universität wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Therapeutische Interventionen der BOJE aus Sicht der KlientInnen – eine katamnestische Untersuchung“

Verfasserin

Michaela Maria Friesenbichler

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im Juni 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 297
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Pädagogik
Betreuer:	Dr. Michael Wininger

Für Linda und Teresa

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die mich während des Studiums und beim Zustandekommen dieser Diplomarbeit unterstützt und begleitet haben.

Zunächst möchte ich mich bei Ao. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler und Dr. Gertrude Bogyi für die Zustimmung zum vorliegenden Diplomarbeitsprojekt bedanken. Für die wohlwollende Betreuung der Diplomarbeit, den raschen, differenzierten und motivierenden Rückmeldungen, danke ich herzlich Dr. Michael Wininger. Seitens der BOJE gilt mein Dank auch Dr. Regina Rüsch, welche das Diplomarbeitsprojekt tatkräftig unterstützte und dabei immer ein offenes Ohr für die aktuellen Problemstellungen hatte.

Ein herzliches Dankeschön richte ich an meine InterviewpartnerInnen, die es mir ermöglicht haben diese Diplomarbeit zu realisieren und mir dabei Einblicke in ihre Erfahrungen, während der vielleicht schlimmsten Zeit ihres Lebens, gewährten.

In besonderer Weise möchte ich mich bei Theres Dell'mour-Kast bedanken. Ohne ihre großzügige und umfassende Unterstützung hätte ich den inneren Raum, der für die Erstellung einer derartigen Arbeit erforderlich ist, nicht aufgebracht und überdies viele Hürden, Krisen und Schwierigkeiten wohl kaum überwunden.

Für die zahlreichen freundschaftlichen Gespräche und fachlichen Hilfestellungen während des Diplomarbeitsprozesses danke ich Katja.

Weiters möchte ich mich bei meinen Eltern und bei meinen Geschwistern bedanken. Herausheben möchte ich hier meinen Vater, der mir während der letzten Semester finanziell unter die Arme gegriffen hat sowie meine Schwestern Maria, Margit und Katrin.

Bei Maria bedanke ich mich besonders dafür, dass sie mir ein so gutes Dach über den Kopf zur Verfügung stellte und mich mit ihrer liebevollen und fürsorglichen Art in Momenten der Erschöpfung und Mutlosigkeit immer wieder aufmunterte.

Margit danke ich für das geduldige Durchlesen und Korrigieren sämtlicher Textteile, für ihr interessiertes Zuhören und für die vielen übernommenen Rechnungen, womit sie mir den Studienalltag wesentlich verschönert hat.

Bei Katrin, meiner „kleinen“ Schwester, die schon eine „große“ Expertin auf dem Gebiet der qualitativen Methoden ist, bedanke ich mich für ihre Anregungen bei der Konzeption und Auswertung der Interviews.

Mein Dank gilt auch Stefan, dem Mann an meiner Seite, der mich in vielerlei Hinsicht aber vor allem durch seinen Glauben an mich und meine Fähigkeiten bestärkte. Ebenfalls ein großes Dankeschön möchte ich Robert, meinem Schwager in spe, für die Hilfe beim Finalisieren der Arbeit aussprechen.

Nicht zuletzt bedanke ich mich bei meinen bezaubernden Nichten Linda und Teresa, die in jungen Jahren eine schwierige Lebenssituation eindrucksvoll meisterten, dabei ihr sonniges Gemüt bewahrten und mir mit ihrer Liebe und Herzlichkeit viel Kraft schenken.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 11

1. Problemaufriss 14

1.1 Forschungsstand 14

1.2 Forschungslücke 15

1.3 Forschungsfragen 16

1.4 Disziplinäre Anbindung 17

2. Methodisches Vorgehen 20

2.1 Phasen des Forschungsprozesses 20

2.2 Die Erhebungsmethode – das episodische Interview 22

2.3 Die Aufbereitungsmethode 24

2.4 Die Auswertungsmethode – Qualitative Inhaltsanalyse 26

3. Die TRAUER 36

3.1 Psychoanalytisches Erklärungsmodell 37

3.2 Symptome der Trauer – Trauerreaktionen 40

3.3 Modellvorstellungen von Trauer 42

3.3.1 Trauerphasen nach Kast 43

3.3.2 Traueraufgaben nach Worden 47

3.4 Pathologische Trauerformen 51

3.5 Personaler Verlust im Kindes- und Jugendalter 53

3.5.1 Alterstypische Vorstellungen von Tod und Sterben 56

3.5.2 Trauerreaktionen bei Kindern 60

3.5.3 Trauerreaktionen von Jugendlichen 62

3.5.4 Trauerarbeit bei Kindern und Jugendlichen 63

3.6 Trauer vs. Trauma nach einem Objektverlust 68

4. Das TRAUMA 70

4.1 Begriffsbestimmung 70

4.2 Mögliche Folgeerscheinungen nach psychischen Verletzungen 74

4.3 Die innerpsychische Dynamik der Traumabewältigungsversuche 82

4.4 Psychische Traumata im Kindes- und Jugendalter 88

5. Die BOJE – Grundzüge der therapeutischen Arbeit 98

5.1 Traumatherapie 102

5.1.1 Traumatherapie im Kindes- und Jugendalter ... 105
5.2 Krisenintervention ... 109
5.2.1 Krisenintervention – Definition ... 111
5.2.2 Allgemeines Interventionskonzept ... 112
5.3 Krisenin terventionsmäßige Schwerpunktsetzungen der BOJE nach Todesfällen ... 116
5.3.1. Zur Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen ... 116
5.3.2. Zur Elternarbeit in der BOJE ... 123
6. Falldarstellungen ... 129
6.1 Herr Almer ... 129
6.2 Frau Eder ... 138
6.3 Frau Gruber ... 148
6.4 Frau Karner ... 164
6.5 Herr Müller ... 179
6.6 Frau Pichler ... 194
7. Zusammenführung der Teilergebnisse ... 210
8. Resümee und Ausblick ... 243
Literaturverzeichnis ... 248
Abbildungsverzeichnis ... 258
Anhang ... 259
Brief zur Anbahnung der Interviews ... 259
Interviewleitfaden ... 260
Interviewtranskripte ... 264
Kurzdarstellung ... 380

Einleitung

> *„Wir leben in einer Kultur, die den Tod leugnet. Statt uns unserer eigenen Verwundbarkeit zu stellen – daß wir sowohl verlieren als auch verloren werden können –, halten wir einen Stoizismus hoch und ermuntern Trauernde, sich zu beherrschen und Haltung zu bewahren" (Volkan, Zintl 2000, 13).*

In unserer Welt, in der Jugendlichkeit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit dominieren, ist für Themen rund um Krankheit, Verlust, Tod und Sterben kaum Platz. Dennoch ist unser Leben von der ersten bis zur letzten Minute voller Veränderungen, Trennungen und Verluste. Der Tod eines nahestehenden Menschen oder der Gedanke an die eigene Sterblichkeit rufen zumeist schmerzliche Gefühle hervor, die von vielen Menschen unterdrückt und verdrängt werden.

Trauer wird als Schwäche verstanden und es fällt nicht leicht, sich in einer Gesellschaft die von Gefühlsarmut und zunehmenden emotionalen Analphabetismus geprägt ist, Trauerprozessen zu stellen. Es fehlt an Leitbildern für einen angemessenen Umgang mit Trauer und so kommt es, dass viele Menschen mit Verlusterfahrungen nur schwer zurechtkommen. Oftmals tritt an die Stelle des Zulassens adäquater Trauerreaktionen bei einem selber oder einfühlsamer Anteilnahme bei anderen das Gefühl von Ohnmacht (Specht-Tormann, Tropper 2000, 8ff; Canacakis 2007, 16ff).

Dieses gesellschaftlich an den Rand gedrängte Thema wird nach Bogyi (1999a, 126) vor allem von Kindern und Jugendlichen ferngehalten, denn über Tabu-Themen spricht man nicht gerne – schon gar nicht mit Kindern. Werden Heranwachsende jedoch mit dem Tod von Familienangehörigen oder Freunden konfrontiert, machen sich häufig große Ängste und Verunsicherung breit. Durch die Hilflosigkeit der Erwachsenen werden auch die Kinder überaus hilflos gemacht.

Der Verlust von nahen Verwandten oder Freunden stellt für Kinder und Jugendliche ein potentiell traumatisches Erlebnis dar und kann die weitere Entwicklung, wenn es zu keiner ausreichenden Verarbeitung kommt, nachhaltig gefährden (Wininger, Eder-Steiner 2008, 79).

Vor diesem Hintergrund bietet das Wiener „Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen – die BOJE" psychotherapeutische Hilfe an. Das Angebot der BOJE richtet

sich an Kinder und Jugendliche, sowie deren Angehörige, die von schweren emotionalen Belastungen und traumatisierenden Lebensereignissen betroffen sind. Das Hauptanliegen der BOJE ist rasch einsetzende Akuthilfe in Form von Krisenintervention zu leisten. Damit werden krisenbedingte Leidenszustände gelindert und präventiv der Verfestigung psychischer Auffälligkeiten entgegengewirkt. Durch die rasche Hilfe wird eine konstruktive Bewältigung von traumatischen und krisenhaften Situationen ermöglicht und so können Spätfolgen wie die Entstehung und Chronifizierung psychischer Krankheitsbilder – die sehr oft auf unbewältigte Krisen in der Kindheit und Adoleszenz zurückzuführen sind – vermieden werden (Sonneck 2000, 61; Rüsch 2009, 7).

Neben der Arbeit mit den Kindern liegt ein zentraler Aufgabenbereich der BOJE in der Betreuung der Familienangehörigen oder dem Kind nahestehenden Erwachsenen. Die Beschäftigung mit den Angehörigen ist von höchster Bedeutung, da die kindlichen Verarbeitungsmöglichkeiten (von traumatischen Erfahrungen) immer auch vom Verhalten und den Reaktionen der Bezugspersonen abhängig sind. Daher sollten diese stets in die therapeutische Arbeit miteinbezogen werden (Bogyi 1999a, 126 u. 140). Der psychische Zustand der einzelnen Familienmitglieder, besonders der Elternpersonen, muss berücksichtigt werden und gegebenenfalls gilt es entsprechende therapeutische Interventionen anzubieten. Laut Rüsch (2009, 7) ist die eigene Auseinandersetzung mit dem Geschehenen oftmals die Voraussetzung, um eine unterstützende und hilfreiche Rolle für das Kind in der Krisensituation einnehmen zu können.

In der vorliegenden Diplomarbeit wird nun die Perspektive von den erwachsenen Angehörigen aufgegriffen und der Frage nachgegangen, wie die KlientInnen die angebotene Hilfe in der BOJE erlebt haben. Im Rahmen von katamnestisch angelegten Interviews wurden dazu sechs Personen ein bis zwei Jahre nach Behandlungsabschluss ausführlich befragt. Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurde der Personenkreis anhand des Behandlungsanlasses „Todesfall in der Familie“ eingegrenzt. Das Hauptaugenmerk der Diplomarbeit liegt auf dieser Problematik, weil der Verlust eines Familienmitgliedes entweder durch natürlichen Tod, durch Unfälle oder durch Gewalttaten zum häufigsten Vorstellungsgrund in der BOJE zählt (Die BOJE 2009, 8).

Das Ziel der Diplomarbeit besteht darin, die Behandlungserfahrungen der ehemaligen KlientInnen der BOJE und ihren weiteren Entwicklungsverlauf zu erkunden.

Im *ersten* Kapitel wird ein Problemaufriss dargelegt, welcher der Annäherung an den Problembereich und der Konzeption des Forschungsvorhabens dient.
Eine detaillierte Beschreibung des forschungsmethodischen Vorgehens der qualitativ-katamnestisch ausgerichteten Untersuchung erfolgt im *zweiten* Kapitel.

Die nachfolgenden drei Kapitel befassen sich mit den theoretischen Grundlagen des Diplomarbeitsprojektes und bilden den thematischen Rahmen für die empirische Untersuchung.
Im *dritten* Kapitel wird versucht Antworten auf die Frage zu geben, was man eigentlich unter dem Phänomen „Trauer“ verstehen kann. Der erste Teil des Kapitels widmet sich dem Themengebiet im Allgemeinen und danach wird auf spezifische Aspekte von Trauerprozessen im Kindes- und Jugendalter eingegangen.
Das *vierte* Kapitel hat die Problematik des psychischen Traumas zum Inhalt. Im ersten Teil werden mögliche Definitionen, Auswirkungen und Verarbeitungsweisen von Traumata aufgezeigt und der zweite Teil beschäftigt sich wiederum mit speziellen Gesichtspunkten von Traumatisierung in Kindheit und Jugend.
Im *fünften* Kapitel wird die BOJE vorgestellt und Grundlegendes zur Traumatherapie und Krisenintervention erläutert. Danach wird das Behandlungskonzept der BOJE, mit besonderer Bezugnahme auf die Arbeit mit Kindern und deren Angehörigen nach Todesfällen, dargestellt. Diese Kapitel geben einen Einblick, mit welcher Art von Problemen meine InterviewpartnerInnen ringen und welche Art von Angeboten sie in der BOJE erhalten haben.

Das *sechste* Kapitel beinhaltet die Falldarstellungen und die Präsentation der Teilergebnisse der inhaltsanalytischen Auswertung. Hier werden alle sechs Befragten und deren individuelle Erfahrungen mit der BOJE getrennt voneinander vorgestellt.
Im *siebten* Kapitel werden die Teilergebnisse der Fallanalysen zusammengefasst und auf die Forschungsfragen rückbezogen.
Den Abschluss der Arbeit bildet das *achte* Kapitel, in dem ein Resümee gezogen und ein Ausblick auf weiterführende Fragestellungen gegeben wird.

1. Problemaufriss

Im Folgenden wird mein Forschungsvorhaben – respektive Forschungsstand, Forschungslücke, Forschungsfragen – und dessen Relevanz für die Bildungswissenschaft bzw. Psychoanalytische Pädagogik, dargestellt.

Die intensiven Forschungsbemühungen zum Thema der seelischen Traumatisierung in den letzten drei Jahrzehnten haben sogar zur Etablierung einer eigenen wissenschaftlichen Disziplin, der „Psychotraumatologie“ geführt. Psychotraumatologie beschäftigt sich mit der Entstehung, den Folgen und der Behandlung seelischer Verletzungen und integriert Wissen aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen und psychotherapeutischen Schulen (Van der Kolk, McFarlane, Weiseath 2000, 11f; Riedesser, Schulte-Markwort, Walter 2003, 9; Fischer, Riedesser 2009, 17ff).

In der vorliegenden Diplomarbeit werden die psychischen Vorgänge des Traumas und der Trauer aus einer psychoanalytischen Perspektive betrachtet und deshalb vorwiegend psychodynamische bzw. psychoanalytische Konzepte und Beiträge herangezogen. Zum einen weil diese Diplomarbeit im Fach der Psychoanalytischen Pädagogik verfasst wird und zum anderen, weil die BOJE in ihrer Arbeitsweise auch einer tiefenpsychologischen Tradition – der Individualpsychologie – folgt und sich somit an der psychoanalytischen Trauer- und Traumatheorie orientiert (vgl. Datler, Stumm 1994, 72; Datler 2009, 61).

1.1 Forschungsstand

Erste Forschungsarbeiten zur therapeutischen Arbeit der BOJE sind bisher aus einem Forschungsprojekt[1] hervorgegangen. Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden – auf Basis der Erfahrungen, die in der BOJE gesammelt wurden – vor allem differenzierte diagnostische und methodische Überlegungen zur Traumabehandlung von Kindern und Jugendlichen

[1] „Methoden der Bearbeitung von traumatischen Krisen und deren Folgen: Individualpsychologische Krisenintervention und Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern.“ Dieses Projekt – unter der Leitung von Wilfried Datler und Gertrude Bogyi – wird von der Forschungseinheit Psychoanalytische Pädagogik des Instituts für Bildungswissenschaft der Universität Wien, dem „Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen - die Boje“ und dem „Verein für Individualpsychologische Forschung – ‚IPZ (Individualpsychologisches Zentrum) Science Wien’“ durchgeführt.

angestellt. Ferner wurden anhand von Fallbeispielen Behandlungsprozesse und deren Wirkungsweisen dokumentiert. Die Darstellung der Entwicklungen und Veränderungen der Kinder, welche während des Behandlungsverlaufes erkennbar wurden, erfolgte aus der Sicht der TherapeutInnen (Datler und Freilinger 2006; Wininger und Eder-Steiner 2008; Neudecker und Rüsch 2009).
Dass bis dato keine weiteren Forschungen zur Arbeit der BOJE auszumachen sind, liegt vermutlich am erst kurzzeitigen Bestehen der Institution (Gründung 2002).

1.2 Forschungslücke

Wie bereits erwähnt, sind die bislang vorliegenden wissenschaftlichen Arbeiten zum Behandlungskonzept der BOJE sehr spärlich und geben lediglich die Perspektive der professionell Tätigen wider. Da es zur subjektiven Sichtweise ehemaliger KlientInnen der BOJE noch keinerlei Forschungsarbeiten gibt, stellte ich diese in den Mittelpunkt meiner Diplomarbeit.
Nach Leuzinger-Bohleber (2002, 17) sind PatientInnen die eigentlichen ExpertInnen im Beurteilen der Wirksamkeit ihrer Behandlungen und sollten daher in wissenschaftliche Studien miteinbezogen werden.

Im Rahmen meiner Untersuchung wurden ausschließlich erwachsene Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen interviewt und deren nachträgliche, subjektive Einschätzung zur professionellen Hilfe in der BOJE erhoben. Aus psychotherapeutischen Gründen wurden nur Angehörige, nicht die Kinder bzw. Jugendlichen selbst, zu den therapeutischen Interventionen der BOJE befragt. Nach Fischer und Riedesser (2009, 220ff) besteht unter TraumatherapeutInnen und -forscherInnen ein breiter Konsens, dass die Transformation eines Traumas ein lebenslanger Prozess ist. Auch wenn mit Hilfe einer Psychotherapie die traumatischen Erlebnisse erfolgreich durchgearbeitet werden konnten, bleibt bei den Betroffenen eine dauerhafte Erschütterung zurück. Situationen, die auch nur entfernt an das Trauma erinnern, können zu erneuter Beunruhigung führen. Daher sollte traumatologische Forschung mit traumatherapeutischen Interventionen verbunden werden können (Fischer, Riedesser 2009, 200). Da ich über keine psychotherapeutische Ausbildung verfüge, wäre das Befragen der betroffenen Kinder unter therapeutischen Gesichtspunkten weder ratsam noch verantwortbar.

Auch darüber, wie sich die weitere Entwicklung von KlientInnen der BOJE nach Beendigung der Behandlungen gestaltet, gibt es noch keine wissenschaftlichen Untersuchungen. Generell bleibt bei Kriseninterventionen vieles offen, oft auch die Frage, ob die Krisenintervention für eine längerfristige Bewältigung ausreichend war (Till 2009, 780). Um einen Zugang zu weiteren Entwicklungsverläufen und dem aktuellen Befinden einstiger KlientInnen erschließen zu können, lag ihr Behandlungsabschluss schon ein bis zwei Jahre zurück.

1.3 Forschungsfragen

Da die subjektiven Erfahrungen und deren Einschätzungen der ehemaligen KlientInnen der BOJE im Vordergrund stehen, wurden folgende Fragestellungen ins Zentrum der Diplomarbeit gestellt:

- Wie schätzen Angehörige von Kindern die Behandlung im Ambulatorium „Die BOJE“ ungefähr ein Jahr nach Abschluss der therapeutischen Unterstützung ein? Oder in anderen Worten: Welche Aspekte des Behandlungsangebots werden von den Angehörigen rückblickend als bedeutsam, hilfreich oder aber auch hemmend erinnert bzw. beschrieben?

Landolt und Hensel (2008, 305) weisen darauf hin, dass an gegenwärtigen Interventionskonzepten für die Akutversorgung von traumatisierten Kindern häufig auch theoretische Mängel auszumachen sind. Daher wurden die Aussagen der Eltern auch in Hinblick auf ihre Relevanz für das theoretische Gesamtkonzept der BOJE hinterfragt.
Aus der Fachliteratur und auch aus dem Behandlungskonzept der BOJE geht hervor, dass bestimmte Maßnahmen bzw. Interventionen in akuten Krisensituationen angezeigt sind. Beispielsweise ist es eine wesentliche Aufgabe der TherapeutIn im Rahmen einer Kriseninterventionen stützende und entlastende Interventionen zu setzten (Sonneck 2000, 74f). Therapeutische Interventionen bei Familien mit Kindern nach dem Tod eines Angehörigen beziehen sich unter anderem auf das Ansprechen des Todesfalles und die Förderung der Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern, auf das Erklären und Verstehbarmachen der kindlichen Trauerreaktionen und auf die Unterstützung bei der Organisation des familiären Alltags (Die BOJE 2005, 17f). Zur Klärung der Frage, ob die interviewten Personen die in der Literatur als hilfreich ausgewiesenen Interventionsstrategien tatsächlich als hilfreich erinnern, oder aber mitunter auch andere für sie hilfreiche Aspekte

benennen, die in der einschlägigen Fachliteratur eventuell noch nicht beschrieben sind, wurde auch folgender Forschungsfrage nachgegangen:

- Wurden die in der Literatur zur Krisenintervention gemeinhin angegebenen therapeutischen Maßnahmen von den interviewten Angehörigen als hilfreich erlebt oder nicht? Benennen die interviewten Personen darüber hinaus noch weitere – in der einschlägigen Fachliteratur bislang noch nicht beschriebene – Aspekte, die sie als hilfreich oder aber wenig förderlich empfunden haben?

Einen weiteren interessierenden Bereich stellte die Frage nach den Einschätzungen zur Wirksamkeit der professionellen Unterstützung in der BOJE dar:

- Wie beurteilen die ehemaligen KlientInnen der BOJE den Behandlungserfolg und inwieweit können sie ihrer Einschätzung nach noch heute von den Interventionen profitieren?

Ob sich aus der Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen Überlegungen zur bzw. Rückfragen an die derzeitige psychodynamische Theorie der Trauer- und Traumabehandlung ableiten lassen, sollte die abschließende Forschungsfrage behandeln:

- Welche Überlegungen und Fragen ergeben sich ausgehend von Aussagen der interviewten Elternteile für das Behandlungskonzept der BOJE?

An welchen Diskursen innerhalb der Psychoanalytischen Pädagogik ich mit dieser Forschungsarbeit anknüpfe und welcher Wissenszuwachs durch deren Umsetzung erwartet werden kann, wird im nächsten Abschnitt kurz umrissen.

1.4 Disziplinäre Anbindung

Als grundlegende Themen der Psychoanalytischen Pädagogik gelten die Lebenswelt(en) eines Kindes, seine Erfahrungsräume und seine Möglichkeiten der Verarbeitung seines Erlebens auf bewusster und unbewusster Ebene (Datler et. al. 2006, 7). Wie eingangs schon erwähnt, ist die ausreichende Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen für die kindliche Entwicklung von eminenter Bedeutung. Traumatische Belastungen in der Kindheit schlagen sich in

biologischen, sensomotorischen und affektiv-kognitiven Bereichen nieder und bestimmen und beeinträchtigen die weitere Entwicklung nachhaltig (Streeck-Fischer 2006, 4). Daher ist es ein Anliegen der Psychoanalytischen Pädagogik, die kindlichen Verarbeitungs- und Bewältigungsprozesse verstehbar zu machen. Bogyi (2006) beschreibt beispielsweise, wie Traumabewältigung von Kindern im Vorschulalter – das vom magisch-animistischen Denken geprägt ist – angemessen verstanden werden kann.
An einer anderen Stelle zeigt Bogyi (1999a) auf, wie sehr kindliche Verarbeitungsmöglichkeiten von ihrem sozialen Umfeld bzw. vom Verhalten der Eltern abhängig sind. Sie erklärt, dass es in akuten Krisensituationen häufig weitaus zielführender sei, auch mit den Bezugspersonen zu arbeiten, anstatt nur mit dem Kind. In der tiefenpsychologisch orientierten Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wird daher „eine gelingende ‚Elternarbeit' [als] eine wesentliche ‚Voraussetzung und Bedingung' für die Förderung von Kindern ..., die mit erheblichen Entwicklungsproblemen zu kämpfen haben, [gesehen]" (Datler, Bogyi 1998, 1).

Das Bemühen um eine gelingende Elternarbeit hat in Wien eine lange Tradition. Bereits in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wurden zwei Gruppen von Tiefenpsychologen im Bereich der Elternarbeit und Erziehungsberatung tätig. Eine Gruppe sammelte sich um August Aichhorn und eine andere um Alfred Adler. Sie leisteten auf diesem Gebiet Pionierarbeit. Beide Gruppen beschäftigten sich nicht nur mit praktischen Fragen, sondern auch mit der theoretischen Fundierung ihrer Tätigkeit (Datler, Figdor, Gstach 1999, 7).
In einer jüngeren theoretischen Grundlegung zeigt Datler (1999, 23ff) einige zentrale Charakteristika psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung auf. Ein wesentliches Charakteristikum bestehe darin, dass psychoanalytisch-pädagogisch orientierte ErziehungsberaterInnen versuchen, an Veränderungen der Beziehungen zwischen Eltern und Kindern zu arbeiten, um so die Entwicklungsbedingungen der Heranwachsenden zu verbessern.

Auch in der Arbeit mit Familien, die mit Todeserlebnissen konfrontiert sind, ist es oft notwendig, die Beziehungen (zumindest punktuell) zwischen den Betroffenen zu verbessern. Nach Bogyi (1999a, 129ff) werden dazu Interventionen gesetzt, die den Eltern helfen sollen, sich besser in ihre Kinder einzufühlen und ihr (Trauer-)Verhalten richtig einzuschätzen. Weitere Maßnahmen in Hinblick auf die Verbesserung der Beziehungen sind beispielsweise,

die Erwachsenen zu ermutigen, ihre eigenen Gefühle vor den Kindern zuzulassen und das „Ermöglichen des Miteinander-sprechen-Könnens“ (Bogyi 1999a, 138).

An diesen zentralen Aspekten einer Psychoanalytischen Pädagogik möchte ich mit meiner Diplomarbeit anschließen und der Frage nachgehen, wie Eltern diese Hilfestellungen der BOJE – neben der Behandlung ihrer Kinder – erlebt haben.
Den Gegenstand der Untersuchung bilden also die Sicht-, Erfahrungs- und Erlebnisweisen der ehemaligen KlientInnen der BOJE hinsichtlich der professionellen Unterstützung, die sie ihren Erinnerungen gemäß wiedergeben. In der Erkundung dieser noch unbekannten Erlebnisinhalte und Erfahrungsräume liegt der Beitrag dieser Diplomarbeit für die Psychoanalytische Pädagogik.

Nach Baacke (1995, 46) bezieht qualitativ-pädagogische Forschung insbesondere Texte ein, die von den Subjekten der Forschung selbst erstellt worden sind, beispielsweise durch qualitative Interviews. Die mit Hilfe von qualitativen Interviews gewonnen Erzählungen veranschaulichen den Untersuchungsgegenstand, erschließen fremde Lebenswelten und „weisen auf Punkte hin, die von der Routine wissenschaftlicher Paradigmatisierung schnell übersehen werden können“ (ebd.). Aus diesen Gründen entschied ich mich mein Forschungsvorhaben mit qualitativen Interviews zu realisieren. Die genaue methodische Vorgangsweise wird im nachfolgenden Kapitel beschrieben.

Das Ziel dieser Diplomarbeit besteht in erster Linie darin, die persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen von Eltern und Angehörigen zu erkunden, um zu veranschaulichen, inwiefern diese meinen, von der Behandlung „profitiert“ zu haben. Hingegen zielte die Untersuchung nicht auf eine evaluierende Überprüfung der Wirksamkeit der therapeutischen Interventionen ab – dafür wäre ein ungleich komplexeres Forschungsdesign erforderlich, dessen Entwicklung und Umsetzung den Rahmen einer Diplomarbeit deutlich überschreiten würde.

2. Methodisches Vorgehen

Nachdem im vorherigen Kapitel der Forschungsgegenstand und die leitenden Fragestellungen ausgewiesen wurden, möchte ich nun mein methodisches Vorgehen darlegen. Damit ein Nachvollziehen dieser qualitativen Untersuchung möglich ist, werden zunächst die einzelnen Phasen des Forschungsprozesses kurz nachgezeichnet. Danach folgt eine ausführliche Darstellung der Erhebungs-, Aufbereitungs- und Auswertungsmethode.

2.1 Phasen des Forschungsprozesses

1. Ausarbeitung der Forschungsfragen:
   Während der Erstellung des Konzeptes für die vorliegende Diplomarbeit wurden die leitenden Forschungsfragen von anfangs vagen Ideen immer wieder verfeinert und konkretisiert. Nachdem das Konzept mit den formulierten Forschungsfragen und der darauf angepassten Forschungsmethode von meinem Diplomarbeitsbetreuer Dr. Michael Wininger und der Studienprogrammleitung akzeptiert wurde, erfolgten die ersten Schritte der praktischen Umsetzung.

2. Entwicklung des Interviewleitfadens[2]:
   Um zu einer Erstfassung des Leitfadens zu kommen, war eine intensive Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen von Trauer, Trauma und der Arbeitsweise der BOJE erforderlich. Durch diese eingehende Beschäftigung, v. a. mit dem Bereich der Elternarbeit und der Berücksichtigung der Forschungsfragen konnten die ersten Fragen für das Interview abgeleitet werden.
   In die erste Version des Fragenkataloges flossen auch wertvolle Überlegungen meiner Schwester Katrin ein, da sie im Rahmen ihres Studiums schon viel Erfahrung mit der Konzipierung qualitativer Interviews sammeln konnte. Den ersten Entwurf des Leitfadens stellte ich im DiplomandInnenseminar vor und bekam hilfreiche Hinweise zur Verbesserung von meinen KollegInnen und von meinem Diplomarbeitsbetreuer.

[2] Der Interviewleitfaden kann im Anhang nachgelesen werden.

Nachdem ich diese Vorschläge eingearbeitet hatte, waren für mich immer noch einige Fragen bzw. Punkte unstimmig. Besonders schwierig war die Formulierung der Einstiegsfrage, da sie möglichst offen, aber gleichzeitig den zu behandelnden Bereich eingrenzen sollte. Problematisch war ebenfalls die Formulierung der Frage nach dem Behandlungsanlass. Diese Frage verlangte eine gewisse Sensibilität um bei der Interviewperson nicht wieder „tiefe Wunden aufzureißen." In der Hoffnung, dass mir bei diesen Fragen die erfahrenen TherapeutInnen der BOJE weiterhelfen können, wendete ich mich diesbezüglich an die BOJE. Ich bekam rasch einen Termin bei Frau Dr. Bogyi und sie nahm sich Zeit, um mit mir den gesamten Interviewleitfaden im Detail durchzugehen. Wir besprachen jede einzelne Frage des Interviews und sie konnte mit großer Kompetenz und Geduld alle Unklarheiten und Unsicherheiten ausräumen. So entstand die endgültige Version des Interviewleitfadens.

3. Aufsetzen eines Briefes[3] zur Anbahnung der Interviews:
   Parallel zur Konzeption des Interviews verfasste ich einen Brief, der von der BOJE an die ausgewählten ehemaligen KlientInnen verschickt wurde. Der Brief mit der Darstellung meines Forschungsvorhabens und der Bitte um ein Gespräch wurde mehrmals überarbeitet, da sich die Strategie der ersten Kontaktaufnahme in Absprache mit der Leitung der BOJE einige Male veränderte. Der letzte Entwurf, berücksichtigt den Vorschlag von Dr. Regina Rüsch, den Brief „im Namen der BOJE" zu verfassen. Nachdem der Brief versendet wurde, kontaktierte eine Mitarbeiterin der BOJE die betreffenden Eltern telefonisch und fragte nach, ob sie für das Interview zur Verfügung stehen würden. Von denjenigen Personen, die dem Interview zustimmten bekam ich via Mail den Namen und die Telefonnummer übermittelt. Dann konnte ich die Eltern zwecks Terminvereinbarung kontaktieren.

4. Kontaktaufnahme mit den InterviewpartnerInnen:
   Mit dem Leitungsteam der BOJE wurde vereinbart, dass für dieses Diplomarbeitsprojekt insgesamt sechs Personen zu ihren persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen mit dem therapeutischen Angebot der BOJE befragt werden sollen. Alle sechs Personen, die sich für das Interview vorab bereiterklärten, wurden von mir angerufen und gefragt, wo und wann sie das Gespräch führen möchten.

[3] Der Brief befindet sich ebenfalls im Anhang.

5. Durchführung der Interviews:

   Für die Befragung der Eltern wurde das episodische Interview herangezogen. Die Charakteristika dieser Interviewform werden später noch beschrieben. Im Anschluss an die Interviews verfasste ich möglichst zeitnahe Zusatzprotokolle. Manchmal machte ich mir schon am Heimweg stichwortartige Notizen, damit ich die Besonderheiten der Interviewsituation gut in Erinnerung behielt.

6. Transkription der Interviews:

   Alle Interviews wurden auf ein Tonbandgerät aufgenommen und anschließend wörtlich transkribiert. Im Zuge der Transkription wurden alle vorkommenden Namen und Orte anonymisiert, indem die realen Namen durch einen Codenamen ersetzt wurden.

7. Auswertung und Analyse der Interviews:

   Das erhobene Datenmaterial wurde mithilfe einer bestimmten Form der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Die Auswertungsmethode wird im Folgenden auch genau dargestellt. Nach erfolgter Auswertung wurden die einzelnen Interviews Fall für Fall anhand des verwendeten Kategoriensystems dargestellt (siehe dazu Kapitel 6).

8. Beantwortung der Forschungsfragen:

   Die Auswertung des Datenmaterials wurde schließlich auf die forschungsleitenden Fragestellungen rückbezogen und zusammengefasst (siehe dazu Kapitel 7).

2.2 Die Erhebungsmethode – das episodische Interview

Die Anforderung an die Methode der Datenerhebung ist, dass die persönlichen Erfahrungen der befragten Personen mit der Behandlung in der BOJE ins Blickfeld gerückt werden und gleichzeitig soll auch zum Ausdruck kommen, wie die Interviewpersonen diese Erfahrungen rückblickend einschätzen.

Um einen Zugang zu subjektiven Sichtweisen von Menschen zu bekommen, eignen sich nach Lamnek (2005, 224) als Erhebungsmethoden Leitfadeninterviews oder narrative Interviews. Eine Kombination dieser beiden Interviewformen stellt das episodische Interview dar. Dieses

Interviewverfahren versucht die jeweiligen Vorteile zu verbinden und zu nutzen. D.h. mit Hilfe eines episodischen Interviews werden Erzählungen erhoben, welche durch zielgerichtete Fragen ergänzt werden können (Lamnek 2005, 362f).

Einen Ausgangspunkt für das episodische Interview stellt auch die Annahme dar, dass die befragten Personen bezüglich des Untersuchungsgegenstandes Erfahrungen vermitteln, die in zwei Formen von Wissen abgespeichert und erinnert werden können:
Bei der *ersten Form* handelt es sich um das narrativ-episodische Wissen, das aus den unmittelbaren Erfahrungen hervorgegangen ist und einen Erinnerungsfundus an konkreten Begebenheiten beinhaltet.
„Die *zweite Form* repräsentiert das semantische Wissen und bezeichnet das aus den Erfahrungen abgeleitete Wissen" (Lamnek 2005, 362, Hrvhbg. M.F.). D.h. von diesen Erfahrungen durch das Subjekt abstrahierte, verallgemeinerte Annahmen und Zusammenhänge (Flick 2009, 238f).

Meine Befragung zielte zunächst auf die Erzählung der konkreten Erfahrungen, die im Zusammenhang mit der BOJE gemacht wurden, d.h. auf die Erzählung des narrativ-episodischen Wissens ab. Um Antworten auf meine Forschungsfragen zu bekommen, musste aber auch das Wissen, das aus diesen Erfahrungen abgeleitet wurde, erfasst werden. Die rückblickenden Einschätzungen und Bewertungen der Erfahrungen mit der BOJE – also die semantischen Anteile – sollten gegebenenfalls durch gezielte, direkte Fragen zugänglich gemacht werden.

Um jedoch individuelle Erfahrungswelten zu erschließen, braucht es einen Raum für kontextbezogene Darstellungen in Form von Erzählungen. Daher kann im episodischen Interview sowohl die Darstellungsform (Beschreibung oder Erzählung) der entsprechenden Episoden als auch Auswahl von Situationen „weitgehend vom Interviewpartner nach Gesichtspunkten subjektiver Relevanz gestaltet werden" (Flick 2009, 239). Diese Offenheit der Fragestellung ist wichtig, um die individuellen Behandlungserfahrungen und ihre jeweiligen Bedeutungen erheben zu können.

Das Hauptaugenmerk im Interview wird natürlich auf Situationen bzw. Episoden gerichtet, in denen die Interviewten Erfahrungen gemacht haben, die für die Forschungsfragen relevant

sind. Der episodische Kontext für mein Interview umfasst den Zeitraum vom Beginn der therapeutischen Unterstützung in der BOJE bis heute.
Ein zentrales Element dieser Interviewform ist somit das regelmäßige Auffordern zum Erzählen von Situationen bzw. Situationsketten. Für das Gelingen des Interviews ist es wichtig, dass den InterviewpartnerInnen das Erzählprinzip im Vorhinein sorgfältig vermittelt wird. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Interviewpersonen über die erfragten Episoden und Situationen nicht erzählen, sondern sie lediglich benennen (Flick 2009, 239ff).

Neben diesen Erzählaufforderungen bildet gezieltes Nachfragen den zweiten großen Komplex des episodischen Interviews. Werden von den InterviewpartnerInnen bestimmte Themen, die für die Untersuchung von Belang sind, nicht angesprochen, können direkte Fragen danach gestellt werden. Daher liegt dem Interview ein Leitfaden zugrunde, der alle anzusprechenden Themen bzw. Fragen beinhaltet. Durch die Orientierung an einer Reihe von Leitfragen hat die InterviewerIn auch mehr Möglichkeiten in das Interview steuernd einzugreifen als in einem narrativen Interview. Darin liegt auch ein weiterer Vorteil gegenüber dem narrativen Interview. Die oft sehr künstliche, einseitige Situation des narrativen Interviews wird hier von einem offeneren Dialog abgelöst und es besteht durch diese Kombination von Erzählungen und Frage-Antwort-Sequenzen eine größere Nähe zur Alltagskommunikation (Lamnek 2005, 363; Flick 2009, 241ff). Ferner ist diese Interviewform nach Flick (2009, 245) auch gut geeignet, um gruppen- bzw. fallspezifische Unterschiede und Vergleiche zu erheben und zu veranschaulichen.

All die eben angeführten Aspekte führten zur Entscheidung, dass episodische Interview für die Befragung der Eltern einzusetzen.

2.3 Die Aufbereitungsmethode

Um die Interviews auch auswerten zu können müssen die Daten entsprechend aufbereitet werden. Voraussetzung für eine gründliche Auswertung ist die Aufnahme der Interviews mittels eines Diktiergerätes. Die Interviews werden mit einem Tonbandgerät aufgenommen und liegen dann als verbale Daten vor (Kittl 2005, 215). Die ehemaligen KlientInnen der BOJE wurden schon im Brief auf die Notwendigkeit der Tonbandaufnahme hingewiesen. Alle befragten Personen waren auch mit der Aufnahme des Interviews einverstanden.

Das auf Tonband aufgezeichnete Audiomaterial muss anschließend in eine schriftliche Form gebracht, d.h. transkribiert werden. Es ist nicht immer einfach, Audioaufzeichnungen situations- und inhaltsgetreu zu verschriftlichen, da in Alltagsgesprächen Silben „verschluckt“, Sätze abgebrochen und mehrmals begonnen, umgangssprachliche Redewendungen sowie unzählige Füllwörter verwendet werden. Am schwierigsten ist die Verschriftlichung, wenn beide GesprächspartnerInnen gleichzeitig sprechen. Zudem stellt sich immer wieder die Frage, inwieweit sprachliche Färbungen und Dialekte verschriftlicht werden können. Um dieser Ungewissheit zu begegnen, ist es wichtig, vor Beginn der Transkription zu entscheiden, welche Transkriptionsstrategie verfolgt werden soll. Je nach Forschungsinteresse und Materialmenge können unterschiedliche Protokollierungsarten zum Einsatz kommen. Allerdings determiniert die jeweils angewendete Protokollierung in unterschiedlicher Weise das Urmaterial und kann dieses erheblich verändern (Kittl 2005, 215ff).

Meine Entscheidung fiel auf die wortwörtliche Transkription, d.h. das verbal erhobene Material wird vollständig und wortgetreu in das Protokoll aufgenommen (Kittl 2005, 218). Diese Methode ist zwar aufwendig, jedoch können etwaige Verfälschungen des Urmaterials weitgehend vermieden werden.

Da keine der Interviewpersonen sehr stark in der Mundart sprach, geben alle Interviewtranskripte den authentischen Sprachstil der jeweiligen Person wieder und das Transkript ist trotzdem gut lesbar. Es wurden nur Wörter bzw. Formulierungen geglättet, d.h. vom Dialekt bereinigt, wenn sie in niedergeschriebener Form nicht verständlich gewesen wären. Generell entsprechen die Interviewtranskripte aber weitestgehend dem Gesprochenen. Es wurden sowohl Füllwörter wie „ahm“ und „ja“, Sprechpausen und umgangssprachliche Formulierungen wie „mhm“ oder „amal“, statt „einmal“ in die Transkripte aufgenommen. Um möglichst situationsgetreu zu transkribieren wurden neben den sprachlichen Äußerungen auch nichtverbale Äußerungen wie Lachen, Husten oder auffällige Geräusche angeführt.
Mit Hilfe eines leicht anwendbaren Transkriptionsinventars konnten unter anderem auch langsam, schnell, laut leise und sehr betont gesprochene Textpassagen gekennzeichnet werden. Jedes Deckblatt der Interviews enthält das verwendete Transkriptionsinventar sowie kurze Angaben zur Interviewperson und -situation.

Unmittelbar nach dem Interview wurde jeweils ein *Zusatzprotokoll* in Anlehnung an Froschauer und Lueger (2003, 222ff) verfasst. Die Zusatzprotokolle beinhalten folgende Aspekte: Das Zustandekommen des Interviews, auffallende Milieubedingungen (Gebäude, Einrichtung, Empfang, beobachtete Interaktionen, etc.), den Gesprächsverlauf (Gesprächsdynamik, Auffälligkeiten, Gefühle, etc.) sowie das, was in der Zeit vor und nach dem „offiziellen" Interview bzw. der Tonbandaufzeichnung geschah.

Darüber hinaus flossen auf Anregung meines Diplomarbeitbetreuers auch einige Notizen im Sinne eines *Forschungstagebuches* in die jeweiligen Zusatzprotokolle ein. Das Forschungstagebuch stellt ein wichtiges Instrument zur schriftlichen Aufzeichnung von Ereignissen während der Forschungsphasen dar und kann bzw. soll in die Auswertung integriert werden. Grundsätzlich ist das Schreiben eines Forschungstagebuches eine Form des schriftlichen Nachdenkens und dient der Analyse des Forschungsprozesses, der Selbstreflexion und der Einschätzung der Ergebnisse. „Es beinhaltet im Wesentlichen eine Dokumentation der Forschungsgeschichte, die Offenlegung der Untersuchungssituation wie auch die Darstellung der eigenen Lage, Befindlichkeit und Rolle im Forschungsgefüge" (Anastasiadis, Bachmann 2005, 161). In meinem Fall lag der Fokus auf besonders markanten Eindrücken und Erlebnisinhalten, die sich in der Anbahnung, Durchführung und Auswertung der einzelnen Interviews eingestellt haben. Mein Erleben, welches potentiell Auswirkungen auf die Interviews und später auch auf die Auswertung haben könnte, wurde in dieser Form festgehalten.

2.4 Die Auswertungsmethode – Qualitative Inhaltsanalyse

Das aus den Interviews und deren Zusatzprotokollen gewonnene Material bildet die Grundlage für die Auswertung. Nach Flick (2009, 409) stellt die qualitative Inhaltsanalyse eine klassische Analyse von Textmaterial dar und hat v.a. die Reduktion von Material zum Ziel. Ein Kernbestandteil der qualitativen Inhaltsanalyse ist die Verwendung eines Kategoriensystems, welches meist aus der Auseinandersetzung mit Theorie abgeleitet wird. Solche auf deduktivem Weg gewonnenen Kategorien werden an das Material herangetragen und eben nicht aus diesem heraus entwickelt, wenngleich sie aber immer wieder am Material überprüft und gegebenenfalls modifiziert werden müssen. Ferner hat Mayring (2010) für die Inhaltsanalyse von Texten ein systematisches Ablaufmodell entwickelt, welches ein regelgeleitetes Vorgehen ermöglicht. In diesem Ablaufmodell, mit dem auch große

Materialmengen bearbeitet werden können, liegt auch die Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2010, 124). Da der Umfang des erhobenen Materials relativ groß ist (ca. 140 Seiten), ist die Wahl eines reduzierenden Verfahrens naheliegend und auch die deduktive Kategorienentwicklung erschien passend für meine Untersuchung zu sein. Das formalisierte Vorgehen führt auch zu einem einheitlichen Kategorienschema, welches den Vergleich von verschiedenen Fällen, auf die es durchgängig angewendet wird, erleichtert (Flick 2009, 416). Dieses Verfahren ermöglicht somit auch das Herausarbeiten von Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen den sechs ehemaligen KlientInnen der BOJE.

Innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse sind verschiedene Grundverfahren und Techniken zu unterscheiden und das inhaltsanalytische Vorgehen ist von vielen einzelnen Analyseschritten, Festlegungen und Entscheidungen gekennzeichnet (Mayring 2010, 50). Die vorgeschlagenen Techniken und Regeln der qualitativen Inhaltsanalyse sind aber auf keinen Fall „blind" anzuwenden, sondern müssen immer auf die jeweiligen Fragestellungen und das jeweilige Material adaptiert werden.

Im Folgenden werden die einzelnen Auswertungsschritte meiner Untersuchung dokumentiert, die sich am allgemeinen Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse orientieren.

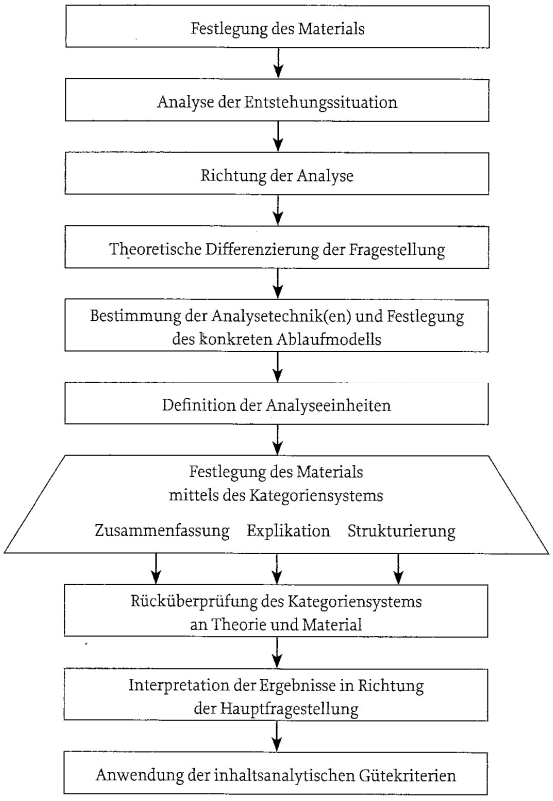


Abbildung 1: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Flick 2009, 411)

Festlegung des Materials

Zunächst muss definiert werden, welches Material der Auswertung zugrunde liegt (Mayring 2010, 52f). Dabei sollen die Grundgesamtheit, die Stichprobenauswahl und der Stichprobenumfang beschrieben werden. Als Zielgruppe für die Untersuchung wurden Eltern(teile) bestimmt, die selbst und deren Kinder in der BOJE kriseninterventionsmäßig betreut wurden. Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden nur Personen ausgewählt, die einen Todesfall in der Familie erlebt haben. Ein weiteres Auswahlkriterium stellte der Abschluss der therapeutischen Interventionen dar. Gemäß meiner Forschungsfragen wurde beschlossen, dass die Beendigung der Krisenintervention ungefähr ein Jahr zurückliegen sollte. Bei einigen Interviewpersonen lag der Abschluss der therapeutischen Begleitung jedoch schon beinahe zwei Jahre zurück.

Welche ehemaligen KlientInnen konkret ausgewählt wurden, entschieden die MitarbeiterInnen der BOJE. Aufgrund dieser Stichprobenauswahl erhebt diese Untersuchung auch keinen Anspruch auf Repräsentativität. Der vorab festgelegte Stichprobenumfang von insgesamt sechs Interviews konnte realisiert werden. Alle sechs Interviews mit den dazugehörigen Zusatzprotokollen wurden in die Auswertung mitaufgenommen.

Analyse der Entstehungssituation

Der zweite Schritt liegt für Mayring (2010, 53) in der Analyse der Entstehungssituation. Die kontaktierten Personen nahmen alle freiwillig an dem Interview teil. Um den Interviewpersonen entgegenzukommen überließ ich ihnen die Entscheidung, wo sie das Interview führen wollten. Für den Treffpunkt sollten die Interviewpersonen möglichst keinen zusätzlichen Weg auf sich nehmen müssen. Daraufhin luden mich drei Personen zu sich in die Wohnung bzw. das Haus ein, zwei Personen entschieden sich das Interview an ihrem Arbeitsplatz zu geben und eine Frau traf ich in einem Kaffeehaus. Alle Gespräche wurden von mir unter Zuhilfenahme des erstellen Leidfadens geführt und anschließend transkribiert.

Richtung der Analyse

Nach dieser Beschreibung des Ausgangsmaterials ist der nächste Schritt, „sich zu fragen, was man eigentlich herausinterpretieren möchte“ (Mayring 2010, 56). Dazu ist eine Festlegung der Richtung der Analyse notwendig.

Da die vorliegende Untersuchung katamnestisch ausgerichtet ist, galt es die Aussagen der Interviewpersonen dahingehend auszuwerten. Die Interviewpersonen wurden über ihre vergangene Krisenintervention in der BOJE in Hinblick auf positive und negative

Behandlungsaspekte, ihre Wirksamkeit und den Gesamterfolg befragt. Mit Hilfe der Inhaltsanalyse sollten die wesentlichen Aussagen bezüglich hilfreich bzw. nicht hilfreich erlebter Aspekte und der individuellen Einschätzung des Behandlungserfolges identifiziert werden.

Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Die theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung bezieht sich auf die Überlegungen, die zur Formulierung der Forschungsfragen geführt haben.

Da zur Arbeitsweise der BOJE bislang erst ein Forschungsprojekt durchgeführt wurde und diese Untersuchung lediglich die Sicht der Professionellen widerspiegelt, wurde beschlossen, die Perspektive ehemaliger KlientInnen in dieser Diplomarbeit aufzugreifen. Ausgehend von diesen Überlegungen ergaben sich die leitenden Forschungsfragen, die im Kapitel 1.3 angeführt sind.

Bestimmung der Analysetechnik

Eine grundlegende Entscheidung betrifft die Bestimmung der Analysetechnik. Mayring (2010, 64f) beschreibt drei unterschiedliche Grundverfahren: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung.

Für die gegenständliche Untersuchung erschien die Technik der *Strukturierung* adäquat, da mit dieser Analyseform, unter vorab festgelegten Kriterien, bestimmte Aspekte aus dem Material herausgefiltert werden können. Dieses Verfahren wird dabei in weitere vier unterschiedliche Techniken unterteilt (Mayring 2010, 92ff). Ich beschloss die *inhaltliche Strukturierung* als Auswertungsmethode heranzuziehen, da ihr Ziel darin besteht, „bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen. Welche Inhalte und Aspekte aus dem Material extrahiert werden sollen, wird durch theoriegeleitete Kategorien und (sofern notwendig) Unterkategorien bezeichnet“ (Mayring 2010, 98). Dadurch konnten aus dem umfangreichen Material die wichtigsten Aussagen der ehemaligen KlientInnen herauskristallisiert und zusammengefasst werden.

Definition der Analyseeinheiten

Die Definition der Analyseeinheiten umfasst die Festlegung der *Kodiereinheit*, der *Kontexteinheit* und der *Auswertungseinheit.* Die Kodiereinheit legt den kleinsten Materialbestandteil, der unter eine Kategorie fallen darf, fest. Die Kontexteinheit bestimmt

das Gegenteil der Kodiereinheit, also den größten Textteil, der unter eine Kategorie fallen kann. Die Auswertungseinheit bestimmt die Reihenfolge der auszuwertenden Texte. Nach Mayring (2010, 59) ist diese Definition der Einheiten v.a. für quantitative Analysen relevant, soll aber der Vollständigkeit halber auch für die vorliegende Untersuchung gemacht werden. Als Kodiereinheit wurde ein Wort und als Kontexteinheit ein Text von max. drei Seiten festgelegt. Die Reihenfolge der Auswertung gleicht dem Durchführungsdatum der Interviews.

Festlegung des Materials mittels des Kategoriensystems

Dieser Schritt bildet den Kern der Inhaltsanalyse, denn hier geht es um die Erstellung des Kategoriensystems bzw. um die eigentliche Durchführung der Auswertung. Wie schon erläutert, werden bei der inhaltlichen Strukturierung wichtige Themenbereiche aus dem Datenmaterial extrahiert und zusammengefasst. Die „Kategorien werden in einem Wechselverhältnis zwischen der Theorie (der Fragestellung) und dem konkreten Material entwickelt, durch Konstruktions- und Zuordnungsregeln definiert und während der Analyse überarbeitet und *rücküberprüft*“ (Mayring 2010, 59; Hrvhbg. i.O.).

Bei der inhaltlichen Strukturierung wird das Hauptkategoriensystem vorab, d.h. deduktiv festgelegt (Mayring 2010, 66). Für die konkrete Entwicklung des Kategoriensystems empfiehlt Mayring (2010, 92) ein Vorgehen in drei Schritten:

1. Definition der Kategorien: Es wird genau definiert, welche Textbestandteile den jeweiligen Kategorien zugeordnet werden
2. Ankerbeispiele: Konkrete Textstellen werden angegeben, die unter eine Kategorie fallen und als Beispiele für diese Kategorie dienen sollen
3. Kodierregeln: Wenn Abgrenzungsprobleme zwischen Kategorien auftreten, werden Kodierregeln formuliert, um klare Zuordnungen zu ermöglichen

In einem ersten Durchgang mit einem Teil des Materials wird erprobt, ob die Kategorien überhaupt passend sind und ob Definitionen, Ankerbeispiel und Kodierregeln eine eindeutige Zuordnung erlauben. Wenn notwendig, muss dieses Kategoriensystem modifiziert bzw. induktiv erweitert werden. Induktive Kategorien werden direkt aus dem Material abgeleitet, ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu beziehen (Mayring 2010, 83).
Der Probedurchgang unterteilt sich nach Mayring (2010, 92f) wie auch der Hauptdurchgang in zwei Arbeitsschritte. Zunächst werden alle Textpassagen im Material, die durch die

Kategorien angesprochen werden, markiert. Im zweiten Schritt werden diese „Fundstellen“ herausgeschrieben und bearbeitet.

Die Kategorien der vorliegenden Untersuchung, anhand derer die interessierenden Themenbereiche extrahiert und zusammengefasst wurden, lauten wie folgt:

1.) Kategorie: Hilfreiche Aspekte

Definition: Diese Kategorie beinhaltet alle Äußerungen der Interviewpersonen, welche sich auf hilfreich erlebte Aspekte während der Behandlung beziehen. Darunter fallen Textteile, in denen bestimmte Aspekte der Behandlung explizit als hilfreich benannt werden. Beschreiben die ehemaligen KlientInnen der BOJE Teilaspekte des Behandlungsangebotes implizit als hilfreich, werden sie ebenfalls in diese Kategorie eingeordnet. Zudem werden in diese Kategorie auch positive Antworten auf die Fragen nach den indizierten therapeutischen Interventionen aufgenommen.

Ankerbeispiele: *„Das Begräbnis zum Beispiel, dass das wichtig ist, dass er [das Kind, Anm. M.F.] dabei ist. Das war auch sehr hilfreich, das muss ich schon sagen. Also wirklich, das waren so konkrete Sachen, wo wir wirklich Unterstützung gekriegt haben. Also so, wie geht man genau mit dieser Situation um. Ist wichtig! War irrsinnig wichtig und irrsinnig hilfreich“ (Herr Müller, Zeile 1005-1015).*

„Das Schöne war eigentlich, dass die Therapeutin immer gesagt hat, sie dürfen alles, sie dürfen alles. Weil du sitzt schon da und denkst dir, jetzt bin ich so hasserfüllt, aber das ist ja nicht richtig, Gott hat gesagt, du sollst nicht hassen. Ich mein, solche Sachen gehen einem dann durch den Kopf. Aber wenn die dann sagt, gut sie ist nicht Gott, wenn sie sagt, sie dürfen das. Das muss ich sagen, dass war auch so etwas, was mir sehr geholfen hat, immer diese Aussagen, sie dürfen das Frau Pichler, sie können das“ (Frau Pichler, Zeile 574-582).

2.) Kategorie: Nicht hilfreiche Aspekte

Definition: In diese Kategorie fallen alle Aussagen, in denen die Befragten eher negative Aspekte der Behandlung beschreiben. Dieser Kategorie werden Textpassagen zugeordnet, in denen die Befragten direkt negative Aspekte, wie z.B. Kritikpunkte oder Unzufriedenheiten,

bezüglich der Behandlung äußern. Ebenso beinhaltet diese Kategorie Aussagen in denen latente Hinweise auf negative Erlebnisweisen gemacht werden. D.h. wenn die Formulierungen der Interviewperson darauf schließen lässt, dass sie bestimmte Aspekte als hemmend, problematisch oder störend erlebt haben könnte.

Ankerbeispiele: *„Also manchmal vor verschlossener Tür zu stehen, also wo man dann nicht weiß, ist jetzt jemand da, hat jemand den Termin vergessen, anrufen kann man niemanden, weil drinnen niemand sitzt. Also das war manchmal, das ist nämlich ein paar Mal passiert in der Zeit“ (Frau Gruber, Zeile 835-838).*

„Es war ihm halt immer nur das, es ist für Kinder ja, jetzt müssen wir wieder dorthin fahren und das dauert alles so lang und das Mühsame. Aber so sind die Kinder eben. Also, sag ich, ja dorthin fahren, sag ich, wir fahren eh mit dem Auto, wir fahren eh nicht mit der U6. Ich hab natürlich geschaut, dass ich immer gleich die Stunden ansetze, dass ich nicht immer wieder dorthin fahr. Ja es ist halt ab und zu nicht gegangen, dass ich eben, dass weiß ich nicht, dass ich um 12 gehabt hab, er um eins. Ja oder wurscht, war es halt nur eine halbe Stunde, aber trotzdem es war halt immer irgendwas, dass man halt dort wartet“ (Frau Eder, Zeile 760-769).

3.) Kategorie: Einschätzung des Behandlungserfolges bzw. der Wirksamkeit

A. Gesamturteil

Definition: Diese Kategorie umfasst alle Aussagen, in denen die ehemaligen KlientInnen gewissermaßen ein Gesamturteil zu ihrer Behandlung abgeben. Neben der Einschätzung des globalen Therapieerfolges werden auch alle Aussagen zur Zufriedenheit mit dem Behandlungsangebot der BOJE dieser Kategorie zugeteilt.

Ankerbeispiele: *„Erstens einmal, es hat an sich mir das Leben gerettet. Also das ist ganz sicher so. Es hat mir auf alle Fälle geholfen, zu zeigen, dass es einen Weg gibt, dass es einfach weitergehen muss“ (Frau Karner, Zeile 459-461).*

„Inhaltlich hat es mir persönlich, also wo ich mir sehr viele Gedanken mach, ich bin ja sehr anspruchsvoll was so Supervision, Therapiegeschichten betrifft, weil ich selber schon einige Sachen probiert hab auch und auch ausbildungsmäßig auch in die Richtung und es hat mir sehr zugesagt" (Herr Müller, Zeile 158-160).

B. Unmittelbare Wirkungen

Definition: Dieser Kategorie werden Textpassagen zugeordnet, in denen unmittelbare Auswirkungen der Behandlung direkt oder indirekt geschildert werden. Diese Aussagen beziehen sich auf Entwicklungen und Veränderungen des psychischen Zustandes während der Akutsituation, welche – nach Einschätzung der InterviewpartnerInnen – durch die Therapie in der BOJE in Gang gebracht wurden.

Ankerbeispiele: *„Ich bin nach jedem Gespräch rausgegangen und hab durchgeatmet und mir ist es wahnsinnig gut gegangen. Ich hätte nie geglaubt, dass man aus mir solche Sachen herausbekommt. Muss ich ganz ehrlich sagen, hätt ich nie gedacht, aber ich hab dort wirklich das erzählt, so wie bei mir drinnen, wie ich über das Ganze gedacht hab und auch in der Tonart und alles" (Frau Eder, Zeile 82-87).*

„Ich glaub dieses erste Gespräch, das meine Frau und ich geführt haben, das hat uns irrsinnig gut getan. Dann das Gespräch mit dem Felix gemeinsam, hat uns auch sehr gut getan, wir waren wirklich total happy nachher. Und ich glaub schon, dass es daran liegt, dass die [Therapeutin, Anm. M.F.] das so gut gemacht hat auch. Und dass er sich dort so wohl gefühlt hat, also das sind schon sehr konkrete Sachen, wo ich sag, die haben uns diesen Einstieg leichter gemacht" (Herr Müller, Zeile 530-534).

C. Längerfristige Wirkungen

Definition: Diese Kategorie beinhaltet Beschreibungen von bestimmten Effekten bzw. Entwicklungen oder Veränderungen, die nach dem Behandlungsabschluss noch andauern bzw. auftreten und – nach Einschätzung der interviewten Personen – mehr oder weniger eindeutig auf die Behandlung in der BOJE zurückgeführt werden.

Ankerbeispiele: *„Ich sag, dass hat uns so geholfen, also es hilft mir jetzt auch weiter, weil ich glaub ja, dass hat mich zu dem gemacht, was ich jetzt bin. Wieder ins Leben zurückgestoßen, wieder auf das, es muss so sein und wir sind alleine und es ist so und da hat mir das sehr gut geholfen, die BOJE" (Frau Eder, Zeile 967-970).*

„Ich glaub, ich werd mein ganzes Leben davon profitieren. Weil sie mir ja doch einen Weg gezeigt haben, der anders geht. Sie [die Therapeutin, Anm. M.F.] hat mir auf alle Fälle einen neuen Weg gezeigt, dass ich einfach nicht davonrennen muss und dass jetzt das Leben zu Ende is. Das Leben ist einfach nicht zu Ende. Es gibt immer einen Grund, einen guten Grund weiter zu leben" (Frau Karner, Zeile 666-674).

Da es zwischen den einzelnen Kategorien keine Abgrenzungsschwierigkeiten gab, war die Formulierung von Kodierregeln nicht notwendig.

Nachdem die entsprechenden Textteile anhand des entwickelten Kategoriensystems markiert und herausgeschrieben wurden, mussten sie noch weiterbearbeitet werden. Wie das vonstattenging, wird im nächsten Abschnitt beschrieben.

Zusammenfassung

Die herausgefilterten Textbestandteile mussten in der Folge noch bearbeitet, sprich zusammengefasst werden. Hierfür gelten die Regeln der Zusammenfassung (Mayring 2010, 98), wobei sich die „Verdichtung" der Aussagen wiederrum in drei Schritten vollzieht: Zunächst werden die herausgeschriebenen Aussagen paraphrasiert. Dabei werden wenig inhaltstragende, ausschmückende Textteile weggelassen und in knappe, nur auf den Inhalt beschränkte Aussagen umformuliert. Der nächste Schritt besteht nach Mayring (2010, 69) in der Bestimmung eines Abstraktionsniveaus für die erste Reduktion. Alle Paraphrasen müssen nun auf die definierte Abstraktionsebene generalisiert werden. Das Abstraktionsniveau dieser Auswertung wurde so festgelegt, dass möglichst allgemeine, aber fallspezifische Aussagen gemacht werden konnten. Durch diese Generalisierung entstehen einige inhaltsgleiche Paraphrasen, welche nun gestrichen werden können. Ebenfalls werden für die Forschungsfragen unwichtige Paraphrasen weggelassen. Im nächsten Schritt werden die Paraphrasen nochmals reduziert, d.h. es werden mehrere, sich aufeinander beziehende, über den ganzen Text verstreute Paraphrasen zusammengefasst und durch eine Aussage wiedergegeben.

Das Ziel dieser Zusammenfassung ist es, „das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“ (Mayring 2010, 65).
Am Ende der Reduktionsphase muss daher überprüft werden, ob die im Kategoriensystem zusammengestellten, neuen Aussagen das Ausgangsmaterial noch immer repräsentieren.

Die Ergebnisse der Auswertung wurden für jedes der sechs Interviews gesondert aufbereitet und erläutert (siehe Kapitel 6). In einem nächsten Schritt wurden die Teilergebnisse zusammengeführt und schließlich auf die forschungsleitenden Fragestellungen rückbezogen.

Nach der Darstellung der Forschungsmethode erfolgt nun eine Einführung in die theoretischen Grundlagen zu den Themen Trauer, Trauma und der therapeutischen Arbeit der BOJE. Diese Theoriemodelle bildeten auch den Bezugsrahmen für die inhaltsanalytische Auswertung der Katamneseinterviews.

3. Die TRAUER

Wie eingangs schon beschrieben, fällt die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer nicht leicht. Der Tod als endgültiger Schlusspunkt des Lebens ruft bei den meisten Menschen Angst, Verzweiflung und Hilflosigkeit hervor und daher wird die Beschäftigung mit den sogenannten Schattenseiten des Lebens im Alltag oft beiseite geschoben, obwohl „Abschiede, Trennungen, Verlust, Tod und Trauer ... elementar zum Leben [gehören], sind gleichsam ‚Urerfahrungen', die unser Leben von der Geburt bis zum Tod begleiten" (Specht-Tomann und Tropper 2000, 7).
Zwischen der Geburt, als der ersten schmerzhaften Trennungserfahrung und dem Tod, der Trennung vom Leben, liegt eine Vielzahl von Verlusten, die es zu bewältigen gilt. Diese Erfahrungen sind nicht an ein gewisses Alter, eine gewisse Lebensweise oder sonstige Voraussetzungen gebunden, sie betreffen das Leben von allen Menschen. Wir stehen immer wieder vor der Herausforderung, mit den Veränderungen, Trennungen und Abschieden, die das Leben mit sich bringt, zurechtzukommen (Specht-Tomann, Tropper 2000, 7; Canacakis 2007, 32).

Wie gut wir diese Brüche und Trennungen verkraften, hängt wesentlich von der Fähigkeit, Verluste betrauern zu können, ab. Trauer ist die psychische Reaktion auf Verlust – die uns hilft, unsere innere Welt der äußeren Realität anzupassen (Volkan, Zintl 2000, 10f).
Canacakis (2007, 32) geht davon aus, dass Trauer eine angeborene und lebensnotwendige Antwort unserer Persönlichkeit auf Verlust- und Trennungssituationen ist:

> *„Trauer ist also eine spontane, natürliche, normale und selbstverständliche Reaktion unseres Organismus, genauer gesagt unserer ganzen Person auf Verlust, Trennung und Abschied" (Hrvhbg. i. O.).*

Die Trauer befähigt uns Abschiede aller Art „unbeschadet" zu überstehen und mit der Zeit wieder neue Lebensperspektiven zu entwickeln. Wenn wir uns mit dem Verlust gedanklich und emotional auseinandersetzen, die damit verbundenen Gefühle zulassen, können wir aus diesen Situationen sogar gestärkt hervorgehen. Wellendorf (2009, 26) schreibt, „wenn alles gut geht, findet der Patient [der Trauernde, Anm. M.F.] einen Weg, den erlittenen Verlust

kreativ zu verarbeiten, an ihm innerlich zu wachsen und neue Möglichkeiten zu entdecken, in der Welt befriedigend zu leben."

Jedoch fehlt es vielen Menschen an Modellen und der inneren Bereitschaft, die es möglich macht, Trauer zu bewältigen. Auch gesellschaftliche Normen und Zwänge, welche den Tod tabuisieren und Trauer als Schwäche verstehen, erschweren eine kreative Auseinandersetzung mit diesem schwierigen und oft beängstigenden Lebensthema. Nicht betrauerte Verluste haben allerdings enorm negative Auswirkungen auf unsere psychische und physische Gesundheit (Specht-Tomann, Tropper 2000, 13f; Canacakis 2007, 10ff).

Demnach kann Trauer in einen gelingenden und misslingenden Prozess eingeteilt werden. Ausgehend von diesen Überlegungen möchte ich mich zunächst mit „idealtypischen" Trauerprozessen, die nach einer gewissen Zeit bewältigt und abgeschlossen werden, auseinandersetzen. Zum Phänomen der Trauer wählte ich ebenfalls einen psychoanalytischen Zugang, um die seelischen Prozesse und Anstrengungen von Menschen, die mit einem Verlust konfrontiert werden, besser zu verstehen.

3.1 Psychoanalytisches Erklärungsmodell

Laut Beutel (2008, 757) war für das heutige Verständnis von Trauer Freuds Auffassung, die er in seiner Schrift „Trauer und Melancholie" im Jahre 1917 darlegte, wegweisend. In dieser Abhandlung beschäftigte sich Freud bereits mit der Frage nach der Unterscheidung von normaler[4] Trauer und dem psychopathologischen Zustandsbild der Melancholie. Er wollte zeigen, dass es sich bei der Melancholie um depressive Verarbeitungsweisen, d.h. um eine pathologische Form von Trauer, handelt (Beutel 1993, 224f; Worden 1999, 39). Trauer ist nach Freud (1917, 173) „regelmäßig die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder einer an ihre Stelle gerückten Abstraktion wie Vaterland, Freiheit, ein Ideal usw."
Trauer kann also nicht nur eine Reaktion, auf den Tod eines nahestehenden Menschen sein, sondern eine Folge auf Verlusterlebnisse im Allgemeinen. Dieses Reaktionsmuster wollte Freud (1917, 173f) als ein schmerzliches, aber keineswegs pathologisches betrachtet wissen: „Es ist bemerkenswert, dass es uns niemals einfällt, die Trauer als einen krankhaften Zustand

[4] Ich halte mich bei der Verwendung des Begriffes „normal" in Zusammenhang mit Trauer an Worden (1999, 28), der den Begriff in einem klinischen und statistischen Sinne benutzt. Klinisch meint, was in der klinischen Praxis als normales Trauerverhalten bezeichnet wird und statistisch meint, das in der Population der Hinterbliebenen am häufigsten vorkommende Trauerverhalten.

zu betrachten und dem Arzt zur Behandlung zu übergeben, obwohl sie schwere Abweichungen vom normalen Lebensverhalten mit sich bringt."

Die schwere Trauer, die Reaktion auf den Verlust eines geliebten Menschen zeichnet sich durch eine tiefe „schmerzliche Stimmung, den Verlust des Interesses für die Außenwelt – soweit sie nicht an den Verstorbenen mahnt –, den Verlust der Fähigkeit, irgendein neues Liebesobjekt zu wählen – was den Betrauerten ersetzen hieße –, die Abwendung von jeder Leistung, die nicht mit dem Andenken des Verstorbenen in Beziehung steht" (Freud 1917, 174). Der Mensch wird von der Trauer in seiner Gesamtheit erfasst und von ihr völlig beansprucht.

Freud spricht von eine psychischen Arbeit, die es im Trauerprozess zu leisten gilt, der sogenannten „Trauerarbeit." Diese lässt keinen Raum und Energien für anderwärtige Aktivitäten. Die konkrete Trauerarbeit beschreibt Freud (1917, 174f) mit folgenden Worten: „Die Realitätsprüfung hat gezeigt, daß das geliebte Objekt nicht mehr besteht, und erlässt nun die Aufforderung, alle Libido aus ihren Verknüpfungen mit diesem Objekt abzuziehen. Dagegen erhebt sich ein begreifliches Sträuben – es ist allgemein zu beobachten, daß der Mensch eine Libidoposition nicht gern verlässt, selbst dann nicht, wenn ihm Ersatz bereits winkt. … Doch kann ihr Auftrag nicht sofort erfüllt werden. Er wird nur im Einzelnen unter großem Aufwand von Zeit und Besetzungsenergie durchgeführt und unterdes die Existenz des verlorenen Objektes psychisch fortgesetzt. Jede einzelne der Erinnerungen und Erwartungen, in denen die Libido an das Objekt geknüpft war, wird eingestellt, überbesetzt und an ihr die Lösung der Libido vollzogen."

In der Sprache der Psychoanalyse spricht man beim Verlust eines geliebten Menschen vom Verlust eines Liebesobjektes bzw. eines libidinös besetzen Objektes[5]. Die Trauerarbeit besteht nun darin, die Libido schrittweise aus ihren Verknüpfungen mit dem verlorenen Objekt abzuziehen. Lammer (2004, 43f) erklärt, dass dieser langwierige und schmerzhafte Ablösungsprozess sich auf dem Umweg der Überbesetzung vollzieht. Trauernde beschäftigen sich fast ausschließlich mit Erinnerungen an die verlorene Person. Dabei wird die verlorene Person idealisiert und die mit ihr verbundenen Gefühle (Liebe, Schmerz, Sehnsucht aber auch Hass, Schuld etc.) in einem übersteigerten Maß erlebt. Diesen Prozess kann man sich wie einen Desensibilisierungsprozess vorstellen, bei dem „jede einzelne Erinnerung und Erwartung an die Verstorbenen immer wieder wiederholt und durchgearbeitet [wird], bis die

[5] Das Objekt bezeichnet den signifikanten Anderen (Jeron 1997, 161).

Intensität der Gefühle und der Energieaufwand dabei nachlassen und nach und nach eine Normalisierung eintritt“ (Lammer 2004, 44). Auf diesen Weg – im Erinnern – werden die (libidinösen) Besetzungen und Bindungen langsam abgezogen und können dann wieder einem neuen Objekt zugeordnet werden (Fartacek, Nindl 2001, 25). Der Vorgang der Bindungslösung wird dabei nach Ohr (2009, 74) in viele einzelne Traueranfälle zerlegt, „da das ganze Ausmaß der Verlassenheit nie mit einem Mal erfasst und ertragen werden kann.“

Zusammenfassend kann mit Kreuzer-Haustein (2009, 49) festgehalten werden „wenn also das Ich im Trauerprozess immer und immer wieder das äußere Objekt für tot erklärt, sich vorübergehend in der ausschließlichen Hingabe an die Trauer den radikalen seelischen und sozialen Umwälzungen ergibt, außerdem seine Enttäuschungen, Kränkungen, seinen Hass diesem Objekt gegenüber durcharbeitet, seinen Triumph, am Leben zu sein, ebenso seine Schuldgefühle, wenn all das nach und nach gelingt, dann ist das geschehen, was Freud mit der Ablösung der Libido vom Objekt meint.“ Die Autorin (ebd., 49f) fügt dem noch hinzu, dass nach diesem Prozess das verlorene Objekt einen sicheren Platz in der inneren Welt des Trauernden bekommen hat und dieser von den Hemmungen der Trauer befreit und so seine innere Welt wieder frei für neue libidinöse Besetzungen und Erfahrungen wird.

Trauer als Verlustreaktion ist demnach nicht nur normal, sondern zur psychohygienischen Verlustverarbeitung unbedingt notwendig (Lammer 2004, 48). Schon Freud (1917, 174) betonte die Wichtigkeit der Trauer: „Wir vertrauen darauf, dass sie nach einem gewissen Zeitraum überwunden sein wird, und halten eine Störung desselben für unzweckmäßig, selbst für schädlich.“
Trauer wird erst überwunden – im Sinne von Verarbeitung und Bewältigung –, wenn sie zugelassen und ausgedrückt bzw. „durch den Schmerz hindurch gegangen“ wurde. Dieser Prozess findet bei normalen Trauerreaktionen ein Ende und es kommt zur Anerkennung und Verarbeitung des Verlustes (Beutel 2008, 757).

Ferner halten Alexander und Margarethe Mitscherlich (1977, 80) fest, „die Trauerarbeit ist nicht nur auf Restitution schlechthin aus, sie bringt uns langsam dazu, die definitive Veränderung der Realität durch den Verlust des Objektes zu akzeptieren. In dieser Arbeit kann auch die Ambivalenz der Beziehung nacherlebt und anerkannt werden. Das hat zur Folge, dass am Ende der Trauerarbeit das Individuum verändert, das heißt gereift, mit einer größeren Fähigkeit, die Realität zu ertragen, aus ihr hervorgeht.“

Nur die mühsam vollzogene Trauerarbeit bringt uns dazu den Verlust zu verarbeiten und wirklich Abschied zu nehmen. Am Ende dieses schmerzvollen und anstrengenden Prozesses besteht aber laut Bogyi (1997b, 266) die Chance auf Neuorientierung und auf ein gestärktes Weiterleben, gestärkt in dem Bewusstsein, auch schwierige Lebensereignisse meistern zu können. Nach einem gelungenen Trauerprozess verspüren viele Menschen laut Volkan (2000, 45) neue Energie und Lebendigkeit. Sie empfinden den Drang in neue Projekte und Beziehungen zu investieren und gemeinsam mit dieser Energie stellen sich größere Reife und Empathie ein. D.h. sie verstehen sich selbst besser, wissen was sie brauchen und was ihnen wichtig ist und begreifen, dass das Leben kurz und wertvoll ist. Verlusterlebnisse können so zum Vehikel von Wachstum und Reife werden.

Gleichwohl gibt es nach Kreuzer-Haustein (2009, 37) nichts zu beschönigen, „denn selbst wenn im Zuge des Durcharbeitens von tiefem Schmerz, Groll, Hass, Verzweiflung und Ohnmacht allmählich neue innere Räume aufscheinen, in denen neue Objektbeziehungen, neue Überzeugungen einen Platz finden können, ist die Realität des Verlustes eine grausame Realität. Sie konfrontiert uns mit der Urkränkung schlechthin, der Realität unserer Sterblichkeit und Begrenztheit und mit der Ohnmacht, auf bestimmte Tatsachen des Lebens keinen Einfluss zu haben."

Wenn der heilsame Trauerprozess, als eine langwierige und schmerzliche Aufgabe, überhaupt misslingt, so Specht-Tormann und Tropper (2001, 17f), „werden die ‚Felder der Trauer' nicht bestellt und ereignen sich – wie im Leben eines jeden Menschen – noch weitere Verluste, Abschiede und Trennungen, so wachsen gewaltige ‚Trauerberge' bis zum Ende eines Lebens." Es besteht aber bei jedem neuerlichen Verlust die „Chance für die Aufarbeitung oftmals lange zurückliegender, in den Tiefen unserer Seele verschütteter, alter ‚Trauergeschichten' und ungeweinter Kinder-Tränen."

3.2 Symptome der Trauer – Trauerreaktionen

Freuds grobe Skizze des Erscheinungsbildes der Trauer wurde bereits dargestellt, jedoch ist das Phänomen der Trauer ein vielschichtiges Geschehen aus Gefühlen, Kognitionen und Handlungen. Trauerreaktionen die nach einem schmerzlichen Verlust gemeinhin auftreten umfassen ein sehr breites Spektrum an Gefühlen und Verhaltensweisen. Worden (1999, 28ff) unterteilt die Symptomatik der normalen Trauer in vier Kategorien.

Die grundlegenden *Gefühlszustände* der Trauer enthalten tiefe Traurigkeit, Schmerz, Sehnsucht nach dem Verlorenen, sowie Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit und Ängste (Rehberger 2004, 18). Die Ängste speisen sich laut Worden (1999, 31) dabei meist aus zwei Quellen. Das Alleinsein und plötzlich auf sich gestellt zu sein löst in vielen Menschen die Angst aus, das Leben allein nicht bewältigen zu können. Zum anderen werden Ängste durch das geschärfte Bewusstsein der Unabwendbarkeit des eigenen Todes geschürt. Angst und Hilflosigkeit stehen in einer engen Wechselbeziehung und werden meist kurz nach dem Verlust empfunden.
Auch das Verspüren von Zorn und Wut sind nach dem Tod eines geliebten Menschen charakteristisch. Hinterbliebene sind oft zornig auf den Toten, da er sie verlassen hat. „Im Stich und zurückgelassen zu werden, macht uns selbst dann wütend, wenn es ungewollt, unabsichtlich geschah“ (Volkan, Zintl 2000, 28). Manchmal verschieben Trauernde ihren Zorn auf andere Personen, denen sie die Schuld am Tod des geliebten Anderen zuschreiben. Problematisch wird es laut Worden (1999, 30), wenn Menschen den Zorn auf sich selber richten. In schweren Fällen könne dadurch suizidales Verhalten hervorgerufen werden.
Ebenfalls häufig treten bei Zurückbleibenden häufig Schuldgefühle und noch eine Reihe von weiteren Gefühlszuständen, wie z.B. Schock, Betäubung, Einsamkeit, Befreiung und Erleichterung, auf.
Worden (1999, 33) weist allerdings ausdrücklich darauf hin, dass an den genannten Gefühlszuständen nichts Pathologisches ist. Wenn diese jedoch über die Maßen intensiv oder ungewöhnlich lange anhalten, könnten sich komplizierte Trauerreaktionen ankündigen.

Bestimmte *Denkmuster* sind für akute Trauererfahrungen kennzeichnend, verschwinden aber gewöhnlich wieder nach einiger Zeit. Die erste Reaktion nach der Todesnachricht ist oft ein Unglaube, ein Nichtwahrhabenwollen. Betroffene denken, dass es sich um einen Irrtum handeln muss, es kann nicht wahr sein. Viele Menschen sind nach einem schmerzlichen Verlust sehr verwirrt und konfus, sie können ihre Gedanken nicht ordnen und sich kaum konzentrieren.
Vom kognitiven Gegenstück der Sehnsucht spricht Worden (1999, 34), wenn Trauernde der Überzeugung sind, die Verstorbene sei gegenwärtig noch anwesend. Auch vorübergehende Gesichts- und Gehörshalluzinationen werden in den ersten Wochen als normale Reaktionen verstanden. In der Regel setzen sich Trauernde auch ständig mit der verlorenen Person auseinander. Sie beschäftigen sich ausschließlich mit dem/der Toten in ihren Gedanken,

Phantasien und Träumen und versinken völlig in ihrer Gedankenwelt. Zugleich ziehen sie sich zurück und werden für andere kaum erreichbar (Rehberger 2004, 18f).

Auf der *Verhaltensebene* kommt es bei Trauernden neben dem sozialen Rückzug häufig zu Schlaf- und Appetitstörungen. Weinen, Schreien, Seufzen, Klagen und das Suchen (z. B. das Aufsuchen von Orten und Gegenständen, die mit dem/der Toten in Verbindung standen) sind typische Verhaltensweisen. Die gegenteilige Reaktion zum Suchen wäre das phobische Meiden aller Beschäftigung mit der/den Verstorbenen, auch das Vermeiden von Erinnerungsanlässen.
Aggressives und feindseliges Verhalten gegenüber nahe stehenden Menschen und Helferinnen sind ebenso wie mehr oder weniger starke Aktivitäts- und Leistungshemmung zu beobachten (Worden 1999, 35ff; Lammer 2004, 40).
Durch Handeln wird versucht, den Gefühlen der Überwältigung und Hilflosigkeit zu begegnen. Bei Betroffenen kann das zu einer rastlosen Überaktivität führen, die dabei helfen soll, der inneren Unruhe zu entkommen.
Große Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang auch Trauerritualen zu. Sie erleichtern den gemeinsamen Ausdruck von Trauer und vermitteln Beistand, Stützung und Trost. Eine weniger erfolgreiche Weise mit dem Trauerschmerz umzugehen wäre, die Flucht in die Betäubung durch Medikamente, Alkohol und Drogen (Rehberger 2004, 19).

Die am häufigsten beobachteten *körperliche Empfindungen und Beschwerden* sind Energie- und Kraftlosigkeit, Muskelschwäche, Rücken- und Gelenksschmerzen, Überempfindlichkeit gegen Lärm, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Frieren oder Schwitzen, Leeregefühl im Magen, Brustbeklemmungen, Zugeschnürtsein der Kehle, Atemlosigkeit bzw. Kurzatmigkeit und Mundtrockenheit. Sehr oft kommen auch Appetitlosigkeit sowie Störungen im Magen-Darm-Bereich vor (Worden 1999, 33; Lammer 2004, 39).

3.3 Modellvorstellungen von Trauer

Nach Beutel (1993, 225) besteht eine weitgehende Übereinstimmung, dass diese affektiven, kognitiven, verhaltensbezogenen und körperlichen Anzeichen von Trauer in den Verlauf von drei bis vier Phasen eingeordnet werden können. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass diese Phasen nicht streng getrennt aufeinander folgen, sondern Überlappungen und Alternieren zwischen den einzelnen Phasen die Regel sind. Die in der Literatur vorgeschlagenen

Verlaufsmodelle von Trauer sind sich laut Langenmayr (1993, 29) im Wesentlichen sehr ähnlich und beinhalten folgende Phasen:

- eine initiale Phase des Schocks, der Betäubung, der Verleugnung, der Affektisolierung
- eine Phase der akuten Trauer mit intensiven Emotionen und Auseinandersetzung mit dem oder der Verlorenen
- eine Phase der Ablösung von der verstorbenen Person, der Hinwendung zu neuen Personen und der Erholung

Diese Phasenmodelle werden als „ideale“ Trauerverarbeitung verstanden und beschreiben Trauerprozesse, wenn sie normal bzw. gesund verlaufen (Rosner, Wagner 2009, 442). Das bekannteste Modell der Trauerphasen stammt laut Hausmann (2010, 292) von Verena Kast (2008, 71ff), welches ich herausgreifen und näher beschreiben werde.

3.3.1 Trauerphasen nach Kast

1. Die Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens

Auf die Nachricht vom Tod eines geliebten Menschen wird zunächst häufig mit Verleugnung reagiert. Neben dem Nicht-wahrhaben-Wollen des Verlustes ist die erste Phase der Trauerarbeit in der Regel von Empfindungslosigkeit gekennzeichnet. Diese Phase, in der sich Betroffene starr, empfindungs- oder sogar leblos fühlen, kann von einigen Stunden bis zu etwa einer Woche andauern. Bei plötzlichen, unerwarteten Todesfällen dauert diese Phase meist länger.

Die Empfindungslosigkeit und die innere Lehre rühren nicht von einer Gefühllosigkeit, sondern von einem Gefühlsschock. Die Betroffenen befinden sich in einem schweren Schockzustand fühlen sich wie betäubt, können oft nicht einmal weinen. Diesen Vorgang versteht Kast einerseits als Verdrängung der unangenehmen Tatsache und andererseits als Schutz vor überwältigenden, nicht aushaltbaren Gefühlen. Volkan und Zintl (2000, 24) schreiben das „Leugnen absorbiert den Schock und hilft uns, eine entsetzliche Wahrheit langsam aufzunehmen und zu verdauen.“ Würden Betroffene vom ersten Augenblick an realisieren, was der Verlust in vollem Umfang für sie bedeutet, könnte das zu einem völligen Zusammenbruch führen (Specht-Tomann, Tropper, 2001, 24).

2. Die Phase der aufbrechenden Emotionen

Langsam löst sich die Starre der ersten Phase und häufig geht die Empfindungslosigkeit plötzlich und unerwartet in heftige Emotionen über (Specht-Tomann, Tropper 2001, 13). Gefühle wie tiefe Traurigkeit, Schmerz, Verzweiflung, Wut, Zorn und Angst brechen hervor. Charakteristisch für diese Phase ist, dass nicht ein Gefühlszustand vorherrscht, sondern Trauernde erleiden ein wildes Wechselbad an Gefühlen, welches häufig als chaotisch und unkontrollierbar empfunden wird. Welche Gefühle und Affekte verstärkt in dieser Phase aufbrechen, ist nach Kast (2008, 73) von der jeweiligen Eigenart der Persönlichkeitsstruktur abhängig. D.h. bei eher ängstlichen Menschen treten in dieser Trauerphase auch in gesteigertem Maß Angstgefühle auf.

Die aggressiven Affekte, wie Zorn und Wut werden häufig auf andere beteiligte Personen oder auf die Verstorbene selbst gerichtet. Viele Trauernde sind zornig auf den Menschen, der sie verlassen und mit vielen, schwer zu lösenden Problemen allein gelassen hat. Die anderen suchen in ihrem Zorn einen Schuldigen für den Tod des geliebten Menschen und machen unter Umständen Verwandte, Ärztinnen oder Pfleger für den Tod verantwortlich. Nach Kast findet hier eine Verschiebung statt, weil diese Menschen es nicht wagen auf den Verstorbenen selbst zornig zu sein.

Das Wechselspiel von Wut, Zorn und Niedergeschlagenheit sieht Kast auch als „Reaktion auf die Ohnmacht, die wir angesichts des Todes eines anderen Menschen erfahren und die wir bei uns selbst und unserem eigenen Tod fürchten“ (Kast 2008, 74).

Typisch in dieser Phase der Trauer ist auch das Auftreten von Schuldgefühlen. Starke Schuldgefühle und Selbstbeschuldigungen weisen auf eine problematische und konflikthafte Beziehung zwischen dem/der Toten und Hinterbliebenen hin. Konnten (Beziehungs-) Probleme noch ausgetragen und besprochen werden, sind Schuldgefühle meist weniger stark ausgeprägt und die gesamte Trauerperiode kürzer. Wurden Probleme mit der Verstorbenen nicht vor deren Tod aufgearbeitet, besteht die Gefahr im Trauerprozess steckenzubleiben und sich mit unausgedrücktem Zorn und Schuldgefühlen zu quälen.

Aber auch Gefühle der Freude und Dankbarkeit – über den gemeinsam gegangenen Weg – gehören neben den schmerzlichen Emotionen zur Trauerarbeit.

Kast sieht das Emotionschaos als Bild für das „Chaos ganz allgemein, in dem Altes verschwindet und Neues sich bilden kann“ (Kast 2008, 78). Dieses wechselnde Emotionschaos müsse in dieser Phase durch- und ausgehalten werden, um den Trauerprozess erfolgreich zu bewältigen.

3. Die Phase des Suchens und Sich-Trennens

Bevor man sich von Verlorenem trennen und ein Gutteil der Besetzungen zu ihm aufgeben kann, muss vorerst nach ihm gesucht werden. Der Verstorbene wird bewusst und aktiv gesucht und dabei kann in „kleinen Schritten“ immer wieder Abschied und Trennung stattfinden. Dieses Suchverhalten hat den Sinn, sich immer wieder mit der verlorenen Person auseinanderzusetzen und Trauernde darauf vorzubereiten, den Verlust einmal endgültig akzeptieren zu können. „Dieses Suchen – Finden – Trennen erlaubt es sich mit dem Partner auseinander zu setzten, etwas in sich zu entdecken, was mit dem verstorbenen Menschen zusammenhängt, und dennoch zu spüren, dass mit den alten Lebensumständen nicht mehr zu rechnen ist, dass das eigene Welt- und Selbstverständnis umgebaut werden muss“ (Kast 2008, 81).

Das Suchen drückt sich häufig in innern Zwiegesprächen aus. In dieser Phase wird auch besonders intensiv geträumt. In den Träumen wird der/die Verstorbene meist lebendig und gesund angetroffen, die TräumerIn weiß jedoch, dass sie es mit dem/der Toten zu tun hat und sie sich wieder trennen muss. In anderen Fällen führt das Suchverhalten dazu, dass Örtlichkeiten oder Tätigkeiten, die der Verstorbene geliebt hat, starke Aufmerksamkeit geschenkt wird. Bei anderen Menschen äußert sich dieses Suchverhalten indem sie tatsächlich Ausschau nach der verlorenen Person halten oder deren Lebensstil unbewusst übernehmen. Im Verlauf des wiederholten sich Suchens und vermeintlichen Findens werden Hinterbliebene immer wieder auf sich zurückgeworfen und es wird ihnen die Tatsache des Sich-trennen-Müssens immer wieder vor Augen geführt. Ohr (2009, 74) schreibt, dass immer wieder zu „manischen Aufschwüngen des Trauernden, hoffnungsvollen Phantasien der Wiederbegegnung mit dem verlorenen Objekt [kommt], die aber immer wieder im erlittenen Verlust, dem Tod des Objekts enden.“ Wenn dem Finden immer wieder der Aspekt des Sich-trennen-Müssens und des Verlassen-Müssens folgt, dann spricht Kast von einer gelingenden Trauerarbeit. Suchen bedeutet also nicht den Tod zu verleugnen, sondern dient dazu, sich über die Bedeutung der verstorbenen Person klar zu werden und sie in ein neues Lebensgefüge – ein Leben ohne sie – einzuordnen.

Kast betont, dass in allen bisher beschriebenen Trauerphasen, Phasen der Verzweiflung, der Depression oder der Apathie auftreten können. Die Trauernden haben das Gefühl, dass ihr Leben nie wieder so sein wird wie es einmal war, dass es nicht mehr lebenswert ist und der Suizid als einziger Ausweg gesehen wird.

4. Die Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs

Ist die Such- und Trennphase in ein Stadium gekommen, in die verstorbene Person nicht mehr die gesamte Aufmerksamkeit der Trauernden beansprucht, dann kann die Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs einsetzen. Die Trauernden können sich langsam wieder der Welt und neuen Beziehungen zuwenden. „Voraussetzung dafür ist, dass der Verstorbene nun eine ‚innere Figur' geworden ist; sei dies, dass der Trauernde den Verstorbenen als eine Art inneren Begleiter erlebt, der sich auch wandeln darf, sei es, dass der Trauernde spürt, dass vieles, was zuvor in der Beziehung gelebt hatte, nun seine eigenen Möglichkeiten geworden sind" (Kast 2008, 83).

Das bedeutet, der Verlust wurde allmählich als Realität akzeptiert, der Verlorene wurde als solcher verinnerlicht ohne dass er einfach nur in Vergessenheit geraten wäre. Nach Wellendorf (2009, 30) bleiben „in den verinnerlichten Objekten und Objektbeziehungen ... die geliebten Anderen, die wir verloren haben, und die Trauer um sie lebendig. Trauerarbeit ist die Transformation des Verlorenen in einen anderen Seinsmodus, in ein Element unserer inneren Lebendigkeit."

Die Trauernden finden sich zunehmend in den neuen Rollen, die das Leben verlangt, zurecht und gewinnen dadurch wieder an Selbstvertrauen und Selbstachtung. Nach Kast (2008, 87) kann die Trauerarbeit als abgeschlossen betrachtet werden, wenn das Gefühl der Freude am Leben wieder erlebt werden kann und neue Beziehungen eingegangen werden können.

Jedoch sind auch in dieser Phase immer wieder Rückfälle in die schon durchschrittenen Trauerphasen zu erwarten – „Trauer ist ein zählebiger Vorgang, ein immer neu aufflammender Kampf" (Kreuzer-Haustein 2009, 49). Eine tiefe Traurigkeit kann sich z. B. anlässlich von persönlich oder kulturell festgesetzten Gedenk- und Feiertagen wieder einstellen (Beutel 1993, 226). Auch wenn neuerliche Verluste erlebt werden, kann es zu starken Reaktionen und einer Wiederholung des Trauerprozesses kommen. Allerdings geschieht das meist in einer geringeren Intensität, da das Wissen schon einmal einen Verlust überstanden zu haben, sehr hilfreich sein kann. Konnte die Trauerarbeit nicht erfolgreich bewältigt werden und es folgt ein weiterer Verlust, fallen Betroffene zumeist in eine schwere Depression.

Für eine gelingende Trauerarbeit streicht Kast (2008, 88) auch die Bedeutung der Umwelt hervor. Sie erklärt, Grundvoraussetzung für die Verarbeitung des Verlustes sei, sowohl die Bereitschaft der betroffenen Person als auch ihres Umfeldes, Tod und Trauer zu akzeptieren.

Es sei notwendig, dass die Schmerzen und die Verzweiflung als der Situation angemessen betrachtet und das Emotionschaos ausgehalten werden. Auch das Berichten von Erinnerungen und Erlebnissen mit dem Verstorbenen trägt dazu bei, damit eine Integration dieser Verlusterfahrung gelingen kann.

Eine berechtigte Kritik an derartigen Phasenmodellen ist, dass sie eine grundsätzlich passive Rolle der Trauernden vermitteln. Sie suggerieren, dass Trauernde einfach eine Phase nach der anderen abwarten und durchstehen müssen, das Geschehen erledigt sich gleichsam von selbst. Trauernde haben jedoch einen Einfluss auf ihre Trauer und können aktiv etwas für die Bewältigung ihrer Trauer beitragen (Rehberger 1999, 27). In Übereinstimmung mit Freuds Konzept der Trauerarbeit spricht Worden (1999, 45) von sogenannten Traueraufgaben, die zu bewerkstelligen sind, um den Verlust bewältigen zu können. Die Notwendigkeit der aktiven Auseinandersetzung mit dem Erlebten und den damit einhergehenden Gefühlen wird durch die Formulierung von Traueraufgaben stärker betont (Rehberger 1999, 27). Ergänzend zum Phasenmodell nach Kast wird im nächsten Abschnitt das Aufgabenmodell nach Worden (1999, 18ff) dargestellt.

3.3.2 Traueraufgaben nach Worden

1. Aufgabe: Den Verlust als Realität akzeptieren

Nach der ersten Phase des Leugnens und Nicht-wahrhaben-Wollens besteht die erste Traueraufgabe darin, den Verlust allmählich verstandes- und gefühlsmäßig zu realisieren. Die Hinterbliebenen müssen begreifen, dass der Betreffende tot ist und nicht mehr zurückkehren wird. Worden (1999, 19ff) beschreibt einige Strategien, wie Menschen den Tod der Anderen verleugnen und im Trauerprozess schon bei der ersten Aufgabe stecken bleiben.

Das Leugnen der Tatsache des Verlustes kann von leichten Verzerrungen bis hin zu manifesten Wahnvorstellungen variieren. Ein Beispiel für Verzerrung wäre, wenn jemand den verlorenen Ehepartner in einem ihrer gemeinsamen Kinder verkörpert sieht. „Dieses verzerrte Denken kann die Intensität des Verlustes mildern, ist jedoch selten befriedigend und hindert die Hinterbliebenen daran, den Tod des verlorenen anderen als Wirklichkeit zu akzeptieren“ (Worden 1999, 20).

Des Öfteren mumifizieren Hinterbliebe auch die Besitztümer der Verstorbenen, damit sie ihr im Falle einer Rückkehr zur Verfügung stehen. Dieses Verhalten ist kurz nach dem Tod nichts Ungewöhnliches, problematisch ist es, wenn es sich über Jahre hinzieht.
Das gegenteilige Verhalten wird von Menschen an den Tag gelegt, die unmittelbar nach dem Tod alle persönlichen Hinterlassenschaften der Verstorbenen entsorgen. Durch das Verschwindenlassen der persönlichen Gegenstände müssen sie sich nicht mit der schmerzlichen Realität konfrontieren und so kann die Bewältigung dieser Aufgabe blockiert werden. Es stellt ein Leugnen der Bedeutung des Verlustes dar, wodurch er als weniger schwer, als er tatsächlich ist, betrachtet werden kann.
Eine weitere Verleugnungsstrategie wäre ein nicht endendes Hoffen auf Wiedervereinigung. Für die meisten Menschen währt die Hoffnung auf Wiedersehen jedoch nur als eine kurzlebige Illusion – zumindest im Diesseits – und sie können danach die zweite Traueraufgabe in Angriff nehmen.

2. Aufgabe: Den Trauerschmerz erfahren

Worden (1999, 21f) weist auch auf die Bedeutung, die unterschiedlichen Emotionen der Trauer zuzulassen und auszuhalten, hin. Um den Verlust aufarbeiten zu können, darf der Trauerschmerz nicht unterdrückt oder vermieden werden. Wenn das emotionale und verhaltensspezifische Leid, das ein Verlust mit sich bringt, nicht anerkannt und durchgearbeitet wird, wird es in einem Symptom oder einer anderen Form von abweichendem Verhalten zutage treten.
Die Bewältigung dieser Aufgabe wird oft durch die soziale Umwelt behindert, v. a. wenn sie den Schmerz als nicht angemessen erachtet und Trauernden zu verstehen geben, dass ihre Gefühle unangebracht sind. Es wird oft für richtig gehalten, dass man Trauernde ablenkt und aufmuntert. Das Unterdrücken von Gefühlen kann auf vielfältige Weisen geschehen. Der Autor (ebd.) beschreibt unter anderem die Flucht in die Empfindungslosigkeit oder in die Überaktivität. Wird diese Aufgabe nicht bewältigt, besteht jedoch die Gefahr den ausgeklammerten Schmerz ein Leben lang mit zu schleppen.

3. Aufgabe: Sich anpassen an eine Umwelt, in der die verstorbene Person fehlt

Den meisten Hinterbliebenen wird nach dem Verlust erst richtig bewusst, welche Rollen und Funktionen die Verstorbene erfüllt hat. Nun muss der Trauernde diese Lücken füllen und mit manchen Leerstellen leben zu lernen. Das bedeutet für viele Menschen neue, ungewohnte Rollen zu übernehmen und bisher nicht benötigte Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln.

Manche Menschen können sich jedoch nicht an die veränderte Realität anpassen und arbeiten gegen sich selbst, indem sie in ihrer Hilflosigkeit verharren, statt die nötigen Bewältigungsfertigkeiten zu erwerben, oder indem sie sich zurückziehen und den Anforderungen des Lebens ausweichen.

4. Aufgabe: Emotionale Energie abziehen und in eine andere Beziehung investieren

„Die vierte und letzte Aufgabe im Trauerprozess besteht darin, sich von dem Dahingegangenen gefühlsmäßig abzulösen, damit die freiwerdende emotionale Energie in eine andere Beziehung investiert werden kann“ (Worden 1999, 24). Bei einer gelingenden Trauerarbeit gerät der Verstorbene nicht einfach in Vergessenheit, er bekommt seinen Platz im Leben und in der Erinnerung der Trauernden, jedoch können sich diese wieder dem Leben und anderen Menschen zuwenden. Nach Worden (1999, 25) ist diese Aufgabe für viele Menschen die schwierigste und kann ohne entsprechende Hilfe nicht gelöst werden. Wenn diese Aufgabe nicht bewältigt wird, spricht der Autor von einem „Nichtlieben“, da Menschen, die mit dem emotionalen Sichablösen und dem Neubesetzen anderer Objekte kämpfen, sich nicht auf neue enge Beziehungen einlassen können. Das innerliche und äußerliche Festhalten am verlorenen Objekt führt nicht nur zu einer eingeschränkten Liebesfähigkeit, sondern generell zu eingeengtem Denken und Fühlen (Beutel 1993, 236).
Diese Aufgabe ist aber durchaus zu meistern, jedoch macht Wellendorf (2009, 28) darauf aufmerksam, dass „der eigene Anteil und die Art, wie wir nach dem Verlust neue Beziehungen aufnehmen und gestalten, ... durch die Verluste und durch die Trauer, die sie begleiten, geprägt [sind].“

Aus der Darstellung eines Phasen- und Aufgabenmodells von Trauer ergibt sich ein umfassendes Bild von dem, was es bedeutet Trauerarbeit zu leisten. Dennoch ist zu bedenken, dass es sich hier um idealtypische Beschreibungen von Trauerbewältigung handelt. Zahlreiche klinische Kasuistiken und empirische Untersuchungen belegen hingegen, dass Trauerprozesse individuell sehr unterschiedlich verlaufen und daher wird immer wieder auf die enorme Vielgestaltigkeit von Trauer hingewiesen (Beutel 1993, 224).

Bevor ich mich pathologischen Formen der Trauer zuwende, sollen zuvor noch einige Einflussgrößen bzw. Kriterien, die für das individuelle Trauergeschehen maßgeblich sind, erwähnt werden.

Kriterien für den Trauerprozess

Ein wesentliches Kriterium für den Verlauf der Trauer ist die Rolle der verlorenen Person. Beutel (1993, 235) schreibt, dass das Ausmaß des Schmerzes dem persönlichen Wert des Verlorenen entspricht. Der Tod eines Elternteils während der Kindheit oder der Tod von eigenen Kindern stellen besonders schwerwiegende Verlusterlebnisse dar und werden anders betrauert als der Verlust eines Großelternteils (Worden 1999, 41; Ruppert 2005, 116).

Auch die Art der Beziehung zum Verstorbenen ist für den Trauerprozess ausschlaggebend. Man kann davon ausgehen, je enger und/oder konfliktreicher die Beziehung war, desto schwieriger fällt der Abschied (Gschwend 2006, 30). Bei sehr ängstlichen, abhängigen, symbiotischen sowie hochambivalenten Beziehungen kann es ebenfalls zu problematischen Trauerreaktionen kommen (Langenmayr 1999, 39).

Großen Einfluss auf die Bewältigung von Trauer haben die Umstände und Ursachen des Todes. Plötzliche, unerwartet Todesfälle sind stärker belastend als der natürliche Tod eines älteren Menschen, dessen Ableben eher erwartet wird. Ebenso besteht bei einem lange vorhersehbaren Tod die Möglichkeit, bisher ungelöste Konflikte noch zu bereinigen, wodurch das Abschiednehmen erleichtert wird. Suizid oder Verluste, welche durch Gewalt herbeigeführt wurden, erschweren den Trauerprozess der Hinterbliebenen erheblich (Langenmayr 1999, 30; Worden 1999, 42).

Auch die Anzahl und die Bewältigung früherer Verlusterfahrungen wirken sich auf den Verlauf der Trauer aus. Es macht einen Unterschied, ob jemand bei früheren Verlusterlebnissen angemessen getrauert hat oder ob da noch Unerledigtes übriggeblieben ist, was in die neue Verlustsituation hineinwirkt (Worden 1999, 42f).

Persönlichkeitsvariablen wie Alter, Geschlecht und Persönlichkeitsstruktur sind ebenfalls einflussreiche Faktoren. Unter anderem ist die Art und Weise der Affektregulierung eines der grundlegendsten Merkmale der Persönlichkeit und für das Trauergeschehen entscheidend. Geschlechtsspezifische Unterschiede ergeben sich auch aus den Folgen unterschiedlicher Affektregulierung. Männer neigen angeblich eher als Frauen zur Affektunterdrückung. Für Menschen mit psychischen Störungen kann sich die Verarbeitung eines Verlustes besonders schwierig erweisen (Worden 1999, 43; Rehberger 2004, 40 u. 72).

Schließlich haben, wie schon oben ausgeführt, soziale Faktoren große Auswirkungen auf den Trauerprozess. Als sehr belastend werden soziale Desintegration bzw. ein fehlendes hilfreiches soziales Netz und mangelnde Unterstützung durch Angehörige und Freunde beschrieben (Langenmayr 1999, 29f). Trauer lässt sich in einem sozialen Rahmen leichter bewältigen, in dem sich Menschen gegenseitig beistehen und in ihren Reaktionen bekräftigen können. Problematisch wird es, wenn das soziale Gefüge den Verlust als etwas betrachtet, worüber man nicht spricht oder den Verlust überhaupt negiert und alle so tun, als wäre nichts geschehen (Worden 1999, 73f).

Zusammenfassend kann mit Kersting et. al. (2001, 301) festgehalten werden, dass Trauer ein individueller, facettenreicher Prozess ist, welcher durch die Todesumstände, intrapsychische, interpersonale, soziale und auch kulturelle Faktoren beeinflusst wird.

3.4 Pathologische Trauerformen

Aus der Darstellung relevanter Einflussgrößen des Trauerprozesses geht schon hervor, welche Faktoren eine normale bzw. gesunde Trauerbewältigung erschweren. Angesichts der großen Bandbreite an individuell unterschiedlichen Trauerreaktionen erweist sich sowohl die Definition der normalen als auch der pathologischen Trauer als schwierig (Kersting et. al. 2001, 301; Rosner, Wagner 2009, 444).
Seit Freuds (1917) Unterscheidungsversuch zwischen normaler und depressiver Verlustverarbeitung wird nach wie vor der Übergang von normaler zu pathologischer Trauer kontrovers diskutiert (Beutel 1993, 224; Hausmann 2010, 306).

Die offensichtliche Schwierigkeit, der pathologischen Trauer eine Normierung zu geben, spiegelt sich auch in einer Fülle unterschiedlicher Bezeichnungen wider. Es konnte bislang noch keine einheitliche Nomenklatur für nicht normal verlaufende Trauerprozesse gefunden werden. In der Literatur wird unter anderem von abnormer, atypischer, pathologischer, komplizierter, traumatischer, ungelöster oder prolongierter Trauer[6] gesprochen (Kersting et. al. 2001, 302; Beutel 2008, 757; Rosner, Wagner 2009, 443f).
Parkes (1965; zit. nach Kersting et. al. 2001, 303) unterscheidet drei Verlaufsformen von pathologischer Trauer.

[6] In dieser Arbeit werden die unterschiedlichen Termini wie abnorme, atypische, pathologische, komplizierte, traumatische, ungelöste oder prolongierte Trauer synonym verwendet.

Gehemmte Trauer

Von gehemmter Trauer wird gesprochen, wenn die meisten oder alle Trauersymptome ausbleiben. Volkan und Zintl (2000, 72f) schreiben, dass das Fehlen der Trauer nach Verlusten die am meisten verbreitete Form der abnormen Trauerreaktionen ist.

Aktuell verursachte Trauer wird häufig dann abgewehrt und unterdrückt, wenn der Verlust zu groß und die Umstände des Verlusts zu überwältigend sind, weil er unerwartet eintritt oder besonders grausam erfolgt ist. Ein weiterer Grund für das Vermeiden von Trauer ist die Aktivierung von früheren Traueraffekten, die mit einer Aktivierung von Gefühlen der Überwältigung einhergehen (Rehberger 2004, 73). Ferner kann für das Ausbleiben von Trauerreaktionen ein Selbstkonzept, das von „Starksein“ geprägt ist, verantwortlich sein (Worden 1999, 72).

Chronische Trauer

Chronisch Trauernde leiden generell an einer Verlängerung und Intensivierung der Trauersymptomatik. Es kann zu Fixierungen in bestimmten Stadien des Trauerprozesses kommen, wodurch ein befriedigender Abschluss der Trauerarbeit unmöglich wird (Langenmayr 1999, 28; Worden 1999, 76).

Wenn das unerträgliche Emotionschaos und der tiefe Trauerschmerz chronisch werden, würde man diese Menschen im Verlaufsmodell nach Kast in der zweiten Phase der aufbrechenden Emotionen einordnen. Sie bleiben in dieser Phase sozusagen „hängen“, zeigen ein depressives Erscheinungsbild und finden nicht mehr aus ihrer Trauer heraus (Fartacek, Nindl 2001, 33).

Verzögerte Trauer

Menschen, die Trauer nach einem schwerwiegenden Verlust vermeiden und unterdrücken, zeigen oft bei einem weiteren Verlust starke Trauerreaktionen. Es werden unterdrückte, mitgeschleppte Affekte aus einer früheren Verlustsituation in Verbindung mit dem neuen Verlust reaktiviert. Die unterdrückte Trauer wird manchmal auch durch nicht adäquate Situationen (z.B. durch Abschieds- und Verlustszenen in Kinofilmen und Büchern) ausgelöst. Dabei können die Betroffenen gleichsam von ihrer eigenen Trauer überschwemmt werden und erleben sie selbst als übertrieben und unangebracht (Worden 1999, 76; Volkan, Zintl 2000, 72f).

Worden (1999, 77f) unterscheidet außerdem noch übertriebene und lavierte Trauerreaktionen als Formen komplizierter Trauer. Wenn Trauerreaktionen in einer gesteigerten Form auftreten

spricht der Autor (ebd.) von übertriebener Trauer. Beispielsweise sind Angstgefühle nach einem Verlust ganz natürlich, aber wenn sich diese Angst dermaßen verstärkt, sodass sich eine Phobie entwickelt, wird von pathologischen Trauerreaktionen gesprochen.
Menschen mit lavierten Trauerreaktionen leiden an Symptomen und Verhaltensweisen, die sie in Schwierigkeiten bringen, allerdings sehen sie keinen Zusammenhang zwischen ihren Symptomen und dem Verlust bzw. ihrer Trauer. Meist treten psychosomatische Beschwerden auf – körperlicher Schmerz als ein Äquivalent für unterdrückten Trauerschmerz. Somatisierungsstörungen werden solchermaßen als klinische Manifestationen von gehemmter, ausbleibender und verzögerter Trauer angenommen (Kersting et. al. 2001, 303).
Verdrängte Trauer tritt allerdings nicht nur durch physische Symptome in Erscheinung, sondern kann auch als abweichendes Verhalten (z.B. Delinquenz) zum Ausdruck kommen.

Obwohl komplizierte Trauerreaktionen symptomatische Überschneidungen mit der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), Depressionen und Angsterkrankungen, welche sich auch in Folge eines Verlustes entwickeln können, aufweisen, geht man davon aus, pathologische Trauer von diesen Störungen abgrenzen und als ein eigenständiges Krankheitsbild klassifizieren zu können. Dennoch sind nach Kersting et. al. (2001, 305ff) und Rosner und Wagner (2009, 444ff) zur Differenzierung der pathologischen Trauerformen und zur Ableitung entsprechender Behandlungspläne weitere empirische Untersuchungen und die Weiterentwicklung der theoretischen Trauerkonzepte erforderlich.

3.5 Personaler Verlust im Kindes- und Jugendalter

Der Verlust eines Elternteils stellt laut Bogyi (1999b, 107) zweifellos eine massive Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung dar. Durch den Tod von Vater oder Mutter verlieren Kinder ihre wesentlichste Quelle von Sicherheit, Geborgenheit und Liebe (Lackner 2004, 50). Wie sich Kinder und Jugendliche nach einer derartigen Krisensituation weiterentwickeln, hängt einerseits von ihrer Gesamtpersönlichkeit und andererseits von der umgebenden Gesamtsituation ab. So wie bei Erwachsen spielen die oben beschriebenen Einflussgrößen und Kriterien des Trauerprozesses eine wesentliche Rolle. Bogyi (ebd.) beschreibt zu diesen Kriterien einige spezifische Aspekte, die im Trauergeschehen von Kindern und Jugendlichen zu beachten sind:

Rolle der verlorenen Person im Gesamtleben des Kindes oder Jugendlichen

Wesentlich ist die Rolle der verstorbenen Person im Gesamtleben des Kindes. Dabei ist zu bedenken, dass Bezugspersonen eine bestimmte Bedeutung in den jeweiligen Entwicklungsphasen der Kinder haben. Der Tod des Vaters hat für ein zweijähriges Kind ganz andere Auswirkungen als für einen Sechzehnjährigen. Für den Zweijährigen nimmt der Vater einen großen Raum in seiner inneren Welt ein, während sich der Jugendliche in einer Ablösungsphase befindet (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 13f). Beim Tod eines Geschwisters erleben Kinder oder Jugendliche einen doppelten Verlust. Sie verlieren neben dem Geschwister für eine gewisse Zeit auch ihre Eltern. Die trauernden Eltern haben meist nicht die Kraft sich den verbleibenden Kindern zuzuwenden, welche sich dadurch allein gelassen fühlen und den Verlust oft sehr einsam bewältigen müssen. Häufig entwickeln diese Kinder die Annahme, den Eltern wäre es wohl lieber gewesen, sie selbst wären gestorben (Bogyi 2003, 35).

Art der Beziehung zwischen Verstorbenem und Kind oder Jugendlichen

Die Beziehungsqualität zwischen dem/der Verstorbenen und Kind wirkt sich natürlich auf die Verarbeitung des Verlustes aus. Es macht einen Unterschied, ob die Beziehung überwiegend positiv oder sehr konflikthaft war. Der Tod von Geschwistern fordert wie der Verlust von Elternteilen Kinder ebenso in einer besonders schweren Art heraus, da Geschwisterbeziehungen immer auch konfliktreich sind (Bogyi 1999b, 108).

Art und Begleitumstände des Todes, Anwesenheit, Informationen

Die Ursachen und Umstände des Todes sind auch ausschlaggebende Faktoren für die Reaktion und Verarbeitung. Wenn der Tod durch besonders tragische Umstände, wie durch äußere Gewalteinwirkung (Unfälle, Katastrophen, Mord) oder durch Selbstmord verursacht wurde, haben Kinder besonders viel zu verarbeiten. Oftmals werden Örtlichkeiten und Tätigkeiten (Spital, Auto, Sportart etc.), die das Kind mit dem Tod verbindet, sehr lange negativ besetzt (Bogyi 1997b, 268; Bogyi 1999b, 108). Der Selbstmord eines Elternteils stellt für Kinder und Jugendliche eine Extrembelastung dar, weil dieser zu massiven Schuldgefühlen führt und gesellschaftlich äußerst tabuisiert wird (Bogyi 2001, 37). Die Schuldgefühle der Kinder sind aber umso größer, je weniger deutlich mit Kindern über den Selbstmord gesprochen wird. Juen et. al (2004, 79f) verweist auf eine Studie mit 30 Kindern, die Zeugen vom Selbstmord bzw. Selbstmordversuch eines Elternteils waren. Alle Kinder

zeigten typische posttraumatische Reaktionen, wie Gefühlsausbrüche, Verleugnung in der Fantasie, Intrusionen und traumatisches Spiel (siehe dazu auch Kapitel 4).

Soziales Umfeld

Kinder sind in Trauerverarbeitung in verstärktem Maße von den Reaktionen des sozialen Umfelds abhängig. Sie sind auf die Informationen, Erklärungen, Hilfestellungen und den Trost der Erwachsenen angewiesen. Auch die Einstellungen des verbliebenen Elternteils zu Tod und Sterben und seine Fähigkeit zu Trauern, ist eine Vorbedingung für Kinder, um selbst trauern zu können. „Zu sehen, dass auch Erwachsene weinen, dass auch Erwachsene hilflos werden vor Schmerz und vom Kummer überwältigt werden, hilft den Kindern, selbst den Schmerz zuzulassen“ (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 16). Die Autorinnen (ebd.) schreiben weiter, dass das Todschweigen des Todes ein Problem der Erwachsenen und nicht der Kinder sei. Der Tod und das Sterben stellt für fast alle von uns ein Schreckensthema dar, vor dem wir innerlich erzittern und wir die Kinder eigentlich fernhalten wollen (Specht-Tomann, Tropper 2000, 16). Jedoch weist Bogyi (1997b, 268) daraufhin, dass das Verheimlichen und Beschönigen von Tatsachen das Erfassen des schmerzlichen Ereignisses erschwert, da die Kinder mit ihren Ängsten und Phantasien allein gelassen werden, wobei sich die Phantasien der Kinder bedrohlicher als die Wahrheit erweisen können.

Nach Specht-Tomann und Tropper (2001, 28) dürfen Kinder nicht von der Trauer und dem Geschehen rund um den Todesfall ausgeschlossen werden und sich einer Mauer des Schweigens gegenüber sehen. Vielmehr ist es die Aufgabe des sozialen Umfeldes die Kinder und Jugendlichen in ihrer Trauerarbeit zu unterstützen. Das Kind sollte möglichst rasch über den Todesfall aufgeklärt und die spontanen und überschießenden emotionalen Reaktionen zugelassen und ausgehalten werden. Unterstützung erfährt das Kind auch indem seine kreativen Bewältigungsstrategien angenommen und deren Ausführungen nicht blockiert werden und den kindlichen Bedürfnissen nach Sicherheit und nach Aufrechterhaltung der gewohnten Strukturen Rechnung getragen wird. Gegebenenfalls ist es die Aufgabe der Erwachsenen professionelle Hilfe für die eigene Person und die Kinder aufzusuchen und zuzulassen (Die BOJE 2005, 16).

Anzahl der schwerwiegenden Verluste im bisherigen Leben

Wenn der Todesfall beim Kind eine wiederholte Verlusterfahrung darstellt, besteht die Gefahr der Aktivierung bereits übergangener Trauer. In diesen Fällen kann es zu sehr starken

Reaktionen kommen und in manchen Fällen unmittelbar zur PSTB führen (Die BOJE 2005, 15).

Alter, Entwicklungsstufe, Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Abwehrmechanismen

Auf der Persönlichkeitsebene spielen nach Bogyi, Perko, Voitleithner (2006, 13) frühere Erfahrungen mit dem Tod bzw. schwerwiegenden Verlusten, die Persönlichkeitsstruktur und vorhandene Abwehrmechanismen, eine große Rolle.

Die inneren Bilder der Kinder und somit auch ihre Reaktionen auf den Tod eines geliebten Menschen werden sehr stark durch das Alter zum Zeitpunkt des Vorfalles und das Stadium der Todesbegriffsentwicklung beeinflusst. Vorstellungen von Tod und Sterben werden abhängig von der allgemeinen kognitiven und emotionalen Reife des Kindes entwickelt und unterscheiden sich daher je nach Alter und Entwicklungsstand erheblich.

3.5.1 Alterstypische Vorstellungen von Tod und Sterben

Bei der Entwicklung des Todeskonzeptes sind vier Komponenten bedeutend, welche selbst Erwachsene an die Grenzen des Vorstellbaren bringen, auch wenn sie „theoretisch“ dazu in der Lage wären. Für Kinder sind diese Komponenten besonders schwer zu begreifen (Juen et. al. 2004, 20). Diese wesentlichen Dimensionen bei der Entwicklung des Todesbegriffs sind nach Bogyi (2006, 42f):

- Nonfunktionalität (die Erkenntnis, dass alle lebenswichtigen Körperfunktionen nach dem Eintritt des Todes aussetzen)
- Irreversibilität (das Wissen um die Unumkehrbarkeit des schon eingetreten Todes)
- Universalität (die Einsicht, dass alle Lebewesen irgendwann sterben müssen)
- Kausalität (das Berücksichtigen der Tatsache, dass die Ursachen des Todes biologischer Natur sind)

Die entwicklungsbedingten Todesvorstellungen werden nach Specht-Tomann und Tropper (2000, 69ff) in vier Altersgruppen unterteilt.

Kinder unter drei Jahren

Für Kinder unter drei Jahren bedeutet der Tod eines geliebten Menschen vorübergehende Abwesenheit und Trennung. Sie gehen davon aus, dass der Tote wiederkommt und nur für

kurze Zeit weg bleibt. Sie sprechen über Tote als wären sie noch am Leben, für sie sind sie gerade eben nicht da. Abstrakte Begriffe wie „Tot“, „Ewigkeit“ bzw. „Endgültigkeit“ sagen Kleinkinder noch gar nichts.

Auch wenn sie noch keine Vorstellungen vom „Tod-Sein“ haben, zeigen Kinder unter drei Jahren Trauerreaktionen, wenn sie Verluste erleben. Auch die Auswirkungen, die ein Todesfall in der Familie bewirkt, spüren die Kinder. Durch die enge gefühlsmäßige Verbundenheit mit der Mutter empfindet das kleine Kind die Trauer der Bezugsperson – es schwingt emotional gleichsam mit ihr mit.

Aufgrund dem fehlenden Zeitverständnis, der starken emotionalen Abhängigkeit und dem großen Bedürfnis nach Nähe werden von Kleinkindern bereits längere Trennungen von der Bezugsperson als bedrohlich erlebt. D.h. auch vorübergehende Trennungen können bei kleinen Kindern große Verlustängste und all jene Gefühle, die als Trauergefühle bzw. Trauerreaktionen bekannt sind, auslösen.

Kinder zwischen drei und fünf Jahren (Vorschulkind)

Im Denken von Vorschulkindern hat der Tod eigentlich noch keinen Platz, jedoch kann er als Ereignis mit bestimmten emotionalen Reaktionen des Umfeldes die kindliche Seele tief bewegen. Kinder dieser Altersgruppe glauben, der Tod wäre nur vorübergehend und könne, ähnlich wie eine Krankheit, rückgängig gemacht werden. D.h. der Tod wird noch als reversibel betrachtet (Bogyi 2006, 43).

Mit zunehmendem Alter entwickeln Kinder vage Todesvorstellungen und beginnen langsam Äußerungen über Sterben und Tod zu machen, jedoch kann die Endgültigkeit des Todes bis in das Schulalter hinein nicht oder nur schwer begriffen werden.

Das Kind erlebt sich selbst lebendig und in seiner für dieses Alter typischen, egozentrischen Art, entwickelt es die Vorstellung, dass auch der Rest der Welt – lebende Dinge ebenso wie tote Menschen – lebendig sind (Bogyi 2006, 43). Daher nehmen manche Kinder an, dass Tote in einer anderen Gestalt wieder ins Leben zurückkehren oder in irgendeiner anderen Form weiterleben. Es entstehen Vorstellungen, wie die Verstorbenen würden weiter atmen oder weiter essen (Bogyi 2006, 44).

Eine typische Vorstellung für diese Entwicklungsstufe ist auch, dass der Tod immer andere, niemals das Kind selbst, trifft. Vorschulkinder wissen, dass alte Leute sterben müssen, aber der mögliche eigene Tod wird noch nicht gesehen (Finger 1998, 43).

Im Spiel versuchen Kinder sich die Dinge des Lebens begreifbar zu machen und so werden auch der Tod und das Tod-Sein in ihre Spiele aufgenommen. Dabei wird häufig erkennbar, dass sie den Tod mit Bewegungslosigkeit und Dunkelheit gleichsetzen.
Je näher das Schulalter rückt, desto besser können Kinder Belebtes von Nicht-Belebten unterscheiden und verfolgen mit großer Neugierde Spuren des Todes in der Natur. Ohne Scheu wenden sie sich toten Dingen wie Blumen, Blättern, Insekten oder Vögeln zu, wenn sie nicht daran gehindert werden.
Da noch kein vertieftes Todesverständnis existiert, gehen Kinder mit dem Wort „tot" auch eher ungezwungen um. „Ich bin tot", sagen Kinder wenn sie einer schwierigen Situation ausweichen oder wenn sie Enttäuschungen ausdrücken wollen. Ein Vorschulkind, das seine Mutter anschreit: „Du sollst tot sein", wünscht sich nicht wirklich, dass die Mutter stirbt, sondern dass sie das Kind vielleicht in Ruhe lässt und es nicht behelligt (Finger 1998, 42). Für Erwachsene ist es oft schwierig diese Äußerungen altergemäß zu verstehen.
Sind Kinder dieser Alterstufe vom Verlust eines Elternteils oder Geschwisters betroffen, können Allmachtsphantasien und omnipotentes Denken das Kind stark überfordern. Sie haben den übergroßen Wunsch und Glauben, das Schicksal mit eigenen Kräften beeinflussen können. Kinder glauben, den Tod – z.B. jenen der Mutter –, rückgängig machen zu können, wenn sie es sich nur intensiv genug wünschen. Das magische Denken, welches für diese Alterstufe prägend ist, hat im Zusammenhang mit Tod und Verlust eine große Bedeutung. Kinder entwickeln häufig die Idee, dass ihre „bösen" Gedanken und Gefühle den Todesfall verursacht haben, da sie alles auf sich beziehen. Dadurch können sich beim Tod eines Angehörigen leicht heftige Schuldgefühle beim Kind entwickeln (Finger 1998, 42f; Bogyi 2006, 39).

Kinder zwischen sechs und neun Jahren (Grundschulkinder)

Zwischen sechs und neun sehen Kinder den Tot allmählich realistischer und die meisten Kinder beginnen die Bedeutung des Todes zu verstehen. Mit dem Eintritt in das Schulalter machen Kinder enorme Entwicklungsschritte und es wird ihnen möglich, zwischen Phantasie und Realität zu unterscheiden.
Sie erkennen auch, dass der Tod etwas ganz anderes ist als das Leben und möchten mehr darüber wissen. Sie stellen viele Fragen und haben ein sachliches, nüchternes Interesse an den Äußerlichkeiten des Todes, wie z.B. Gräbern, Beerdigungen oder daran, wie Tote aussehen (Finger 1998, 44). Die Kinder können in diesem Alter auch verschiedene Todesursachen unterscheiden, wie z.B. Krankheit oder Unfall (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 15).

Der Tod wird nun verbunden mit einer endgültigen Trennung und dem Gefühl des Schmerzes (Bogyi 1999b, 108). Der Glaube, dass Tote wiederkehren oder aufwachen, gehört langsam der Vergangenheit an und es wird ihnen auch klar, dass alle Lebewesen einmal sterben müssen. In der Folge kann der Tod auch auf die eigene Person bezogen werden und die Endlichkeit des eigenen Lebens wird langsam begriffen. D.h. zwei Komponenten des Todes – Irreversibilität und Universalität – können bereits erfasst werden.

Auch wenn die Kinder in der Lage sind, den Tod als etwas Endgültiges anzuerkennen, ist es für sie sehr schwer ihn auch emotional zu akzeptieren. Das Hin- und Herpendeln zwischen Phantasievorstellungen und realistischen Einschätzungen ist typisch für dieses Alter. Sie sind noch teilweise im magischen Denken verhaftet und können so den Tod beispielsweise als Bestrafung für nicht angepasstes Verhalten erleben. Häufig wird der Tod auch als Kochen- oder Sensenmann personalisiert (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 15).

Das zunehmende Wissen um die Realität des Todes kann auch gewisse Ängste und Sorgen auslösen. Verlust- und Trennungsängste, die Sorge, Geliebtes und Vertrautes zu verlieren, können erlebt werden. Laut Finger (1998, 46) beziehen sich diese Ängste meist auf den Tod der Eltern, sind also Ängste vor dem Verlassen werden. Der Tod eines nahestehenden Menschen löst tiefe Trauer aus, diese wird jedoch von Kindern dieser Altersstufe anders als von Jugendlichen oder Erwachsenen ausgedrückt.

Kinder zwischen zehn und vierzehn Jahren

Je älter Kinder werden, desto ähnlicher werden ihre Vorstellungen vom Tod jenen von Erwachsenen. Sie erkennen, dass der Tod jeden einmal treffen wird, er unvermeidbar ist und endgültige Trennung und Liebesverlust bedeutet. Sie sind sich der Tragweite des Todes bewusst und er wird als abschließendes und unausweichliches Ereignis im Leben akzeptiert (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 15). Der Tod als endgültiger Schlusspunkt des Lebens wird jedoch häufig in die Ferne des Alters verlagert (Specht-Tomann, Tropper 2000, 78).

Das schon erwähnte sachliche, nüchterne Interesse am Tod erstreckt sich jetzt auch auf die biologischen Aspekte des Sterbens. Sie fragen sich unter anderem wie sich der Körper nach dem Tod verändert und wie Prozesse der Verwesung vor sich gehen (Finger 1998, 47).

Sie erkennen, dass das wahrnehmbare Resultat des Todes die Zersetzung des menschlichen Körpers ist und machen sich Gedanken über die Leib-Seele-Frage und das Jenseits. Auch der Frage nach einem Leben nach dem Tod oder dem Sinn des eigenen Lebens wird nun nachgegangen (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 15).

Wenn Trauererlebnisse auf die Vorpubertät und dann Pubertät stoßen, kann es zu dramatischen Entwicklungen kommen. Trauerprozesse in diesem Alter können sich individuell sehr unterschiedlich gestalten, prinzipiell tauchen aber alle Trauerreaktionen wie bei Erwachsenen auf. Diese werden häufig von körperlichen Symptomen begleitet.

3.5.2 Trauerreaktionen bei Kindern

Bogyi (1999b, 110f) weist ausdrücklich daraufhin, dass Kinder anders auf Verlusterlebnisse als Jugendliche und Erwachsene reagieren. Kinder trauern viel spontaner, punktueller und sprunghafter. Gefühlsschwankungen scheinen weitaus stärker und in rascherer Abfolge aufzutreten. Sie zeigen sich in dem einen Moment tieftraurig oder wütend und im nächsten Augenblick sind sie wieder fröhlich. Die Gleichzeitigkeit widerstreitender Gefühle ist typisch für den Trauerprozess und zeigt sich bei Kindern wesentlich deutlicher als bei Erwachsenen (Bogyi 2001, 37). Kinder können ihre Trauergefühle oft sehr unmittelbar und offen ausdrücken, v. a. ihre Wut und Aggressionen, die ja ein wesentlicher Bestandteil des Trauerprozesses sind.

Kinder lösen sich immer wieder vom Trauergefühl und tauchen in die Fülle des Lebens ein, um für eine Zeit den Schmerz zu vergessen. „Es ist wie ein Hinein- und Hinausschlüpfen aus dem Trauerprozess“ (Specht-Tomann, Tropper 2000, 84).
Das Ausleben von positiven Gefühlen bzw. die Teilnahme am normalen Leben sagt jedoch nichts über die Tiefe der Traurigkeit und des Schmerzes aus.
Der Tod des geliebten Elternteils wird von Kindern immer wieder verleugnet. „Für Kinder ist der Verlust der für sie entscheidenden Menschen und die dazugehörigen Verlustgefühle im Allgemeinen zu bedrohlich. Deswegen werden diese Gefühle zum Selbstschutz meist unbewusst blockiert (Weinberg 2005, 71). Sie haben den starken Wunsch den Todesfall aktiv zu verdrängen bzw. ungeschehen zu machen. In der Folge tun sie so, als ob noch alles so wie früher oder nichts Außergewöhnliches passiert wäre. Sie geben sich oft übertrieben heiter und ausgelassen und wollen auch nicht ständig an den schmerzlichen Verlust erinnert werden. Hinter dieser betonten Fröhlichkeit steht der Wunsch, dass alles normal weitergehe wie bisher. Kinder die lustiger sind, mehr und lauter spielen als sonst, versuchen sich den Schmerz sozusagen „wegzuspielen“ (Specht-Tomann, Tropper 2000, 76). Dieses Verhalten birgt die Gefahr, dass die verbliebenen Erwachsenen den falschen Eindruck bekommen und meinen, das Kind bekomme den Verlust gar nicht mit oder habe ihn schon verkraftet.

Nach dem Tod einer Bezugsperson tritt immer eine vermehrte Angstbereitschaft auf. Diese zeigt sich in Verlassenheitsängsten, Trennungsängsten, Angst vor der Dunkelheit und in Angstträumen. Im Vordergrund steht die Angst vor einem weiteren Verlust, die Angst der zweite Elternteil könnte auch noch verloren gehen. Aus Angst, dem verbliebenen Elternteil könne auch etwas zustoßen, klammern Kinder oft sehr stark, wollen nicht mehr alleine schlafen und auch nicht mehr in den Kindergarten oder die Schule gehen (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 20). Wurde der Tod durch einen Unfall oder eine Katastrophe verursacht, kann es in Situationen, die das Kind an das Todesereignis erinnern, zu intensiven Angstreaktionen kommen. Auch die Angst vor dem eigenen Tod kann auftreten. Diese äußert sich, wenn Kinder Angst haben, die gleiche Krankheit zu bekommen oder ebenfalls Opfer eines Unfalles zu werden. Manchmal haben Kinder Angst, dass der/die Verstorbene wiederkommt und das Kind bestrafen könnte.

Wut, Zorn und Ärger gehören ebenfalls zu den grundlegenden Trauergefühlen. Kinder lassen ihrer Wut oft freien Lauf und zeigen viel direkter als Erwachsene ihren Zorn auf die verstorbene Person, der sie verlassen hat, auf den lieben Gott der das zulässt oder auf das Leben schlechthin (Specht-Tomann, Tropper 2000, 90). Die Aggressionen können aber auch verschoben und gegen etwas anderes gewendet werden, was sehr häufig von den Erwachsenen nicht als Trauerreaktion erkannt wird.

Das Thema Schuld im Zusammenhang mit Verlust spielt für Kinder immer eine große Rolle. Auch wenn das magische Denken überwunden scheint, bleibt es dem kindlichen Wesen doch sehr nahe (Specht-Tomann, Tropper 2000, 86). Immer wieder fühlen sich Kinder für den Tod eines Elternteils verantwortlich und erleben massive Schuldgefühle. Schon beim natürlichen Tod werfen sich Kinder vor, schlimm gewesen zu sein und dadurch z.B. die tödliche Krankheit des Vaters verursacht zu haben. Bei einem gewaltsamen Tod machen sich Kinder häufig Vorwürfe, den Elternteil zu wenig beschützt und den Tod nicht verhindert zu haben. Diese Schuldgefühle dürfen nicht übersehen werden, da sie den Trauerprozess blockieren können.
Die Suche nach Erklärungsmodellen bzw. nach Schuldigen ist auch Kindern sehr wichtig. Sie fragen sich, was den Tod verursacht, was mit dem Leichnam geschieht, oder wie es im Grab oder im Himmel wohl aussehen mag. Dabei ist es wichtig, dass Erwachsene die Zusammenhänge, die zum Tod geführt haben und die anderen Fragen der Kinder dem Entwicklungsstand gemäß erklären (Bogyi 2001, 35).

Meist wollen Kinder am Geschehen rund um den Todesfall einbezogen werden. Kinder finden oft unzählige kreative Möglichkeiten, um die Trauer auszudrücken und zu verarbeiten. Gerne basteln oder zeichnen sie für die verlorene Person und bringen es dann zum Grab. Diese kreativen Bewältigungsmöglichkeiten dürfen von den Erwachsenen nicht behindert werden, da sie wichtige Verarbeitungsschritte darstellen (Bogyi 2009, 5).

Zeitweilig kann es auf der Verhaltensebene jedoch auch zu Regressionen, wie z.B. schlechteren Schulleistungen, Rückfall in der Sprachentwicklung oder Einnässen kommen.
Auf der körperlichen Ebene können psychosomatische Beschwerden auftreten. Schmerzen, Ess-, Schlaf- und Verdauungsstörungen, sowie eine geringe Immunabwehr treten manchmal an die Stelle des Ertragens von Gefühlen und bilden so einen vorübergehenden Schutz vor Überwältigung (Bogyi 1999b, 111).

Laut Bogyi (ebd.) gehören „all diese Reaktionen ... zur gesunden kreativen Verarbeitung von Verlusterlebnissen, und sind nur dann als pathologisch zu werten, wenn sie stagnieren."

3.5.3 Trauerreaktionen von Jugendlichen

Jugendliche reagieren auf Verlusterlebnisse sehr intensiv und empfindsam, wollen aber mit ihrer Trauer meist alleine zurechtkommen, so Bogyi (1999b, 111f). Es ist zu bedenken, dass Jugendliche sich in der Ablösungsphase von den Eltern befinden und die Ablösung von einem verstorbenen Elternteil einen besonders schwierigen Prozess darstellt.
Jugendliche ziehen sich nach einem Verlusterlebnis häufig zurück, kapseln sich ab und suchen eher das Gespräch mit gleichaltrigen Freunden als den Kontakt zu Erwachsenen.
Manche Jugendliche wollen nach derartigen Erlebnissen ihr ganzes Leben umkrempeln und legen ein verstärktes Autonomiebestreben an den Tag.
Immer wieder wird auch der Wunsch nach Ablenkung, wie etwa durch lautes Musikhören, übertriebene Unterhaltung oder extreme sportliche Betätigung von trauernden Jugendlichen gezeigt. Die Suche nach körperlichen Grenzerfahrungen oder Abenteuerlust können Ausdruck von jugendlicher Trauerverarbeitung sein.
Die Gefahr des Suchtverhaltens ist angesichts des Todesfalles sehr hoch, da auch trauernde Jugendliche versuchen, mittels Alkohol und Drogen den Schmerz zu betäuben. Die Verleugnung des Verlustes und das Unterdrücken der Trauerreaktionen führen bei Jugendlichen oftmals zu starken psychosomatischen Reaktionen. Die Konfrontation mit Tod

und Verlust in diesem Alter kann auch starke Sinnkrisen, die mit Suizidgedanken einhergehen, nach sich ziehen.
Wie auch Kinder, werden Jugendliche in Art zu trauern oft nicht ernst genommen bzw. nicht verstanden, da sie sich weniger an konventionelle Normen des Trauerns (wie Friedhofbesuche) halten. Sie gedenken mit ihren Freunden oder alleine auf ihre Art und Weise dem Toten. Oft drücken sie Gefühle und Gedanken auf kreative Weise aus, wie etwa durch das Verfassen von Gedichten, Liedern, Essays und Tagebuchaufzeichnungen.
Erwachsene werfen den Jugendlichen aufgrund ihres abwehrenden Verhaltens vielfach vor, sie würden den Toten enttäuschen oder nicht in seinem Sinn handeln. Durch die große emotionale Labilität wirken derartige Vorwürfe besonders kränkend und verletzend und verstärken meist die Ablehnung gegenüber den Erwachsenen.
Bei besonders angepassten Jugendlichen besteht die Gefahr, dass sie in Ersatzpartnerrollen geraten, wodurch die notwendige Ablösung von den Eltern zum eigenständigen Erwachsenen erschwert wird.

3.5.4 Trauerarbeit bei Kindern und Jugendlichen

Die Trauerarbeit der Kinder und Jugendlichen ist mit jener von Erwachsenen im Wesentlichen vergleichbar, jedoch gibt es laut Jellenz-Siegel (2001, 44) auch einige Besonderheiten, deren Kenntnis es erleichtert, Kinder in ihrer Trauer besser wahrzunehmen und zu verstehen. Leist (2004, 164ff) hebt sechs Punkte bei der Trauerarbeit von Kindern hervor:

Begreifen des Todes

Für jeden Menschen ist das Begreifen des Todes bzw. des Verlustes eine notwendige Voraussetzung, um trauern zu können. Je jünger Kinder sind, desto schwieriger ist es für sie die Realität des Todes zu erkennen. Um diesen Schritt vollziehen zu können, brauchen Kinder die Unterstützung der Erwachsenen, denn sie werden immer wieder dazu neigen, den Tod in ihrer Phantasie rückgängig oder ungeschehen zu machen.
Dabei wäre es wünschenswert, wenn Erwachsene einerseits, die kindlichen Phantasien und Wünsche, die in der Verleugnung liegen, nicht von der Hand weisen, sondern anerkennen und bestätigen. Zum anderen soll die Haltung der Erwachsenen gegenüber ihren Kindern eine offene und ehrliche sein und den Tod nicht verleugnen. Besonders wenn Kinder den Tod

eines Familienangehörigen nicht augenscheinlich mitbekommen haben, sind sie von den Informationen und Erklärungen der Erwachsenen abhängig.
Damit das Kind in die Lage versetzt wird, anhand der Erinnerung die ersten Schritte der Trauerarbeit zu leisten, ist es laut Leist (2004, 165) wesentlich, die Erinnerungen an die verlorene Person wach zu halten. Auch dabei brauchen Kinder die Unterstützung der Erwachsenen. Diese sollten immer offen für ein (kurzes) Gespräch sein, aber die Kinder oder Jugendlichen auf keinen Fall dazu drängen. Kreative Möglichkeiten, wie Zeichnen, Tagebuch schreiben oder Musizieren könnten den Kindern zusätzlich angeboten werden (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 17).

Entwertung des/der Toten

Zu den schmerzlichen Gefühlen nach einem Verlust mischen sich auch Wut, Zorn, Hass und Groll. Kinder fühlen sich von der verstorbenen Person häufig verlassen, verraten, verkauft und anderen, oft ungeliebten Personen überlassen. Diese Erfahrung, dass es neben all dem Schmerz auch Wut auftaucht, ist für Kinder meist belastend, da sie diese Ambivalenz besonders schwer ertragen können. Der Ausdruck dieser Gefühle sollte auch gefördert und verstanden werden.
Unter Umständen wird das Kind auch dazu neigen „Persönlichkeitszüge des geliebten Toten, die ihm unsympathisch und unangenehm waren, zu überbetonen und zu sagen, es geschähe ihm ganz recht, daß er jetzt tot sei“ (Leist 2004, 165). Für das Kind ist es hilfreich, auch die negativen Seiten des Verstorbenen zu sehen und es wäre nicht richtig, wenn die Erwachsenen dem Kind einen idealisierten Menschen vor Augen halten. Auf die Dauer wird sich ein der Realität entsprechendes Bild des verstorbenen Menschen durchsetzen, da in der Regel die Sehnsucht nach dem geliebten Elternteil und nicht der Hass und der Groll überwiegen.

Überschätzung des/der Toten, Erinnerung und Sehnsucht

Ein natürlicher und wichtiger Teil des Trauerprozesses ist auch die Idealisierung bzw. Überbesetzung – das Gegenteil von Entwertung. Das Kind versucht seine Liebe von der Toten abzuziehen, um in irgendeiner Weise ohne sie zurecht zu kommen, aber gleichzeitig kommt es oft zu einer Überbesetzung. Die negativen Seiten des/der Toten werden verleugnet, nur die Liebe, Zuwendung und Zuneigung werden gesehen. Kinder umgeben sich sehr gerne mit kleinen Besitztümern der verstorbenen Person, weil diese etwas von der vermissten Wärme und Lebendigkeit zurückbringen. Die Verwendung der Übergangsobjekte dient auch dazu, um der Sehnsucht Ausdruck zu verleihen und die Erinnerung an die verlorene Person lebendig zu

halten. Erst wenn das Bedürfnis nach diesen Übergangsobjekten über Jahre hinweg anhalten würde, müsste man nachdenken, was bei der Loslösung nicht gelungen ist.
In verstärktem Maße treten diese Idealisierungstendenzen auf, wenn Kindern etwas nicht gelingt oder ihnen etwas nicht erlaubt wird. Aussagen wie „die Mama hätte mir sicher geholfen“ oder „die Mama hätte mir das erlaubt“ deuten auch auf Schuldgefühle gegenüber dem verstorbenen Elternteil hin, wenn es das Kind wagt, sich an eine neue Bezugsperson zu binden (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 20).

Identifizierung mit dem/der Toten

Ein weiteres grundlegendes Element der Trauerarbeit ist die Identifizierung mit dem verstorbenen Elternteil. Im Kindesalter spielen Identifizierungsprozesse ohnehin eine besondere Rolle, da Kinder entwicklungsgemäß zur Identifizierung neigen und in Folge ihres Alters noch kein stabiles Ich entwickelt haben. Identifizierung im Zusammenhang mit Verlusterlebnissen bedeutet einen „Versuch, mit dem Liebesobjekt zu verschmelzen, was einerseits mit außerordentlicher Furcht beantwortet wird, weil das Kind ja nicht tot sein möchte, zugleich aber auch dem unbewussten Wunsch entspricht, so zu sein wie der verstorbene, geliebte Mensch“ (Leist 2004, 16).
Beispiele für Identifizierungen gibt es häufig. Kinder interessieren sich für die Sportart der verstorbenen Mutter, streben den Beruf des verstorbenen Vaters an oder übernehmen die Begabung eines verstorbenen Geschwisters. Auch gerne ziehen Kinder Kleidung des/der Verstorbenen an oder spielen damit, um in der Phantasie noch mal die Zeit des glücklichen Beisammenseins zu erleben. Oftmals sind diese Identifizierungen nur oberflächlich und nur vorübergehend.
Es gibt aber auch negative Identifizierungsprozesse, wenn Kinder ähnliche Symptome und Krankheiten (Herzanfälle, Husten, Magenbeschwerden, etc.) wie der/die Verstorbene, ausbilden. In diesen Fällen ist unbedingt fachliche Hilfe angezeigt.

Die große Gefahr der Identifizierung besteht aber darin, dass das Kind kein eigenes Ich entwickelt, sondern sich nur am Bild des Verstorbenen orientiert. Bei einer derartigen Identifizierung bedarf das Kind der Hilfe der Erwachsenen, um sich vom Schicksal des Toten zu distanzieren und wieder zu den eigenen Begabungen und Bestimmungen zurückzufinden.

Abwehr gegenüber der Trauer

Abwehrmechanismen beschreiben die Versuche des Ichs, den Belastungen der Realität, mit denen es nicht fertig werden kann, aus dem Weg zu gehen. „Sie helfen dem Kind, sich Distanz von der Wirklichkeit zu verschaffen“ (Bogyi 2006, 50). Einige, im Trauerprozess häufig zu beobachtende Abwehrmechanismen sind:

- Primitive Identifizierung: Motive und Eigenschaften eines anderen werden in das eigene Ich übernommen (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 18).

- Regression: Viele Kinder fallen nach einem Verlusterlebnis wieder auf unselbständige Verhaltensweisen früherer Entwicklungsstufen zurück. Unbewusst mag der Wunsch dahinter stehen, wieder in die Zeit zurück zu kehren, in der die Welt noch heil und der geliebte Mensch noch da war. Aber auch das Bedürfnis nach mehr Zuwendung, Aufmerksamkeit und Fürsorge in unsicheren, Angst machenden Zeiten, könnte dadurch ausgedrückt werden (Bogyi 2006, 51). Regressionen aufgrund von Trauer sollten sich aber mit der Zeit wieder geben, ansonsten wird die Entwicklung des Kindes blockiert.

- Verleugnung: Kinder wollen häufig den Verlust des geliebten Menschen nicht wahrhaben, weil sie den damit verbundenen Schmerz nicht ertragen können. Sie machen sich auf die Suche nach dem/der Toten und glauben daran, dass er/sie wiederkommt. In diesem Zusammenhang kann es auch zur Affektisolierung kommen. Wenn Kinder so tun als wäre nichts geschehen, kann es ein Indiz für die Isolierung des Trauerschmerzes sein. Die (völlige) Einkapselung des Schmerzes kann zum Teil auch die Grundlage für spätere pathologische Trauerreaktionen sein (Bogyi 2006, 50).

- Umkehr der Affekte: Kinder versuchen teilweise mit gespielter Sorglosigkeit, hektischem Umtreiben und übertriebener Fröhlichkeit ihre Traurigkeit zu übertönen. Auch wenn sie im einen Moment sehr traurig sind, können sie im nächsten wieder lachen. Dieser Abwehrmechanismus hilft den Kindern den Verlust „für eine Weile noch von sich fernzuhalten und den Schock der Entbehrung erträglicher zu machen“ (Leist 2004, 171). Bei Erwachsenen gilt die Umkehrung der Trauer in Fröhlichkeit als krankhaft, bei Kindern wird sie als normal angesehen, solange bestimmte Grenzen nicht überschritten werden.

- Allmachtsphantasien: Kinder, die noch in der Phase magisch-omnipotenten Denkens verhaftet sind, erleben sich in ihrer Phantasie als MörderIn oder WiederbeleberIn der Umwelt (sie denken, in der Lage zu sein, durch Gedanken oder Wünsche den Tod herbeiführen zu können). Die Identifizierung mit dem Aggressor oder Angreifer findet häufig bei Kindern nach Verlusterlebnissen statt. Durch die Identifizierung mit dem Täter, Mörder oder dem Auto, das den Unfall verursacht hat, „haben sie ja in ihrer Phantasie noch Macht, das Unheil abzuwenden“ (Leist 2004, 171). Dies scheint der dahinterliegende Sinn dieser Abwehrmaßnahmen zu sein, so die Autorin.

- Verschiebung: Trauernde Kinder weinen oft nicht dann, wenn es von ihnen erwartet wird, sondern in Situationen, in denen es Erwachsene nicht nachvollziehen können. Sie verleugnen den Verlust sehr lange, aber irgendwann können die Abwehrmaßnahmen nicht mehr aufrechterhalten werden und die Trauergefühle brechen bei einem scheinbar geringfügigen Anlass hervor. Auf Verschiebung deutet es hin, wenn ein Kind nach dem Tod eines Elternteils wenig Trauer zeigt, aber z. B. der des Meerschweinchens tiefe Betroffenheit auslöst. Diese Reaktion wird von Erwachsenen oft missverstanden, sie bedenken nicht, dass ein mühsam errichteter Schutzwall durchbrochen wird und eine Kleinigkeit in den Augen der Erwachsenen heftige Trauerreaktionen hervorruft (Bogyi 2001, 37). Es ist nicht notwendig dem Kind zu erklären, dass es bei dem hervorbrechenden Affekt eigentlich um Trauer um die tote Mutter handelt. Wichtig ist nur, dass es sich seiner Trauer irgendwann stellen kann.

- Lernhemmung (kognitive Blockierung): Konzentrationsstörungen, Leistungsabfälle und sozialer Rückzug kommen bei trauernden Kindern und Jugendlichen häufig vor (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 19). Ihre Lernfähigkeit ist blockiert, oft werden sie als minder begabt eingestuft und versagen in der Schule. In Wirklichkeit darf ihre Lernfähigkeit aber nicht größer werden, da sie sich sonst nicht mehr weiterhin vor der schmerzlichen Realität verschließen können.

Für trauernde Kinder und Jugendliche sind diese Abwehrstrategien notwendig, um nicht überwältigt zu werden und um immer wieder Kräfte für die Auseinandersetzung mit der Tatsache des Verlustes zu sammeln. Die Abwehrmechanismen der Kinder müssen also lange

Zeit geduldet werden, um die Trauer schrittweise zu bewältigen und den Tod auf Dauer ertragen zu können (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 19).
Gelingt es den Trauerprozess mit all seinen Abwehrmaßnahmen zu durchleben und den Verlust zu akzeptieren, können wieder Ruhe und neue Lebensfreude einkehren (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 25).

Aufnahme neuer Beziehungen

Wenn Kinder und Jugendliche in der Lage sind, sich anderen Menschen vertrauensvoll zuzuwenden, geht der Trauerprozess zu Ende.
Leist (2004, 173) gibt zu bedenken, dass jede Trauerarbeit auf einmalige und einzigartige, dem Trauernden, das heißt hier dem Kind, angemessene Weise geschieht. Dennoch meint sie, je kleiner das Kind ist, umso mehr bedarf es der Hilfe der Erwachsenen und um so mehr Möglichkeiten braucht es, neue Kontakte und Liebesbeziehungen einzugehen. Während bei Jugendlichen infolge der reifungsbedingten Löslösung von den bisherigen Liebesobjekten zur Bewältigung der Trauer nicht so dringend neue (elterliche) Bindungsangebote notwendig sind.

Laut Bogyi (2001, 43) stellen Kinder aber immer wieder unter Beweis, dass sie – wenn sie eine verständnisvolle Umgebung haben – über viele Ressourcen verfügen, um auch tragische Elternverluste bewältigen zu können.

3.6 Trauer vs. Trauma nach einem Objektverlust

Aber wie schon mehrfach erwähnt, stellt der Verlust der Eltern bzw. eines Elternteils mit Sicherheit eines der tiefgreifendsten Ereignisse, das einem Kind widerfahren kann, dar. „Der Tod einer wichtigen Bezugsperson kann selbst traumatisierend sein – umso mehr, wenn dieser im Zuge eines schlimmen Erlebnisses stattfindet“ (Lackner 2004, 24). Unabhängig von den äußeren Todesumständen wird jedoch immer wieder auf den Aspekt der Traumatisierung durch den Verlust eines nahestehenden Menschen hingewiesen (Kersting et. al. 2001, 301). Besonders hoch ist die Traumatisierungsgefahr für Kinder und Jugendliche, wenn der Tod plötzlich und/oder infolge von Gewaltausübung eintritt (Die BOJE 2005, 15). Der Verlust einer primären Bezugsperson in der Kindheit, vor allem wenn kein stützendes, empathisches Objekt vorhanden ist, kann eine Traumatisierung darstellen, welche die Fähigkeit der Verlustverarbeitung, d.h. zu trauern, dauerhaft beeinträchtigt (Beutel 1993, 235).

Besonders gravierende Verlusterfahrungen für Kinder sind, neben dem Tod der Eltern der Tod eines Geschwisterkindes, eines im Familienverband lebenden Menschen (Großelternteile) oder von engen Freunden (Specht-Tomann, Tropper 2000, 83). Für Eltern ist der Tod eines eigenen Kindes eine der am stärksten traumatisierenden Erfahrungen und zieht häufig traumabedingte Störungen mit weitreichenden Konsequenzen für die verbleibenden Kinder nach sich (Finger 1998, 51ff; Gschwend 2006, 33).
Ruppert (2005, 116ff) spricht in diesem Zusammenhang sogar von sogenannten Verlusttraumen. Der Autor betont, dass nicht alle Verlustsituationen traumatisch wirken, aber der frühe Tod von Eltern und Kindern mit einer relativ hohen Wahrscheinlichkeit zu einer Traumatisierung führt.
Findet durch den Verlust eine Traumatisierung statt, so überlappen sich die Folgen der Traumatisierung und der Trauer (Lackner 2004, 47). Traumatischspezifische Störungen behindern den Trauerprozess, d.h. den Versuch, den Verlust zu bewältigen und die nachfolgenden Veränderungen im Leben zu akzeptieren (Pynoos, Steinberg, Goenjian 2000, 276). Das Ziel von frühen, traumabezogenen Interventionen ist nach Krüsmann und Müller-Cyran (2005, 94) „ein Übergang ... von Merkmalen einer akuten psychischen Traumatisierung hin zu adäquaten Ausdruck von Trauer: wo Trauma war, ist Trauer geworden.“ In der Folge kann es zu einer angemessenen Verlustverarbeitung kommen.

Bogyi (1999b, 113) weist daraufhin, dass der Tod als (natürliches) Ereignis per se nichts Pathologisches und keine Indikation zur psychotherapeutischen Behandlung darstellt. Welche Begleitumstände sich auf den Trauerprozess erschwerend auswirken, wurde bereits ausführlich dargestellt – ob Verlusterlebnisse von den Betreffenden tatsächlich auf traumatisierende Weise erlebt werden, ist von zahlreichen Faktoren abhängig, die im nachfolgenden Kapitel ausführlich erläutert werden.

4. Das TRAUMA

Der Traumabegriff ist uneinheitlich, vielschichtig und wird beinahe schon inflationär benutzt. Zunächst muss also die Frage geklärt werden, was tatsächlich unter einem psychischen Trauma verstanden werden kann. Des Weiteren werde ich in diesem Abschnitt auf mögliche Auswirkungen und Verarbeitungsstrategien traumatischer Erfahrungen eingehen und spezifische Aspekte der Bewältigung und Folgen von Traumata im Kindes- und Jugendalter aufzeigen.

4.1 Begriffsbestimmung

Der Begriff „Trauma“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet wortwörtlich übersetzt „Verletzung“ oder „Wunde“ (Rosner, Steil 2009, 11). Wie auch der menschliche Körper in seiner Widerstandkraft überfordert werden kann, so kann auch die Psyche des Menschen durch einmalige oder dauerhafte Belastungen in seinen Bewältigungsmöglichkeiten überfordert und schließlich verletzt bzw. traumatisiert werden. Im Vergleich zur chirurgischen Traumatologie, die sich mit den körperlichen Wunden beschäftigt und auf eine mehrtausendjährige Geschichte zurückblickt, ist die „Psycho-Traumatologie“ eine sehr junge Disziplin. Fischer und Riedesser (2009, 25) führen diesen Umstand darauf zurück, dass körperliche Verletzungen sichtbar, seelische Wunden hingegen unsichtbar sind. Sie (ebd.) erklären, dass es Menschen schon immer leichter gefallen sei, sich auf sichtbare Phänomene zu konzentrieren und sie im Vergleich zu den unsichtbaren als wirksamer einzustufen. Deshalb sei es noch nicht sehr lange möglich, unsichtbare Größen, wie seelische Verletzungen, wissenschaftlich zu erforschen. Dennoch sind die unsichtbaren seelischen nicht weniger real und einschneidend als die sichtbaren körperlichen Wunden.

Als wissenschaftliche Pioniere der Psychotraumatologie werden unter anderem Sigmund Freud und Pierre Janet, genannt. Janet war ein Zeitgenosse Freuds und hat als erster den Begriff der Dissoziation als ein Erklärungskonzept für psychopathologische Auffälligkeiten nach traumatischen Erlebnissen verwendet (Fischer und Riedesser 2009, 36f).
Die Freud´sche Psychoanalyse begann bekanntlich als reine Traumatheorie. In den frühen Werken (z.B. Studien zur Hysterie 1895) nahm Freud an, dass jeder hysterischen Störung eine

reale traumatische Erfahrung (insbesondere sexuelle Verführung von Kindern) zugrunde liege. In späteren Arbeiten relativierte er diese Auffassung wieder und wandte sich stärker der Erforschung kindlicher Triebwünsche und Phantasiebildungen und ihrer Rolle bei der Entstehung von neurotischen Symptomen zu. Die Konzeption des psychischen Traumas wurde von Freud selbst mehrmals überarbeitet und weiterentwickelt. Auch von Freuds NachfolgerInnen wurden wesentliche Erweiterungen, Differenzierungen und Modifikationen der psychoanalytischen Traumatheorie unternommen (Ehlert-Balzer 2008, 767ff; Fischer, Riedesser 2009, 38ff).
Es ist hier aber nicht der Ort, um die Entwicklung des psychoanalytischen Traumabegriffes nachzuzeichnen. Vielmehr gilt es ein aktuelles Verständnis seelischer Verletzungen aus psychoanalytischer Sicht[7] darzulegen.

Das Trauma stellt nach psychoanalytischem Verständnis ein Erlebnis von solcher Intensität, das die Bewältigungsmöglichkeiten der Betreffenden überschreitet, dar. Ehlert-Balzer (2008, 767) schreibt:

> *„der Begriff ist also zugleich von der äußeren Seite (objektive Qualität des Ereignisses) und von der inneren Seite (subjektive Verarbeitungskapazitäten), definiert."*

Bei einem Trauma werden wir zumeist mit der Plötzlichkeit, immer aber mit der Wucht von unzähligen Reizen und Informationen überflutet, die unsere gewohnten Abwehr- und Verarbeitungsstrategien überfordern (Lackner 2004, 17). Eine traumatische Situation löst unmittelbar Angst, Schrecken und völlige Hilflosigkeit aus und führt zunächst zu einem Zusammenbruch der zentralen Ich-Funktionen und schließlich zu einer tiefgreifenden Erschütterung des psychischen Apparates, der nun von dem Bemühen bestimmt wird, die traumatische Erfahrung nachträglich zu verarbeiten (Ehlert-Balzer 2008, 767).
Es wird angenommen, dass das Ich zunächst überwältigt wird und danach defensive oder restaurative Maßnahmen wirksam werden (Varvin, Beenen 2006, 201). Bohleber (2000, 830) schreibt, „die Reaktionen des Ichs kommen zu spät. Sie erfolgen nicht als Antwort auf eine drohende Gefahr, sondern nachdem diese Realität geworden ist und das Ich ihr passiv

[7] Es gibt nicht *die* psychoanalytische Sicht, da auch innerhalb der Psychoanalyse unterschiedliche Traumamodelle vertreten werden (Bohleber 2008, 45f; Ehlert-Balzer 2008, 767ff). Somit beziehe ich mich hier auf eine (subjektive) Auswahl zeitgenössischer VertreterInnen.

ausgeliefert war.“ Im Trauma wird das psychische Funktionieren durch äußere überwältigende Ereignisse dauerhaft geschädigt und der Kampf mit den Folgen dieser Überwältigung dauert oft ein Leben lang (Reerink 2003, 122). Wie derartige Bewältigungsversuche aussehen können wird weiter unten beschrieben.

Wesentlich ist, dass die psychoanalytische Traumatologie stets den Zusammenhang zwischen dem äußeren Ereignis und den individuellen Verarbeitungsmöglichkeiten berücksichtigt. Ein Trauma stellt immer eine relative Größe dar, das nur in Abhängigkeit von der Art des Übergriffs seitens des Nicht-Ich einerseits und den Bewältigungsmechanismen des Ich andererseits, verstanden werden kann (Tenbrink 2003, 271).

Eine weitere Definition, die von Fischer und Riedesser (2009, 84) in ihrem „Lehrbuch der Psychotraumatologie“ vorgeschlagen wird, weist ebenfalls objektive und subjektive Dimensionen auf. Sie definieren ein psychisches Trauma als ein

> *„vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“*

Da die traumatische Wirkung nicht allein aus dem potentiell traumatogenen Ereignis als solche hervorgeht, sondern wesentlich vom individuellen – bewussten und unbewussten – Erleben abhängig ist, plädieren tiefenpsychologisch orientierte AutorInnen für einen derartig dialektischen Ansatz (Fischer 2000, 12; Reerink 2003, 122; Wininger, Eder-Steiner 2008, 79).

Beispiele für nicht-dialektische Traumadefinitionen, die den Akzent auf das (von außen beobachtbare) traumatische Ereignis setzen, finden sich in den gängigen Klassifikationssystemen wie ICD-10 und DSM-IV (Fischer 2000, 12). ICD-10 ist die aktuelle Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und ist im dreisprachigen Raum für Diagnosestellungen von Traumafolgestörungen, v. a. für Versicherungen und Krankenkassen, relevant. DSM-IV bezeichnet das „Diagnostisch-Statistisches Manual der nordamerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft“ und ist für die internationale Forschung von Bedeutung (Hausmann 2010, 71f). Diese Definitionen

versuchen, objektive oder zumindest intersubjektiv nachvollziehbare Kriterien für traumatische Ereignisse zu formulieren (Wöller 2006, 11).

DSM-IV spricht von einem psychischen Trauma als einer

> *„Konfrontation mit Ereignissen, die Tod, Lebensgefahr oder starke Körperverletzung enthielten oder durch die die eigene körperliche Unversehrtheit bzw. jene anderer Personen bedroht war“* (Hausmann 2010, 60f).

ICD-10 definiert ein Trauma als

> *„ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes (kurz-oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“* (Dilling et. al. 1993; zit. nach Hausmann 2010, 61).

Diese Definitionen eines Traumas lassen das individuelle, subjektive Erleben weitgehend unberücksichtigt und werden von tiefenpyschologisch orientierten AutorInnen kritisch betrachtet. Fischer (2000, 12) schreibt „hier wird Trauma mit dem Ereignis gleichgesetzt, was im psychologischen Bereich ebenso unsinnig ist, wie es in der Chirurgie etwa die Gleichsetzung eines ‚Schädel-Hirn-Traumas' wäre mit dem Unfallereignis, das es hervorgerufen hat.“ Laut Wöller (2006, 11) stoßen auch Überlegungen über die Stärke der Stimulation, die notwendig ist, um für alle Menschen traumatisch zu wirken, schnell an ihre Grenzen. Er (ebd.) weist auf Trauma-Opfer hin, die in ihrer Kindheit starken Traumatisierungen ausgesetzt waren und dadurch wenig geschädigt wurden, während andererseits Menschen, die „objektiv“ weit weniger belastende Situationen erlebt haben, zutiefst verletzt wurden.

Basierend auf den einseitigen, objektiven Trauma-Definitionen der Klassifikationssysteme werden auch Traumafolgestörungen klassifiziert. Diese symptomorientierten Klassifikationen erweisen sich auch für die therapeutische Arbeit, insbesondere für Diagnose- und Indikationsstellungen, der BOJE als problematisch (siehe dazu Kapitel 5).

4.2 Mögliche Folgeerscheinungen nach psychischen Verletzungen

Ob sich nach einer belastenden Erfahrung bei einer Person ein Trauma bzw. eine traumabedingte Störung entwickelt, wird – neben den Aspekten der spezifischen Erfahrung und der individuellen Persönlichkeitsstruktur – auch von den unmittelbaren und mittelfristigen Umweltbedingungen, die modifizierend in den Adaptionsprozess eingreifen, mitentschieden (Krüsmann, Müller-Cyran 2005, 57).

Traumafolgestörungen beruhen demnach immer auf einer Wechselwirkung zwischen Merkmalen der Situation, dem Individuum und der sozialen Umwelt.

Zu den Situationsfaktoren

Zu Situationsfaktoren werden objektive Variablen wie Art und Dauer des Traumas gezählt. Das Spektrum potentiell traumatisierender Ereignisse ist weit und reicht von apersonal (Naturkatastrophen), personal (technische Katastrophen, Unfälle, Krieg, Folter, kriminelle Gewalt) bis zu intrafamiliär (physische, psychische und sexuelle Gewalt, Vernachlässigung) verursachten Traumata. Ebenso können eine schwere Erkrankung und der Verlust einer geliebten Person oder einer wesentlichen Lebensbedingung ein traumatisierendes Ereignis darstellen (Riedesser, Schulte-Markwort, Walter 2003, 11; Landolt 2004, 12 u. 58f). Eine durch andere Menschen verursachte Traumatisierung führt eher zu umfassenderen, stärker beeinträchtigenderen und länger andauernderen psychischen und somatischen Beschwerden, als ein zufällig widerfahrenes Trauma wie ein Unfall oder eine Naturkatastrophe. Am höchsten ist das Traumatisierungspotential bei Kriegsgreuel oder innerfamiliären Traumatisierungen (Riedesser, Schulte-Markwort, Walter 2003, 11; Gschwend 2004, 12).

Neben der Art der traumatischen Situation spielt auch die Dauer der traumatogenen Erlebnisse eine wesentliche Rolle für die Entwicklung posttraumatischer Reaktionen bzw. Störungen. Es wird zwischen einmaligen, unvorhersehbaren (Typ I) und wiederholten, chronischen (Typ II) traumatischen Situationen unterschieden (Terr 1991; zit. nach Landolt 2004, 59).

Unerwartete Trennungen, Beziehungsabbrüche, ein plötzliches Verlassenwerden oder der überraschende Tod einer wichtigen Bezugsperson können als Typ-I-Traumata verstanden werden (Wöller 2006, 13). Traumata des Typ I führen häufig zu den typischen Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung (siehe weiter unten) während Typ-II-Traumata oft komplexere Störungsbilder und eine höhere Komorbidität zur Folge haben (Landolt 2004, 59).

Eine Traumatisierung kann jedoch auch kumulativ erfolgen. Unter kumulativer Traumatisierung ist zu verstehen, wenn mehrere Ereignisse, von denen jedes für sich genommen nicht unbedingt traumatische Auswirkungen gehabt hätte, auf die Person einwirken und in ihrer Gesamtheit eine seelische Traumatisierung verursachen (Khan 1963; zit. nach Riedesser, Schulte-Markwort, Walter 2003, 12).

Persönlich-biographische Faktoren

Neben der Art der traumatischen Situation beeinflussen Persönlichkeitsfaktoren die Entwicklung von Traumafolgestörungen maßgeblich.

Die Persönlichkeit der betroffenen Person, ihre Stärken und Verletzlichkeiten, ihre Lebensgeschichte und die aktuellen Lebensumstände stellen Faktoren dar, die unterstützend oder auch hemmend auf die Überwindung des Geschehenen wirken können. Musste ein Mensch schon viele belastende Ereignisse in seinem Leben bewältigen und hat er daneben wenig positive bzw. stärkende Lebenserfahrungen gemacht, spricht man von persönlichen Risikofaktoren, die sich erschwerend auf die Verarbeitung des Traumas auswirken können. Hingegen werden als persönliche Schutzfaktoren beispielsweise überwiegend gute Lebenserfahrungen, bestimmte Charaktereigenschaften und unterstützende Beziehungen genannt. Wenn Kinder früh eine enge Bindung an mindestens eine kompetente, sensible und emotional stabile Bezugsperson entwickeln oder sich im Bedarfsfall „Ersatzeltern“ suchen konnten, geht man von einer protektiven Wirkung aus. Auch ein robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament und die Fähigkeit sich bei Bedarf helfen zu lassen, haben positive Auswirkungen auf die Bewältigung schwieriger Lebensumstände (Hausmann 2010, 105f). „Persönlichkeitsstärkende und unterstützende Erfahrungen, vor allem in der Kindheit, erhöhen die psychische Widerstandsfähigkeit und bilden einen stabilen seelischen Boden, der auch Erschütterungen standhalten kann. Schlechte Erfahrungen, vor allem wiederholte oder andauernde Angriffe auf den Körper und/oder Seele, schwächen das seelische Immunsystem“ (Gschwend 2006, 11).

Landolt (2004, 62) schreibt, dass auch die individuellen, subjektiven Bewertungsprozesse in Hinblick auf die traumatische Situation, wie z.B. Lebensbedrohlichkeit, Schuldgefühle, Ursachenzuschreibungen, eine wichtige Rolle bei der Bewältigung spielen.

Auch die aktuellen Lebensumstände sind ein wichtiger Faktor. Bestehen neben der traumatisierenden Situation noch zusätzliche Belastungen (im Beruf oder im Beziehungsleben) oder erhält die betroffene Person Hilfe, Anteilnahme und Unterstützung durch ihre soziale Umwelt.

Merkmale des sozialen Umfeldes

Zu den Merkmalen des sozialen Umfeldes zählen alle Variablen, die das Beziehungsnetz der betroffenen Person betreffen. Hierunter fallen beispielsweise das Familienklima, die Qualität der Beziehungen zu PartnerInnen und den Eltern oder aber auch die Unterstützung durch professionelle HelferInnen. Je besser Betroffene durch ihr soziales Umfeld unterstützt werden, desto geringer ist das Risiko an einer traumabedingten Störung zu erkranken. Sichere Bindungen sind ein grundlegender Schutz vor traumainduzierten Pathologien sowohl im Kindes- als auch im Erwachsenenalter. Materielle Unterstützung, gesellschaftliche und soziale Anerkennung bzw. Solidarität, werden ebenfalls als protektive Umweltfaktoren gesehen. Im Kindesalter sind Entwicklung und Verlauf von posttraumatischen Belastungsreaktionen von den sozialen Lebensbedingungen besonders abhängig (Van der Kolk 2000, 172; Landolt 2004, 61; Krüsmann, Müller-Cyran 2005, 74ff).

Da Adaptionsprozesse bzw. Bewältigungsversuche innerhalb dieser drei Dimensionen – belastendes Ereignis, Person und Umwelt – individuell äußerst unterschiedlich ausfallen, sind auch sehr vielfältige Traumafolgestörungen zu beobachten (Krüsmann, Müller-Cyran 2005, 57, Hausmann 2009, 71). Trotz der großen Variationsbreite von möglichen Traumafolgen scheinen sich nach Fischer und Riedesser (2009, 46) jedoch einige Taxanomien herauszukristallisieren, die sowohl für die Forschung als auch die klinische Praxis relevant sind. Beim Versuch typische Symptome und Syndrome zu beschreiben wird von den Autoren (2009, 45f) eine Betrachtungsweise vorgeschlagen, die sich am Verlaufsprozess von Traumata orientiert, d.h. Kurz- und Langzeitfolgen zu unterscheiden.

Das Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung nach Fischer und Riedesser (2009, 63ff) umfasst drei Phasen: die traumatische Situation, die traumatische Reaktion und den traumatischen Prozess.

Die traumatische Situation bezieht sich auf das *Zentrale Traumatische Situationsthema,* das sich aus dem Zusammenwirken von objektiven Gegebenheiten und subjektiver Bedeutungszuschreibung auf dem Hintergrund der persönlichen Lebensgeschichte, bildet (Fischer, Riedesser 2009, 141f). Unter traumatischer Reaktion bzw. Notfallreaktion werden die nachträglichen Verarbeitungs- und Bewältigungsversuche des vom Trauma betroffenen Individuums zusammengefasst. Der traumatische Prozess beschreibt die (oft lebenslänglichen) Integrationsbemühungen der traumatischen Erfahrung in den eigenen Lebensentwurf bzw. das eigene Selbst- und Weltverständnis.

Zur Veranschaulichung des Verlaufs psychischer Traumata soll Abbildung 2 dienen.

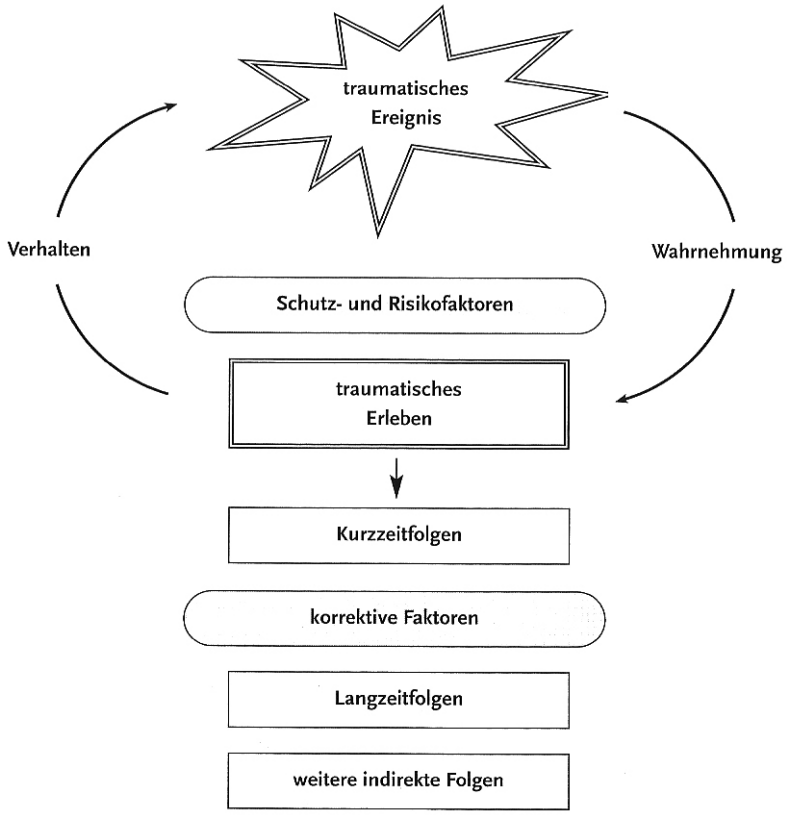


Abbildung 2: Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung nach Fischer und Riedesser (1998) vereinfacht von Hausmann (2010, 63)

Die traumatische Reaktion bzw. Notfallreaktion beschreibt Kurzzeitfolgen (akute körperliche und psychische Symptome). Die ersten unmittelbaren Bewältigungsversuche nach einer traumatischen Erfahrung können körperliche Stress- und Notfallreaktionen wie beispielsweise beschleunigter Herzschlag, schnelle Atmung, Zittern, Übelkeit oder eine erhöhte Muskelspannung, sein. Charakteristische unmittelbare psychische Folgeerscheinungen nach Schreckensereignissen sind: anhaltende Angst- und Bedrohungsgefühle, unfreiwilliges Erinnern und Wiedererleben der traumatischen Erfahrung (Flashbacks, Träume) begleitet von intensiven Gefühlen, Vermeidung von Orten, Menschen, Situationen, die Erinnerungen an das Ereignis wecken könnten; nur bruchstückhafte oder gar keine Erinnerungen an das Ereignis; Gefühlstaubheit oder das Überschwemmtwerden von sehr heftigen Gefühlen. Diese akuten Belastungsreaktionen sollten nach einigen Tagen bis Wochen wieder abklingen. Diese – möglicherweise heftigen – Kurzzeitfolgen sind jedoch als „normale“ Reaktionen auf „abnormale“ Ereignisse zu verstehen (Lackner 2004, 20f; Gschwend 2006, 13f; Hausmann 2010, 64).

Durch korrektive Faktoren, wie beispielsweise körperliche Erholung, Aufarbeiten der subjektiven Bedeutung, erweiterte Kompensation (veränderte Lebensführung) können die akuten Folgen des Traumas abgemildert bzw. der Entstehung von Langzeitfolgen entgegenwirkt werden.

Bleiben die beschriebenen Erstreaktionen vier bis sechs Wochen anhaltend intensiv bestehen oder treten gar erst neu auf, dann ist der Prozess der Erholung und Bewältigung des Traumas blockiert. Die Beschwerden verfestigen sich und werden chronisch, die Verarbeitung des Traumas gelingt (kurzfristig) nicht und es kommt zur Entwicklung der sogenannten Posttraumatischen Belastungsstörung oder anderer komplexer Traumafolgestörungen. Derartige psychische Langzeitfolgen beeinträchtigen das weitere Leben nachhaltig (Gschwend 2006, 14f). Van der Kolk (2000, 171ff) beschreibt die verheerenden Langzeiteffekte von extremen Belastungssituationen. Traumatisierungen führen häufig zu einer Vielfalt an Problemen bei der Regulation affektiver Zustände, welche Menschen anfällig für zahlreiche pathologische Versuche der Selbstregulation, wie selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen oder Substanzmissbrauch, macht. Die starke Übererregung geht oftmals mit Dissoziationen und dem Verlust der Fähigkeit, Gefühle in Worte zu fassen, einher. Häufig kommt es zu Problemen bei der Bearbeitung interpersonaler Konflikte, welche ihren Ausdruck entweder in übertriebener Abhängigkeit oder ihrem Gegenteil der sozialen Isolation, finden.

Indirekte Folgen können für Betroffene die Verstärkung von bestehenden Belastungen bedeuten und/oder gravierende Einschnitte im sozialen Umfeld nach sich ziehen. In manchen Familien wird ein erlittenes, unbewältigtes Trauma unbewusst an die nächsten Generationen weitergegeben (Leuzinger-Bohleber 2002, 97; Hirsch 2004, 49; Hausmann 2010, 64f).

Klassifikation posttraumatischer Störungen

Im Folgenden sollen die traumabedingten Störungsbilder, wie sie in den oben genannten Klassifikationssystemen beschrieben werden, überblicksartig dargestellt werden.

Innerhalb der beiden Klassifikationsschemata (ICD-10 und DSM-IV) wird zwischen drei zentralen Störungsbildern, die als Ausdruck und Folge von traumatischen Erfahrungen verstanden werden können, unterschieden (Datler, Freilinger 2006, 332).

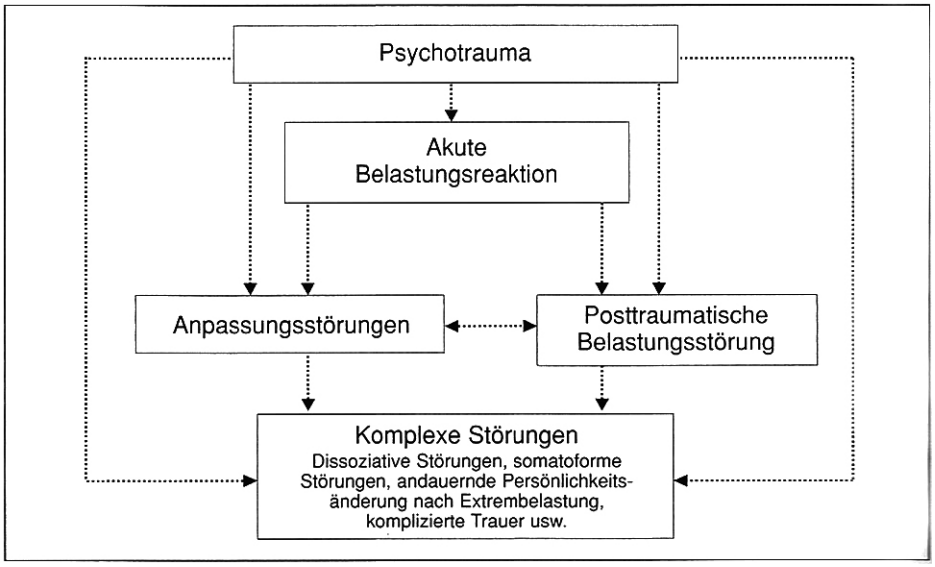


Abbildung 3: Klassifikation von Traumafolgestörungen gemäß ICD-10 (Landolt und Hensel 2008, 30)

Akute Belastungsreaktion

Die Reaktion eines psychisch nicht manifest gestörten Menschen auf ein außergewöhnlich belastendes Ereignis wird nach ICD-10 als akute Belastungsreaktion bezeichnet. Diese stellt eine vorübergehende Störung von beträchtlichem Schweregrad dar. Die Symptome sind rasch rückläufig und klingen in der Regel innerhalb von 24 bis 48 Stunden wieder ab. Betäubungszustände wechseln sich hierbei mit Unruhezuständen/Hyperaktivität und Rückzugsverhalten ab.

Nach DSM-IV sind zwingende Bestandteile einer akuten Belastungsreaktion mindestens drei dissoziative Symptome (z.B. Empfindungslosigkeit, Beeinträchtigung der bewussten Wahrnehmung, Depersonalisation, Derealisation, dissoziative Amnesie), Symptome des Wiedererlebens, des Vermeidungsverhaltens und eines erhöhten Erregungsniveaus. Die Symptome können nach dieser Klassifikation bis zu vier Wochen andauern (Landolt 2004, 24f; Hausmann 2010, 72f).

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Diese Störung entsteht am häufigsten als eine verzögerte Reaktion auf ein einmaliges psychisch traumatisierendes Erlebnis und entwickelt sich zumeist einige Wochen bis Monate (selten mehr als sechs Monate) nach dem Trauma. Kennzeichnend für eine PTBS sind drei zentrale Symptome: sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen, Flashbacks), Überregung und Vermeidungsverhalten (Hausmann 2010, 73).

Von Intrusionen oder Flashbacks wird gesprochen, „wenn Traumaopfer erleben, wie sich Teile des traumatischen Erlebens – Erinnerungsfetzen, Bilder, Sinneseindrücke und Emotionen – in überwältigender und erschreckender Weise aufdrängen und die Person affektiv überfluten“ (Wöller 2006, 112). Intrusionen können nachts in Alpträumen auftreten oder tagsüber wird die traumatische Situation oft als „Film“ gesehen, der mit allen zugehörigen Emotionen immer wieder abläuft. Die häufigste Form von Flashbacks sind die sogenannten Affekt-Flashbacks. Dabei werden Betroffene von isolierten Affektzuständen überwältigt, ohne zu wissen warum.

Unter Übererregung oder Hyperarousal werden unter anderem Schreckensreaktionen, Panikreaktionen, Wutausbrüche, Konzentrationsstörungen und Hypervigilanz (erhöhte Wachsamkeit) zusammengefasst. Die Betroffenen sind stets überwach und ständig auf der Hut, um eine weitere Traumatisierung zu vermeiden. Die bedeutendste Folge von chronischer Übererregung sind Schlafstörungen.
Vermeidungsverhalten bedeutet, dass die betroffene Person alle Stimuli vermeidet, die mit dem Trauma in Verbindung stehen: Gedanken, Gefühle, Gespräche, Aktivitäten und Orte, die die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Häufig werden auch soziale Kontakte vermieden und es kommt zu Isolation und Rückzug (Wöller 2006, 112ff).

Die intrusive Symptomatik wird von Betroffenen häufig vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit erlebt (Bogyi 2003, 24). Die Emotionale Taubheit, das Vermeidungsverhalten und der sozialer Rückzug werden dabei als Reaktionen der Betroffenen verstanden, um die belastenden Intrusionen und die damit einhergehende Übererregung zu kompensieren (Hausmann, 2010, 75).

Im DSM-IV werden die gleichen Hauptsymptome beschrieben, jedoch wird noch zwischen akuter, chronischer, voll ausgeprägter und partieller PTBS unterschieden (Hausmann 2010, 74f).

Anpassungsstörungen

Die Anzeichen nach ICD-10 für Anpassungsstörungen sind unterschiedlich und umfassen depressive Symptome, Angst und Besorgnis sowie Einschränkungen bei der Bewältigung des Alltags. Es handelt sich „um Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen behindern und während des Anpassungsprozesses

nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder aber auch nach schwerer körperlicher Krankheit auftreten“ (Landolt 2004, 26). Auch Formen der pathologischen Trauer, wie verlängerte und intensivierte Trauerreaktionen, werden als Anpassungsstörungen klassifiziert (Kersting et. al. 2001, 301).

Anpassungsstörungen beginnen meist innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis und dauern nicht länger als sechs Monate an. Ausnahmen bilden chronische Belastungen oder Belastungen mit lang anhaltenden Folgen, dann kann die Störung (längere depressive Reaktion) länger als sechs Monate andauern. Die Definition der Anpassungsstörung ist im DSM-IV ähnlich (Landolt 2004, 27).

Komplizierte Trauer und PTBS

Es bemühen sich zwar verschiedene Forschergruppen um differenzierte diagnostische Kriterien für komplizierte Trauer als ein eigenständiges Krankheitsbild zu definieren, aber diese zeichnen sich ebenfalls durch Uneinheitlichkeit aus. Daher ist die Diagnose der komplizierten Trauer auch nicht als eigenständige diagnostische Kategorie im DSM-IV oder in der ICD-10 aufgenommen (Rosner, Wagner, 2009, 444f).

Pathologische Trauerformen weisen ebenfalls intrusive und vermeidende Symptome, emotionale Betäubung, innere Leere sowie ein Unvermögen den Verlust zu verarbeiten und sich wieder den alltäglichen Aufgaben des Lebens zuzuwenden, auf (Kersting et. al. 2001, 304; Rosner, Wagner, 2009, 447).

Intrusionen – Erinnerungen mit eindringlichem bzw. überflutendem Charakter – gelten als wichtige Kernsymptome von komplizierter Trauer als auch von PTBS.

Jedoch unterscheiden sich die beiden Krankheitsbilder z.B. in der Qualität der Intrusionen. Während sich Intrusionen bei einer PTBS meist auf das traumatische Ereignis beziehen, werden pathologisch Trauernde meist von unterschiedlichen Erinnerungen an die verstorbene Person überschwemmt. Der Inhalt dieser Intrusionen kann sowohl negativer als auch positiver Art sein. Negative Überflutungen beinhalten bezogen auf die verlorene Person belastende Gefühle und Erinnerungen, Alpträume und eher scham- und schuldbesetzte Themen. Positive Intrusionen können sogar als tröstend empfunden werden, werden sie jedoch zu stark, besteht die Gefahr, dass sie die Trauernden behindern, sich der neuen Situation ohne die verlorene Person anzupassen.

Auch das Vermeidungsverhalten zeichnet pathologischen Trauerreaktionen und PTBS aus. Bei einer PTBS vermeiden Menschen eher Reize, die mit spezifischen traumatischen Situation (z.B. den Todesumständen) zusammenhängen und Intrusionen mit den

dazugehörigen Affekten der Hilflosigkeit und Panik triggern können. Bei pathologischen Trauerformen können Vermeidungen phobischen Charakter annehmen und beziehen sich meist auf das Vermeiden von Erinnerungen an und Gespräche über die verstorbene Person, auf das Vermeiden von Menschen und Aktivitäten, die an die verlorenen Person erinnern, oder auf das Vermeiden mit dem Verlust zu leben und wieder mit dem eigenen Leben voranzugehen (Kersting et. al. 2001, 302ff; Rosner, Wagner, 2009, 447).

Komplexe Traumafolgestörungen

Menschen, die von besonders schweren Formen psychischer Traumatisierung (einmalig/mehrmalig) betroffen sind oder in ihrer Kindheit chronisch traumatisierenden Bedingungen ausgesetzt waren, entwickeln häufig komplexe Traumafolgestörungen. Unter diesem Begriff kann eine Reihe von Störungsbildern zusammengefasst werden (andauernde Persönlichkeitsänderung, dissoziative oder somatoforme Störungen, traumatische Trauer), die zum heutigen Zeitpunkt noch nicht genügend erforscht und klassifiziert sind (Landolt 2008, 31ff).

Neben den genannten Störungen umschließt das Spektrum chronischer Traumafolgen noch weitere psychische Störungen und Probleme, die mit einem Trauma in direktem oder indirektem Zusammenhang stehen können. Dazu zählen insbesondere Depressionen, Angst- und Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten und Suchterkrankungen (Hausmann 2010, 81f).

Nach der Darstellung wie sich Traumatisierungen zeigen können, werde ich im nächsten Kapitel der Frage nachgehen, welche innerpsychischen Prozesse zur Entstehung dieser typischen posttraumatischen Symptomatik führen.

4.3 Die innerpsychische Dynamik der Traumabewältigungsversuche

Nach psychoanalytischem Verständnis sind Restitutionsversuche des Ichs für die oben beschriebenen posttraumatischen Symptome verantwortlich. Sie stellen den (unbewussten) Versuch der Betroffenen dar, das Trauma nachträglich zu verarbeiten und in irgendeiner Weise wieder in ein seelisches Gleichgewicht zu kommen (Ehlert-Balzer 2008, 767; Auchter 2009, 1).

In der Regel werden traumatische Erfahrungen, die nicht auszuhaltenden Erlebnisse, zunächst weitgehend ins Unbewusste abgedrängt um weiterleben zu können. Das Trauma verschwindet damit nur aus dem Bewusst-Sein nicht aus dem Sein und das unbewältigte Trauma drängt unbewusst nach Bearbeitung. Das kann sich in vielfältigen neurotischen und psychosomatischen Symptomen zeigen (Auchter 2009, 2). Symptombildungen werden nach der klassischen psychoanalytischen Auffassung als Kompromisse zwischen zwei gegenläufigen psychischen Kräften (z.B. Triebwunsch und Abwehr) verstanden. Abwehr meint den dynamischen Vorgang, der das Bewusstsein vor gefährdenden, schmerzlichen inneren Reizen (Triebe, Wünsche, Gefühle) sowie überfordernden äußeren Reizen (Trauma) schützen soll (Ehlers 2008, 13). Spezifische Abwehrmechanismen und Symptombildungen im traumatischen Prozess können als Selbstschutzmaßnahme „im Sinne des Versuchs, mit Erfahrungen zu leben, mit denen es sich nicht leben lässt“, gesehen werden (Fischer, Riedesser 2009, 396).

Die traumatische Erfahrung überschreitet die Grenzen der seelischen Belastbarkeit und „führt dazu, dass das gewöhnlich funktionierende Verarbeitung- und Bewältigungssystem des Individuums mit seinen seelischen Abwehr- und Anpassungsmechanismen überfordert wird und zusammenbricht“ (Auchter 2009, 2). Nach Finger-Trescher (2004, 130f) führt eine derartige Erschütterung meist zur Regression des psychischen Apparates. Durch diese Regression werden nun spezifische primitive Abwehr- und Interaktionsformen mobilisiert.
Verschiedene Abwehrformen, vor allem Dissoziation und Verleugnung, können das traumatische Erleben einkapseln oder zudecken und die Auswirkungen einer Traumatisierung können für eine längere Zeit kompensiert bleiben. „So kann die Manifestation einer posttraumatischen Symptomatik Jahre oder Jahrzehnte nach einem schweren Trauma einsetzen, wenn eine im Vergleich zum ursprünglichen Trauma geringfügigere traumatische Belastung diese Abwehr kollabieren lässt“ (Wöller 2006, 23).
Im Verlauf des traumatischen Prozesses können die Symptombildungen auch wechseln, da sie vom innerpsychischen, dynamischen Gleichgewicht abhängig sind. Dieses Gleichgewicht wird durch innere und äußere Faktoren beeinflusst und ist nicht stabil, sondern muss ständig überwacht und wiederhergestellt werden (Fischer und Riedesser 2009, 391 u. 397).

Die möglicherweise tiefgreifendste Wirkung psychischer Traumatisierung, sowohl bei Kindern als auch Erwachsenen, ist nach Van der Kolk (2000, 174) die Störung oder die

Zerstörung der Selbstregulation[8]. Störungen der Selbst- bzw. Affektregulierung zeigen sich nach belastenden Erfahrungen in Übererregungs- oder Betäubungszuständen. Entweder kommt es zu einer Gefühlsüberflutung oder es tritt die gegenteilige Reaktion ein und es kommt zu einer Gefühlsabstumpfung (Auchter 2009, 1).
Das Unterdrücken von Gefühlen ist als Schutzmaßnahme gegen erneute Überwältigung des Organismus durch innere oder äußere Reize zu verstehen. Es kommt zu einem Verlust der Empfindungsfähigkeit, wodurch Betroffenen völlig gefühllos werden. Es wird angenommen, dass die emotionale Taubheit einsetzt, wenn die Überflutungen durch Vermeidung zu beeinflussen, scheitern (Riedesser, Schulte-Markwort, Walter 2003, 23; Wöller 2006, 113f).
Wenn Störungen der Selbst- bzw. Affektregulation Ausdruck in Gefühlsüberflutungen finden, kann es zur Unfähigkeit, bei Erregung Handlungen zu hemmen (Verlust der Impulskontrolle) oder zu Überflutungen von unkontrollierbaren Gefühlen kommen (Van der Kolk 2000, 174f). Oft entsteht auch ein hohes Angstniveau, besonders wenn die Affekte von Kognitionen, Bildern und Bedeutungen dissoziiert sind. Manche Menschen befürchten sogar verrückt zu werden (Wöller 2006, 114). Betroffene sind häufig „anhaltend aktiv, unruhig, in ständiger Bewegung und Beschäftigung, um die Situation zu kontrollieren“ (Streeck-Fischer 2006, 114).

Auf der Verhaltensebene finden wir dann einerseits Erstarrung, Lähmung und Apathie und andererseits eben übermäßige Aktivität, die unbewusst den mit der Traumatisierung verbundenen Gefühlen der Hilflosigkeit, Ohnmacht und Angst, entgegenwirken soll. Im Wesentlichen können also zwei unterschiedliche Verarbeitungsstrategien, einerseits expressive, aggressive bis psychotische und andererseits durch depressive Stimmungen und inneren Rückzug gekennzeichnete Bewältigungsversuche, beschrieben werden (Auchter 2009, 1). An dieser Stelle möchte ich einige Verarbeitungsversuche herausgreifen und deren Psychodynamik näher erläutern.

Ein häufiger Bewältigungsversuch von traumatisierten Menschen ist die Abwehrform der Spaltung oder Dissoziation (Auchter 2009, 2). Nach Eckardt-Henn (2008, 145ff) ist Dissoziation ein komplexer psychophysiologischer Vorgang bei dem es sich um eine Störung

[8] Unter Selbstregulation versteht man weitgehend die Fähigkeit zur Regulierung von affektiven Zuständen (Affektregulierung) und physiologischer Erregung. Es geht dabei um die Beibehaltung der somato-psychischen Spannungszustände auf einem individuell als kontrollierbar empfundenen Spannungsniveaus (Grimmer 2004, 24; Hartmann, Lohmann 2004, 41). Psychophysische Selbstregulierung ist ein zentrales Entwicklungsziel der frühen Kindheit. Voraussetzung für die Entwicklung dieser Fähigkeit ist die Fremdregulierung des Kindes durch die Bezugspersonen (Grimmer 2004, 23).

des Bewusstseins handelt. Das Spektrum reicht von normalpsychologischen Zuständen (Übermüdungssituationen) bis zu psychopathologischen Phänomenen. Zu den häufig mit Traumatisierungen verbundenen psychopathologischen dissoziativen Erscheinungen zählen unter anderem: Depersonalisation, Derealisation, dissoziative Amnesie und dissoziative Identitätsstörungen.
Depersonalisation beschreibt Zustände, wenn das eigene Selbst als verändert und unwirklich wahrgenommen wird; Gedanken und Gefühle werden als fremd, nicht zur eigenen Person gehörend erlebt. Auch der gesamte Körper bzw. Körperteile können als abgetrennt, taub oder tot empfunden werden. Wenn die Welt als fremd, unwirklich, wie hinter einer Glaswand erlebt wird, spricht man von Derealisation. Dissoziative Amnesie beschreibt die Unfähigkeit sich an das belastende Ereignis bzw. an wichtige Aspekte und Begleitumstände des Ereignisses zu erinnern. Bei der dissoziativen Identitätsstörung wird das Bewusstsein des Betroffenen von zwei oder mehreren, völlig unterschiedlichen Persönlichkeitszuständen, welche immer wieder Wechseln können, bestimmt. Die verschiedenen Persönlichkeitszustände können mit unterschiedlichen Eigenschaften, Strukturen, Handschriften, Namen und einer unterschiedlich erinnerten persönlichen Geschichte, ausgestattet sein.

„Gegenwärtig wird die Dissoziation einerseits, ... als psychodynamischer Abwehrprozess verstanden und andererseits als ein Zustand, in dem zwei oder mehrere psychische Prozesse nebeneinander bestehen, ohne verbunden oder integriert werden zu können“ (Eckhardt-Henn 2008, 146).

Dissoziative Zustände entwickeln sich, wenn es zur Abspaltung von mit der traumatischen Erfahrung verbundenem Material (z.B. Erinnerung, Gedanken, Gefühle) kommt. Dieses psychische Material ist „unverdaut“ und kann nicht ihn Narrative umgesetzt werden. Im Vergleich dazu wird die Abwehrform der Verdrängung als ein Prozess angesehen, der es dem Ich ermöglicht mit konflikthaften, bedrohlichen psychischen Inhalten umzugehen. Diese psychischen Inhalte sind in einer gewissen Weise bereits „psychisch verdaut“ und werden dann erst verdrängt (Eckhardt-Henn 2008, 147f). Varvin und Beenen (2006, 201f) schreiben, dass Verdrängung einsetzt um sich vor unerwünschten oder schmerzhaften Impulsen aus dem Unbewussten zu schützen. Das Ich wird durch die Aktivierung vorbewusster mentaler Repräsentationen vor der drohenden Gefahr gewissermaßen gewarnt und mobilisiert dann Abwehrprozesse. Die Verdrängung stellt somit eine Reaktion auf das Signal einer noch

bevorstehenden Gefahr dar. Im Trauma versagt dieser Mechanismus, stattdessen wird das Ich durch Angst überwältigt und Dissoziationsvorgänge stellen eine Möglichkeit der dynamischen Reorganisation im Nachhinein dar. Nach einem Trauma befindet sich das Ich unter einer ständigen Traumatisierungsbedrohung durch die Invasion traumatischer Erinnerungen. Diese schmerzhaften Erinnerungen werden mittels Dissoziation mehr oder weniger wirkungsvoll abgewehrt.

Durch die Abspaltung dieser unerträglichen seelischen Inhalte kann es in der Folge zu unvermittelten oder durch sogenannte Trigger (Schlüsselreize) ausgelösten Erinnerungen an die traumatische Situation kommen, ohne, dass sich die Betroffenen dagegen wehren können. Diese Erinnerungen bzw. Bilder können dann in Form von Flashbacks oder Alpträumen auftreten. In anderen Momenten kann es wiederum zu einer Überwältigung von unfassbaren und völlig unverständlichen Gefühlszuständen kommen (Panikattacken oder unstillbare Weinkrämpfe), die bewusst keinen Vorstellungsbildern zugeordnet werden können (Auchter 2009, 2).

Bei sehr schweren Traumatisierungen können Dissoziationsmechanismen, wie schon erwähnt, auch den eigenen Körper betreffen. „Das Opfer ‚verlässt' seinen Körper, es legt ihn ab wie ein ‚Kleidungsstück', ein Ding-Objekt, als das es ja auch benutzt wurde" (Hirsch 2004, 51). Ebenso sind Körperdissoziationen bei selbstschädigendem Verhalten anzutreffen, welches auch häufig nach traumatischen Erfahrungen zu beobachten ist. Betroffene berichten, dass sie während der Selbstverletzung keine Schmerzen spüren. Selbstverletzendes Verhalten kann unterschiedliche Aufgaben bei der Affektregulation erfüllen. Unter anderem hilft die Selbstverstümmelung traumatisierten Personen sich von der totalen Gefühllosigkeit, dem subjektiven Gefühl des „Todseins" und ohne Verbindung zu anderen Menschen zu sein, zu befreien. Durch die Selbstschädigung erhalten sie ein Gefühl des „Am-Leben-Seins" welches dafür sorgt, dass sie sich besser fühlen (Van der Kolk 2000, 176f). Wenn sich diese Zustände nach der Akut-Situation verfestigen, spricht man von chronisch veränderten Ich-Zuständen und das Trauma hat nachhaltig in die Persönlichkeits- bzw. Charakterbildung eingegriffen (Hirsch 2004, 51).

Durch eine traumatische Erfahrung wird der seelische Regulationsapparat, auch in seiner Funktion, den Erfahrungen Sinn und Bedeutung zuzuschreiben (Symbolisierungsfunktion[9]) beschädigt oder zerstört. Die Symbolisierungsfunktion ist Voraussetzung zum sprachlichen Mitteilen. Traumatische Erlebnisse machen Menschen häufig stumm, ihre Fähigkeit sich in Worten auszudrücken wird beeinträchtigt und das Erlebte, das nicht verarbeitet werden kann, kann nicht in Sprache gefasst werden. Das Trauma verschlägt einem die Sprache, es wird zum Unaussprechlichen (Auchter 2009, 2).
Dadurch kann es zu einer weiteren häufigen Traumafolgestörung – der Somatisierung – kommen. Die nicht verbalisierbaren Erfahrungen können zunächst oft nur Ausdruck in körperlichen Symptomen finden. „Die traumatischen Erfahrungen werden unvermittelt, ‚bedeutungslos' (denn sie besitzen ja auch tatsächlich keinerlei ‚Sinn') in der Körper ‚eingeschrieben'" (Auchter 2009, 2). Hirsch (2004, 52) spricht in diesem Zusammenhang von der Resomatisierung von Affekten, sie zu ertragen wäre zu überwältigend und daher werden sie in den Körper verschoben.

Neben dissoziativen Prozessen zählen nach Hirsch (2004, 48f) Internalisierungsprozesse zu den Grundbewältigungsversuchen psychischer Traumata. Für das Verständnis von traumatischen Verarbeitungsstrategien werden die Internalisierungsmodi Introjektion und Identifizierung hervorgehoben (Wöller 2006, 32).

Bei innerfamiliären Traumata werden durch Introjektion bestimmte Aspekte der Beziehungserfahrung mit den primären Bezugspersonen in die normbildenden Strukturen der Persönlichkeit, in das Über-Ich aufgenommen. Beispielsweise wird bei Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen die existentiell notwendige Einheit mit dem frühen Liebesobjekt bedroht. Diese Einheit muss unbedingt aufrecht erhalten bleiben, um einen unerträglichen Objektverlust zu verhindern. Deswegen wird die Beziehungserfahrung verinnerlicht: „Der missbräuchliche Elternteil wird nun zum Selbstanteil. Der Täter, dessen Liebe dringend weiterhin benötigt wird, wird so entlastet und kann in den Augen des Kindes eine gute Elternfigur bleiben" (Wöller 2006, 32).

[9] Das Konzept der Symbolisierung ist ein überfrachtetes Konzept mit ungleichen Bedeutungen in unterschiedlichen Theorien. Dennoch wohnt ihm ein Kerngedanke inne: Symbolisierung spielt auf eine höhere, differenziertere Form der mentalen Kenntnisse an und ist v. a. sinnstiftend. Die Essenz von Symbolisierung ist der Prozess der Bindung, dem Verbinden von Wörtern, Gefühlen, Objektrepräsentationen, usw. Desymbolisierung bedeutet demnach nicht einfach die Abwesenheit des Symbolischen, sondern die Zerstörung des sinnstiftenden Prozesses (Freedman, Hurvich, Ward 2009, 222ff).

Die Folge ist, dass sich das Kind so erlebt wie es von den Eltern gesehen und real behandelt wurde und es konstituiert sich ein negatives Selbstbild. Ebenso gewaltsam oder vernachlässigend, wie die frühen Objekte mit den Betroffenen umgegangen sind, gehen die Betroffenen mit sich selbst um. Sie entwickeln häufig selbstdestruktive Verhaltensmuster, kaum Fähigkeiten zur Selbstfürsorge sowie Tendenzen zur Wiederholung der traumatischen Erfahrungen (Wöller 2006, 32f).

Der zweite wichtige Vorgang der Verinnerlichung ist nach Wöller (2006, 33f) die Identifikation. Bei der Identifizierung werden bestimmte Merkmale der Bezugsperson direkt in die Persönlichkeit aufgenommen. Wenn sich Kinder mit (negativen oder positiven) Aspekten ihrer Bezugspersonen identifizieren, dann erleben und verhalten sie sich in dieser Hinsicht genauso wie diese. In traumatisierenden Beziehungsverhältnissen sind die Möglichkeiten zur positiven Identifikation eher gering und es kann zu einer unbewussten Identifizierung mit aggressiven Täteraspekten kommen. Durch den Abwehrvorgang „Identifizierung mit dem Aggressor“ kann das Kind eine Bindung zur Bezugsperson aufrechterhalten, auf die es dringend angewiesen ist. Diese täteridentifizierten Persönlichkeitsanteile bilden häufig die Grundlage für die Täter-Opfer-Umkehr, d.h. frühere Opfer werden zu Tätern. Diese Vorgänge machen auch die transgenerationale Weitergabe von Traumata, wenn Erwachsene, mit unverarbeiteten Kindheitstraumata ihre eigenen Kinder traumatisieren, erklärbar.

4.4 Psychische Traumata im Kindes- und Jugendalter

Wie Erwachsene sind Kinder und Jugendliche leider nur allzu oft von schrecklichen Lebensereignissen betroffen. Sie sind diesbezüglich jedoch noch weitaus sensibler und verwundbarer als Erwachsene und daher gefährdeter, traumatisiert zu werden. Durch furchtbare Geschehnisse und Katastrophen, die wir aus den Medien kennen, werden zahlreiche Kinder traumatisiert. Aber oftmals sind Kinder „stilleren“ Lebensumständen, wie der plötzliche Verlust eines Geschwisters oder Elternteils, ausgesetzt, die von den erwachsenen Beteiligten nicht ausreichend beachtet und in ihrer Tragweite nicht verstanden werden. Die Nachricht, dass ein geliebter Mensch unerwartet oder gewaltvoll zu Tode gekommen ist, sich in Lebensgefahr befindet, schwer krank oder verletzt ist, kann für ein Kind traumatisierend wirken (Lackner 2004, 1ff; Krüger 2008a, 9).

Besonders gravierend sind die Folgen wenn Kinder und Jugendliche lang anhaltenden Traumatisierungen ausgeliefert sind. Neben makrotraumatischen Ereignissen sind Kinder häufig von vielen „Mikrotraumen“ betroffen, die oft nur schwer fassbar sind, dennoch eine enorm schädigende Wirkung entfalten. Unter Mikrotraumen werden nach Wöller (2006, 3) „andauernde Entwertungen und Überforderungen, Situationen des Alleinseins und der fehlenden Geborgenheit, emotionale Vernachlässigungen, inkonsistentes oder vernachlässigendes elterliches Verhalten, emotionaler Missbrauch und eine Vielzahl von Trennungen und Verlusten“ verstanden. Bogyi (2009, 3) macht darauf aufmerksam, dass eine starke soziale Unterstützung bei bekannter akuter Traumatisierung die Folgen eher gering hält, wobei eine fehlende soziale Unterstützung und scheinbar geringe Traumatisierung (Mikrotraumen) im frühen Alter eher schwere Folgen nach sich ziehen.
Die unsichtbare seelische Zerrüttung hinterlässt bei Kindern und Jugendlichen noch einmal mehr Leid als bei Erwachsenen und die gesamte Entwicklung wird möglicherweise dadurch tiefgreifend beeinträchtigt. Das Gestalten und Erleben von Beziehungen kann nachhaltig gestört werden und schleichende Vereinsamungsprozesse mit unaussprechlichem Leid machen sich breit. Auch die Wegstrecke der guten Lebenserfahrungen, auf die nach einem Trauma wieder aufgebaut werden könnte, ist ob des jungen Alters noch verhältnismäßig kurz. Bewältigungsstrategien und Ressourcen sind noch nicht so umfassend ausgebildet und der psychische Schmerz kann nur schwer geäußert werden (Krüger 2008a, 11f). Je jünger ein Kind von einem Trauma betroffen ist, desto geringer sind die Möglichkeiten das Erlebte angemessen zu verarbeiten (Bogyi 2003, 26).

Die Traumaverarbeitung hängt also maßgeblich vom kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsstand ab, auf dem sich ein Kind zum Zeitpunkt der traumatischen Erfahrung befindet (Lackner 2004, 25). Daher werde ich hier auf die einzelnen Entwicklungsstufen (nach Piaget) und dem daraus resultierenden Reservoir an Bewältigungsmöglichkeiten näher eingehen.

Senso-motorische Phase (0 – 1,5/2 Jahre)

Zu Beginn erleben Kinder die Welt vorwiegend über das oral-taktile Sensorium und eine Trennung von der Mutter, Nahrungsmangel, Reizüberflutung, keine regelmäßigen Lebensabläufe und nicht ausreichend Ruhe können für das Kind eine existenzielle Bedrohung darstellen.

Ein wesentlicher Aspekt dieser Entwicklungsphase ist die Entwicklung der Bindung an die primäre(n) Bezugsperson(en). Bis zum Ende des ersten Lebensjahres etablieren Säuglinge eine andauernde emotionale Bindung zu den Eltern. Die Qualität der Bindung entwickelt sich beim Kleinkind gemäß den Beziehungserfahrungen, die es mit der Bezugsperson macht und kann erheblich variieren. Frühkindlich erworbene Bindungs- bzw. Beziehungsmuster werden zu einem wichtigen Teil der Persönlichkeit und beeinflussen alle zukünftigen engen Beziehungen (Berk 2005, 253ff).

Als eine wesentliche Komponente der Bindungsentwicklung lässt sich auch die Entwicklung von Selbstregulation verstehen (Hartmann, Lohmann 2004, 41). Der Bindungsperson kommt eine herausragende Funktion in der Regulierung der kindlichen Emotionen zu. „Mit Hilfe der Interaktion zwischen Säugling und primärer Bezugsperson erfährt das Kind zunächst eine interpsychische Regulierung seiner somato-psychischen Zustände und verinnerlicht diese im Laufe der Entwicklung zu der Fähigkeit der intrapsychischen Regulation“ (Hartmann, Lohmann 2004, 54). Nur über intensive Kommunikation mit den Bezugspersonen können sich selbstregulative Kompetenzen und später dann auch Autonomie entwickeln. Entscheidend dabei ist, – neben der Befriedigung der physischen Bedürfnisse – auf die affektiven Äußerungen des Kindes adäquat zu reagieren und in einen affektiven Dialog zu treten, dass bedeutet unter anderem, dem Kind das eigene affektive Erleben spiegelnd zu verdeutlichen (Grimmer 2004, 24).

Eine „Bespiegelung“ des Säuglings durch die verbalen, körperlichen und mimischen Reaktionen der Mutter ist auch notwendig, damit sich beim Baby auch die Fähigkeit zur Mentalisierung, der Einfühlung in das Empfinden anderer Menschen, entwickeln kann. Mentalisierungsfähigkeiten sind die Voraussetzung für jedwede soziale Kompetenz (Krüger 2008a, 42f).

Traumatische Erfahrungen stellen in diesem Alter immer Beziehungstraumata dar. Egal was passiert, die primäre Bezugsperson konnte die Ereignisse nicht verhindern und sie konnte das Kind davor nicht schützen. Besonders schlimm sind abrupte, längerfristige Trennungen von den zentralen Bezugspersonen selbst. Als Ressourcen dieser Alterstufe werden die dyadische Beziehung mit der Bezugsperson und die mangelnde Bedeutung der Umwelt außerhalb dieser Dyade gesehen. Bestimmte potentiell traumatische Ereignisse können aufgrund der noch unzureichend ausgebildeten kognitiven Fähigkeiten nicht als solche interpretiert werden (Landolt 2004, 60; Krüger 2008a, 76).

Prä-operationale Phase (2 – 7 Jahre)

In dieser Phase denkt das Kind, dass alles was es denkt real ist. Kinder in diesem Alter sind geprägt vom magisch-animistischen Denken, „bei dem Gedanken des Kindes beispielsweise die Realität verändern können, die Welt weiterhin von Geistern, Dämonen und Flüchen beherrscht werden kann, ‚bösen Männern' übernatürliche Kräfte zugesprochen werden, aber auch Helden (manchmal in Gestalt des eigenen Vaters oder der Mutter) erschaffen werden, denen ebensolche Omnipotenz zugesprochen wird" (Krüger 2008a, 44).

Generelle lebenspraktische Kompetenzen werden erlernt und Begriffe für Dinge entwickelt. Das Kind bemerkt was es schon alles kann, aber eben auch was es noch nicht kann. Mit magischen Veränderungsphantasien begegnet das Kind der eigenen Hilflosigkeit in der Welt. Diese eingebildete Größe bedeutet für die Kinder auch gleichzeitig Verantwortung für Ereignisse zu übernehmen. Viele Kinder glauben schlimme Ereignisse durch böse Gedanken oder Gefühle, wie Ärger oder Zorn, verursacht zu haben (Lackner 2004, 25).

Durch die egozentrischen Denkweise, die mangelnde Trennung zwischen Realität und Phantasie kommt es zum Einsatz von spezifischen Abwehrmechanismen. Verleugnen, Umgestalten, Verschieben und Umkehren ins Gegenteil sind häufige eingesetzte Abwehrstrategien in dieser Entwicklungsphase (Bogyi 2006, 41f). Nach traumatischen Ereignissen leiden Kinder in diesem Alter oft an quälenden Schuldgefühlen oder halten Schweigediktate aus dieser Zeit aufgrund massiver Ängste manchmal Jahre aufrecht.

Als kindliche Ressourcen bezeichnet Krüger (2008a, 76) die „magische Vorstellungswelt, die kraftvoll ‚Berge versetzen' kann, – heilsame Imaginationen als ‚Kinderspiel' – das Spiel ist im Erleben des Kindes gelebte Realität; Probleme, Ängste, Wünsche können im Spiel ‚abgehandelt', ‚ver-spielt' werden, – Objekte können konstruktiv, heilsam-machtvoll besetzt werden."

Konkret-operationale Phase (8 – 13 Jahre)

In dieser Phase erfassen Kinder die Welt immer mehr verstandesmäßig und sind in der Lage zu abstrahieren, d.h. die Orientierung am Realitätsprinzip rückt immer mehr in den Vordergrund. Erfahrungen können in ihrer Endlichkeit und Begrenztheit differenziert, Dinge benannt und in das sich entwickelnde rationale Denkgebäude eingefügt werden. Jedoch ist der Zugang zu den eigenen Gefühlen in dieser Zeit oft sehr schwierig und daher sollten Erwachsene oder Therapeuten als Sprachrohr für die in dieser Phase schwer artikulierbaren Gefühle fungieren. Erstmals werden in dieser Lebensphase Sublimierungstechniken erarbeitet

und Traumabewältigung kann so über bereits erlernt Kulturtechniken wie Musizieren, Malen, Schreiben oder Sporttreiben, partiell stattfinden (Krüger 2008a, 45f).

Formal-operationale Phase (13 – Erwachsenenalter)

Das Kind wird in dieser Phase zum Erwachsenen und hat sich unter günstigen Entwicklungsbedingungen in der Regel kognitiv-emotionale Kompetenzen für eine eigenständige Lebensführung angeeignet. Die lebenspraktischen Kompetenzen hinsichtlich körperlicher, sexueller, intellektueller und sozialer Aspekte sind soweit ausgeprägt, dass Jugendliche sukzessive allein psychisch und physisch überlebensfähig werden. Es kommt über gemeinsame ideelle Wertesysteme (Jugendkulturen) zu einem Aufbau intensiver, emotionaler Bindungen außerhalb der Familie bzw. zu einer allmählichen Herauslösung aus der Herkunftsfamilie. Traumatische Erfahrungen können in dieser Zeit als sehr beschämend erlebt werden, insbesondere wenn ungelöste Autonomie- und Abhängigkeitskonflikte bestehen. Von professionellen HelferInnen erfordert die Arbeit mit Jugendlichen viel Fingerspitzengefühl, die Autonomiebestrebungen zu respektieren und gleichzeitig eine Beziehung herzustellen. Als Ressourcen für die Bewältigung traumatischer Erfahrungen werden die kreative Gestaltung des eigenen (Über)Lebensraumes, aktives Handeln gegen Ohnmachtsgefühle und die Aufnahme tragender Peer-Beziehungen für das Leben, genannt (Krüger 2008a, 46 u. 76).

Verarbeitungs- und Bewältigungsmöglichkeiten von seelischen Verletzungen im Kindes- und Jugendalter hängen, genauso wie bei Erwachsenen, von zahlreichen Faktoren ab. Neben dem kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklungsstand sind die Art des Traumas, Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Abwehrmechanismen sowie Begleitumstände des Ereignisses zu berücksichtigen (Bogyi 2003, 26; Riedesser, Schulte-Markwort, Walter 2003, 12).

Individuelle Faktoren, wie der psychopathologische Status und die psychopathologische Vorgeschichte, müssen in Betracht gezogen werden. Nach Landolt (2004, 60) haben sich „vorbestehende psychische Auffälligkeiten und auch frühere Traumatisierungen … wiederholt als erheblicher Risikofaktor für die Entwicklung posttraumatischer Belastungsstörungen herausgestellt.“ Dies scheint damit zusammenzuhängen, dass durch frühere noch nicht bewältigte Belastungen der Körper im Zustand der erhöhten Aktivierung

verbleibt und durch neuerliche bedrohliche Ereignisse leichter ein starkes Erregungslevel erreicht wird, welches die entsprechenden Symptome auslösen kann (Lackner 2004, 26).

Bezüglich der Art der traumatischen Situation ist es wesentlich zu unterscheiden, ob sie innerfamiliär oder außerfamiliär verursacht wurde. Seelische Verletzungen, die Kindern von den eigenen Eltern zugefügt werden zählen zu den schwersten überhaupt und „führen das Kind zur bangen Frage, wem noch vertraut werden kann“ (Bogyi 2003, 26).
Auch wenn ein Kind von einem außerfamiliären Ereignis getroffen wird, spielen die Eltern für die Traumabewältigung eine wichtige Rolle, da sie bis zum Jugendalter in der Regel die nächsten Bezugspersonen der Kinder sind.

Wie schon erwähnt sind Verarbeitung und Bewältigung nicht nur von der Art des Ereignisses selbst abhängig, sondern auch von Reaktionen des (verbliebenen) sozialen Umfeldes. Landolt (2004, 61) schreibt, dass Kinder, die von ihren Eltern gut unterstützt werden, weniger posttraumatische Symptome entwickeln, als Kinder aus konflikthaften Familienverhältnissen. Laut Van der Kolk (2000, 172) ist die Qualität der Elternbindung womöglich die wichtigste Determinante der Langzeitwirkungen nach traumatischer Erlebnissen in der Kindheit. Sichere Bindungen und gleichbleibende Unterstützung durch die Bezugspersonen sind für die meisten Kinder eine notwendige Bedingung, um zu lernen, sich selber zu beruhigen und zu trösten und später aus der Anwesenheit anderer Geborgenheit zu gewinnen. Auch die psychische Verfassung der Eltern und ihre Bewertungen nach dem Trauma beeinflussen die kindlichen Verarbeitungsmöglichkeiten maßgeblich (Landolt 2004, 61).
In vielen Fällen werden Kinder und Jugendlichen auch durch die Unwissenheit des Umfeldes zusätzlich belastet. Das Ausmaß der inneren Zerstörung durch die traumatische Erfahrung wird nicht erkannt und die Reaktionen der Kinder missverstanden, ignoriert bzw. sogar sanktioniert. „Nicht selten kämpfen diese Kinder und Jugendlichen dann nicht nur an der ‚inneren Front’ – also mit den Symptomen der Traumafolgestörung –, sondern auch noch an einer ‚äußeren Front’: in ihrem sozialen Umfeld wie Familie oder Schule“ (Krüger 2008a, 12).

Ob ein Ereignis nun auf ein Kind traumatisierend wirkt oder nicht, ist also von der Gesamtkonstellation des Traumas abhängig, „in der äußere Faktoren auf ein Kind in einer bestimmten Entwicklungssituation und von diesem entwicklungsbedingt mit einer ... spezifischen Bedeutung versehen werden“ (Bogyi 2003, 26). Wie ein Kind ein belastendes

Ereignis versteht, zuordnet und interpretiert wird auch wesentlich von seinen Phantasien mitbestimmt. Kinder können sich von den tatsächlichen Umständen und Bedingungen des traumatischen Geschehens noch keine oder nur begrenzte Vorstellungen machen. Sie versuchen die Geschehnisse auf ihre ganz persönliche Weise zu begreifen und neigen dazu, die Ursache des Traumas auf sich zu beziehen. Das traumatische Erlebnis wird in ihrer Vorstellung häufig zu einer Bestrafung für etwas was sie gesagt, getan oder gedacht haben. Diese Vorstellungen bilden die Grundlage für den Umgang mit der traumatischen Erfahrung und schließlich für die Bewältigung dieser. Im Laufe der Entwicklung durchleben Kinder verschiedene Phasen (orale, anale oder ödipale Phase), die die Phantasien dann spezifisch beeinflussen und prägen (Lackner 2004, 30f).

Neben den phasenspezifischen Phantasien kommt bei der kindlichen Traumaverarbeitung den sogenannten ausgleichenden bzw. kompensatorischen und Interventionsphantasien besondere Bedeutung zu. Kinder versuchen in ihrer Vorstellung das Trauma ungeschehen zu machen. Diese Phantasien können sich auf die Veränderung der auslösenden Ereignisse, auf die Unterbrechung der traumatischen Handlungen, auf das Ungeschehenmachen tödlicher Konsequenzen, auf eine erfolgreiche Vergeltung und auf die Verhinderung zukünftiger Traumata und Verluste beziehen (Pynoos, Steinberg, Goenjian 2000, 284; Bogyi 2003, 26; Lackner 2004, 31f).

Die Interpretation und das Verstehen der traumatischen Situation werden nach Riedesser, Schulte-Markwort, Walter (2003, 13) zum Dreh- und Angelpunkt der Bewältigung. Sie bestimmen den Einsatz und die Auswahl von Bewältigungsstrategien, d.h. ob und welche posttraumatischen Symptome gebildet werden.

Traumabedingte Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen

Die Vielfalt und Variation der kindlichen posttraumatischen Symptombildungen ist laut Bogyi (2003, 25) groß, jedoch kennzeichnen vier gemeinsame Merkmale Kindheitstraumata (nach Terr 1995):

1. Wiederkehrende, sich aufdrängende Erinnerungen
2. Repetitive Verhaltensweisen (z. B. traumatisches Spiel)
3. Traumaspezifische Ängste
4. Veränderte Einstellung zum Leben und zur Zukunft

Ad 2.) Das traumatische Spiel unterscheidet sich in einigen Punkten vom normalen Kinderspiel. Kinderspiel ist dadurch gekennzeichnet, dass es dem Kind Spaß macht, dass Handlungsbögen zu Ende geführt werden und dass das Spiel unter der bewussten Kontrolle des Kindes zu sein scheint. Beim posttraumatischen Spiel sind diese Charakteristika nicht gegeben (Juen et. al. 2004, 71).

Ad 4.) Der Verlust des Vertrauens in die Menschen und negative Erwartungen an des zukünftige Lebens sind die wichtigsten Folgen der Erschütterung des kindlichen Selbst- und Weltverständnisses. Auch das Grundgefühl von Sicherheit bzw. das Gefühl in einer sichern, beständigen Welt zu leben, sowie das Bedürfnis nach Geborgenheit und Halt, werden durch ein Trauma verletzt (Lackner 2004, 9).
Im Folgenden werden nach Krüger (2008a, 49ff) alterstypische Reaktionen auf traumatische Erlebnisse beschrieben, die in der klinischen Praxis beobachtet wurden.

0-1 Lebensjahr

Bei Säuglingen und Kleinkindern, die sehr früh traumatisierenden Bedingungen ausgesetzt waren erhöht sich das Spannungsniveau derartig, dass es kaum auszugleichen ist (Diepold 1998, 134f). Sie drücken ihr Leid meist durch Schreien, psychomotorische Unruhe, vermehrter Schreckhaftigkeit, verminderte Beruhigbarkeit, Schlaf- und Fütterstörungen aus.

1-3 Lebensjahre

Kinder dieser Altersgruppe zeigen häufig Störungen der Affektregulierung, generelle Übererregung findet Ausdruck in einer allgemeinen Unruhe. Verschiedene Angstsymptome, wie nächtliche Angstzustände, Schreckhaftigkeit, Panikzustände und regressives Verhalten ist beobachtbar. Regressionen sind als Bemühungen, auf das sichere Fundament prätraumatischer Entwicklungsphasen zurückzukehren, zu verstehen. Außerdem beinhalten sie Appelle an die Bezugspersonen, dem Kind Aufmerksamkeit, Zuwendung und die schonende Behandlung wie einem Kleinkind zu schenken (Riedesser, Schulte-Markwort, Walter 2003, 23).

3-6 Lebensjahre

In diesem Alter finden häufig Wiederinszenierungen des traumatischen Erlebnisses im Spiel oder beim Zeichnen und Malen statt. Dabei geben sie das Erlebte wieder, indem sie das bedrohliche Ereignis spielerisch oder bildnerisch darstellen. Kinder „inszenieren diese

Erfahrungen in der Form, dass das sichtbare ‚Spiel' oftmals wie in einem dissoziativen Zustand oder mit einem gesteigerten Erregungsniveau einhergeht und z. B. Angstaffekte spürbar werden" (Krüger 2008a, 52). Ähnlich wie traumaspezifische Träume hat das traumatische Spiel keinen direkten Bezug zum Erlebten; vielfach stellen Kinder das Trauma symbolisch oder in einer übertragenen Weise dar. Beim Tod eines Elternteils werden beispielsweise Puppen im Sand oder unter Decken vergraben. Nicht selten treten dissoziative, intrusive und somatoforme Symptome auf. Ebenso zeigen sich dissoziale Verhaltensweisen und Regressionstendenzen. Viele Kinder sind nach einer Traumatisierung besonders anhänglich, die bereits erworbene Unabhängigkeit oder Selbstständigkeit geht teilweise verloren. Manche Kinder nässen wieder ein oder fallen auf frühere Sprechmuster (Babysprache) zurück (Lackner 2004, 37ff).

6-10 Lebensjahre

Zunehmend werden Symptome einer PTBS sowie auch Schulleistungs- und Konzentrationsstörungen und eine negativistisch, pessimistische Weltsicht gezeigt. Aufgrund des erhöhten Erregungsniveaus sind Kinder häufig unruhig, nervös und zappelig und daher in ihrer Lern- und Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigt. „In Zuständen von Hochspannung ist Informationsverarbeitung, also Lernen im weitesten Sinn, nicht möglich, ... das ist nur bei mäßiger Spannung und wacher Aufmerksamkeit möglich" (Diepold 1998, 136). Ausdruck des erhöhten Erregungszustandes können auch aggressive Verhaltensweisen wie Wut- und Schreianfälle sein (Lackner 2004, 36). Diese Entwicklungsphase kennzeichnende archaische Wertvorstellungen führen oft zu heftigen Schuldgefühlen, die mit depressiven Symptomen einhergehen können.

10-14 Lebensjahre

(Früh)Adoleszente Kinder zeigen ebenso typische Symptome der PTBS. Sind Kinder Opfer von Beziehungtraumata, dann verschiebt sich die Wiederinszenierung der traumatischen Erfahrungen von der Spielebene auf die Realebene und die Wiederherstellung des Traumas findet in sozialen Situationen statt. In dieser Altersgruppe kommt es vermehrt zu Essstörungen, selbstverletzendem Verhalten, suizidalem Verhalten und Drogenkonsum.

14-18 Lebensjahre

Bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen stellt sich zunehmend ein Teufelskreis des Scheiterns ein, wenn traumabedingte Störungen nicht behandelt werden. Schulisches

Scheitern wird von sozialem Scheitern begleitet. Erste intime heterosexuelle Beziehungen misslingen, weil sie beispielsweise „durch destruktive Projektionen oder übersteigerte, symbiotische Beziehungswünsche belastet“ werden (Krüger 2008a, 54). Regelmäßiger Drogenkonsum und weitreichende, existenzielle Zukunftsängste können in der Folge auftreten.

Anhand dieser Darstellung wird ersichtlich, dass es beachtliche Unterschiede zwischen den Störungsbildern von Kindern und Erwachsenen gibt. Krüger (2008a, 54f) weist auf die unbefriedigende Situation der nosologischen Zuordnung von kindlichen Traumafolgestörungen hin, da die gängigen Klassifikationssysteme (ICD-10 und DSM-IV) nicht zwischen traumabedingten Störungsbildern von Kindern und Erwachsenen unterscheiden. Die Schwierigkeiten, die sich für die therapeutische Arbeit in der BOJE ergeben, wenn auf diese Klassifikationsschemata zurückgegriffen wird, werden im nächsten Kapitel näher beschrieben.

5. Die BOJE – Grundzüge der therapeutischen Arbeit

Dem Österreichischen Verein für Individualpsychologie ist es gelungen eine Institution für traumatisierte Kinder und Jugendliche zu errichten. Anfang Oktober 2002 nahm die BOJE ihren Betrieb auf und bietet seither Kindern und Jugendlichen, die von schweren emotionalen Belastungen und traumatisierenden Lebensereignissen betroffen sind, therapeutische Akuthilfe an (Rüsch 2009, 7).

Zur Entstehungsgeschichte

Der Österreichische Verein für Individualpsychologie wurde im Jahre 1912 von Alfred Adler gegründet. Adler war ursprünglich Anhänger der Psychoanalyse Sigmund Freuds, nach längerer Zusammenarbeit distanzierte sich Adler jedoch zunehmend von Freud und entwickelte eigenständige Denkansätze. Aufgrund unüberwindbarer Differenzen trennte sich Adler von Freud und begründete seine eigene Schule. Der Verein für Individualpsychologie zählt somit zu den ältesten tiefenpsychologischen Vereinigungen in Österreich. Bereits in den 20iger Jahren des vergangenen Jahrhunderts etablierte Adler niederschwellige Erziehungsberatungsstellen in Wien, an welche sich Eltern mit Erziehungsproblemen wenden konnten (Die BOJE 2005, 10; Rüsch 2009, 7).

Lange Zeit befand sich der Vereinssitz im Gebäude des Wiener AKH´s. Im Laufe der Jahre wurde es aber notwendig, ein eigenes Vereinslokal zu finden und so entstand auch die Idee, im Vereinssitz auch eine ambulante Beratungs- und Therapieeinrichtung zu integrieren. Im Zuge der Planung wurde deutlich, dass für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen eine Versorgungslücke besteht und somit rückte die Betreuung dieser Kinder ins Zentrum der Bemühungen. Da diese Institution – ganz im Sinne der individualpsychologischen Tradition – für möglichst viele Menschen zugänglich sein sollte, wurde bald ein Antrag auf Errichtung einer Krankenanstalt gestellt.

Die Räumlichkeiten wurden im Mai 2001 eröffnet und das niederschwellige Angebot der BOJE kann seit Oktober 2002 in Anspruch genommen werden. Seit März 2006 wird die BOJE als Krankenanstalt geführt und zum Großteil über die Erlöse einer Reihe von öffentlichen Krankenversicherungen finanziert. Die Leistungen der BOJE können daher mittels Krankenschein bzw. eCard beansprucht werden. In etwa 27 Prozent des

Gesamtbudgets (ungefähr 100 000 €) müssen jährlich durch Spenden aufgebracht werden, da die BOJE keine Unterstützung aus öffentlicher Hand erhält (Die BOJE 2005, 2; Rüsch 2009, 7f).

Die Zielgruppe

Das Ambulatorium bietet seine Unterstützung Kindern und Jugendlichen bis zum 18ten Lebensjahr sowie deren Bezugspersonen an. Rüsch (2009, 8) nennt einige Beispiele traumatisierender Lebensereignisse, die in den Zuständigkeitsbereich der BOJE fallen. In der BOJE werden Kinder und Jugendliche betreut, die konfrontiert sind mit:

- Tod von Angehörigen
- Gewaltsamen Tod (Mord oder Selbstmord)
- Unfalltod
- Sterbenden Elternteilen oder Geschwistern
- Miterleben eines schweren Unfalls mit eigenen schweren Verletzungen und/oder Verlust/schwere Verletzung einer nahen Bezugsperson
- Chronisch kranken Angehörigen
- Psychisch kranken Angehörigen
- Zeugenschaft bei einem Verbrechen (Mord, Überfall, Misshandlung)
- Flucht
- Physischer und psychischer Gewalt
- Psychischen Auffälligkeiten, eigene Selbstmordgefährdung
- Traumatischer Scheidung
- Nicht vorhersehbaren Katastrophen und Großschadensereignissen

Für etwa ein Drittel der betreuten Kinder und Jugendlichen ist der Tod von Angehörigen der Behandlungsanlass in der BOJE. So wurden im Jahr 2008 von insgesamt 1.125 KlientInnen, 17,78% infolge eines natürlichen Todes von Angehörigen, 7,11% aufgrund eines gewaltsamen Todes und 2,67% wegen eines Unfalltodes, in der BOJE vorstellig (Die BOJE 2009, 6). Da Verlust- bzw. Todeserlebnisse den häufigsten Vorstellungsgrund in der BOJE darstellen wurde der Schwerpunkt dieser Diplomarbeit auf diese Problematik gelegt.

Das Team und ihr Angebot

Das Team der BOJE ist ein multiprofessionelles, interdisziplinäres Team, das sich aus PsychotherapeutInnen, klinischen PsychologInnen, FachärztInnen für Neurologie, Psychiatrie und Kinderneuropsychiatrie und Kinderkrankenschwestern zusammensetzt. Alle TherapeutInnen verfügen über eine individualpsychologische Psychotherapieausbildung, Schulungen in Krisenintervention und klinische Erfahrung (Rüsch 2009, 8f). Die psychotherapeutische Leitung des Ambulatoriums haben Dr. Gertrude Bogyi und ihre Stellvertreterin Dr. Regina Rüsch inne. Ärztlicher Leiter ist Univ.-Prof. Dr. Max H. Friedrich, seine Stellvertretung wird von Dr. Christine Koska besetzt (Die BOJE 2009, 3).

Das Angebot der BOJE richtet sich nach den Bedürfnissen und Befindlichkeiten der Hilfesuchenden und umfasst Krisenintervention, psychologische Diagnostik, kinderneuropsychiatrische Behandlung, Kurzzeittherapie, gelegentlich Langzeittherapie, Gruppentherapie und die begleitende Arbeit mit den Eltern bzw. Bezugspersonen. Aus diesem Repertoire an therapeutischen Verfahren werden den Betroffenen jeweils individuell angepasste Behandlungsformen angeboten.

Ein weiterer Tätigkeitsbereich des Ambulatoriums liegt in der Beratung und Schulung von Berufsgruppen, die täglich mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, da auch die Reaktionen des weiteren Umfeldes, wie Kindergarten oder Schule, für die Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen wichtig sind (Bogyi, G., Perko, G., Voitleithner, U. 2006, 4).

Die Aufgaben, Methoden und Ziele der BOJE

Als einzige Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche in Österreich hat es sich die BOJE zur Aufgabe gemacht vor allem rasche Akuthilfe in Krisensituationen zu leisten. Nach klärenden Erstgesprächen und einer erforderlichenfalls psychologischen Abklärung und/oder psychiatrischen Begutachtung, wird ein mehrere Gesprächseinheiten umfassendes Angebot zur Aufarbeitung der Krise oder der traumatischen Belastungserfahrungen durchgeführt.

Dieses Angebot, das sogenannte „Krisenpaket“, umfasst bis zu 27 Einheiten, die je nach Bedarf für akute Krisenintervention, Beratung, Diagnostik, Elterngespräche, Anbahnung von hochfrequenter Psychotherapie etc. zur Verfügung stehen. Im Anschluss an dieses Krisenpaket, welches von den Krankenkassen finanziert wird, kann unter bestimmten Voraussetzungen ein weiteres Krisenpaket beansprucht werden. Unter gewissen Umständen wird manchmal auch mittelfristige und langfristige therapeutische Unterstützung geleistet.

Falls notwendig, wird auch auf andere Beratungs- und Betreuungseinrichtungen verwiesen (Neudecker, Rüsch 2009, 84).

Das Ambulatorium wendet sich vorwiegend an Kinder und Jugendliche ohne pathologische Vorschädigungen, die durch schwere emotionale Belastungen und traumatische Erlebnisse in eine Krisensituation geraten. Diese Kinder stellen rund zwei Drittel der Klientel, bei ungefähr einem Drittel stößt das belastende Ereignis auf eine bereits psychopathologische Persönlichkeitsstruktur, die sich schon vor dem Eintritt der traumatischen Situation in Form von Entwicklungsanomalien und Verhaltensauffälligkeiten zeigte (Die BOJW 2005, 2). Ein Teil der Ressourcen des Ambulatoriums wird für Kinder und Jugendliche reserviert, bei denen sich schon nach dem Erstgespräch zeigt, dass eine Krisenintervention von maximal 27 Stunden nicht ausreichend sein wird. Kinder, deren Biographie von multiplen Traumatisierungen bzw. mehrfachen Verlusterlebnissen geprägt ist, benötigen eine längerfristige psychotherapeutische Behandlung. In diesen Fällen besteht die Möglichkeit, Psychotherapien – so lange wie es als notwendig erscheint – durchzuführen, da ein weiterer Wechsel der PsychotherapeutIn bzw. der betreuenden Institution nach einer beginnenden Behandlung einen neuerlichen Beziehungsabbruch darstellen und sich daher als sehr ungünstig erweisen würde (Die BOJE 2005, 61f). Aus diesen Gründen gehört die rasche Einschätzung der psychischen Situation der Betroffenen und die damit verbundene Wahl einer bestimmten Interventionsform und eines bestimmten Settings zu den wesentlichen Elementen der therapeutischen Arbeit in der BOJE (Die BOJE 2005, 54).

Neben der Arbeit mit den Kindern besteht eine weitere wesentliche Aufgabe des Ambulatoriums in der Begleitung und Unterstützung der erwachsenen Angehörigen. Die familientherapeutische Arbeit ist im Kontext von Traumatisierung eine entscheidende therapeutische Dimension mit weitreichender Bedeutung, da Kinder und Jugendliche in ihren Verarbeitungsmöglichkeiten von ihren Bezugspersonen abhängig sind (Bogyi 1999a, 126; Krüger 2008b, 274).

Die unterschiedlichen Methoden und Interventionsformen zur Aufarbeitung belastender Erfahrungen werden in weiterer Folge noch näher beschrieben. Die Basis für die Arbeit mit den Kindern, Jugendlichen und ihren Angehörigen, die die BOJE aufsuchen, bildet jedoch eine psychodynamische Betrachtungs- und Arbeitsweise. Die BOJE versteht sich als eine

tiefenpsychologische Einrichtung, die sich einem ganzheitlichen Zugang der menschlichen Psyche verpflichtet fühlt, welcher auch unbewusste Motive und Beweggründe miteinschließt. Als individualpsychologische Institution steht die BOJE in der Tradition einer psychosozialen Verantwortung, die sie veranlasst auch das soziale Umfeld verstärkt in ihre Arbeit mit einzubeziehen (Die BOJE 2005, 10).

Ein wesentliches Ziel der Institution besteht darin, durch die rasche Hilfe gesundheitsfördernd und prophylaktisch zu wirken. Es ist hinreichend bekannt, dass viele chronische Leidenszustände und manifeste Krankheitsbilder, die in späteren Jahren der Entwicklung auftreten, sehr oft auf unbewältigte Krisen in der Kindheit oder Adoleszenz zurückzuführen sind und dann langjähriger physischer und psychischer Behandlungen bedürfen. Durch eine möglichst rasche Bearbeitung können krankhafte Entwicklungen und langfristige Therapien zur Bereinigung und Linderung der oft lebenslang wirkenden Effekte des Traumas vermieden werden (Die BOJE 2005, 2f; Bogyi, G., Perko, G., Voitleithner, U. 2006, 4).

Ich möchte nun vom Gesamtangebot der BOJE die traumazentrierte Psychotherapie und die Krisenintervention herausheben und diese als zwei voneinander methodisch getrennte Vorgangsweisen darstellen. Die strikte Abgrenzung dieser beiden Behandlungsformen ist jedoch in der Praxis nicht immer möglich, da sich auch gemeinsame und überschneidende Punkte ergeben. Im Verlauf einer länger andauernden Psychotherapie können Aspekte und Elemente von Krisenintervention zum Tragen kommen und ebenso stellt eine Krisenintervention nicht selten den Beginn einer längerfristigen psychotherapeutischen Behandlung dar (Bogyi 1997b, 111).
Nach einem kurzen Abriss über Traumatherapie werde ich darauf eingehen, was man unter Krisenintervention verstehen kann. Danach folgen Ausführungen über spezifische Interventionen – im Falle eines Todes in der Familie – gemäß dem Behandlungskonzept der BOJE.

5.1 Traumatherapie

Das psychodynamische Modell – beruhend auf den Erkenntnissen der Psychoanalyse – erklärt bekanntlich posttraumatische Störungen als Folge einer überforderten bzw. missglückten Abwehr. „Die psychoanalytische Krankheitslehre geht davon aus, dass die Heilung entscheidend durch die Bewusstwerdung unbewusster, persönlich bedeutungsvoller seelischer

Inhalte geschieht“ (Seiffge-Krenke 2007, 220). In der Traumatherapie steht daher die subjektive Bedeutung des Traumas für das eigene Selbst und die Aufarbeitung des traumatischen Materials und der damit verbundenen Konflikte im Vordergrund. Die daraus resultierende Einsicht in die bewusste und unbewusste Bedeutung des Traumas und der Symptome soll helfen, das Trauma zu bewältigen (Landolt 2004, 56).

Ebenso wird von psychodynamisch orientierten TherapeutInnen, der therapeutischen Beziehung, Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen sowie Entwicklungsaspekten, ein sehr hoher Stellenwert zugemessen (Resick 2003, 166). Die therapeutische Beziehung wird als zentraler Mechanismus zur Ermöglichung von Veränderungen angesehen. Durch die Übertragung und Aktualisierung von traumatischen Erinnerungen und Beziehungen in der therapeutischen Situation, können diese einer Bearbeitung zugänglich gemacht werden. Innerhalb einer starken therapeutischen Beziehung ist nach Resick (2003, 167) „der Patient in der Lage, den emotional ‚toxischen’ Effekt des Traumas kontinuierlich zu vermindern und das Ereignis in einen Zusammenhang mit früheren Erfahrungen, derzeitigen Überzeugungen und künftigen Erwartungen und Zielen zu setzen.“

Peichl (2004, 120) erklärt, dass die psychoanalytische Behandlungsmethode von traumabedingten psychischen Störungen weitgehend identisch mit der Therapie-Technik anderer neurotischer Störungen sei. Als einen wesentlichen Bestandteil der psychoanalytischen Traumatherapie nennt er das Aufdecken der traumatischen Erinnerungen. Die zum Teil unbewussten traumatischen Erinnerungen sollen in der Übertragungs-Gegenübertragungs-Matrix der aktuellen Beziehung zum Therapeuten entfaltet werden können. Neben der Rekonstruktion der Erinnerung steht die Nachreifung der Persönlichkeit im Vordergrund der psychoanalytischen Behandlung, v.a. die Überwindung der Spaltungsabwehr und anderer primitiver Abwehrfunktionen als auch der Aufbau ganzheitlicher Selbst- und Objekt-Imagines. Die Förderung der Symbolisierungsfähigkeit ist ein weiterer wichtiger Aspekt in der Arbeit mit traumatisierten PatientInnen. Nichtversprachlichtes Erinnerungsmaterial soll innerhalb der Therapie „via Deutung nicht nur blind-fühlbar, sondern auch sichtbar-verstehbar gemacht ... werden“ (Peichl 2004, 120).

Der klassische Dreischritt der Psychoanalyse von „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ findet also auch seine Anwendung in der modernen psychodynamischen Traumatherapie. Die Eignung für Traumabehandlungen des von Freud formulierten Therapiekonzeptes wird von

der Traumaforschung durch verschiedene psychologische und neurowissenschaftliche Modelle und Forschungsergebnisse bestätigt (Fischer 2007, 60f; Karger 2009, 7). Allerdings wird laut Fischer (2007, 61) die traumaadaptierte Methode in der Wortfolge *„Wiederholen, Erinnern und Durcharbeiten"* (Hervhg. i. O.) angemessener beschrieben. Durch den Umgang mit Widerstand und Übertragung soll es gelingen die Wiederholung in Erinnerung zu verwandeln. Die Gefahren der Wiederholung müssen in Grenzen gehalten werden, sind aber notwendig, um durch Einsicht in die Vergangenheit deren Macht über die Gegenwart zu beenden.

Traumata innerhalb der Familie stellen nach Hirsch (2009, 11ff) immer Beziehungstraumata dar. Diese können nur in Form von langjährigen Beziehungstherapien wirklich an der Wurzel gepackt werden. Im Rahmen psychoanalytischer Therapien werden Beziehungstraumata (in der therapeutischen Prozessualität von Übertragung und Gegenübertragung) in milder Form wiederbelebt. Dadurch entsteht die Möglichkeit einer strukturellen Veränderung.
Für die analytische Arbeit mit traumatisierten Menschen wird besonders die therapeutische Haltung, die einem mütterlichen Container[10] entsprechen sollte, hervorgehoben (Wininger, Eder-Steiner 2008, 88; Hirsch 2009, 11ff; Till 2009, 778ff). Till (ebd.) und Hirsch (ebd.) stellen fest, dass die Psyche der TherapeutIn als Container eine enorm wichtig Funktion für die beeinträchtigte Affektregulierung und die eingeschränkten Symbolisierungs- bzw. Mentalisierungsfähigkeiten traumatisierter Menschen darstellt.
In hohem Maße kontraindiziert wäre eine von übertriebener Neutralität, überwiegendem Schweigen und durch strenge Beschränkung auf Deutung bestimmte Psychoanalyse. Dadurch entstehe für die PatientInnen die Gefahr, frühere traumatische Beziehungsverhältnisse wieder zu erleben, d.h. retraumatisiert zu werden, so Hirsch (ebd). Vielmehr sollte die Therapie einen Raum für neue, korrigierende Beziehungserfahrungen darstellen (Die BOJE 2005, 60).

Als vollendet gilt die Traumaverarbeitung, so Landolt (2004, 56), „wenn die Integration der traumatischen Erfahrung in das eigene Selbst erfolgt ist und das Individuum in der Lage ist, Erinnerungen und Gefühle im Zusammenhang mit dem Trauma bewusst hervorzurufen, ohne ihnen verhaftet zu bleiben."

[10] In Anlehnung an das von Bion entwickelte Container/Contained-Modell der frühkindlichen Mutter-Kind-Interaktion (Hirsch 2009, 16). Die Mutter bzw. die TherapeutIn fungiert als Resonanzkörper für die innere Welt des Babys bzw. der PatientIn, indem unerträgliche Gefühle aufgenommen, gehalten, geordnet, nach und nach verstanden, benannt und in transformierter Weise wieder zurückgegeben werden (vgl. Lazar 1993, 68ff; Diem-Wille 2007, 115f).

Eine katamnestische Untersuchung von Leuzinger-Bohleber et. al (2002) weist auf die positiven Wirkungen psychoanalytischer Behandlungen mit TraumapatientInnen hin. Es wurde festgestellt, dass auffallend viele ehemalige PatientInnen extremen Traumatisierungen ausgesetzt waren, welche sie unbewältigt und daher ungebrochen an ihre Kinder weitergaben. Durch die psychoanalytischen Behandlungen konnte in den meisten Fällen die Delegation der unverarbeiteten Traumata an die nächste Generation unterbrochen oder zumindest gemildert werden (Leuzinger-Bohleber, Fischmann, Rüger 2002, 94ff).

5.1.1 Traumatherapie im Kindes- und Jugendalter

Im Kindes- und Jugendalter ist Traumatherapie von besonderer Bedeutung, da durch die akute Überforderung der individuellen Bewältigungsmöglichkeiten die bisher gebildeten psychischen Strukturen stark erschüttert und häufig subjektiv sinnvolle Bewältigungsversuche, wie aggressives Verhalten oder Rückzug, gewählt werden. Aggressiv-destruktives Verhalten und Rückzugsverhalten, wie Erstarrung, Depression und Anklammern scheinen ähnlich wie bei den Erwachsenen zwei grundlegende Reaktionsmuster auf traumatische Ereignisse zu sein. Diese unzureichenden Lösungsstrategien können sich ohne professionelle Unterstützung verfestigen und den weiteren Entwicklungsverlauf der Heranwachsenden nachhaltig beeinträchtigen (Diepold 1998, 134f; Wininger, Eder-Steiner 2008, 79).

Therapeutische Interventionen sollen dem Kind ermöglichen, die traumatischen Erfahrungen soweit zu verarbeiten und zu integrieren, dass die phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben bewältigt werden können (Fischer, Riedesser 2009, 296). Zudem muss Traumatherapie bei Kindern, nach Landolt und Hensel (2008, 18), „die zentralen kindlichen Bedürfnisse nach Sicherheit, Trost und Kontrolle befriedigen und selbstwerterhöhende und handlungsaktivierende Erfahrungen vermitteln."

Für die Therapie von traumatisierten Kindern wird von Fischer und Riedesser (2009, 296f) ein dreidimensionales Grundschema vorgeschlagen:

1. Die therapeutischen Interventionen ergeben sich aus der erlebten traumatischen Situation (apersonal, personal, intrafamiliär). Bei intrafamiliären Traumatisierungen

ist für den Aufbau der kindlichen Objekt- und Selbstrepräsentanzen eine korrektive therapeutische Beziehungserfahrung besonders wichtig.

2. Therapeutische Vorgehensweisen orientieren sich am Entwicklungsstand und an den Entwicklungsaufgaben des traumatisierten Kindes.
3. Die Einbeziehung und Nutzung des sozialen Umfeldes bzw. der Aufbau einer unterstützenden sozialen Umgebung ist notwendig.

Die Einbindung der Bezugspersonen in die Behandlung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist unerlässlich. Es geht vor allem darum, die Eltern über die Bedeutung, Dynamik und Folgen einer traumatischen Erfahrung aufzuklären und ihnen Anregungen für die Unterstützung und den Umgang mit ihrem Kind zu vermitteln (Lackner 2004, 93).
Wird nicht nur das Kind durch potenziell traumatische Ereignisse beeinträchtig, sondern auch das weitere familiäre Umfeld, so ist auch die psychische Situation der anderen Familienmitglieder zu beachten. Gegebenenfalls sollte auch ihnen, insbesondere den primären Bezugspersonen, eine adäquate Aufarbeitung des Geschehens ermöglicht werden, um weiterhin für das Kind und seine Geschwister ausreichend versorgende, elterliche und unterstützende Funktionen wahrnehmen zu können. Auch (vor)bestehende, konflikthafte innerfamiliäre Störungen müssen erkannt und wenn möglich kurzfristig aufgearbeitet werden (Krüger 2008b, 267). Durch die Arbeit mit den Familienangehörigen sollen die Traumafolgen der betroffenen Kinder minimiert, die sozialen Bedingungen verbessert und der Heilungsprozess optimiert werden (Landolt 2004, 86; Landolt, Hensel 2008, 25).

Die meisten traumatherapeutischen Verfahren gehen davon aus, dass eine direkte Auseinandersetzung mit dem Trauma erforderlich ist, um eine Verarbeitung zu ermöglichen. Die Konfrontation mit dem Erlebten muss im geschützten Rahmen einer Therapie aber so schonend wie möglich erfolgen und soll helfen, die affektive Regulationsfähigkeit wieder zu erlangen, das traumatische Erlebnis als Teil eines neuen, konstruktiven Selbst- und Weltbildes zu sehen und eine positive Zukunftsperspektive zu entwickeln, so Landolt und Hensel (2008, 18ff).

Der direkten Konfrontation mit dem Trauma geht in der Regel eine Stabilisierungsphase voran und der sogenannten Traumabearbeitungsphase folgt eine Integrationsphase. Die einzelnen Phasen können unterschiedlich lange dauern und sich auch mehrmals wiederholen (Lackner 2004, 92, Landolt 2004, 87ff, Landolt, Hensel 2008, 20ff).

1. Stabilisierungsphase:

   Bevor mit der eigentlichen psychotherapeutischen Traumabearbeitung begonnen werden kann, muss das Kind somatisch, sozial und affektiv soweit stabilisiert sein, um die belastende Auseinandersetzung mit dem Trauma in Angriff nehmen zu können. Die Stabilisierung im affektiven Bereich zielt auf die Stärkung des Selbstwertgefühls und der Ich-Funktionen, insbesondere auf Affekttoleranz und Affektregulation ab, um Dissoziationen und Überflutungen bei der Traumakonfrontation zu verhindern.

   Ebenfalls zentral ist in dieser Phase der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung und ein sorgfältiges diagnostisches Vorgehen (Landolt 2004, 88; Landolt, Hensel 2008, 20ff).

2. Traumabearbeitung:

   Nach einer ausreichenden Stabilisierungsphase erfolgt die Auseinandersetzung mit dem traumatischen Ereignis. Die direkte Exploration des Traumas und den damit einhergehenden Emotionen wird empfohlen. Nach den traumatischen Ohnmachtserfahrungen ist hierbei ein wesentliches Ziel, das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle wiederherzustellen. Die Art und Weise wie die Konfrontation mit dem Geschehenen stattfindet, kann sehr unterschiedlich sein (Landolt 2004, 88f).

   Die analytisch-tiefenpsychologische Spieltherapie ist eines der am häufigsten angewendeten Verfahren im Kindesalter, wobei das ideale Alter zur Durchführung derartiger Therapien zwischen dem vierten und zwölften Lebensjahr liegt. Im Rahmen der spieltherapeutischen Behandlung erfolgt oft über längere Zeit eine, durch das Kind selbst dosierte, vorsichtige Konfrontation mit den traumatischen Inhalten. Die Konfrontation erfolgt dabei häufig nicht direkt, sondern in symbolischer Weise (Landolt 2004, 92f).

   Bogyi (2003, 37ff) schreibt, dass in der Arbeit mit Kindern die entscheidende Kraft ihre große Kreativität sei. Kinder finden für ihre spezifischen Konfliktlagen genau die richtigen Spiele, womit sie die Bearbeitung des Traumas vorantreiben. Die Therapie muss daher einen sicheren, schützenden Rahmen bereitstellen, in welchem sich die kreativen Phantasien der Kinder entfalten können.

   VertreterInnen von spieltherapeutischen Ansätzen betonen, dass eine vollständige Verarbeitung des Traumas auf der analogen Spielebene möglich sei, ohne dass auf der Realebene eine Traumaexposition erfolgen muss (Landolt, Henselt 2008, 22).

3. Integration:

   Nach erfolgter Traumabearbeitung steht die Integration des Traumas und seiner Folgen in die eigene Lebensgeschichte im Zentrum der Behandlung. Die im Zusammenhang mit den Traumafolgestörungen stehende, oft eingeschränkte Zukunftsorientiertheit, ist in dieser Phase in der Regel überwunden. Der Fokus der Therapie verlagert sich nun auf zukunftsbezogene Themen und die Wiederaufnahme der Entwicklungsaufgaben. Das ist wichtig, weil ein ausschließlicher Blick auf das Trauma und seinen Folgen die Gefahr in sich birgt, dass das Kind in seiner Opferrolle verharrt und eine Opferidentität ausbildet. In dieser Phase können auch allfällige Reifungsprozesse thematisiert werden, wie beispielsweise die Stärkung des eigenen Selbstbildes, welches eine erfolgreiche Traumaverarbeitung nach sich zieht (Landolt, Hensel 2008, 22).

Auch psychoanalytische Präventions- und Interventionsprogramme für traumatisierte Kinder werden wissenschaftlichen Evaluierungen unterzogen und zeigen, dass die psychotherapeutischen Angebote ein positives Gegengewicht zu den Frühtraumatisierungen der Kinder bilden und ihnen helfen nicht zu resignieren, das Erlittene zu verstehen und das Vertrauen in sich, die anderen und die Welt wiederzugewinnen (Leuzinger-Bohleber 2009, 195).

Ein wesentlicher Aspekt in der Behandlung von traumatisierten Menschen ist auch der Zeitpunkt des Einsetzens der therapeutischen Unterstützung. Wininger und Eder-Steiner (2008, 86) halten fest, dass es als klinisch gesichert gälte, dass der Entwicklung von psychischen Störungen umso leichter entgegenzutreten sei, je früher therapeutische Interventionsmaßnahmen einsetzen. Daher ist das Hauptanliegen der BOJE, Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen möglichst rasch einsetzende Akuthilfe – in Form von Krisenintervention – anzubieten.

Im folgenden Abschnitt werde ich allgemeine Grundprinzipien der Krisenintervention näher erläutern und auch entsprechende Interventionsschwerpunkte in Folge von Todesfällen darlegen. Dazu ziehe ich vorrangig Publikationen der BOJE und ihrer psychotherapeutischen Leiterin, Dr. Gertrude Bogyi, heran.

5.2 Krisenintervention

Bevor ich auf die methodischen Grundsätze einer Krisenintervention eingehe, wende ich mich noch dem Begriff der Krise bzw. der Krisenintervention[11] zu.

Sonneck (2000, 62), sowie Müller (2004, 47f) konstatieren, dass sich der Krisenbegriff durch eine relative Unschärfe auszeichnet, obwohl es in den letzten Jahrzehnten in der Krisenforschung zu einem explosionsartigen Anstieg an Publikationen gekommen ist. Wenn belastende Ereignisse oder Lebensumstände zum Ausbruch einer Krise führen, wird gemeinhin von psychosozialen Krisen gesprochen. In Anlehnung an Überlegungen der Gründerväter der Krisenforschung, Caplan (1964) und Cullberg (1978), versteht Sonneck (2000, 32) folgendes unter einer psychosozialen Krise:

> *„Den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie in der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern."*

Analog zur Traumatisierung können bestimmte belastende Ereignisse oder überfordernde Lebensumstände Anlässe für Krisen werden. Für den Ausbruch einer Krise ist aber auch immer die jeweils subjektive Bedeutung des Geschehens, inklusive seiner möglichen realen und phantasierten Konsequenzen mitentscheidend. Zentralen Einfluss auf Entstehung und Verlauf von Krisen haben ebenso die individuelle Krisenanfälligkeit und natürlich die Reaktionen der Umwelt. Die Krisenanfälligkeit ist abhängig von der inneren Bedeutung des Krisenanlasses, von der Fähigkeit sich damit auseinander zu setzen und früherer Vorerfahrungen. Vergangene unbewältigte Krisen und psychische Erkrankungen erhöhen die Krisenanfälligkeit drastisch (Sonneck 2000, 18 u. 32f).

Zur positiven Bewältigung von Krisen tragen aktive Anpassungsmechanismen bei, etwa die Bereitschaft zur Konfrontation, zur Revision alter Vorstellungen und auch zur

---

[11] Die etymologischen Übersetzung von Krisenintervention lautet:
„Krise" kommt aus dem Griechischen und bedeutet auf das Soma bezogen den entscheidenden Wendepunkt (zum Besseren oder Schlechteren) im Verlauf eines Krankheitsgeschehen oder das anfallsartige Auftreten von besonders heftigen Krankheitszeichen (Gekle, Tschacher 2004, 47).

„Intervenieren" stammt aus dem Lateinischen und wird übersetzt mit „dazwischenkommen", „sich einmischen", „eingreifen" oder „vermitteln" (Bogyi 1997a, 116).

Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Fähigkeiten, die eine günstige Anpassung ermöglichen sind auch an Ich-Funktionen, wie Realitätsprüfung, Unterscheidungsfähigkeit von Selbst und Umwelt, Kontrolle von Affekten, Fähigkeit zur normalen Objektbeziehung und zur adaptiven Regression im Sinne des Ichs, sowie einer gut funktionierenden Abwehr, gekoppelt. Als besonders hilfreich für die Krisenbewältigung werden positive Vorerfahrungen aus früheren Krisensituationen gesehen (Bogyi 1999b, 102).

Sonneck (2000, 32ff) führt als psychosoziale Krisen unter anderem die traumatische Krise und die posttraumatische Belastungsstörung an. Für diese Diplomarbeit relevant sind die schon ausführlich erklärte PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) und die traumatische Krise. Ich werde den paradigmatischen Verlauf einer traumatischen Krise kurz darstellen, da der Tod einer nahestehenden Person, wie auch andere plötzliche, meist unvorhersehbare Schicksalsschläge, als Anlässe von traumatischen Krisen gelten.

Der *Verlauf einer traumatischen Krise* wird in vier Phasen beschrieben. Die erste Reaktion auf den Krisenanlass ist der sogenannte „Krisenschock“, welcher wenige Sekunden bis etwa 24 Stunden andauern kann. In dieser Phase wird die Wirklichkeit ferngehalten, Betroffene verspüren innerlich ein großes Chaos oder Leere und Betäubung. Im Nachhinein besteht oft keine Erinnerung an diese Zeit.
Nach dem Abklingen des Schockzustandes folgt die „Reaktionsphase“. In dieser Phase, die einige Tage bis Wochen dauern kann, wechseln affektive Turbulenzen mit apathischen Zuständen. Es wird versucht, die Realität unter Einsatz verschiedener Abwehrmechanismen so adaptiv wie möglich zu integrieren. Es sind auch Momente (z.B. durch adäquate Interventionen) der Entlastung möglich, in denen eine Bearbeitung und Neuorientierung erfolgen kann. In den ersten Wochen und Monaten muss aber immer wieder mit einem Auftreten der Reaktionssymptomatik gerechnet werden. Dadurch besteht die Gefahr einer Fehlanpassung wie Chronifizierung, Alkohol -und Medikamentenmissbrauch, dem Ausbruch einer Erkrankung oder eines psychischen Zusammenbruchs.
Bei günstigen Voraussetzungen kann eine Phase der „Bearbeitung“, durch die ausreichende Verarbeitung des Krisenanlasses und seiner Konsequenzen, stattfinden und die Phase der „Neuorientierung“ erreicht werden. Dann ist das Selbstwertgefühl wieder hergestellt, neue Interessen bzw. Zukunftspläne tauchen auf und neue Beziehungen können aufgenommen und auch gehalten werden (Sonneck 2000, 16f u. 33f).

Der Verlust des seelischen Gleichgewichtes, aufgrund innerer und äußerer Anlässe, der zumeist ein massives Gefühl der Überforderung hervorruft, ist das zentrale Wesensmerkmal psychosozialer Krisen (Till 2009, 776). Eine psychosoziale Krise ist also Ausdruck für das Erreichen oder Überschreiten der Grenze des individuellen Anpassungsvermögens. „Dies wird allgemein deutlich empfunden in Form von Gefühlen der Rat- und Hilflosigkeit und der Spannung. ... Das Spannungsgefühl [kann] auch vorherrschend als Angst (Panik) oder depressive Verstimmung (Depression) erlebt werden“ (Sonneck 2000, 58).

Bogyi (1997a, 112) merkt an, das für die Bearbeitung von Krisen und deren professionelle Begleitung immer zu bedenken ist, dass jede Krise angesichts der jeweiligen Konstellation der inneren und äußeren Anlässe ihre eigene Erscheinungsform hat und ihren besonderen Verlauf nimmt. D.h. „so verschieden die individuelle Reaktion auf kritische Ereignisse ist, so unterschiedlich sind auch die professionellen Interventionen der MitarbeiterInnen des Ambulatoriums“ (Die BOJE 2005, 17).
Die nachfolgend beschriebenen Interventionskonzepte werden daher lediglich als Orientierungshilfe für die therapeutische Arbeit verstanden.

5.2.1 Krisenintervention – Definition

Krisenintervention wird nach Sonneck (2000, 61) definiert als

> *„jene Form psychosozialer Betreuung und Behandlung, die sich mit Symptomen, Krankheiten und Fehlhaltungen befasst, deren Auftreten in engerem Zusammenhang mit Krisen steht.“*

Sie umfasst *„Aktionen zur Linderung krisenbedingter Leidenszustände und zur Verhütung ihrer sozialen, psychologischen und medizinischen Folgen, insbesondere zur Reduzierung krisengebundener Krankheitsrisiken*.“

In Abgrenzung zur Psychotherapie stellt Krisenintervention ein gezieltes, aktives und kurzfristiges Eingreifen dar, sodass die Krise aktiv, konstruktiv und womöglich innovativ bewältigt werden kann (Bogyi 1997a, 111f; Sonneck 2000, 95). Laut Müller (2004, 103) geht die TherapeutIn in der Krisenintervention nach dem „Anstoßprinzip“ vor: „Die entscheidenden Veränderungen passieren nach der Sitzung, im ‚wirklichen Leben’ des

Klienten und nicht notwendigerweise im Therapeut-Klienten-Gespräch im Sinne des Durcharbeitens."

Krisenintervention beschäftigt sich primär mit psychischen Reaktionen auf aktuelle, außergewöhnlich belastende Lebenssituationen während die Aufarbeitung früherer Erlebnisse, die Veränderung tief verwurzelter Verhaltensmuster, die Überwindung von Entwicklungsblockaden und psychisches Wachstum u. ä. nicht in den Bereich der Krisenintervention fallen (Till 2009, 773; Hausmann 2010, 23).

Ziele einer Krisenintervention sind „eine rasche Beseitigung von Symptomen der Krise, eine Rückkehr auf das individuell-‚normale' Funktionsniveau des Betroffenen und das Auffinden individuell-‚adäquater' Bewältigungsformen für die derzeitige krisenhafte Lebenssituation" (Till 2009, 777). Laut Sonneck (2000, 18f) liegt ein vorrangiges Ziel der Krisenintervention in der Hilfe zur Selbsthilfe und der Aktivierung sozialer Unterstützungssysteme. Den Betroffenen soll es möglich werden, ihre Krise zu akzeptieren und davon ausgehend selbst Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Damit die Krise konstruktiv bewältigt werden kann sind Interventionen angezeigt, welche helfen, die eigene Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit zurückzugewinnen und diese kreativ zum Einsatz zu bringen. Wenn destruktive Lösungswege wie suizidale Handlungen, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch gesucht werden, sind alternative Lösungsstrategien aufzuzeigen.

5.2.2 Allgemeines Interventionskonzept

Allen Kriseninterventionskonzepten sind vier Eckpunkte gemeinsam, erklärt Sonneck (2000, 20ff): Das Arbeiten an und die Auseinandersetzung mit:

1. der Beziehung
2. der emotionalen Situation
3. dem aktuellen Anlass
4. der sozialen Situation

Zu den allgemeinen Prinzipien in der Krisenintervention zählen auch der rasche Beginn, ein aktiver Interventionsstil, die Methodenflexibilität (Hilfe im psychologischen, sozialen, aber auch biologisch-medikamentösen Bereich) sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Beziehung

Sonneck (2000, 22f) macht deutlich, dass der Beziehung und den Schwierigkeiten der Beziehung in der Krise und der Krisenintervention ein besonderer Stellenwert zukommt. Menschen in der Krise brauchen Zuwendung, Kontakt und Empathie. Es wird versucht zur KlientIn eine Beziehung aufzubauen, indem ihr aufmerksam und einfühlsam zugehört und vermittelt wird, dass sie ernst genommen und ihre Schwierigkeiten verstanden werden (Sonneck 2000, 78). Der Kontakt- und Beziehungsaufbau ist der zentrale Wirkfaktor von Krisenintervention (Schauenburg 2004, 157; Till 2009, 777).

Bogyi (1997a, 115f) schreibt, dass, wie auch in der Psychotherapie, das Erstgespräch in der Beziehungsherstellung die entscheidenden Weichen für Erfolg oder Misserfolg des ganzen folgenden Prozesses stellt. Die HelferIn ist aktiv in der Zuwendung zur KlientIn und macht deutlich, dass sie Kontakt aufnehmen will. Das Gefühl nicht alleine zu sein, die Anteilnahme des Anderen, wirkt dem Erleben existentieller Angst – einer möglicherweise feindlichen Welt hilflos ausgeliefert zu sein – entgegen.

Um eine tragfähige Beziehung zu etablieren, muss laut Sonneck (2000, 22f) ein Balanceakt gelingen, zwischen dem Versuch, die Abhängigkeit des Betroffenen möglichst gering zu halten, ohne dass dabei die Stütze, die sich aus der Autorität und Kompetenz der HelferIn ergibt, dem hilfesuchenden Menschen entzogen wird.

In der Krisenintervention ist es wichtig, dass der/die Helfende auf die eigenen Gefühle achtet. Müller schreibt (2004, 56) „Krisen machen unseren Klienten regelmäßig Angst; die Anforderungen der Krisenintervention können bei uns Beratern gleichfalls Ängste und Unsicherheiten auslösen, die oftmals im Sinn einer Gegenübertragung mit dem Erleben des Klienten zusammenhängen.“ Diese Ängste und Unsicherheiten, so der Autor (ebd.) weiter, sollen nicht auf die KlientIn projiziert werden, können aber dazu genutzt werden, einen Zugang zum Erleben der KlientIn zu finden. Um im Kontakt mit der jeweiligen KlientIn zu spüren was sie braucht und die nötigen Entscheidungen treffen zu können, ist er der Auffassung: „Krisenintervention meint zunächst einmal, mit der Krise in Kontakt zu kommen“ (Kast 1987; zit. nach Müller 2004, 56).

Auch Bogyi (2003, 38ff) hält fest, dass positive Übertragungstendenzen von Kindern und Jugendlichen in akuten Belastungssituationen intuitiv zu erkennen helfen, was das Kind in seiner schwierigen Situation braucht. Die Entwicklung dieser notwendigen therapeutischen Intuition kann nur auf der Grundlage einer guten Ausbildung im Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung erfolgen.

Emotionale Situation

Die emotionale Situation und allfällige Suizidalität sowie die körperliche Begleitsymptomatik der KlientIn stehen im Mittelpunkt der Bemühungen. Interventionen zur Entlastung, wie das Ausdrücken von Gefühlen, das Ordnen des inneren Gefühlschaos, das Verstehen von Zusammenhängen und Entspannungstechniken, werden gesetzt. KlientInnen werden besonders unterstützt und ermutigt ihre bedrückenden Gefühle von Trauer, Angst, Schmerz, Feindseligkeit, Wut, Scham und Schuld etc. wahrzunehmen und auszudrücken (Sonneck 2000, 35 u. 78; Schauenburg 2004, 161).

Wie beim Beziehungsaufbau kommt auch hierbei dem Erstgespräch besondere Bedeutung zu: „Als ‚erstes Ventil' soll es die Möglichkeit für die unmittelbare emotionale Entlastung bieten und darüber die Bereitschaft zu weiteren therapeutischen Kooperation herstellen" (Wininger, Eder-Steiner 2008, 86f).

Bezüglich der Entlastung der KlientInnen verweist auch Sonneck (2000, 35) auf die wichtige Funktion des Containers durch die TherapeutIn. „In einer schweren Krise, in der Menschen Krisenintervention brauchen, sind sie, ähnlich wie das ganz kleine Kind, nicht mehr in der Lage, ihre heftigen und oft widersprüchlichen Gefühle einzuordnen und zu ertragen. Sie brauchen dann ein spiegelndes Gegenüber, das ihre Gefühle aufnimmt und in einen größeren Zusammenhang [...] stellt" (Giernalczyk 2003; zit. nach Till 2009, 779). Die emotionale Last wird gewissermaßen gemeinsam getragen, indem die TherapeutIn die überbordenden Gefühle des Gegenübers aufnimmt, bewahrt und versteht (Sonneck 2000, 35; Wininger, Eder-Steiner 2008, 88).

Da es sich bei Krisensituationen immer um Verlustsituationen handelt, geht jegliche Krisenbewältigung mit Trauerarbeit einher, erläutert Bogyi (1999b, 106). Es geht immer um Trennungsereignisse, um Loslassen und um Neuorientierung. Verlusterlebnisse ziehen bekanntermaßen Trauerarbeit nach sich und daher geht „die Bewältigung von Krisen ... unweigerlich mit Trauerarbeit einher. Trauerarbeit setzt das Vertrauen in das eigene Ich und in die Umgebung voraus. Besonders wichtig ist eine tragfähige Beziehung, die nichts verdeckt, keines der auftretenden Gefühle verbietet oder wegschiebt. Das behutsame Konfrontieren mit der Wahrheit kann befreien. Als BegleiterIn zu fungieren heißt konfrontieren, respektieren und akzeptieren, dass Abwehrsymptome auch Schutzfunktion haben und alles seine Zeit braucht. Menschen wollen in ihrem Schmerz verstanden werden" (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 4).

Eine weitere entlastende Maßnahme ist nach Sonneck (2000, 23 u. 35) und Schauenburg (2004, 158) die Erklärung der Symptomatik als eine verständliche Reaktion auf den Krisenanlass, wodurch sie für die KlientIn an Dramatik verliert. Können die Symptome durch diese entlastenden Interventionen nicht wesentlich vermindert werden, bedarf es auch medikamentöser Hilfe.

Aktueller Anlass

Im Fokus der therapeutischen Arbeit liegen der aktuelle Krisenanlass und die derzeitige Lebenssituation des Betroffenen. Psychodynamisch orientierte TherapeutInnen interpretieren jedoch die aktuellen Belastungen und Konflikte vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte und prägender Vorerfahrungen (Bogyi 1997a, 112; Sonneck 2000, 25).

Soziale Situation

Die soziale Situation der KlientIn wird abgeklärt und etwaige Belastungen, Gefährdungen und Ressourcen eruiert. Im Notfall werden neue Hilfssysteme aktiviert oder bestehende in den Prozess miteinbezogen (Sonneck 2000, 25). Die intensive Einbeziehung der Bezugspersonen bei Kriseninterventionen von Kindern und Jugendlichen ist besonders wichtig (Bogyi 2009, 6). Die Elternarbeit stellt ein wesentliches Element der Arbeit der BOJE dar und ist auch für meine Untersuchung zentral. Daher werde ich diesen Bereich weiter unten noch genauer ausführen.

Neben diesen vier beschriebenen Hauptsäulen sind noch das weitere Vorgehen und die Beendigung der Krisenintervention von Belang. Nach Sonneck (2000, 25) muss das Setting für die weiteren Kontakte, die Anzahl der teilnehmenden Personen, die Anzahl der Kontakte, die Zeit und die Intervalle genau besprochen und mit den Möglichkeiten, Wünschen und Zielvorstellungen der HelferInnen und den Betroffenen aufeinander abgestimmt werden. Verlässlichkeit, Vorhersehbarkeit des therapeutischen Handelns und die Erarbeitung gemeinsamer Zielvorstellungen in einer kooperativen Atmosphäre sind wichtig für Menschen in Krisensituationen, weil dadurch eine gewisse Kontrolle und Übersicht ermöglicht wird (Krüger 2008b, 271).

In den aufeinanderfolgenden Gesprächseinheiten sollte immer wieder der Bezug zu der Anfangssituation, der aktuellen Situation und den Zielvorstellungen hergestellt und wenn notwendig, das weitere Vorgehen modifiziert werden.

In der Regel sollte eine Krisenintervention ca. zehn bis zwölf Gespräche umfassen und die Beendigung sehr gut vorbereitet werden. Wenn noch keine ausreichende Entlastung und Stabilisierung der Betroffenen erreicht wurde, muss auf die Krisenintervention eine (Kurz)Psychotherapie folgen. Wenn bestehende Persönlichkeitsprobleme sehr gravierend sind, wird auf die Möglichkeit einer längerfristigen Psychotherapie hingewiesen und auf der Entscheidung der KlientIn basierend geholfen, eine Therapiemöglichkeit zu finden (Sonneck 2000, 25).

Nach Darlegung der allgemeinen Grundsätze in der Krisenintervention möchte ich mich der praktischen Arbeit in der BOJE zuwenden. Ich werde konkrete Interventionen aufzeigen, welche gemäß dem Behandlungskonzept bei Kindern und (verbliebenen) Elternteilen, nach einem Todesfall, gesetzt werden. Der Übersichtlichkeit dienlich, ist das nächste Kapitel in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil behandelt die Arbeit mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen. Der anschließende Abschnitt hat die Elternarbeit zum Inhalt.

5.3 Kriseninterventionsmäßige Schwerpunktsetzungen der BOJE nach Todesfällen

5.3.1. Zur Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen

Rascher Beginn und Einschätzung der geeigneten Hilfsmaßnahmen

Wie generell in der Krisenintervention, entspricht der rasche Beginn der Interventionsmaßnahmen auch der Grundhaltung der BOJE. Das Angebot ist niederschwellig und unbürokratisch organisiert und kann nahezu unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis in Anspruch genommen werden. Damit wird versucht, der Entwicklung tiefgreifender, psychischer Störungen entgegenzutreten (Die BOJE 2005, 2).

Eine frühzeitige, möglichst genaue Diagnostik und die daran anschließende adäquate psychotherapeutische Behandlung, erhöhen eindeutig die Chancen auf Heilung und Weiterentwicklung (Wininger, Eder-Steiner 2008, 93). Daher muss eine möglichst schnelle und genaue Einschätzung des betroffenen Kindes und seiner Bezugspersonen erfolgen. Jedoch stellt ein differenziertes, diagnostisches Vorgehen und die Ableitung der geeigneten Hilfsmaßnahmen während oder nach einer Krisensituation eine große Herausforderung dar.

Einige Schwierigkeiten, die sich für das diagnostische Vorgehen in der Krisenintervention mit Kindern und Jugendlichen ergeben, führen Neudecker und Rüsch (2009, 90ff) wie folgt aus. Zunächst braucht ein umfassender diagnostischer Prozess Zeit. Der Grundgedanke der BOJE ist es aber, möglichst rasche Hilfe anzubieten, um rasch eine Entlastung zu erreichen. Außerdem erfordert eine differenzierte Diagnostik die Beteiligung und Kooperation des betroffenen Kindes und dessen Angehörigen. In oder nach traumatischen Krisen sind die Beteiligten häufig nicht in der Lage, ausführlich über die bisherige Entwicklung zu berichten und es würde zudem als unsensible und wenig hilfreiche Intervention betrachtet werden. Darüber hinaus ergibt sich in vielen Fällen, dass relevante Auskünfte über die Entwicklung des Kindes nicht mehr verfügbar sind, weil eine primäre Bezugsperson verstorben ist.
Außerdem stellt ein psycho-, verhaltens-, und leistungsdiagnostischer Befund eine Momentaufnahme dar. Selbst wenn es gelingen würde, in dieser schwierigen Situation nach einem traumatischen Erlebnis, alle relevanten Informationen zu sammeln, so würde das Gesamtbild wohl sehr von den Einflüssen der akuten Krisensituation geprägt sein.
Aufgrund dieser Gegebenheiten wurden in der BOJE eigene Ansätze zur Diagnose- und Indikationsstellung entwickelt. Um diese Vorgangsweisen in der BOJE ansatzweise zu illustrieren möchte ich auf einen Artikel von Datler und Freilinger (2006) näher eingehen. Diese Einschätzungen beziehen sich natürlich auf alle Personen, die in der BOJE vorstellig werden und nicht nur auf diejenigen, die in eine Krisensituation aufgrund eines Verlusterlebnisses geraten.

Aus den Erfahrungen der BOJE geht hervor, dass die Orientierung an den verbreiteten Klassifikationsschemata ICD-10 und DSM-IV bei der Diagnose- und Indikationsstellung kritisch zu betrachten ist. Viele der jungen KlientInnen können den dort beschriebenen Störungsbildern nicht zugeordnet werden, da sie die ausgewiesenen diagnostischen Kriterien nicht erfüllen. Außerdem schreiben Datler und Freiliger (2006, 332ff), dass die Orientierung an diesen Klassifikationsmanualen von geringer psychotherapeutischer Relevanz sei. Sie beinhalten keinerlei Ansätze für die Behandlungsplanung und die subjektive Dimension des Traumas werde ebenfalls nicht berücksichtigt.

Die in der BOJE tätigen TherapeutInnen ziehen aber auch Informationen, die die subjektive Bedeutung von Belastungserfahrungen stärker in den Blick bringen, heran. Zentrale Fragen sind, auf welche Persönlichkeitsstruktur eine potentiell traumatogene Situation getroffen ist,

wie lange die Belastungssituation zurückliegt und welche Unterstützungsmaßnahmen unmittelbar danach eingeleitet wurden (Wininger, Eder-Steiner 2008, 80).
Vor diesem Hintergrund hat Dr. Gertrude Bogyi für die Arbeit in der BOJE vier bzw. fünf alternative diagnostische Kategorien zur Diagnose- und Indikationsstellung vorgeschlagen. Diese Kategorien zur Unterscheidung der verschiedenen Problemlagen der betroffenen Kinder wurden von Datler und Freilinger (2006, 336ff) ausformuliert. Es wird dabei zwischen idealtypischen Konstellationen unterschieden, welche sich auf drei Achsen beziehen.

Die traumatische Erfahrung:

wurde erst vor kurzer Zeit gemacht	*vs.*	*liegt längere Zeit zurück*
trifft auf gesunde Persönlichkeit	*vs.*	*trifft auf pathologische Persönlichkeit*
Krisenintervention erfolgt(e)	*vs.*	*Krisenintervention erfolgte nicht*

Von diesen idealtypischen Unterscheidungen wurden vier bzw. fünf Grundkategorien abgeleitet, denen die in der BOJE vorgestellten Kinder erfahrungsgemäß zuordenbar sind:

> *„A) Kinder und Jugendliche, die bislang eine gesunde Entwicklung durchliefen, nun aber traumatische Erfahrungen machten und nahezu unmittelbar nach dem traumatischen Erlebnis Krisenintervention erhalten“* (Datler, Freilinger 2006, 337; Hrvhbg. i.O.).

Ist diese Konstellation gegeben, ist in der Regel traumazentrierte Krisenintervention angezeigt und ausreichend. Es ist nicht zu erwarten, dass eine längerfristige Betreuung nötig ist, außer das traumatische Ereignis zieht tiefgreifende sowie chronische Belastungen, wie beispielsweise den Verlust beider Elternteile durch einen Unfall, nach sich.

> *„B) Kinder und Jugendliche, die zunächst eine gesunde Entwicklung durchliefen, vor längerer Zeit traumatische Erfahrungen machten und im Anschluss daran keine adäquate Hilfe in Gestalt von Krisenintervention erhielten, um das Trauma zu verarbeiten“* (Datler, Freilinger 2006, 337; Hrvhbg. i.O.).

Im Falle dieser Kombination wird meist Hilfe in Anspruch genommen, wenn das traumatische Erlebnis ohne professionelle Hilfe nicht ausreichend bearbeitet werden konnte und es zur Ausbildung von psychopathologischen Symptomen kam. Hier kann eine

‚nachträglich einsetzende Krisenintervention' (Datler, Freilinger 2006, 338) möglicherweise ausreichend sein. Wenn jedoch eine innerpsychische Dynamik in Gang gebracht wurde, die von massiven (unbewussten) Ängsten, malignen und rigiden Abwehrtendenzen begleitet wird, wird es angebracht sein, die Krisenintervention nach Möglichkeit in eine Psychotherapie überzuführen.

> *„C) Kinder und Jugendliche, die bereits eine pathologische Entwicklung durchlaufen haben, vor kurzer Zeit (eventuell neuerliche) traumatische Erfahrungen machten und nun – nahezu unmittelbar nach dem (neuerlichen) traumatischen Erlebnis – professionelle Hilfe erhalten"* (Datler, Freilinger 2006, 338, Hervhg. i. O.).

Es wird eine erste Phase der Krisenintervention und dann eine weitergehende psychotherapeutische Behandlung indiziert sein, in der es die Möglichkeit gibt, pathologische Persönlichkeitsanteile längerfristig zu bearbeiten.

> *„D) Kinder und Jugendliche, die bereits eine pathologische Entwicklung durchlaufen haben, nun (eventuell neuerliche) traumatische Erfahrungen machten und im Anschluss daran keine adäquate Hilfe in Gestalt von Krisenintervention erhielten, um das Trauma zu verarbeiten"* (Datler, Freilinger 2006, 338, Hervhg. i. O.).

Liegt diese Kombination vor, so führen in vielen Fällen starke Symptombildungen und eine Zunahme von Alltagsproblemen dazu, dass professionelle Unterstützung aufgesucht wird. Wenn therapeutische Prozesse gelingen, sind diese meist längerfristig. Häufig sind aber in diesen Fällen, die innerfamiliären Beziehungen über weite Strecken entwicklungsbelastend, was die Arbeit mit den Eltern als ebenso bedeutsam wie schwierig macht.

Es wurde auch noch eine fünfte Kategorie hinzugefügt, da manche Kinder keiner dieser vier Kategorien zuzuordnen sind. Kinder, die bloß mit vermeintlichen traumatischen Erfahrungen konfrontiert wurden, sind dieser fünften diagnostischen Kategorie zuzuordnen.

> *„E) Kinder und Jugendliche, die sich in besorgniserregender Weise entwickeln und denen in weiterer Folge traumatische Erfahrungen zugeschrieben werden, damit es für die Kinder und Jugendlichen bzw. deren Bezugspersonen möglich wird, unter primären Verweis auf die scheinbar bereits eingetreten oder auch drohenden Folgen*

dieser vermeintlich traumatischen Erfahrungen psychotherapeutische Hilfe anzubahnen oder anzunehmen“ (Datler, Freilinger 2006, 345, Hervhg. i. O.).

Diese scheinbar traumatischen Erfahrungen werden als Vorwand gebraucht, um psychotherapeutische Hilfe für anderwärtig determinierte (Entwicklungs)-Probleme in Anspruch zu nehmen (Wininger, Eder-Steiner 2008, 81).

Jede dieser Gruppen von Kindern und Jugendlichen benötigen jeweils unterschiedliche Formen von professioneller Hilfestellung. Die Planung der psychotherapeutischen Hilfe in Hinblick auf Frequenz, Dauer, Schwerpunkte und Ziele wird je nach den beschriebenen diagnostischen Differenzierungen unterschiedlich sein (Datler, Freilinger 2006, 337; Neudecker, Rüsch 2009, 91f). Angesichts der Tatsache, dass Traumata hochkomplexe psychische Geschehen sind, können die hier vorgestellten Diagnosekategorien aber nur als ergänzende Perspektive in einem umfassendem diagnostischen Prozess verstanden werden (Wininger, Eder-Steiner 2008, 93).
Nach Neudecker und Rüsch (2009, 89) handelt es sich „um Konstrukte, die Komplexität reduzieren sollen, um die rasche Einschätzung eines Falles zu erleichtern. Die Notwendigkeit, einen Fall in seinen individuellen bewussten und unbewussten Dimensionen zu verstehen, bleibt davon unberührt.“

Dennoch erlaubt das hier vorgestellte diagnostische Konzept, gleich nach der Zuweisung mit der Krisenintervention zu beginnen und erste grobe Einschätzungen über den Entwicklungsstand, Vorgeschichte und mögliche Indikationsstellung zu treffen. Im Laufe der Betreuung kann die diagnostische Einschätzung immer präziser formuliert werden und es wird empfohlen erst nach dem Abklingen der akuten Krise eine differenzierte Psychodiagnostik durchzuführen. Durch die beschriebene Vorgangsweise wird den Kindern und ihren Bezugspersonen in der BOJE die Möglichkeit gegeben, einerseits eine rasche Entlastung in Krisensituationen zu erhalten. Zum anderen wird ihnen der Raum gewährt, auszudrücken, womit sie in bewusster und unbewusster Weise innerpsychisch beschäftigt sind, auch wenn es sich nicht um traumaspezifische Problemlagen handelt (Neudecker, Rüsch 2009, 91f). Soviel zu einigen spezifischen, methodischen Überlegungen am Beginn der Interventionsmaßnahmen in der BOJE.

Beziehung

Beim Beziehungsaufbau bzw. der Herstellung des sogenannten Arbeitsbündnisses ist zu bedenken, dass viele der Kinder und Jugendlichen, die in der BOJE vorgestellt werden, nicht auf eigenen Wunsch kommen, sondern von besorgten Erwachsenen gebracht werden. Daher kann man bei den jungen KlientInnen nicht von einer Bereitschaft zur Zusammenarbeit ausgehen. Diese muss meist erst erarbeitet werden, was eine große Herausforderung darstellt. Psychologische und psychotherapeutische Einrichtungen sind oftmals sehr negativ besetzt und mit großen Ängsten verbunden. Viele Kinder und Jugendliche fürchten, von TherapeutInnen durchschaut zu werden und manche sind auch der landläufigen Meinung, Psychotherapie sei nur etwas für „Verrückte". Das Aufsuchen einer psychotherapeutischen Unterstützung kommt Kindern und Jugendlichen einer Krankheitszuschreibung gleich und wird bewusst und unbewusst als Bestrafung für etwaige Symptome erlebt. Deshalb gehört es im Erstgespräch zu den zentralen Aufgaben, Vertrauen herzustellen und allfällige Vorurteile auszuräumen (Wininger, Eder-Steiner 2008, 83). Nach Krüger (2008b, 271) entspricht das Vorgehen in der Begegnungsphase gelegentlich „werbenden" Versuchen, Kinder, deren Vertrauen in die anderen angesichts der traumatischen Erlebnisse oft stark verletzt ist, für eine Therapie zu gewinnen.

Bürgin, Steck und Schwald (2001, 405f) schreiben, dass für Kinder, die von Verlusterlebnissen betroffen sind, das Angebot einer entwicklungsfördernden Beziehung besonders wichtig ist. Sie verfügen noch über kein Modell des Trauerns, da sie noch keinen veritablen Trauerprozess, der erst in der Adoleszenz durch die Ablösung von den primären Bezugspersonen stattfindet, vollzogen haben. Verbleibende Elternteile sind durch den Todesfall oft selbst sehr erschüttert, sodass sie ihr Kind in dieser Situation nicht begleiten können und es bedarf einer anderen Person, die dem Kind hilfreich zur Seite steht (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 28). Als TherapeutIn geht es dann vor allem darum, dem Kind zu helfen, den Trauerprozess so in Gang zu bringen, dass keine pathologische Trauer entsteht. Dabei ist es wichtig, in die Verlustwelt des Kindes einzusteigen und sich mit dem Kind zu identifizieren (Bürgin, Steck und Schwald 2001, 405).

Emotionale Situation

Kinder und Jugendliche in Krisensituationen zu begleiten bedeutet nach Bogyi (1999b, 115) primär „den Schmerz zu spüren und auszudrücken." Bei Kindern, vor allem jüngeren Kindern, ist die Fähigkeit zur Verbalisierung ihrer Erlebnisse und den damit verbundenen Gefühlen noch eingeschränkt. Um den Ausdruck von Gefühlen zu fördern, werden

Materialen, wie Handpuppen oder Tiere, verwendet, die helfen das Innere der Kinder szenisch beschreiben. Auch in Bildern können Kinder ihre Gefühle zum Ausdruck bringen (Meurer 2004, 196).

Es ist wichtig die Gefühlsentladung der Kinder auszuhalten, ohne überschwemmt zu werden, weil Kinder sehr schnell erkennen, wann sie besser nicht offen reden oder ihre Gefühle verbergen sollen. Viele Eltern können ihre starken Gefühle nicht ertragen und dann wollen nicht selten Kinder ihre eigenen BeschützerInnen schützen. In der BOJE wird Kindern die Gelegenheit gegeben, sich mit ihren extremen Erfahrungen auseinander zu setzen. Aber es ist ebenso wichtig, dem Kind bzw. Jugendlichen Pausen zu gönnen und nicht andauernd über das Geschehene zu sprechen. Wenn jedoch das Kind selbst die Initiative ergreift, muss die Gelegenheit wahrgenommen und entsprechend reagiert werden (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 27).

Kinder in ihrer Trauerbewältigung zu helfen heißt auch „Mutmachen und die Kinder darin zu unterstützen, ihrer Selbstwahrnehmung mehr Raum zu geben und ihre eigenen Bedürfnisse durchzusetzen. Die Vernachlässigung oder gar Missachtung der kreativen individuellen Selbstheilungskräfte – wie auch immer diese im Einzelfall aussehen – ist das eigentlich Krankmachende bei Bewältigungsprozessen. Stärkung und Unterstützung von Aktivität helfen, dass natürliche Trauer nicht in Depression erstarrt. Es gibt kein ‚Pflaster auf die Trauer.' Somit dürfen Kinder nicht vertröstet werden, sondern müssen in ihrer Trauer begleitet und gehalten werden" (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 26).
Die MitarbeiterInnen der BOJE geben bereits im Erstgespräch zu verstehen, dass man mit ihnen ohne Scheu über schmerzliche Dinge sprechen kann und dass sie auch die psychischen Inhalte stellvertretend (aus)halten, die von den Kindern noch nicht ertragen und integriert werden können. Kinder und Jugendliche sollen im Erstgespräch den Eindruck bekommen, dass in der BOJE Menschen arbeiten, die bereit sind, sie in der Konfrontation und der Aufarbeitung ihrer belastenden Erfahrungen zu begleiten (Wininger, Eder-Steiner 2008, 84).

Aktueller Anlass

Im Zusammenhang mit Todeserlebnissen ist der wichtigste „Grundsatz in der Krisenbegleitung von Kindern und Jugendlichen ..., dass sie die Wahrheit viel besser ertragen können als beschönigende Lügen. Die Haltung der Erwachsenen gegenüber den Kindern und Jugendlichen kann nur eine offene und ehrliche sein" (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 26).

Das Verschweigen und Beschönigen wirkt sich auf jeden Fall erschwerend aus, weil es das Erfassen des schmerzvollen Ereignisses behindert und die Kinder mit ihren Ängsten und Phantasien alleinlässt. So kommt zum Verlust noch die Einsamkeit und Verunsicherung hinzu.
Aufgrund der gesellschaftlichen Tabuisierung von Tod und Sterben gepaart mit der Annahme, dass das Reden über traumatische Erlebnisse innere Verletzungen immer wieder aufreißen würde, sehen sich viele Heranwachsende mit einer Mauer des Schweigens konfrontiert. Neben der eigenen Hilflosigkeit im Umgang mit dem Thema Tod haben Erwachsenen oft die Meinung, dass Kinder von Tod und Sterben ohnehin keine differenzierten Vorstellungen haben und versuchen, diese Aspekte penibel auszusparen. So ist es die Aufgabe der TherapeutIn, für die Auseinandersetzung mit den traumatischen Erfahrungen einen stützenden und angstfreien Rahmen zu schaffen, damit Kinder das Erlebte ausreichend verarbeiten können (Wininger, Eder-Steiner 2008, 84).

5.3.2. Zur Elternarbeit in der BOJE

„Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen heißt auch, – wenn möglich von Anfang an – deren Bezugspersonen zu unterstützen“ schreiben Bogyi, Perko und Voitleithner (2006, 26). Neben dem Beistand der Eltern ist ihre Einbeziehung zu Beginn der Betreuung notwendig um etwaige Ressourcen und Belastungen einschätzen zu können.
Nicht die Konfrontation mit Krisen und dem Tod an sich, sondern die Reaktionen der verbleibenden Bezugspersonen entscheiden oftmals darüber, ob die weitere Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen einen gesunden oder pathologischen Verlauf nimmt (Bogyi 1999b, 106).

Generell besteht bei Todesereignissen bei vielen Erwachsenen große Unsicherheit, Betroffenheit und Hilflosigkeit im Umgang mit ihren Kindern. Bogyi (1999a, 127) nennt eine Reihe von Beweggründen für das Aufsuchen von Hilfe im Zusammenhang mit Todesfällen:

- Eltern suchen Hilfe im ersten Schock, da sie von der Tatsache des Todes überwältigt sind und wissen nicht, wie sie es dem Kind erklären sollen. Sie haben Angst etwas falsch zu machen und stellen viele Fragen.
- Eltern wenden sich um Hilfe, weil es ihnen vom Umfeld empfohlen wurde.

- Eltern stellen ihre Kinder vor, weil sie nicht wissen, ob sie richtig reagiert haben. Sie wurden durch das Umfeld verunsichert.
- Eltern holen sich Hilfe, weil die Reaktionen und Verhaltensweisen des Kindes für sie besorgniserregend sind und der Tod als Ursache für diese Reaktionen gesehen wird. Es handelt sich hierbei häufig um ein Nicht-Verstehen der kindlichen Trauerreaktionen.
- Eltern suchen Hilfe für ihre Kinder, aber eigentlich wollen sie Hilfe für sich selbst, da sie mit dem schwerwiegenden Ereignis nicht umgehen können.
- Kinder werden vorgestellt, weil sie mehr oder weniger lange nach dem Todesfall Symptome oder Verhaltensauffälligkeiten entwickeln.

Wie schon mehrmals erwähnt, weist Bogyi (1999a, 126) nachdrücklich daraufhin, dass Reaktionen von Eltern und Kindern immer als Wechselwirkung zu betrachten sind und betont wie sehr die kindliche Verarbeitung vom elterlichen Verhalten abhängig ist. Daher ist es in solch akuten Krisensituationen in vielen Fällen weitaus zielführender, auch mit den Eltern bzw. verbleibenden Bezugspersonen zu arbeiten, als mit dem Kind alleine.
Im kommenden Teil werden nun einige der wesentlichen therapeutischen Interventionen in der begleitenden Elternarbeit erläutert. Diese wurden teilweise im einführenden Kapitel schon kurz angeführt. Auch Fragen des Interviews beziehen sich auf einige der folgenden Aspekte.

Fragen der Eltern

Es ist wichtig auf die vielen Fragen der Eltern einzugehen und daher beziehen sich zahlreiche Maßnahmen darauf. „Wenn jemand aus der Familie schwerstens erkrankt ist oder stirbt, sind die Erwachsenen oft sehr verunsichert, wie sie Kindern gegenüber reagieren sollen. Immer wieder wird versucht, Tatsachen zu verschleiern bzw. zu beschönigen, um den Kindern die bittere Wahrheit zu ersparen. Der Umgang mit Tod und Sterben macht Erwachsene im Zusammenhang mit Kindern überaus hilflos, wodurch auch die Kinder hilflos gemacht werden. Das ‚Todschweigen des Todes' ist mit Sicherheit ein Problem der Erwachsenen und nicht der Kinder. Meiner Erfahrung zufolge möchten Kinder am Geschehen teilhaben, möchten die Wahrheit wissen", schreibt Bogyi (1999a, 126).
Die Ängste der Eltern beziehen sich durchgehend auf die Angst, die Wahrheit zu sagen. Sie sind verunsichert und brauchen Hilfe bei der Aufgabe, den Kinder Fragen nach Tod und Krankheit zu beantworten. Besonders die Frage, was nach dem Tod ist, ist für viele Eltern

schwierig zu erklären. Viele Fragen beziehen sich auch auf das Mitnehmen der Kinder ans Krankenbett bzw. auf die Intensivstation oder auf die Teilnahme am Begräbnis oder ähnlichem (Bogyi 1999a, 138).

Bei derartigen Fragen ist nach Bogyi, Perko und Voitleithner (2006, 26f) immer zu empfehlen, dass dem Kind klare und wahre Informationen gegeben werden und zwar möglichst rasch und möglichst genau. Jedem Kind sollte die Möglichkeit gegeben werden, auf seine Art und Weise Abschied zu nehmen. Daher ist es wichtig die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen am Geschehen sicherzustellen, um ihnen die Möglichkeit zu geben, sich von der toten Person zu verabschieden (Die BOJE 2005, 19).

Häufig tauchen auch Fragen auf, wie etwa soll das Kind in der Trauerphase weiterhin die Schule besuchen, wer soll in welcher Form Freunde des Kindes informieren, wie können sie ihr Kind richtig begleiten usw. Diese Fragen können in einigen Beratungsgesprächen mit den Angehörigen oft rasch geklärt werden. Diese beratenden Familiengespräche beziehen sich auch oftmals auf die Bestärkung des schon eingeschlagenen Weges (Bogyi 2003, 37; die BOJE 2005, 17).

Miteinander-Sprechen-Können

Es erweist sich häufig als sehr sinnvoll, gemeinsam mit Erwachsenen und Kind konfrontierende, klärende Gespräche zu führen (Bogyi 1999a, 126). Es geht darum weichenstellende gemeinsame Gespräche zu ermöglichen und das Vertrauen der Erwachsenen in sich selbst und zu den Kindern zu stärken. Das Ziel ist, dass die Betroffenen lernen miteinander zu sprechen und die isolierte Verarbeitung des Ereignisses der Familienmitglieder zu durchbrechen (Bogyi 1999a, 129; Die BOJE 2005, 18).

„Nicht selten kann sich der Berater nach einigen konfrontierenden, offenen Gesprächen wieder zurückziehen, wenn es ihm gelungen ist, dass die Bezugsperson offen mit dem Kind spricht bzw. die Fragen des Kindes beantwortet werden und sein Verhalten verstanden wird“ (Bogyi 1999a, 140).

Laut Bogyi (1999a, 138) wird immer wieder deutlich, dass die Ermöglichung des Miteinander-Sprechen-Könnens über das Tabuthema zu einer allgemeinen Erleichterung führt und den Prozess der Verarbeitung einleitet.

Wichtig ist es auch, den Eltern zu vermitteln, dass sie mit den Kindern über die veränderte Alltagssituation sprechen. Bogyi (1999b, 114) empfiehlt „beim Tod eines Elternteils mit dem Kind darüber zu sprechen, wer nun für die faktischen Bedürfnisse sorgen wird. So machen

sich viele Kinder nach dem Tod etwa Gedanken, wer nun für sie kochen wird, bzw. nach dem Tod des Vaters Gedanken, wer nun das Geld verdienen werde. Diese Fragen scheinen in einer schwerst belastenden Situation den Angehörigen oft unbedeutend, stellen aber für das Sicherheitsbedürfnis des Kindes einen wesentlichen Faktor dar."

Gefühle zulassen

Es ist von Bedeutung die verschiedenen Gefühlsqualitäten eines Trauerprozesses bei den Bezugspersonen anzusprechen und ein Verständnis dafür zu schaffen.

Erwachsenen fällt es immer wieder schwer ihre eigenen Gefühle einerseits wahrzunehmen und andererseits auch vor den Kindern zuzulassen und zu zeigen. Die Erwachsenen sind angesichts des Todes eines geliebten Menschen oft sehr bemüht, ihre Gefühle vor den Kindern zu verbergen. Auf verschiedenste Weise, oft durch große Arbeitsbelastung, wird versucht die Gefühle zu verdrängen (Bogyi 1999a, 134ff). Die Aufgabe der TherapeutIn ist es zu helfen, dass die Betroffenen lernen miteinander zu reden und in Verbindung damit auch ihre Gefühle voreinander zum Ausdruck zu bringen (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 27).

Kindliches Trauerverhalten

Häufig kommt es auch zu massiven Fehleinschätzungen des kindlichen (Trauer)Verhaltens. In diesem Punkt brauchen Eltern häufig Unterstützung durch die BegleiterIn. Die individuelle kindliche Reaktion auf den Verlust, vor allem die emotionale Haltung des Kindes und seine individuellen Bewältigungsstrategien müssen offengelegt und in ihrer Berechtigung bestätigt und unterstützt werden.

In diesen Fällen nimmt die TherapeutIn eine Art Brückenfunktion ein und versucht die Reaktionen der Betroffenen zu verstehen und sie den beteiligten Personen behutsam verständlich zu machen. Nur so kann es gelingen, dass schmerzhafte Gefühle miteinander getragen werden können. Es geht darum verschiedene Trauerprozesse sensibel zur Einsicht zu bringen, sodass sich auch Einstellungen ändern können. Oftmals müssen dazu aber starke Abwehr- und Verleugnungstendenzen durchbrochen und Aggressionen im Zuge des Übertragungsprozesses ausgehalten werden (Bogyi 1999a, 134f; Die BOJE 2005, 18f).

Weiters führt Bogyi (1999a, 135ff) aus, dass häufig in Familien, in denen ein Kind gestorben ist, die toten Kinder intensiver „weiterleben" als die lebenden. Damit ist gemeint, dass das verstorbene Kind im Mittelpunkt der Familie steht und den verbliebenen Kindern sehr wenig Aufmerksamkeit und Zuwendung geschenkt wird. Hier steht die HelferIn vor der schwierigen

Aufgabe, den Eltern, die extrem belastet sind, vorsichtig sowohl die eigenen Reaktionen als auch die Reaktionen der Geschwisterkinder verstehbar zu machen.
Den Eltern muss geholfen werden einen Zugang zum eigenen Erleben und auch zum Erleben der Kinder zu finden. In diesen Familien müssen oft erst Blockaden gelöst werden, um Trauerarbeit zu ermöglichen und ein Verständnis dafür geschaffen werden, dass Kinder anders trauern als Erwachsene (Bogyi 1999b, 139ff).

Organisation des familiären Alltages

Thema der Begleitung ist auch vielfach die Organisation des familiären Alltages. Im Chaos der Trauerreaktionen soll die Zuständigkeit für die Betreuung der Kinder geklärt und die Rollenverteilung nach dem Verlust eines Familienmitgliedes neu etabliert werden. Es gilt auch die Aufrechterhaltung der Alltagsroutine abzusichern und zu besprechen, ob und in welcher Form das Kind einer Schonhaltung bedarf (Die BOJE 2005, 18).
„Krisenbegleitung heißt auch, dafür zu sorgen, dass im Alltag des Kindes viel Gewohntes beibehalten wird, d.h. wenn möglich Wohnung, Kindergarten oder Schule nicht wechseln“ (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 28).
Wichtig ist es ebenfalls, die Bezugspersonen zu ermutigen, dem Kind ein „normales“ Kinderleben zu ermöglichen. D.h. Dinge zu tun, die sonst auch gemeinsam getan wurden, wie beispielsweise Kinderfeste feiern, verschiedenen Aktivitäten und Hobbys, wie Schwimmen, Radfahren etc. nachzugehen (Bogyi 1999b, 116).

Während des gesamten Prozesses ist aber immer zu bedenken, dass die Eltern nicht überfordert werden dürfen, denn sie sind schwerst belastet und stehen ebenfalls im Trauerprozess. Das erfordert hohes Einfühlungsvermögen und Behutsamkeit von der begleitenden TherapeutIn. Es ist sinnlos, Bezugspersonen zu etwas zu nötigen, was sie nicht imstande sind zu tun. „Deshalb ist oftmals so etwas wie eine motivierende Elternarbeit dringend angezeigt“ (Bogyi 1999a, 138). Außerdem, so Bogyi (ebd., 141f) weiter, sind die auch noch so ungeschickt erscheinenden Reaktionen der Bezugspersonen meist gut gemeint und dürfen nicht verurteilt werden, sondern sind zu korrigieren. Oftmals sind die elterlichen Bezugspersonen durch den Tod selbst zu sehr erschüttert um das Kind zu begleiten. Dann bedarf es eben einer anderen Person, die vorübergehend erklärt, hilfreich zur Seite steht und dem Kind die Betroffenheit der Bezugsperson begründet. „In Krisen ist es sehr hilfreich, wenn Betroffene erleben, dass ein Mensch dem Sturm der Gefühle standhält“ (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 28).

Das Unaussprechliche auszusprechen und damit Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten ist oberste Maxime in der Krisenintervention: „Die größte Kunst des Therapeuten sei, daß er den seelisch verkrampften Menschen überhaupt zum Reden bringt. Das tiefste Leid ist stets das schweigende Leid. Wer Tränen findet oder sich ausspricht, der kann das Leid überwinden. Aber wer das Leid stets schweigend in sich trägt, den verzehrt es schließlich. Und dennoch möchte er reden, er möchte gehört werden – vielmehr – er möchte verstanden sein“ (Adler 1975; zit. nach Bogyi 1999a, 142).

Ermutigend an der Arbeit mit Eltern ist laut Bogyi (1999a, 142), dass sich immer wieder zeigt, dass Blockaden relativ schnell gelöst werden können und es nur kleiner Hilfestellungen bedarf, damit die Betroffenen angemessener mit der Situation umgehen. Relativ schnell werden Wege gefunden mit der persönlichen Trauer und der Trauer der Kinder zurecht zu kommen. Allerdings ist das Gelingen oder Misslingen der therapeutischen Hilfe stets vom Gelingen oder Misslingen der Beziehung zur TherapeutIn und von der Beziehung zwischen den verbliebenen Familienmitgliedern untereinander, abhängig.

So viel zu den fachwissenschaftlichen Konzeptionen der traumatherapeutischen und kriseninterventionsmäßigen Arbeit und zur Perspektive der in der Praxis tätigen professionellen HelferInnen. Wie sich die therapeutischen Prozesse in der BOJE aus der Sicht der Hilfesuchenden gestalteten, zeigen die Falldarstellungen im folgenden Kapitel. Die auf der inhaltsanalytischen Auswertung basierenden Fallanalysen veranschaulichen, inwiefern die Befragten von gelungenen oder misslungenen therapeutischen Beziehungen und Interventionen sprechen, welche Teilaspekte der Behandlung sie besonders förderlich oder problematisch erlebten und wie sie die Wirkungsweisen und den Gesamterfolg der psychotherapeutischen Akuthilfe einschätzen.

6. Falldarstellungen

In diesem Kapitel werden nun alle sechs Katamneseinterviews einzeln zusammenfassend dargestellt. Nach einer kurzen Vorstellung der ehemaligen KlientIn der BOJE folgen die Ergebnisse der Inhaltsanalyse. Die Gliederung der Falldarstellungen ist angelehnt an die bei der Auswertung verwendeten Kategorien *„hilfreiche Aspekte“*, *„nicht hilfreiche Aspekte“* und *„Einschätzung des Behandlungserfolges“*. Aus Gründen der Lesbarkeit wurden die Zitate aus den Interviews ohne dem Transkriptionsinventar und geglättet wiedergegeben. D.h. mundartliche Formulierungen wurden „eingedeutscht“, Wortwiederholungen, außer diese dienen Bekräftigungen, Füllwörter, Nebengeräusche etc. wurden weggelassen. In die Falldarstellungen fließen auch Erzählungen zum weiteren Entwicklungsverlauf nach dem Behandlungsabschluss, die Antworten auf die letzten Fragen sowie etwaige Auffälligkeiten der jeweiligen Interviewsituationen mit ein.

6.1 Herr Almer

Herr Almer, ein Mann mittleren Alters, übernahm nach dem Tod seiner Exfrau die Obsorge für den gemeinsamen Sohn Julian. Als Herr Almer und seine Exfrau sich scheiden ließen, war ihr Sohn zwei Jahre alt. Er berichtet, dass das Verhältnis zu seiner Exfrau immer sehr angespannt gewesen sei und es habe viele Streitigkeiten und Konflikte gegeben. Es wurde sogar einmal versucht, das Besuchsrecht zu unterbinden, aber er habe immer probiert, seinen Sohn aus den Konflikten rauszuhalten und sein Besuchsrecht durchzusetzen. Ungefähr acht Jahre nach der Scheidung erkrankte seine Exfrau an Brustkrebs und verstarb plötzlich im Alter von 39 Jahren. Sohn Julian lebte bis zum Tod der Mutter bei ihr und war zum Zeitpunkt des Todes zehn Jahre alt. Nach dem Tod der Mutter setzten sich die Spannungen mit den Großeltern mütterlicherseits fort. Unter anderem ging es dabei um das weitere Sorgerecht für Julian, welches Herr Almer drei bis vier Monate nach dem Tod der Mutter zugesprochen bekam. In weiterer Folge verstarb Julians Großmutter, ein halbes Jahr nach dem Tod der Mutter, an einer Hirnblutung. Das bedeutete, Julian hat innerhalb eines halben Jahres seine Mutter und seine Großmutter verloren.

Herr Almer wurde durch eine Empfehlung einer Bekannten auf die BOJE aufmerksam. Seine Motivation dort professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen war, eine neutrale

Ansprechperson außerhalb der Familie zu haben, insbesondere für seinen Sohn eine Person zu haben, zu der dieser Vertrauen aufbauen konnte und die ihm in dieser schwierigen Situation Hilfe anbieten konnte. Er habe bis dahin die BOJE nur vom Namen her gekannt und habe nicht gewusst, was ihn erwarten wird. Aber laut Herrn Almer nehme man in so einer Situation gerne jede Hilfe von außen an.

Julian wurde von Mai bis Dezember in der BOJE betreut, wobei Herr Almer nur ca. 15 Minuten bei zwei Gesprächen gegen Ende von Julians Stunde und beim Abschlussgespräch dabei war. Auch der Großvater hatte nach Herrn Almers Angaben ein bis zwei Gespräche in der BOJE.

Hilfreiche Aspekte

Der Scheidungskonflikt war das zentrale Thema des Interviews und es scheint, als ob dieser Konflikt auch das zentrale Thema der Behandlung in der BOJE – zumindest für Herrn Almer – war. So äußerte Herr Almer im Interview mehrmals, es sei für ihn sehr bedeutsam und hilfreich gewesen, dass er Hilfe von einer außenstehenden Person bekommen habe.

„Na ja, ich würd sagen, das Wichtigste ist, dass von außen einmal Hilfe da war, eine neutrale Person, die eben nicht auf einer Seite, wenn man so will, gestanden ist, in dem Familienkonflikt, das ist einmal ganz wichtig" (Zeile 372-374).

Für Herrn Almer war es besonders hilfreich, dass auch sein Sohn, der immer zwischen zwei Fronten stand, in dieser Krisensituation professionelle Unterstützung von einer neutralen Therapeutin bekam. *„Dass er [Julian, Anm. M.F.] da mal irgendwie von außen eben einen Ratgeber hat, der ohne irgendeinen Hintergedanken mit ihm die Situation versucht ein bissl zu beleuchten. Also weder Mutterseite, oder die Großeltern noch von meiner Seite und ich glaub, dass sie [die Therapeutin, Anm. M.F.] das auch recht gut und professionell gemacht hat" (Zeile 396-401).* Nicht nur die neutrale Position der Therapeutin, sondern auch ihre Art und ihre Arbeitsweise dürfte Herr Almer sehr positiv erlebt haben. Er gibt an, dass sie auf ihn einen kompetenten und professionellen Eindruck gemacht hat.

Die Erfahrung und das Wissen der Therapeutin im Umgang mit derartigen Krisen- bzw. Verlustsituationen erwähnte Herr Almer als sehr hilfreich. *„In der Situation ist man irgendwie ein bissl hilflos, weil es ja doch irgendwie eine extreme Umstellung ist und man nicht wirklich weiß, oder wie man zusätzlich dem Kind helfen kann. Deswegen ist es für mich auch sehr gut gewesen, dass es von außen kommen ist, also von einer neutralen Stelle oder*

Person eben, die damit Erfahrung haben und die von einer anderen Seite sozusagen dem Julian, dem Sohn da eben irgendwie helfen konnten" (Zeile 89-99).

Herrn Almer dürfte neben der fachlichen Kompetenz der Therapeutin auch ihre Persönlichkeit gefallen haben: *„Also, sie war sehr ruhig und hat ein sehr, wie soll man sagen, einfühlsam ist vielleicht der falsche Ausdruck, aber auf jeden Fall, fair, neutral, was weiß ich, auf jeden Fall recht gut auf in eingewirkt und wie gesagt, auf mich selber, für mich war es, Vertrauensperson ist übertrieben, aber es war wenigstens ein Ansprechpartner" (Zeile 403-406).* Die Einwirkung auf seinen Sohn beschrieb Herr Almer folgendermaßen: *„Sie hat ihn da, glaub ich, da auch nicht irgendwie beeinflusst oder manipuliert, sondern nur gefragt was er eigentlich selbst möchte und das dann irgendwie herausgearbeitet und so glaub ich, in die Richtung hat sie das Ganze verstärkt" (Zeile 387-389).* Demzufolge machte die Therapeutin ihre Arbeitsweise gewissermaßen transparent und es entwickelte sich eine vertrauensvolle Beziehung. Herr Almer wusste seinen Sohn gut betreut und auch für ihn wurde sie eine wichtige Ansprechperson. Derart anerkennend in Richtung der Therapeutin äußerte sich Herr Almer an einigen Stellen des Interviews.

Weiters berichtete Herr Almer, dass sein Sohn ein introvertiertes Kind sei, die Therapeutin es aber geschafft habe eine Gesprächsbasis aufzubauen. Nach und nach wurde auch das Vertrauen seines Sohnes in die Therapeutin größer und sie wurde zu einer Bezugsperson, der er sich sogar öffnen konnte. *„Das war nicht im Übermaß, weil er wie gesagt, eher introvertiert ist, aber es ist immer so stückweis besser geworden" (Zeile 125f).*
Herr Almer erachtete diese positive therapeutische Beziehung zum einen für seinen Sohn, der in dem sehr konfliktbehafteten Klima den Verlust seiner Mutter und Großmutter zu betrauern bzw. zu bewältigen hatte, als hilfreich: *„Ich glaub, dass es für ihn gut war, dass wir eine neutrale Person gehabt haben, mit der er sprechen konnte, das war für ihn schon wichtig" (Zeile 260f).* Zum anderen gab Herr Almer an, dass sein Sohn durch die Therapie auch für ihn etwas zugänglicher wurde. *„Also, wenn er, bevor er hingegangen ist und wenn er wieder rauskommen ist, davor und danach war für mich nicht so ein wesentlicher Unterschied. Natürlich haben wir dann nachher ein bissl drüber gesprochen immer oder wie er sich fühlt. Aber möglicherweise hat er sich ein bissl mehr öffnen können. Dadurch dass er ein introvertierter Typ eher ist, ist das vielleicht nicht so extrem offensichtlich gewesen, aber ich glaub schon, dass er sich ein bissl leichter oder besser öffnen hat können, aufgrund des Gespräches, auch mir gegenüber" (Zeile 548-557).* In diesem Zusammenhang bejahte Herr

Almer auch meine Nachfrage, ob er durch diese Veränderungen, welche die Therapie in Gang gebracht hatte, sein Kind besser verstehen konnte.

Vor dem Hintergrund des Familienstreits stellte sich für Herrn Almer eine Anlaufstelle bzw. eine Ansprechperson zu haben, als überaus hilfreich heraus. Im Interview deutete er an, dass ihm allein schon die Möglichkeit, sich bei Schwierigkeiten an jemanden wenden zu können, geholfen habe. *„Ich war froh, dass ich da doch eine Person gehabt hab, wie das noch mal kurzfristig eskaliert ist, wegen dem weiteren Sorgerecht und so weiter und da hat mir die schon irgendwie, nur die Tatsache, dass ich die [Therapeutin, Anm. M.F.] anrufen konnte und dass ich dort wen hab, der von außen da irgendwie einwirkt und der irgendwie beruhigend auf beide Parteien, wenn man so will, das waren ja dann mehr oder weniger trotzdem noch Streitparteien, so kann man es ruhig nennen, vor allem solang die Großmutter noch gelebt hat. Und die hat das dann irgendwie, glaub ich, verbessert, die ganze Basis. Das Gefühl hab ich schon gehabt, also das war irgendwie doch eine Hilfe, kann man sagen" (Zeile 276-286).* Die Therapeutin schaffte es offensichtlich auch einen Zugang zu den Großeltern herzustellen und Interventionen zu setzen, die zur Entspannung der konflikthaften Lage führten.

Besonders hilfreich erlebte Herr Almer die Therapeutin als es zu einer Zuspitzung des Konfliktes mit den Großeltern kam. Herr Almer meinte, dann *„hab ich sie sogar einmal privat angerufen" (Zeile 229).* Diese Aussage könnte darauf hinweisen, dass sich Herr Almer in einer akuten Notsituation befand und versucht hat, die Therapeutin unter ihrer privaten Telefonnummer zu erreichen. *„Ich kann mich noch an das Telefonat erinnern und das war eigentlich für mich eine relativ große Hilfe" (Zeile 296).* Auch in dieser Situation konnte die Therapeutin beruhigend einwirken. *„Sie hat sich auch sehr bemüht, glaub ich und hat auch mit dem Großvater dann gesprochen und hat den auch miteinbezogen" (Zeile 229-232).* Herr Almer denkt, dass die gleichzeitige Betreuung des Großvaters wesentlich zur Normalisierung der Situation beigetragen hatte.

Der Therapeutin gelang es auch die Kommunikation zwischen Vater und Sohn zu fördern. *„Ich hab eigentlich immer versucht, mit ihm [Julian, Anm. M.F.] offen zu sprechen und das auch so eigentlich gehandhabt. Es war vielleicht doch ein bissl eine Hilfe, wenn wir zu dritt drinnen gesessen sind. Weil es so die Fragestellung und so oder die Hinführung dann ein bissl erleichtert hat, aber wie gesagt, das war vorher eigentlich auch schon gegeben, aber ich würd sagen, ja eine leichte Hilfe" (Zeile 434-442).* Herr Almer schilderte, dass die

Therapeutin Julians *„Befindlichkeit oder die Wünsche oder die Vorstellung wie es weiter geht“ (Zeile 484f)* konkretisierte und sie ihn nach seinen Empfindungen und Sichtweisen diesbezüglich gefragt habe.
Auch für die Verbesserung des Verhältnisses zu den Großeltern bzw. zum Großvater waren die gemeinsamen Gespräche in der BOJE maßgeblich. *„Damals hat sie das eh angesprochen, was von mir eigentlich auch immer angesprochen worden ist, nur wie gesagt, die Wege oder die Lösungsvorschläge, oder wie man sich´s vorstellt, das war eigentlich ganz gut, dass man da vielleicht zu dritt drinnen gesessen sind“ (Zeile 456f).* Herr Almer räumte ein, dass die Konflikte, die sich jahrelang aufgebaut hatten, nicht mit einem gemeinsamen Gespräch aus der Welt geschafft werden konnten, aber die Therapeutin habe diesbezüglich gute Lösungsstrategien angeboten. Sie zeigte verschiedene Möglichkeiten auf und berücksichtigte dabei die Wünsche seines Sohnes, wie oft und wie lange dieser seinen Großvater besuchen wollte.

Auch die Rahmen- und Settingsbedingungen der Therapie in der BOJE dürfte Herr Almer sehr positiv erlebt haben. *„Auch die Zeiteinteilung war sehr gut, es hat eigentlich immer, es ist immer abgestimmt worden auf und auch von der Dauer her und auch von der Frequenz her war es ganz gut“ (Zeile 411-416).* Die Terminvorschläge seien immer auf das Kind und auf ihn angepasst worden und er konnte diese immer nachvollziehen und einhalten.

Zudem strich er die kontinuierliche Betreuung seines Sohnes durch eine Therapeutin hervor. *„Und ich find es auch gut, dass die immer bei der selben Person sind, dass das nicht wechselt in irgendeiner Form“ (Zeile 408-410).* Dieser Aspekt wird vielleicht durch den beruflichen Hintergrund von Herrn Almer verständlich. Er kommt aus dem medizinischen Bereich, wo die durchgehende Betreuung von PatientInnen durch eine ÄrztIn üblicherweise nicht gegeben ist.

Nicht hilfreiche Aspekte

Herr Almer erwähnte während des gesamten Interviewverlaufes keine eindeutig negativen Aspekte bezüglich der Behandlung in der BOJE. Auch auf die Frage nach nicht hilfreichen Aspekten fiel Herrn Almer nichts ein. *„Na ja was, ich kann es eigentlich, also negativ, wenn ich jetzt nachdenk, fallt mir nichts, nix, nicht wirklich was ein, na“ (Zeile 583f).* Explizit konnte Herr Almer keine negativen Aspekte der Behandlung benennen. Aber wie an beinahe allen Zitaten erkennbar wird, weist Herrn Almers Sprache einen stark relativierenden

Charakter auf. *„Natürlich kann man nicht in einer Stund irgendwie Wunder bewirken, aber es war trotzdem irgendwie eine Bezugsperson“ (Zeile 117f).* Zum Abschlussgespräch, bei dem Herr Almer das einzige Mal während der gesamten Stunde anwesend war, meinte er: *„Da haben wir eigentlich festgestellt, dass sich das jetzt irgendwie eingependelt hat, oder er sich eingelebt hat, wenn man so will. Das war das Hauptthema eigentlich und der Verlauf eben und dass er das jetzt angenommen hat, die Situation, aber da hätt ich vielleicht nicht unbedingt dabei sein müssen, weil das hab ich eh selber schon früher bemerkt“ (Zeile 318-323).* Derartige Äußerungen ziehen sich durch das gesamte Interview und könnten auf eine sehr ambivalente Haltung gegenüber der Behandlung in der BOJE hindeuten.

Auf die Frage, was er eventuell gerne anders gehabt hätte, machte Herr Almer den Vorschlag eines gemeinsamen Gespräches mit dem Großvater. *„Vielleicht wär es einmal, das ist jetzt nicht negativ, sondern nur eine Alternative, wäre es einmal möglich gewesen, wenn wir auch mit dem Großvater mal alle dort sitzen“ (Zeile 588f).* Er fügte hinzu, wenn es dort dann eskaliert wäre, wäre es wohl auch nicht gut für sein Kind gewesen, aber man hätte es vielleicht andenken können. Die Therapeutin arbeitete getrennt mit beiden Streitparteien und konnte so wesentlich zur Entspannung des Konfliktes beitragen. Offenbar wäre es für Herrn Almer auch hilfreich gewesen, Unterstützung bei der direkten Konfrontation mit dem Großvater zu bekommen. Die Wiederannäherung mit dem Vater seiner verstorbenen Exfrau hat sich nach den zahlreichen Konflikten wahrscheinlich sehr schwierig gestaltet. Der Wunsch diesbezüglich noch mehr Hilfestellungen zu bekommen, dürfte bei Herrn Almer sehr ausgeprägt gewesen sein, denn er formuliert diesen Wunsch, obwohl sich das Verhältnis zwischen den beiden mittlerweile stark verbessert bzw. normalisiert hat.

Einschätzung des Behandlungserfolges – Gesamturteil

Gleich zu Beginn des Interviews, nach der offenen Einstiegsfrage, äußerte Herr Almer seine Einschätzungen zum Gesamterfolg der Behandlung. *„Ich will nicht sagen, dass sich sprunghaft irgendwie was verbessert hat oder verändert hat, aber im Großen und Ganzen war es sicher eine große Hilfe. Das schon, nicht, dass das einen guten Verlauf genommen hat“ (Zeile 109-112).* Zaghaft, aber dennoch anerkennend meint Herr Almer, dass die Hilfe der BOJE zur erfolgreichen Krisenbewältigung beigetragen hat.

Insgesamt betrachtete Herr Almer die Hilfe in der BOJE für ihn persönlich nicht als unbedingt notwendig, aber für seinen Sohn wäre sie sehr wichtig gewesen. Er gibt aber an, es war auch

für ihn *„natürlich eine Verbesserung oder Erleichterung, wenn man so will“ (Zeile 391).* Für Herrn Almer war es eine Verbesserung in dem Sinn, dass es seinem Sohn durch die Therapie der BOJE besser gegangen ist und dass er dort eine Ansprechperson für seine Probleme mit den Großeltern hatte. Ansonsten hatte die Betreuung in der BOJE auf ihn keinen großen Einfluss, denn er meinte, die *„Komplikationen oder Spannungen, oder das Ganze zu verarbeiten, hat sich nicht wesentlich auf mich ausgewirkt“ (Zeile 135f).* Dabei ist zu bedenken, dass Herr Almer in der BOJE nur das Abschlussgespräch, gemeinsam mit seinem Sohn, hatte.

Einschätzung des Behandlungserfolges – unmittelbare Wirkungen

Herr Almer machte auch mehrmals Äußerungen, aus denen hervorgeht, dass sein Sohn zunächst nicht in die BOJE gehen wollte. *„Hat man am Anfang an gesehen, da war er auch unsicher, wollt er vielleicht auch nicht unbedingt aber es war für mich irgendwie, eine Entlastung ein bissl“ (Zeile 114f).* Auch an anderen Stellen gibt Herr Almer die anfänglich skeptische Haltung seines Sohnes bezüglich der Hilfe in der BOJE wieder: *„Ich glaub, er hat es nicht irgendwie extrem ersehnt oder so, aber es war trotzdem irgendwie eine kleine Stütze (Zeile 101f). „Ich glaub, für ihn war es neutral bis fraglich, ob es was bringt sozusagen und ich glaub aber, dass er dann ein ziemliches Vertrauen aufgebaut hat und dass er das dann sehr wohl angenommen hat“ (Zeile 251-257).* Demnach konnte die Therapeutin, trotz anfänglicher Abwehr seines Sohnes, eine Beziehung und ein stabiles Arbeitsbündnis herstellen und es wurde Julian möglich, die Hilfe auch anzunehmen. Herr Almer gab aber nicht genau an, wie er zu diesen Einschätzungen gekommen ist. Es entsteht fast der Eindruck, dass Herr A. unbedingt wollte, dass sein Sohn in die BOJE geht, obwohl dessen Motivation anfangs auch eher gering war. Für sich selbst in der BOJE Hilfe zu beanspruchen, zog er anscheinend zu keinem Zeitpunkt in Betracht. Vielleicht kommt hier auch Herrn Almers eigene Abwehr gegenüber der Behandlung zum Ausdruck. Die direkte Frage nach Bedenken und Befürchtungen bezüglich der Behandlung in der BOJE verneinte er allerdings.

Beim Abschlussgespräch wurde in Übereinstimmung festgehalten, dass sein Sohn sich nach dem Tod der Mutter integrieren und sich bei seinem Vater gut einleben konnte. Laut Herrn Almer wurde der Verlauf der Krise durch die Behandlung positiv beeinflusst und stellte über den Zeitraum der Behandlung eine Stütze dar, welche nach einiger Zeit aber nicht mehr notwendig war und somit wurde die Behandlung beendet. Rückblickend nimmt er an, dass die Krise ohne die Hilfe der BOJE auch so verlaufen wäre, vermutlich hätte sie aber länger

gedauert. *„Wahrscheinlich wär es genauso verlaufen nur hätt es vielleicht ein Jahr länger gedauert oder ein halbes Jahr länger oder ich weiß nicht wie lang. Aber das ist wie eine Art Katalysator gewesen, für den, wie soll man sagen Trauer auch, Trauerverarbeitung, aber auch für das, für die Orientierung für das, wie er sich sozusagen neu einordnet im weiteren Leben dann, sozusagen und da glaub ich, war das eine ganz gute Hilfe" (Zeile 276-387).* Die Neuorientierung seines Sohnes scheint Herrn Almer sehr wichtig gewesen zu sein. Vermutlich hatte Herr Almer Angst, dass ihm die völlig neue Situation und der Verlust der Mutter und der Großmutter große Schwierigkeiten bereiten würden. Herr Almer hatte lange Jahre nur relativ wenig Kontakt zu seinem Sohn und nach dem Tod der Mutter zog dieser bei ihm gewissermaßen von heute auf morgen ein, was für beide natürlich eine extreme Umstellung bedeutete. Durch die Therapie scheint die Trauerbewältigung seines Sohnes und die damit einhergehende Anpassung an die veränderte Realität doch relativ schnell gelungen zu sein.

Auf die Frage, welchen Einfluss die Erfahrungen in der BOJE auf den Alltag mit seinem Sohn hatten, fühlte sich Herr Almer etwas angegriffen. Er erwähnte, dass ab dem Zeitpunkt des Todes der Mutter klar war, dass sein Sohn bei ihm leben wird und dass die BOJE für die Spannungen mit den Großeltern gut war. Aber *„den Alltag selbst irgendwie verändert oder wesentlich entschieden hat die BOJE nicht. Oder anders gesagt, ich brauch die BOJE nicht dazu, dass ich mit ihm einen normalen Alltag verbringen kann oder irgendwie einrichten kann, sondern das war schon vorgegeben, sondern die Frage ist nur, wie er das dann annimmt oder wie schnell. Dafür war sie sicher ganz gut, die BOJE" (Zeile 537-543).* Herr Almer schreibt der BOJE eine gewisse Verantwortung zu, dass sein Sohn sein verändertes Leben relativ rasch akzeptieren konnte, kann dabei aber keine Einflussnahme auf den konkreten Alltag beobachten.

Einschätzung des Behandlungserfolges – längerfristige Wirkungen

Auf die Frage, inwiefern Herr Almer heute noch von den Erfahrungen in der BOJE profitiere meinte er: *„Na ja, der Alltag hat sich, wie gesagt, eingependelt, man denkt da gar nicht mehr soviel dran, aber ich glaub, wie gesagt, dass das damals irgendwie ein Katalysator war. Dass die Entwicklung, die positive eben ein bissl vorangetrieben worden ist durch das Ganze und den heutigen Alltag irgendwie noch beeinflusst, glaub ich eher nicht" (Zeile 666-670).* Damals wie heute sieht Herr Almer keinen Einfluss der Erfahrungen in der BOJE auf den Alltag mit seinem Sohn.

Die folgende Aussage von Herrn Almer lässt vermuten, dass er primär den Familienstreit und nicht den Tod seiner Exfrau als Behandlungsanlass für seinen Sohn sah: *„Na ja, weil die Situation ist mehr oder weniger weggefallen, also das war ja eher, wie soll man sagen, das Kind ist irgendwie zwischen den Fronten gestanden. Mittlerweile hat sich das Verhältnis mit dem Großvater wieder gebessert, dadurch ist die Situation nicht mehr gegeben, wo mir die BOJE überhaupt helfen könnte oder meinem Sohn, dem Julian" (Zeile 619-625).* Er führte weiter aus, dass Julian demnächst in die Pubertät kommen werde und diese Probleme seien normale Alltagsprobleme, die mit dem Verlust der Mutter und den vielen Konflikten überhaupt nichts mehr zu tun hätten. Daher könne ihm die BOJE im heutigen Alltag nicht mehr helfen.

Zur weiteren Entwicklung berichtete Herr Almer, dass die letzten zwei Jahre, seit Beendigung der Behandlung, relativ problemlos verlaufen seien. Julian gehe weiterhin in seine alte Schule, weil er in seinem Umfeld bleiben wollte. Es habe auch keine Krisensituation gegeben, was den Tod der Mutter betrifft. Herr Almer fügte hinzu, vielleicht würde sich das später einmal bemerkbar machen, aber jetzt habe sich ein normaler Alltag eingeschliffen.
Auch das Verhältnis zum Großvater scheint sich weiter positiv entwickelt zu haben. Julian *„hat jetzt einen guten Kontakt mit dem Großvater, ich schau, dass er ihn immer regelmäßig sieht" (Zeile 351).* Herr Almer berichtete, dass sein Sohn eine zeitlang sogar eine Stütze für den Großvater war. Seiner Meinung nach bräuchte der Großvater dringender Hilfe als er oder sein Sohn, denn der Großvater sei nach dem Verlust der Tochter und der Frau schon außerordentlich beansprucht. Seinen Sohn schätzte er als relativ stark ein.

Nur im Zusammenhang mit dem offen Miteinander-Sprechen-Können, berichtet Herr Almer, *„das ist jetzt ein bissl weniger geworden, das ist bissl eingefahren das Ganze, das war zu Beginn mehr, also jetzt zwei Jahre danach ist das wieder ein bissl weniger worden, das Emotionale" (Zeile 449-453).* Herr Almer beschreibt seinen Sohn und sich selbst als eher introvertierte und verschlossene Persönlichkeiten und daher dürfte beiden das Sprechen über ihr Inneres ohne Hilfe nicht so leicht fallen.

Auf die abschließende Frage antwortete Herr Almer: *„Ich kann nur sagen, ich bin froh, dass es diese Einrichtung gibt und dass mir damals der Tipp gegeben wurde. Es wäre wahrscheinlich für alle, die in so eine Situation kommen, ratsam es zumindest einmal zu versuchen, denn es wird nicht bei jedem gleich gut helfen. Aber ich kann nichts Negatives*

dazu sagen und ich bin froh, dass es das gibt und dass es damals von uns in Anspruch genommen worden ist" (Zeile 648-652). Obwohl in dieser Aussage wieder eine gewisse Ambivalenz Herrn Almers gegenüber der Behandlung erkennbar ist, wird auch eine große Dankbarkeit spürbar.

Entgegen meiner Erwartungen vor dem Interview, dass Herr Almer aufgrund seiner sehr geringen Behandlungserfahrungen nicht viel erzählen könne, beantwortete er doch die Mehrheit der Fragen. Manchmal meinte er zwar, er könne sich nicht mehr so richtig erinnern, da die Krisenintervention schon so lange zurückliegt.
Die andere Befürchtung, dass sich Herr Almer im Interview mir gegenüber nicht so sehr öffnen könne, hat sich meiner Einschätzung nach allerdings bewahrheitet. Während des Interviews wirkte er teilweise distanziert und bemüht, den Fokus eher auf seinen Sohn, anstatt auf sich zu legen (siehe Zusatzprotokoll). Auf die Frage, ob es im Rahmen der Krisenintervention auch einen Raum für sein Inneres gab, antwortete er auch sehr ausweichend. Es habe sich zu 95 Prozent um das Kind gedreht und nicht so sehr um ihn, obwohl ihn die Therapeutin auch immer wieder auf seine Gefühle angesprochen habe. Er betrachtete das allerdings nicht so sehr als notwendig: *„Mir ist es eigentlich nicht so schlecht gegangen, mir ist es mehr um die neue Situation gegangen, wie wir das dann handhaben, eher so organisatorisch, nicht so emotional das Ganze" (Zeile 505-507).* Anscheinend haben für Herrn Almer die äußeren Gegebenheiten und Fakten einen großen Stellenwert. Auch zum Interview brachte Herr Almer extra seinen Kalender aus dem Jahr 2008 mit, damit er mir genau Auskunft über die Termine und Dauer der Behandlung geben konnte.

Nach Abschluss der Krisenintervention hatte Herr Almer keinen Kontakt zur Therapeutin in der BOJE. Er würde aber, wenn notwendig bzw. wenn der Wunsch vom Kind geäußert wird, jederzeit wieder Hilfe von ihr in Anspruch nehmen. Anderen Personen in ähnlichen Situationen würde er die BOJE unbedingt weiterempfehlen.

6.2 Frau Eder

Frau Eder ist verwitwet und hat einen zwölfjährigen Sohn. Als ich Frau Eder sah, fielen mir sofort ihre schwarze Kleidung und ihre mit schwarzem Kajal dick umrandeten Augen auf. Als sie mir vom Tod ihres Mannes erzählte, dachte ich, sie würde weinen, aber dann bemerkte

ich, dass sich in ihrer Mimik einfach viel Trauer widerspiegelte. Auch ihre Wohnung war dunkel und verraucht.
Frau Eders Mann, mit dem sie 27 Jahre verheiratet war, ist im Alter von 49 Jahren plötzlich und unerwartet verstorben. Eines Morgens lag er leblos im Wohnzimmer, wo ihn Sohn David aufgefunden hat.

Die Krisenintervention in der BOJE wurde durch eine Spitalsärztin, die auch Frau Eder die Todesnachricht überbrachte, veranlasst. Selbst wäre Frau Eder niemals auf die Idee gekommen, eine – wie sie es nannte – „psychologische Betreuung" aufzusuchen. Sie dachte immer, so etwas brauche sie nicht. Frau Eder wurde jedoch durch die Ärztin in der BOJE vorangemeldet. Erst danach übermittelte die Ärztin ihr die Telefonnummer der BOJE und empfahl ihr, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen. Durch diese Voranmeldung fühlte sich Frau Eder verpflichtet, sich in der BOJE zu melden. Außerdem wurde für Frau Eder der Gang zur BOJE erleichtert, da die Spitalsärztin schon die wichtigsten Informationen an die BOJE weitergegeben hatte. So musste Frau Eder nicht selbst vom tragischen Ereignis berichten. Sie erzählte aber auch von einem ausschlaggebenden Gedanken die professionelle Hilfe doch in Anspruch zu nehmen: *„Ich muss wegen meinem Sohn, weil ich will unbedingt, dass er das verarbeitet, er hat den Papa da gefunden" (Zeile 276-278).* Zudem sei ihr Sohn ein sehr verschlossenes Kind und habe generell Schwierigkeiten Gefühle zuzulassen bzw. zu zeigen. Die Ärztin habe ihr aber dezidiert geraten, die professionelle Unterstützung nicht nur für ihren Sohn, sondern auch für sich selbst zu beanspruchen.
Frau Eder betonte, dass sie sofort einen Termin in der BOJE bekamen, bereits einen Tag vor dem Begräbnis. Das erste Gespräch hatte Frau Eder mit ihrem Sohn und ihrer Schwiegermutter gemeinsam. Danach wurden Frau Eder und ihr Sohn ein dreiviertel Jahr in der BOJE von zwei verschiedenen Therapeutinnen betreut.

Frau Eder beschreibt ihren psychischen Zustand nach dem Tod ihres Mannes als sehr schlecht. Sie berichtet von Lücken in der Erinnerung, von emotionaler Taubheit und Leere, von völliger Kraftlosigkeit und wochenlangen Weinkrämpfen. In dieser Zeit habe ihr Sohn sehr viel mit ihr mitgemacht und sich sehr um sie gekümmert.

Hilfreiche Aspekte

Für Frau Eder war schon das erste Telefonat mit der BOJE hilfreich. Das Telefongespräch war *„äußerst freundlich und sehr beruhigend. Also, ich muss sagen, sehr beruhigend wie da*

gesprochen worden ist, vor allem ich hab nicht viel sagen müssen, weil die wussten eh schon alles über uns. Ich hab auch dann sofort einen Termin bekommen, eben einen Tag vorm Begräbnis, also es war wirklich angenehm und so ruhig des Gespräch, so hab ich das in Erinnerung. Ich sag wirklich angenehm und beruhigend, also keine Hektik und wie mit einem gesprochen wird, also wirklich, ich muss auch sagen, ich hab mich dann auf das erste Gespräch gefreut" (Zeile 236-247). Nach dem Telefonat konnte Frau Eder dem Erstgespräch in der BOJE, wie sie sagt, mit Freude entgegensehen, obwohl sie nicht wusste, was auf sie zukommen wird und sie bis dahin eine eher negative Haltung gegenüber psychosozialen Hilfen hatte.

Weiters erwähnte Frau Eder gleich zu Beginn des Interviews, dass eine Zurechtweisung der Therapeutin für sie sehr hilfreich gewesen sei. *„Ich muss sagen, dankbar, weil ich bin gleich mal zurecht gewiesen worden, wie es wirklich weitergeht" (Zeile 89-90).* Frau Eder wollte nach dem Tod ihres Mannes ihren Geburtstag nicht feiern, um zu vermeiden, dass ihr jemand gratuliert. *„Da bin ich schon zurechtgewiesen worden, wo ich mir dann gedacht hab, pa, wie spricht die mit mir, aber anders kann man nicht in der Situation mit jemanden sprechen. Und dann bin ich hellhörig geworden, weil dann ist mir auch gesagt worden, es ist schön umso mehr Leute mich anrufen. Mein Leben geht weiter, es geht anders weiter und da gehören auch Geburtstage, egal die ganzen Anlässe, dazu" (Zeile 102-110).*
Auch an einer anderen Stelle kommt sie nochmals auf diesen Punkt zu sprechen. Sie berichtet in diesem Zusammenhang über die große Wut und Enttäuschung, dass ihr Mann nicht mehr am Leben ist und wie sie diese Gefühle in der Therapie zum Ausdruck bringen konnte: *„Ich hab das in einem Zorn gesagt, ich hab das wirklich so, wie es bei mir innen, ich hab zu ihr [der Therapeutin, Anm. M.F.] gesagt und ich will nicht, dass mir irgendwer gratuliert, aber wirklich aus einem Zorn heraus und sie ist dann so, hat einmal die Augen größer gemacht, weil ich das wirklich in der Tonart gesagt habe. Was ich gar nicht wollte und ich hab gesagt, ich will das nicht, weil mein Mann hat mir als Erster gratuliert und ich will das mein Geburtstag übergangen wird und dass mir ja keiner gratuliert, also ich hab ihr, also wirklich das so richtig rausgesagt, aber sie hat mir es dann auch so richtig wieder zurückgesagt" (Zeile 778-785).* Durch diese Interaktion sei sie wachgerüttelt worden, obwohl sie der Ton der Therapeutin zunächst brüskiert habe. Aber *„dann hab ich mir gedacht, die kann mit mir nicht anders sprechen, weil anders versteh ich´s nicht, hab ich mir gedacht. Anders hätt ich es nicht verstanden, sicher nicht, weil hätt sie wahrscheinlich zu mir gesagt, na, so auf die sanfte, hätt ich wahrscheinlich auf das nicht angesprochen und ich hab mir dann selbst,*

genau wie ich es gebraucht hab, auf einmal hab ich dann meinen Geburtstag organisiert, hab die Freunde eingeladen" (Zeile 788-800). Offensichtlich berührte diese von Frau Eder eher schroff erlebte Reaktion der Therapeutin sie innerlich, regte sie zum Umdenken an und erwies sich letztlich als sehr hilfreich.

Auch in Bezug auf ihre Ängste wurde Frau Eder *„wahnsinnig geholfen" (Zeile 155). „Ich hatte die panische Angst, dass ich an ihm [an David, Anm. M.F.] sehr klammere und ihn quasi unter einen Sturz stelle und ja nix, dass ja keine Gefahr auf ihn zukommt. Ja, also die Verlustängste, wie man sagt" (Zeile 180-184).* Frau Eder forderte in der BOJE, dass auch mit ihrem Sohn an diesen Ängsten gearbeitet wird, da er nach einiger Zeit wieder in die Schule und sie wieder ihrer Arbeit nachgehen musste. Aufgrund ihrer Berufstätigkeit muss ihr Sohn sehr selbstständig sein und sie wollte das Leben auf normaler Basis und nicht in gegenseitiger Umklammerung und Angst weiterführen (können).

Als hilfreich benannte Frau Eder auch die Möglichkeit des Gespräches. *„Vor allem es ist auch sehr wichtig, wenn man reden tut und ich am Anfang nicht wusste, was ich dort erzählen soll, plaudert man dort weg, das ist gigantisch. Das war schon mal, man kann reden, es redet wer mit ihm, man spricht eigentlich wie es wirklich innen drinnen ausschaut. Also das muss ich sagen, wirklich ganz toll, ich hätt es mir nie gedacht, nie in meinem Leben" (Zeile 735-739).* Demnach konnte Frau Eder in der Therapie auf eine Weise über ihr Inneres sprechen, die sie als sehr hilfreich empfand. Wahrscheinlich stellte die Therapeutin ein vertrauensvolles Gegenüber dar, der sie sich öffnen und ihre Gefühle zeigen konnte. Vermutlich konnte sie die Therapie auch als Ort bzw. Raum nützen, wo sie all ihre Trauergefühle, auch die weniger akzeptierten wie die Wut, offen und ehrlich ausdrücken konnte. *„Ja, dass hat mich extrem gewundert, dass ich so, aber ich hab wirklich, so wie es bei mir innen aussieht, hab ich komplett dort gesprochen. Das war sehr wichtig" (Zeile 888-892).* Es ist anzunehmen, dass die Gefühlsäußerungen sehr entlastend waren und sie für Frau Eder deshalb von so großer Bedeutung sind.

Sie erzählte weiter, sie habe auch stundenlange Gespräche mit ihrer Freundin geführt, aber das sei was anderes. Auch sie beschrieb den Aspekt der außenstehenden Person als hilfreich: *„Es ist was anderes, es ist wer Fremder und der tut dich eigentlich zurechtrücken und sagt dir, na so nicht und sagt wirklich, na so geht´s einmal nicht, na so machen wir es nicht. Und das wirklich, die Strenge, wo ich mir gedacht hab, wuwu, aber es hat was gebracht, also es*

hat mir persönlich etwas gebracht, es hat wirklich was gebracht" (Zeile 745-749). Das Verhalten der Therapeutin, dass sie als sehr klar, streng und zurechtweisend erlebte, empfand Frau Eder als hilfreich. Sie nimmt auch an, dass solche Interaktionen eher in Beziehungskonstellationen von einander nicht bekannten bzw. befreundeten Menschen möglich sind.

Die Therapeutin hat auch versucht den Verlust des Mannes immer wieder zu aktualisieren. Sie hat Frau Eder vor Augen gehalten, dass der Tod ihres Ehemannes Realität sei und sie ihr Leben nun ohne ihn weiterleben müsse. *„Sie hat mir nur immer, also so traurig es ist, mein Leben geht weiter und ich muss nach vor schauen und nicht zurück. Also das hat sie mir schon gesagt ein bissl. Über das hab ich auch immer nachgedacht und es ist richtig, ich muss nach vor schauen, weil das zurück kommt nicht mehr" (Zeile 834-836).* Es scheint, dass diese Worte der Therapeutin Frau Eder geholfen haben, den Tod des Mannes langsam zu akzeptieren und ihre Aufmerksamkeit wieder etwas mehr in die Zukunft als in die Vergangenheit richten zu können.

Nicht hilfreiche Aspekte

Auf die Frage nach negativen Aspekten konnte Frau Eder keinen Aspekt benennen. *„Na, also da fällt mir wirklich nix ein, also, na da kann ich, was Negatives kann ich überhaupt nicht sagen" (Zeile 958).*

An zwei Stellen im Interview gebrauchte sie jedoch das Wort „mühsam". So können aus Frau Eders Sicht zwei Aspekte, die ihren Sohn David betreffen, als problematisch eingeschätzt werden. Auf die Frage, was Frau Eder denke, wie ihr Sohn den Beginn der Krisenintervention erlebt haben könnte, erzählt sie: *„Also am Anfang war es für ihn, ja das müssen wir jetzt machen" (Zeile 339).* Beim Lesen der folgenden Interviewsequenz entsteht der Eindruck, dass Therapeutin und Mutter in Bezug auf die Behandlung vielleicht „über den Kopf des Kindes" hinweg Entscheidungen trafen, die für David nicht nachvollziehbar waren. *„Am Anfang sind wir einmal in der Woche gegangen, dann sind wir alle 14 Tage gegangen und dann wär es bei ihm [bei Sohn David, Anm. M.F.] schon zu einem Abschluss gekommen, da war aber bei ihm eine Wende und ich hab dann gesprochen und hab gesagt, er ist jetzt komplett, jetzt ist er komplett down. Er geht von seine Freunde weg, setzt sich irgendwo hin und wie wenn er trauert" (Zeile 339-349).*

Die Therapeutin habe ihr erklärt, möglicherweise kann David erst jetzt Trauerreaktionen zulassen bzw. zeigen, da er sieht, dass es ihr als Mutter zunehmend besser geht. Auf das

hinauf wurde die Behandlung weitergeführt und die Frequenz sogar wieder auf einmal pro Woche erhöht. *„Dann mussten wir einmal in der Woche gehen und das war für ihn mühsam, da war er dann momentan, dass ich schuld bin" (Zeile 353-355).* Im nächsten Satz wird deutlich, welchen Druck Frau Eder in dieser Situation auf ihren Sohn ausgeübt hat: *„Und ich hab gesagt, sag ich, David, du bist im Moment, sag ich, jetzt bist du im Moment in einer Trauerphase drinnen und das müssen wir bearbeiten" (Zeile 357f).* Sie berichtete weiter, *„hat er überhaupt nicht verstanden, weil das stimmt nicht so wie er ist, aber das haben auch die ganzen Freunde gesehen" (Zeile 360f).* David begann sich offenkundig mit der Zeit gegen die Behandlung zu sträuben. Er konnte bzw. wollte sich die „Verschlechterung" seines Zustandes, die Mutter und Freunde beobachtet hatten, nicht eingestehen. Auch die damit einhergehende Intensivierung der Behandlung war für ihn unverständlich. Aus dieser Erzählung drängt sich die Vermutung auf, dass David die Erhöhung der Frequenz zunächst nicht als hilfreich erlebt haben dürfte. Auch an anderen Stellen gab Frau Eder an, dass ihr Sohn sich weigerte in die BOJE zu gehen und dass sie diesbezüglich extreme Diskussionen führten. Wenngleich David starke Abwehrreaktionen zeigte, setzte sie sich mit Vehemenz durch.

Auf die Frage, was die Behandlung in der BOJE ihrem Sohn gebracht haben könnte, antwortete Frau Eder, sie denke, dass sie ihm genauso geholfen hat wie ihr. Aber *„es war ihm halt immer nur das, es ist für Kinder ja, jetzt müssen wir wieder dorthin fahren und das dauert alles so lang und das Mühsame. Aber so sind die Kinder eben. Also, sag ich, ja dorthin fahren, sag ich, wir fahren eh mit dem Auto, wir fahren eh nicht mit der U6. Ich hab natürlich geschaut, dass ich immer gleich die Stunden ansetze, dass ich nicht immer wieder dorthin fahr. Ja es ist halt ab und zu nicht gegangen, dass ich eben, dass weiß ich nicht, dass ich um 12 gehabt hab, er um eins. Ja oder wurscht, war es halt nur eine halbe Stunde, aber trotzdem es war halt immer irgendwas, dass man halt dort wartet" (Zeile 760-769).* Hier wird erkennbar, wie sehr Frau Eder ihren Sohn zur Behandlung motivieren musste. Sie brachte ihn mit dem Auto in die BOJE, da ihm die Hinfahrt mit der U-Bahn bereits widerstrebte. Etwaige Wartezeiten in der BOJE waren anscheinend ebenfalls problematisch für ihn. Es könnte aber auch sein, dass David das Klagen über diese „mühevollen" Umstände – in der Hoffnung nicht mehr in die BOJE gehen zu müssen – nur als Vorwand benützte.

Einschätzung des Behandlungserfolges – Gesamturteil

„Also ich muss sagen, ich hab wirklich die besten Erfahrungen, ich bin auch so, sollte ich wieder so, dass ich sag, mir geht es nicht gut, würd ich sofort wieder das in Anspruch nehmen" (Zeile 112-115). Derartige Äußerungen machte Frau Eder sehr häufig während des

Interviews und betonte stets, dass sie die Behandlung in der BOJE jedem nur empfehlen könne. Sie erklärte sich auch für das Interview bereit, weil sie so ihre positiven Therapieerfahrungen zum Ausdruck bringen kann. *„Ich hab mir gedacht, na das muss gesagt werden, weil das war supertoll“ (Zeile 1134f).*

Was ihren Sohn betrifft, meinte Frau Eder: *„Na, kann ich eigentlich nicht sagen, er lasst ja nix raus, also das ist ja, wenn ich ihn gefragt hätte, was habt ihr heute gemacht, äh, äh. Er erzählt auch nix, nur ich glaub, es hat ihm genauso geholfen, obwohl er nicht gesprochen hat drüber. Also und auch wenn er geraunzt hat, also und will jetzt nicht dorthin, wurscht wir gehen jetzt dorthin. Also ich glaub schon, dass es ihm sehr geholfen hat“ (Zeile 808-815).* Demgemäß schätzt Frau Eder die Therapie in der BOJE für ihren Sohn ähnlich erfolgreich ein wie für sich selbst.

Einschätzung des Behandlungserfolges – unmittelbare Wirkungen

Frau Eder beschreibt nur eine unmittelbare Wirkung der Behandlung – diese aber in aller Deutlichkeit. Gleich nach der Einstiegsfrage schilderte sie wie das Ausdrücken von Gefühlen zur unmittelbaren Entlastung führte. *„Ich bin nach jedem Gespräch rausgegangen und hab durchgeatmet und mir ist es wahnsinnig gut gegangen. Ich hätte nie geglaubt, dass man aus mir solche Sachen herausbekommt. Muss ich ganz ehrlich sagen, hätt ich nie gedacht, aber ich hab dort wirklich das erzählt, so wie bei mir drinnen, wie ich über das Ganze gedacht hab und auch in der Tonart und alles“ (Zeile 82-87).* Hierbei ist zu erwähnen, dass Frau Eder diese Wirkung der Therapie sprachlich sehr betonte. Frau Eder war offensichtlich über diesen Therapieeffekt auch sehr erstaunt, da sie vor der Krisenintervention große Bedenken hatte, worüber sie mit der Therapeutin reden sollte. Nach bestimmten Hoffnungen, Wünschen oder Erwartungen bezüglich der Hilfe in der BOJE gefragt, antwortete sie: *„Nein, ich hab nur nicht gewusst was auf mich zukommt und das was ich immer wieder sage, mein Gedanke, dass ich mir gedacht hab, was erzähl ich der? Was erzähl ich der? Ja, muss ich auch dazusagen, bei der ersten Stunde ist es gegangen, weil da waren wir zu dritt, also da hat sie dann eh die Fragen gestellt und das Ganze wie, wann, was und wie ich dann alleine das Gespräch hatte, war wirklich meine einzige (...) was erzähl ich der eine Stunde? Das war mein einziger Gedanke, das ist wer Wildfremder, über was red ich mit ihr? Aber ich muss sagen, diese Stunden, also das ist so schnell vergangen und nur, ja und nur erzählt“ (Zeile 250-268).* Frau Eders Befürchtungen haben sich nicht bewahrheitet, im Gegenteil, sie war von ihr überrascht, wie sehr sie sich in der Therapiestunde öffnen konnte.

Einschätzung des Behandlungserfolges – längerfristige Wirkungen

Die Erfahrung um die positiven Wirkungen der Therapie und das Wissen um die Möglichkeit, sich in Krisensituationen wieder an die Therapeutin der BOJE wenden zu können, dürften Frau Eder auch nach Abschluss der Behandlung noch sehr viel Sicherheit und Halt geben. *„Und mit dem, dass sie [die Therapeutin, Anm. M.F.] mir gesagt hat, jederzeit kann ich anrufen, geht es mir schlecht, jederzeit anrufen, also ich weiß, wenn es mir schlecht geht, brauch ich nur die Nummer wählen und es wird mir wieder geholfen" (Zeile 675f).* Frau Eder geht auch davon aus, dass sie sofort wieder einen Termin in der BOJE bekommen würde und betonte mehrmals, dass sie dieses Angebot nützten werde, falls sie es brauche.

Sehr eindeutig fällt auch Frau Eders Antwort auf die Frage aus, ob ihr die Erfahrungen in der BOJE auch heute noch in schwierigen Situationen helfen: *„Ja, sicher, weil ich sag, dass hat uns so geholfen, also es hilft mir jetzt auch weiter, weil ich glaub ja, dass hat mich zu dem gemacht, was ich jetzt bin. Wieder ins Leben zurückgestoßen, wieder auf das, es muss so sein und wir sind alleine und es ist so und da hat mir das sehr gut geholfen, die BOJE" (Zeile 967-970).* Den Tod ihres Mannes je akzeptieren zu können und die schmerzhafte Trauerarbeit zu überwinden war für Frau Eder noch vor einem Jahr undenkbar. *„Wie gesagt, ich kann mir das heute gar nimmer mehr vorstellen, wie es uns voriges, ich sag jetzt, vor über einem Jahr, also ich hätte das nie gedacht, dass ich einmal so bin und na nie hätt ich mir das gedacht, dass ich eigentlich wieder ein normales Leben führ" (Zeile 978-980).* Sie erwähnte an dieser Stelle nochmals, wie schlecht es ihr damals gegangen sei, dass sie nicht mehr essen konnte und sich nur mehr von Kaffee und Zigaretten ernährte. *„Ich hab zum Essen aufgehört, ich mein, mir schadet es nix, aber ich hab komplett zum Essen aufgehört, ich hätt nichts gegessen, man hat auf mich eingeredet, ich hab braucht für einen Teller Suppe, den hab ich auf dreimal gegessen, also für mich war das für drei Tage genug. Heute denk ich mir, dass kann ich mir gar nicht vorstellen" (Zeile 984-987).* Die Nachfrage, ob sie mit dieser positiven Veränderung und der Behandlung in der BOJE einen Zusammenhang sieht, bejahte sie.

Immer wieder betonte Frau Eder, wie froh sie sei, diese leidvolle Zeit der tiefen Trauer und des Schmerzes, hinter sich gelassen zu haben. *„Na, ich muss sagen, es geht uns Gott sei Dank, also, möchte nicht an das Denken, wie es uns vor einem Jahr gegangen ist oder was, also Gott sei Dank haben wir das. Es gibt ein Sprichwort, das Leben geht weiter, ich mein, dass hab ich schon sehr oft gehört, das Leben geht weiter. Ist mir auch von der Therapeutin gesagt worden, das Leben geht weiter, es geht anders weiter" (Zeile 698-703).* Da Frau Eder

in diesem Zusammenhang ihre Therapeutin erwähnt, kann angenommen werden, dass sie die letztlich erfolgreiche Trauerbewältigung mit der Behandlung in der BOJE in Verbindung bringt.

Eine auffallende, längerfristige Auswirkung der Therapie in der BOJE ist die radikale Einstellungsänderung von Frau Eder bezüglich psychotherapeutischer Hilfen. Bis zum Verlust ihres Mannes war Frau Eder überzeugt, derartige Hilfestellungen nicht zu brauchen. Rückblickend sagte sie, *„ich war wirklich, ich mein, also am Anfang, ich kann nicht sagen, am Anfang war ich negativ, aber wenn man das vorher mir gesagt hätte, hätt ich gesagt, ich brauch so was nicht. Und jetzt würd ich sagen sofort wieder, ohne irgendeine Überlegung" (Zeile 753-756).* Im Nachhinein ist sie von den positiven Behandlungserfahrungen in der BOJE begeistert, beinahe überwältigt. *„Das ist wirklich was, was ich auch einen jeden erzähle, wo ich sag, man sollte diese Hilfe in Anspruch nehmen. Ich hab vorher auch ein anderes Denken gehabt über das Ganze. Also wenn man mir das vorher gesagt hätte, ganz normal, hätt ich gesagt, das brauch ich nie in meinem Leben" (Zeile 138-142).* Vor der Behandlung konnte sich Frau Eder offensichtlich nicht vorstellen, in welcher Weise psychotherapeutische Hilfe wirken kann. Dass die Behandlungserfahrungen für sie außerordentlich positiv waren und sie davon sehr überrascht war, bekräftige sie während des Interviews immer wieder.
Aufgrund ihrer ablehnenden Einstellung gegenüber professioneller Unterstützung war es für Frau Eder sehr wichtig, dass die Behandlung in der BOJE von der Spitalsärztin in die Wege geleitete wurde. *„Wenn meine Freundin das zu mir gesagt hätt, ja vielleicht hätt ich mit ihr über das diskutiert, mein, vielleicht hätt ich auch gesagt, na geh, so was brauch ich nicht" (Zeile 227-229).* Die Autorität der Ärztin spielte für den Schritt, Hilfe anzunehmen, höchstwahrscheinlich eine wichtige Rolle.

Auch die weitere Entwicklung nach Abschluss der Behandlung verlief für Frau Eder positiv. *„Ich muss sagen, bis jetzt einwandfrei. Also ich mein einwandfrei. Ich hatte schon die Situationen, wo ich mir dann gedacht hab, wenn das so weitergeht, dann greif ich zum Telefon. Ist aber dann wieder gegangen. Es kommen immer wieder die Situationen, aber ich glaub, ich hab das im Moment, auch mit ihm, sehr gut im Griff. Wir reden immer über den Papa, der Papa ist immer zugegen" (Zeile 690-696).* Sie erzählte auch ein Beispiel, wie sie und ihr Sohn sich gemeinsam an den Verstorbenen erinnern und dabei sogar scherzen und lachen können. Auch die Festtage, die sie im ersten Jahr nach dem Verlustereignis sehr

gefürchtet hatte, weil sie sehr schmerzvoll und tränenreich waren, konnte sie ohne wieder zutiefst in Trauer zu verfallen, verbringen.

Das Absetzen der Medikamente beschrieb Frau Eder als einen kritischen Moment im Verlauf ihrer Behandlung. Aus Angst vor einer Abhängigkeit wollte sie die Medizin plötzlich absetzen, obwohl ihr alle, auch ihre Therapeutin, davon abgeraten haben. Es sei ihr dennoch gelungen und sie lebt seither ohne medikamentöse Unterstützung. Wenn es ihr heute schlecht gehe, dann greife sie ausschließlich auf pflanzliche Mittel, wie Bachblütentropfen, zurück.
Im Widerspruch zu diesen Schilderungen über die positiven Entwicklungen und Veränderungen steht ihre Erzählung nach dem Abschalten des Tonbandgerätes. Nach dem Interview kam sie unter anderem auf ihren Sohn zu sprechen und erzählte mir, dass er sehr anfällig und ständig krank sei (siehe Zusatzprotokoll). Sie berichtete mir, dass ihr Sohn die vergangene Woche an einer Magen-Darm-Grippe mit sehr hohem Fieber litt. Darauf, nach nur einem Schultag wurde sie von der Lehrerin ihres Sohnes vormittags angerufen, sie möge David abholen, da er starke Bauchschmerzen habe. Das sei für sie als berufstätige Alleinerzieherin nicht immer leicht. Weiters erzählte sie, dass David vor einiger Zeit am Pfeiferschen Drüsenfieber litt und es eine sehr langwierige Erkrankung gewesen sei. Ihr fußballbegeisterter Sohn durfte für längere Zeit keinen Sport betreiben, was ihm sehr missfiel. Frau Eder sieht keinen Zusammenhang mit dem Tod des Vaters und der Krankheitsanfälligkeit ihres Sohnes. Sie führte die häufigen Krankheiten auf seine ungesunde Ernährung, er verweigere jegliches Gemüse, zurück.

Eine weitere Auffälligkeit der Interviewsituation war, obwohl Frau Eder ihrer subjektiven Einschätzung nach sehr von der Hilfe in der BOJE profitiert hatte, dass sie kaum Einblicke in ihre Behandlungserfahrungen gewährte. Vielmehr berichtete sie außerordentlich lange von der Unterstützung, die sie durch Freunde und Familie erhalten habe. Auch in ihren Antworten auf meine Fragen blieb sie meist eher oberflächlich und undifferenziert. Bei Nachfragen kam sie mitunter in Verlegenheit und wusste nicht, was sie sagen sollte. So entstanden unangenehme Pausen und ich vermied schließlich konkretere (Nach-)Fragen.

In ihrer Antwort auf die letzte Frage kommt, wie während des gesamten Interviews, ihre große Dankbarkeit zum Ausdruck: *„Na, ich kann nur sagen, es ist wirklich super, dass es so was gibt. Wie gesagt, es wissen nur die Leute zu wenig, ich hätte es auch nicht gewusst, wenn es das Spital nicht veranlasst hätte. Wir wären nie hingekommen, sag ich ganz ehrlich, ich*

hätte in dieser Situation nicht daran gedacht und ich weiß nicht, ob mein Umfeld an so was gedacht hätte" (Zeile 1042-1050). Neben der Erwähnung ihrer Dankbarkeit weist sie gleichzeitig auf das Problem des Zuganges zur professionellen Hilfsangeboten hin.

Nach Abschluss der Behandlung hatte Frau Eder keinen Kontakt zu ihrer Therapeutin in der BOJE, aber falls es ihr sehr schlecht gehen sollte, würde sie sofort wieder hingehen. So leicht dürfte es Frau Eder aber dann doch nicht fallen, denn es gab eine Situation, in der sie sehr deprimiert gewesen sei und schon überlegte, sie wieder anzurufen, es schlussendlich aber bleiben ließ. Auf jeden Fall würde sie Familien in ähnlichen Situationen die BOJE weiterempfehlen und bedauert, dass sie die BOJE erwachsenen Personen ohne Kinder nicht weiterempfehlen könne.

6.3 Frau Gruber

Frau Gruber ist verwitwet und hat zwei Kinder. Ihr Mann erhängte sich unerwartet als ihr Sohn Florian drei und ihre Tochter Marie elf Jahre alt waren. Für Frau Gruber war das, sie bezeichnete sich selbst als Frohnatur, ein schwerer Schock.
Frau Gruber ist Ende Dreißig und eine Frau mit großer Ausstrahlung. Sie wirkte sehr lebendig und voller Energie. Auch ihr Büro, wo wir uns zum Gespräch trafen, beeindruckte durch eine fröhlich charmante Atmosphäre. Das Büro befand sich in einer schicken Altbauwohnung mit großen Fenstern und Holzboden. Zum freundlichen Charakter des Büros trugen sicherlich die vielen bunten Möbel und Bilder bei, aber auch Details wie ein farblich zur Couch passender Adventkranz. Bemerkenswert fand ich auch ein für uns liebevoll hergerichtetes Tablett mit Wasser, Kaffee und Weihnachtskeksen. Frau Gruber brachte mir viel Herzlichkeit und Offenheit entgegen und so entstand ein langes, intensives Gespräch.

Frau Gruber kam zur BOJE aufgrund des Suizides ihres Mannes. Eine Volksschullehrerin ihrer Kinder habe ihr empfohlen Hilfe in der BOJE in Anspruch zu nehmen. Sie berichtete, dass der Selbstmord ihres Mannes sehr unvermutet war und niemand damit gerechnet habe. Es bedeutete für sie das erste Mal die Auseinandersetzung mit dem Tod und mit diesem Tod sei für sie alles wie ein „Kartenhäuschen" zusammengebrochen. *„Es war alles weg, Lebensgrundlage, Partner, Liebesbeziehung, Arbeitsbeziehung, wir haben gemeinsam eine Firma gehabt, Elternbeziehung" (Zeile 34-37).* In einem hilf- und orientierungslosen Zustand

wandte sie sich an die BOJE und wurde dort von einer Therapeutin eineinhalb Jahre betreut. Ihre Kinder wurden von einer anderen Therapeutin ebenfalls eineinhalb Jahre in der BOJE begleitet.

Angesprochen auf etwaige Besonderheiten des Behandlungsverlaufes erinnerte sich Frau Gruber an den Therapieabschluss und brach in Tränen aus. Der Abschied von ihrer Therapeutin sei für sie ein sehr emotionaler, berührender Moment gewesen. Sie kamen im beiderseitigen Einvernehmen an den Punkt, dass sich nun ihre Wege wieder trennen würden, sodass sie keinen weiteren Termin mehr ausmachten. Es war *„kurz so ein ganz ein knisternder Augenblick, nein wir sind fertig, wir schließen das jetzt ab“ (Zeile 410f).*
Weinend erzählte sie vom bitteren Gefühl des Abschiedes, sich von ihrer Therapeutin trennen zu müssen, die sie sehr ins Herz geschlossen hatte und gleichzeitig von einem schönen, sehr freien Gefühl, gestärkt aus der BOJE rauszugehen, viel Schmerzhaftes hinter sich zu lassen und sich *„wieder frisch und neu ins Leben hinaus zu bewegen“ (Zeile 407).*

Hilfreiche Aspekte

Frau Gruber erwähnte im Interview zahlreiche hilfreiche Aspekte ihrer Behandlung in der BOJE. Der erste hilfreiche Aspekt, den sie gleich zu Beginn des Interviews beschreibt, betrifft den Austausch mit der Therapeutin ihrer Kinder. *„Also diese parallel geführten Prozesse, Mutter-Kind, dieses Zusammenführen ist ein wichtiger Punkt, dass man einfach auch weiß, was ist mit, passt alles, einfach nur dieses, alles in Ordnung“ (Zeile 189f).* Die Einschätzungen und Rückmeldungen der Therapeutin, immer wieder zu hören, mit ihren Kindern sei alles in Ordnung, gab ihr als Mutter ein sehr beruhigendes Gefühl. Vor allem ihre elfjährige Tochter Marie habe sich in der Zeit der Trauer in ihre eigene Welt zurückgezogen. Insofern stellte für Frau Gruber die Therapeutin ihrer Tochter eine Art Verbindungsperson zur Welt ihrer Tochter da, auch wenn sie inhaltlich nichts über sie erfahren habe.

Frau Gruber war gegenüber der Behandlung in der BOJE anfangs sehr skeptisch und fragte sich, was *„eine Stunde reden“ (Zeile 77f)* bringen sollte. *„Ich hab aber dann mit der Zeit bemerkt, dass es mir gut tut. Jemand sehr neutralen, der mit meinem Leben nichts zu tun hat, der einem einen Spiegel gibt, durch Fragestellungen, einfach neu wo hinführt“ (Zeile 80-83).* Die Gespräche mit einer neutralen, außenstehenden Therapeutin erlebte Frau Gruber dann doch als hilfreich. *„Weil man mit jemanden redet, mit jemand Kompetenten reden kann. Man redet auch mit der Mutter oder einer Freundin, aber jemand der einen schon gezielt wo*

hinführen kann" (Zeile 576-579). Frau Gruber gab nicht an, was genau sie mit „wo hinführen" meint. Angesichts der Tatsache, dass sie der Therapeutin fachliche Kompetenz zuspricht, könnte es bedeuten, dass Frau Gruber darauf vertraut, dass die Therapeutin sozusagen weiß, wo es – in derartig schwierigen Krisensituationen – lang geht. An einer anderen Stelle des Interviews geht auch hervor, dass es Frau Gruber durch ihre Therapeutin möglich wurde, viele neue Denk- und Sichtweisen zu erschließen. *„Es war vieles, ja es war vieles, es war jedes Mal immer irgendetwas, wo ich gesagt hab, he wau, eija, so kann ich das auch sehn, ah o.k." (Zeile 421f).* Offenbar erhielt Frau Gruber von ihrer Therapeutin viele für sie hilfreiche Deutungen, Interpretationen bzw. neue „Lesearten" ihrer Probleme.

In der noch von emotionalem Chaos geprägten Akutsituation beschrieb Frau Gruber die wöchentlich vereinbarten Therapiestunden als hilfreich. *„Und am Anfang hab ich dann das Gefühl gehabt, einmal in der Woche, dieser Rhythmus, dieser Rückblick, was hat sich diese Woche getan, war in dieser Phase, wo man noch nicht den Horizont sieht, man weiß noch nicht genau wo es hingeht, man sieht sich nur mit zwei Kindern von Tag zu Tag durchwurschteln. Aber man sitzt dann und hat diesen kurzen einwöchigen Rückblick und das erkennt man dann in dem Augenblick, es hat sich eh was getan in der letzten Woche. Und das gibt einen selber, oder war für mich so ein bissl wieder ein Antrieb zu sehen, was ich eigentlich in der Situation wieder bewegt hab und weitergebracht hab" (Zeile 95-104).* Die Therapeutin gab Frau Gruber vermutlich zu erkennen, dass sie bereits kleine Schritte im Bewältigungsprozess nach vorne machen konnte.

Frau Gruber erklärte, dieses gemeinsame Nachdenken und Reflektieren habe ihr in dieser schwierigen Situation gut getan. Sie konnte nicht nur die vergangenen Tage bzw. Wochen in der Rückschau, sondern auch viele Fragen zu ihrer Zukunft mit ihrer Therapeutin besprechen. Die Therapeutin half Frau Gruber, sich an den Verlust ihres Mannes anzupassen und ihr Leben ohne ihn auszurichten. *„Was auch für mich inhaltlich passiert ist, war dann nächste Schritte stehen an, man ist noch unsicher, man hat irgendwie diesen Erhalter, der Mann, der Partner, der weggebrochen ist und man übernimmt als Frau plötzlich so viele Rollen, die man eigentlich gar nicht alle haben möchte. Und hier auch gewisse Entscheidungen zu treffen, also beim Florian, plötzlich das Gefühl zu haben, ich bin ein Vaterersatz und will aber diese Rolle nicht annehmen und wie geh ich damit um. Hier auch ein Rat, also es ist oft ein Rat oder die Fragestellung, die mir geholfen hat, zu einer für mich in der Situation stimmigen Entscheidung zu kommen" (Zeile 145-153).* Im Gespräch mit der Therapeutin gelang es Frau

Gruber über den Umgang mit neuen unliebsamen Rollen nachzudenken und diesbezüglich angemessene Entscheidungen zu treffen.

Ratschläge und beruhigende Worte der Therapeutin gaben Frau Gruber auf gewisse Weise Halt, Zuversicht und Hoffnung. *„Ein Rat, also auch von Profis ein Rat, die mit so einer Situation, man ist zum ersten Mal da, man schwimmt, man ist hilflos, weiß nicht wie es weitergeht und es ist ein aufbauender Anker, einfach nur dieses, es ist alles o.k., es geht weiter" (Zeile 229-231).* Anscheinend konnte die Therapeutin, ein „Profi", auch im Wissen um die Art und den Verlauf von Krisen Frau Gruber Hoffnung vermitteln und damit Gefühlen der Hilflosigkeit und Insuffizienz entgegenwirken.

Im Laufe der Behandlung entwickelte Frau Gruber eine vertrauensvolle Beziehung zur Therapeutin. Das Interesse und die Anteilnahme der Therapeutin an ihrer Person beschrieb sie auch als sehr hilfreich. *„Man fasst mit der Zeit einfach Vertrauen, weil man natürlich auch eine Beziehung aufbaut. Und es auch schön gefunden hab, ich bin reingekommen und es war alles, ich hab das Gefühl gehabt, es war alles was die Wochen davor auch inhaltlich, weil es ist ja doch die Lebensgeschichte dann aufgerollt worden und inhaltlich mit den Menschen, die in meinem Leben vorkommen, es war alles präsent da. Ich hab mich dort einfach, ich hab mich wertgeschätzt gefühlt. Sie kennt die Namen, sie weiß Bescheid oder fragt dann nach, was vor zwei Wochen war. Wie geht es dir mit der Situation mit dem Hermann zum Beispiel? Sie hat alle, also dass hat mich auch gefreut, sie geht wirklich mit mir" (Zeile 248-255).* Frau Gruber berichtete weiter, dass das Gefühl des Begleitet- und auch Gehaltenwerdens für sie dadurch unterstrichen wurde, dass sich ihre Therapeutin nicht nur für sie im Hier und Jetzt der Therapiestunde interessierte, sondern auch für ihr Leben außerhalb der Therapie.
Die Wertschätzung, die Frau Gruber von ihrer Therapeutin erfahren hat, ist insofern ein wichtiger Punkt, als Frau Grubers Selbstwertgefühl durch den Selbstmord ihres Mannes sehr beeinträchtigt wurde. Sie erzählte mir an einer anderen Stelle, dass sie sich als Frau sehr wertlos gefühlt habe und sich fragte, was sie alles falsch gemacht und warum ihr Mann sie bloß verlassen hatte.

Auf die Frage, welche Aspekte der Krisenintervention für sie besonders hilfreich waren, antwortete Frau Gruber: *„Vielleicht auch manchmal im Prozess gibt es immer wieder Bereiche, wo man nicht hinschauen möchte. Wie geht´s ihnen mit dem Bild, also ich hab den Gerhard gefunden, dass hat mich sehr, sehr lang beschäftigt, so wie eingebrannt dieses Bild,*

was nicht weggegangen ist. Und so nach einer Zeit wieder nachzufragen, wie geht´s ihr denn damit? Also, dieses wo man vielleicht im eigenen Prozess nicht hinschaut, wo man sagt, ich leg es mal beiseite, was im Augenblick ein bissl unangenehm ist. Das im Nachhinein positiv sieht, weil auch das alles mitzunehmen, was doch noch unverarbeitet irgendwo vergraben liegt. Ich schieb das auf die Seite und dieses nicht auf die Seite zu schieben. Dieses, wo sie das Gefühl gehabt hat, da ist noch was offen, dass sie auch da dran bleibt" (Zeile 629-645). Aus diesem Zitat geht hervor, dass die Therapeutin darauf achtete, sich auch mit seelisch unerledigten und schmerzlichen Inhalten in Bezug auf den Verstorbenen zu beschäftigen. Rückblickend betrachtet Frau Gruber dies als besonders hilfreich, weil es wahrscheinlich auch dazu beigetragen hat, sich – sie spricht hier vom eingebrannten Bild des toten Mannes – endgültig abzulösen.

Obwohl Frau Gruber die Gespräche, das gemeinsame Nachdenken und Reflektieren und viele Fragestellungen und Ratschläge der Therapeutin als hilfreich beschreibt, war die Behandlung für sie anfangs zu *„kopflastig" (Zeile 120)* und es habe ihr der emotionale Zugang gefehlt. *„Man hat dann im Gesellschaftsleben oder im Familienumfeld, klar, jeder hat meine Situation verstanden, aber man gibt nicht überall der Trauer den Raum. Und da gab es nur ein paar Menschen, wo ich mich wirklich hab reinfallen lassen können und dieser Schmerz, der da ist, einfach Platz gehabt hat. Es haben nicht viele gut damit umgehen können, manche sind überhaupt weggelaufen, manche haben nicht gewusst wie sie mich behandeln sollen. Und da war, wo ich mir manchmal gedacht hab, eigentlich ich will eh nur heulen" (Zeile 121-127).* Im privaten Umfeld musste Frau Gruber offenbar die bedrückenden Gefühle der Trauer und des Schmerzes vermeiden bzw. kontrollieren und so war es ihr ein Bedürfnis, diesen Gefühlen in der Therapie Ausdruck zu verleihen.

Laut Frau Gruber rückte die Therapeutin nach einiger Zeit ihre emotionale Situation in den Mittelpunkt und veränderte ihre Interventionen. *„Ich hab am Anfang sehr dieses gesprochene Wort, drüber reden, drüber reden, wo halt doch ein Trauerprozess was sehr, sehr Emotionales war und dann war auch so ein bissl die Veränderung" (Zeile 106-109).* Der Therapeutin scheint es gelungen zu sein, eine gute therapeutische Beziehung und eine angstfreie Umgebung zu etablieren. Darüber hinaus konnte sie Frau Gruber – neben Kompetenz und Wertschätzung – Sicherheit, Empathie und Verständnis für ihre Situation vermitteln und so wurde es Frau Gruber möglich, ihre Gefühle differenziert wahrzunehmen und zuzulassen. *„Es geht mir nicht so sehr drüber reden. Dieser bissl ein geschützter*

Rahmen, wo jemand auch ein Mitgefühl und ein Verständnis zeigt. Dieser Emotion, die auch ein Wechselspiel ist zwischen Trauer, Wut und dazwischen auch mal Freude, weil man sich gefreut hat, super da ist jetzt für mich, wir haben Wohnung gefunden, es ist einfach wieder eine Basis da. Und dann hat sie auch ein bissl dann geändert und hat auch gezielt mich dann, eher dann in die Emotion reingeführt. Dass hat mir dann auch eher sehr geholfen" (Zeile 129-139). Diese Interventionen der Therapeutin, die Frau Grubers Gefühlsäußerungen förderten, erlebte sie offensichtlich als besonders hilfreich.

Sehr geholfen habe Frau Gruber auch die Möglichkeit, mit der Therapeutin Fragen zu ihren Kindern besprechen zu können. *„Vor allem auch bei den Kindern, weil bei den Kindern auch nicht gewusst hab, wie erklär ich ihnen das, wie sag ich ihnen die Wahrheit. Umschreibt man es, wie drückt man´s aus und das war für mich auch eine Hilfestellung" (235-237).* Die Therapeutin bestätigte ihre Entscheidung mit den Kindern über den Selbstmord des Vaters zu sprechen und unterstützte sie bei Fragen zu kindgerechten Erklärungen und Beschreibungen des Todes. *„Also das war schon, ja wie geh ich damit um, also das war schon das Wording, die Formulierungen, welche Metaphern soll ich wählen, eben welchen Buchtipp, dass Kinder das halt auf ihre Art und Weise verarbeiten können" (Zeile 668-670).* Für die Unterstützung der Verlustverarbeitung habe sie sowohl für ihre Kinder als auch für sich wertvolle Hinweise auf Bücher zum Thema Tod bekommen.

Auch Erklärungen zum kindlichen (Trauer)Verhalten wurden häufig gegeben. *„Ich mein, es waren halt viele, viele Fragen oder während der Woche hab ich die Kinder immer wieder beobachtet, wo ich halt dann damit zur Frau Weidler gegangen bin" (Zeile 430f).* Frau Gruber sprach in diesem Zusammenhang von Übersetzungen. *„Und das war für mich immer so, wie geh ich jetzt mit der konkreten Situation um. Wo ich dann gemerkt hab, da fühl ich mich nicht wohl oder ich kann´s ihm [Florian, Anm. M.F.] nicht erklären oder ich kann mit der Aussage von ihm nichts anfangen. Oder ich schieb es beiseite und sie hat es mir übersetzt, was könnte er mir damit sagen" (Zeile 821-824).* Als Beispiel für so eine Übersetzung erzählte Frau Gruber, dass sie sich Sorgen machte, weil ihr kleiner Sohn Florian nicht mit auf den Friedhof kommen wollte. Die Therapeutin habe ihr erklärt, dass das Kind bloß keinen Bezug zum Grabstein habe. In der Folge wurde sie von der Therapeutin unterstützt, Rituale zu finden, die für ihre Familie passend und weniger an den gesellschaftlichen Konventionen ausgerichtet sind, um den verstorbenen Vater in Erinnerung zu behalten.

Als ein weiteres Beispiel einer hilfreichen Unterstützung im Umgang mit ihren Kindern beschreibt Frau Gruber die Lösung des Einschlafrituals. Nach dem Tod des Vaters hatte ihr Sohn Florian Schwierigkeiten beim Einschlafen. Der Vater habe ihn immer ins Bett gebracht und Florian hat ihn in dieser Situation besonders vermisst. Er habe immer geweint und konnte nicht alleine einschlafen. Gemeinsam mit der Therapeutin wurde entschieden, dass Florian sich ein Stofftier aussuchen durfte, welches ihn anstelle des Vaters fortan ins Bett begleitete. Frau Gruber erzählte weiter, Florian gehe heute noch manchmal mit diesem Stofftier schlafen.

Auf die Frage, was sie denke, was für ihre Kinder sehr hilfreich gewesen sein mag, antwortet Frau Gruber: *„Meine Interpretation, ich glaube, vielleicht mit jemand Fremden auch drüber reden zu können. Mit jemand Fremden und auch der Florian ist dann immer, sein Papa hat sich erhängt und es auch so aussprechen zu können und nicht zu verheimlichen“ (Zeile 607-610).*

Generell fand es Frau Gruber hilfreich durch das erste Trauerjahr begleitet zu werden. Als besonders kritische Momente beschrieb sie die Feiertage im ersten Jahr. *„Diese Verbindungen und das Gemeinsame, dass es gab in der Familie, im ersten Jahr realisiert man, dass es das einfach nicht mehr gibt, durch die Anlässe. Geburtstag, Todestag, Weihnachten, Silvester ins neue Jahr, weiß ich noch, ich bin schlafen gegangen“ (Zeile 521-525).* Hier verdeutlichte Frau Gruber die langsame und schmerzhafte innere Trennung von ihrem Mann und wie sie mit diesen schwierigen Situationen umgegangen ist. *„Und das war dann immer schön mit der Frau Weidler zu reflektieren und hier auch ja ich hab es halt für mich so gelöst, wie es halt gepasst hat und immer dieses es ist o.k. es ist alles o.k. Passt alles, super unterwegs und das war sehr, sehr kraftgebend und unterstützend“ (Zeile 532-534).* Dieser Aussage zufolge, wirkte die Erklärung, dass Frau Grubers Verhaltensweisen verständliche und „normale“ Reaktionen auf den Verlust ihres Mannes seien, ebenfalls entlastend.

Als hilfreich hervorgehoben hatte Frau Gruber auch, dass die Behandlung in der BOJE finanziert wurde. Sie hätte sich die Therapie, nachdem ihre Existenz zusammengebrochen war, nicht leisten können. Auch das Fehlen jegliches Druckes oder Beschränkungen, was die Dauer und Anzahl der benötigten Stunden angeht, schätzte Frau Gruber sehr.

Nicht hilfreiche Aspekte

Neben den vielen hilfreichen Aspekten konnte Frau Gruber auch einige negative Aspekte ihrer Behandlung in der BOJE benennen. Der erste Aspekt, der für sie etwas problematisch war, betrifft die getrennte Behandlung von ihren Kindern. *„Der Florian und die Marie sind von jemand anderem betreut worden als ich. Dass war für mich am Anfang ein bisschen irritierend für mich, weil es doch eine Phase, wo wir drei sehr innig waren und dann war das so ein Augenblick wo eine gezielte Trennung gewünscht war" (Zeile 49-51).* Frau Gruber dürfte diese vorübergehende Trennung von ihren Kindern nach der abrupten „Trennung" von ihrem Mann nicht leicht gefallen sein. Sie erzählte dann weiter, dass diese Trennung für sie zwar verständlich war, damit sie als Mutter nicht sehe, was alles in ihren Kindern vorgeht und ihr dadurch wohl große Ängste erspart blieben. Immer wieder Rückmeldungen von der Therapeutin ihrer Kinder zu erhalten war darum für sie enorm wichtig.

Es gab aber auch eine Situation, wo Frau Gruber von der Therapeutin ihrer Kinder miteinbezogen wurde, die bei ihr große Ängste und Sorgen hervorgerufen hatte. *„Ja, an eines was ich mich erinnern kann, da hat mich die Frau Birker einmal reingeholt, da hat der Florian ein Bild gemalt mit Playmobil-Männchen, also sie haben mit Playmobil-Männchen gespielt und dann hat er ein Bild, ein Schiff gemalt, mit Insel, eher dunkle Farben und am Schiff, am Schiffsmast ist ein Männchen gehängt, also gehangen und er hat den Gerhard zwar nicht vorgefunden, das Bild nicht vorm inneren Auge gehabt, aber natürlich beschäftigt es das Kind und hat es halt so auch verarbeitet. Ich bin rein und für mich war dieses Bild der Auslöser huch, was arbeitet in meinem Kind, um Gottes Willen und das hat mich, ja ich hab damit nicht umgehen können und hab es mit nach Hause genommen" (Zeile 165-177).* Demnach wurde Frau Gruber in einem sehr aufgewühlten und verängstigten Zustand von der Therapeutin entlassen. Auch während der gesamten Woche beschäftigte Frau Gruber dieses Bild mit dem toten Männchen und deshalb thematisierte sie es in der darauffolgenden Stunde. *„Das war dann auch eine Situation, wo wir wieder die Woche drauf dann hat die Frau Birker auch gemeint, sie hätte mich nicht so gehen lassen sollen, weil ich´s auch nicht, ich hab es nicht positiv bewertet, dass es vom Florian ein Selbstausdruck ist, dass er so es verarbeitet, ich hab es interpretiert, es ist was nicht in Ordnung. Und das war das Einzige wo mal so eine für mich eine irritierende Situation war" (Zeile 177-182).* In dieser Stunde konnte Frau Grubers Verunsicherung offenbar besprochen und verstanden werden. Sie machte sich aufgrund dieses Bildes große Sorgen, ob ihr Sohn den Selbstmord des Vaters je verkraften würde und welche Folgen der Suizid für sein Leben nach sie ziehen würde. Außerdem nahm

Frau Gruber an, dass sich ihre massiven Ängste auf ihren Sohn übertragen, was sie auf jeden Fall vermeiden wollte.

Hier spricht Frau Gruber von sehr starken Ängsten und wie schon oben beschrieben, war es für Frau Gruber besonders hilfreich, in der Therapie ihren Trauergefühlen Ausdruck zu verleihen. Dennoch dürfte in der Behandlung der emotionale Bereich für Frau Gruber nicht ausreichend Raum bekommen haben. Frau Gruber äußerte an einer Stelle sogar, dass in der BOJE für *„das Körperliche und Emotionale, das da hab ich mich, das war dort nicht der Platz“ (Zeile 220).*

Dem körperlichen sowie dem emotionalen Bereich wurde anscheinend zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. *„Ich bin nach wie vor der Meinung Therapie, es ist immer die Frage, welche Therapieform man wählt. Das vor allem in einem Trauerprozess der ganze Körper mitgenommen werden muss, weil auch der ganze Körper reagiert. Zum Beispiel ich hab ganz lang Blutungen gehabt und hab danach eine Eizelle nach der anderen produziert, also der Körper war einfach ganz durcheinander. Und drum war für mich immer Therapie, drüber reden ist ein Zugang, ich muss meinen ganzen Körper mitnehmen und das ist mir am Anfang schwergefallen, wo deck ich das andere ab, das hab ich in der Krisensituation dann erst finden müssen. Für mich ist die BOJE schon, also die Therapie wie ich sie jetzt erlebt hab, mit der Frau Weidler ist eine Form. Mir als Person hätt es nicht ganz gereicht. Weil ich schon gemerkt hab, dass der Körper und sag ich mal, auch der Geist noch zusätzliche Unterstützung brauchen, in der Verarbeitung. Wie ein Teilbereich, es ist nicht, ja, es ist nicht ganzheitlich“ (Zeile 696-713).* Was Frau Gruber sich genau vorstellte, wie sie ihren Körper gerne eingebracht hätte und wodurch sie diesen Bereich schließlich abgedeckt hatte, erzählte sie nicht.

Auf meine Nachfrage, ob sie immerhin ihre Emotionen einbringen und ausdrücken konnte, sagte Frau Gruber: *„Ja, ja, ja, auf jeden Fall. Also Trauer leichter als Wut, weil die Wut, jetzt lauter zu werden, da ist für mich, da im Sessel sitzend, der Rahmen. Das passt nicht. Das war jetzt keine, aber ich weiß noch und kann mich erinnern, wie schwer es mir gefallen ist, diese Wut ja, auch wütend auf den Mann zu sein, der sich einfach da jetzt verabschiedet. Und nicht nur drüber zu reden, genau diese Wut auch aus dem Körper zu bringen, ja auszudrücken, das war im Zimmer der BOJE, sag ich mal, wo man auch draußen am Gang die Leute vorbeigehen hört, hat man das Gefühl, das passt da nicht her. Trauer die rinnt, die ist leise und still, aber die Wut zum Beispiel als Emotion hat, hat wenig Raum in dem Zimmer“ (Zeile 716-729).* Frau Gruber nennt hier zwei wesentliche Punkte, warum es ihr kaum möglich war,

ihre Wut in der Therapie loszuwerden. Zum einen erzählt sie von Schwierigkeiten, sich zu gestatten, auch wütend und zornig auf ihren verstorbenen Mann zu sein. Vermutlich hätte sie mehr Hilfestellungen von ihrer Therapeutin gebraucht, um die aggressiven Affekte letztlich zu erkennen, zu akzeptieren und zuzulassen. Erschwerend kommt noch hinzu, dass der Raum mit den dünnen Wänden für Frau Gruber wohl keine ausreichend sichere bzw. vertrauliche Umgebung darstellte, um diesen eher tabuisierten Gefühlen Ausdruck verleihen zu können.

Gefragt, ob es ihr auch ein Bedürfnis gewesen wäre, ihre Wut dort los zu werden, antwortet sie: *„Die Emotionen zuzulassen ist natürlich umso leichter gefallen, umso stärker das Vertrauen zur Frau Weidler da war. Also Trauer war von Beginn an sehr, sehr schnell da, also jetzt die Erlaubnis dafür, sie auszudrücken, aber die Wut? Die Wut weniger, also ich überleg jetzt grad, ob ich sie überhaupt mit Stimme heben, nicht einmal das, ja. Also ich merk jetzt die Bilder, die jetzt auftauchen, ist auch eher ein, ich erkenn, dass ich wütend bin aber eigentlich drück ich es nicht aus. Der Rahmen passte nicht, denn es ist jetzt nicht, das man. Aber sie hat es auch immer wieder angestachelt" (Zeile 734-744).* Offensichtlich war die Therapeutin bemüht, dass Frau Gruber mit ihrer Wut besser in Kontakt kommen konnte. Aber ihrer Meinung nach ist, *„das Setting und der Rahmen und die Therapieform nicht, keine Emotionale" (Zeile 777).* Diese aggressiven Affekte auszudrücken, falle ihr beispielweise am Boden auf einer Matte liegend leichter.
Auch zu Hause hatte Frau Gruber Schwierigkeiten mit ihrer Wut. Sie dachte, sie könne den Kindern nicht zeigen, dass sie auf den Papa wütend war. Lachend sagte sie: *„Die Wut war dann, ja ich glaub die Wut hab ich dann eher, gute Frage wo ich die hinpackt hab oder wie ich die ausgedrückt hab" (Zeile 765-767).* Die Traurigkeit hingegen konnte sie auch vor ihren Kindern zulassen. In diesen Situationen gaben ihr ihre Kinder Halt und stärkten sie.

Eindeutige Kritikpunkte erwähnte Frau Gruber im Zusammenhang mit der Organisation der Behandlung. Angesprochen auf das erste Telefonat mit der BOJE nannte Frau Gruber gleich eine Reihe von Aspekten, die sie höchstwahrscheinlich als nicht hilfreich erlebt hat. *„Das Anrufen selber, es ist nicht immer abgehoben worden, ja ich richte es aus, ja sie ruft zurück, also von der Organisation" (Zeile 268f).* Demnach dürfte sich schon die erste Kontaktaufnahme als schwierig gestaltet haben.

Sie berichtet weiter, dass es auch vorkam, *„dass man manchmal vor verschlossener Türe stand, weil dann jemand schon früher gegangen ist und man wusste nicht, ich war mir nicht*

sicher hab ich jetzt ausgemacht um fünf oder?" (Zeile 271f). An diese höchst unangenehme Situation erinnerte sich Frau Gruber auch auf die Frage nach negativen Aspekten der Behandlung. *„Also manchmal vor verschlossener Tür zu stehen, also wo man dann nicht weiß, ist jetzt jemand da, hat jemand den Termin vergessen, anrufen kann man niemanden, weil drinnen niemand sitzt. Also das war manchmal, das ist nämlich ein paar Mal passiert in der Zeit" (Zeile 835-838).* Frau Gruber wurde laut ihrer Erzählung von der BOJE mehrmals im Stich gelassen, sie erlebte teilweise den gesamten Rahmen der Behandlung als unorganisiert und sie fühlte sich dort auch nicht immer freundlich empfangen bzw. angenommen. *„Für mich war es schon manchmal sehr unorganisiert. Unorganisiert oder auf der Toilette ist kein Klopapier, also einfach nur so die ganz, ankommen, empfangen werden, die ersten Bedürfnisse, dass man vielleicht ein Glas Wasser kriegt, wenn´s heiß ist im Sommer. Also das hat Verbesserungsbedarf sicher" (Zeile 285-289).* Es ist anzunehmen, dass sich die von Frau Gruber sehr chaotisch empfundenen Strukturen wenig förderlich auf sie ausgewirkt haben. Befriedigung erster Bedürfnisse, wie sie es nennt, wurde wohl durch nicht vorhandenes Toilettenpapier und Wasser nur unzureichend gewährleistet.

Auch die Atmosphäre im Empfangsbereich war für Frau Gruber nicht besonders einladend. Sie empfand diesen Bereich in der BOJE als kühl und *„ein bissl leblos" (Zeile 856f).* In Bezug auf die Einrichtung und Gestaltung der Räumlichkeiten meinte sie, *„man kann es heimeliger und man könnte es anders gestalten. Diesen Empfangsbereich, vor allem in einer Krise, wo man die BOJE ist, schafft auch kurz Auffangen, Geborgenheit, wir sind für sie da und da ist ein Raum oder die Möbel oder nur, wenn es eine Blume ist, die da steht unterstützt dieses Gefühl" (Zeile 850-854).* Eine (lebendige) Blume würde laut Frau Gruber schon dem kargen und leblosen Klima in der BOJE entgegenwirken. Möglicherweise wünschte sich Frau Gruber eine schönere, lebendigere Umgebung als Gegengewicht zu ihrem inneren Zustand.

Abgesehen von der fehlenden guten Umgebung berichtete Frau Gruber auch von fehlenden Personen im Empfangsbereich. Sie beschrieb Situationen, in denen der Empfang tagsüber nicht besetzt war. *„Das war manchmal, waren halt Tage da, wo eben niemand da war, dann sind Leute reinkommen und haben sich nicht ausgekannt, weil sie vielleicht auch das erste Mal da sind" (Zeile 310f).* Aber auch wenn jemand am Empfang da war, fehlte Frau Gruber eine ihr zugewandte, anteilnehmende Person. *„Wenn jemand da ist, ist irgendwie die Glasschiebetür zu gewesen und quasi Bürotätigkeit dahinter, also die Person hat man jetzt nicht wahrgenommen, die da war, die hat halt das Telefon abgehoben" (Zeile 859f).* Sie

erklärte weiter, sie wollte kein Mitleid, aber vielleicht etwas mehr Aufmerksamkeit und eine etwas liebevollere Gestaltung des Empfang- und Wartebereiches. *„Na ja, vielleicht wenn auch jemand kommt dann und sagt, wolln´s ein Glas Wasser und wolln´s was, dann unterstützt das wieder, ma die sind so arm, die jetzt zu uns kommen, das soll´s ja auch nicht sein. Denen ist jetzt soviel passiert, um die müssen wir uns jetzt besonders kümmern. Na das soll´s ja a nicht sein. Aber trotzdem könnt es ein bissl von der Atmosphäre, vor allem wenn man reinkommt, der Empfang, der könnt ein bissl anders gestaltet werden. Das sind vielleicht ein paar Kleinigkeiten, ein paar Stühle, Zeitschriften oder so“ (Zeile 875-883).* Frau Gruber meinte hier den Wartebereich, wo sie viel Zeit verbrachte, wenn sie auf ihre Kinder wartete. Diesen Schilderungen zufolge stellt sich Frau Gruber unter einer heimeligeren Raumgestaltung vermutlich „nur“ gemütliche Stühle, einige Magazine bzw. Zeitungen, ein Glas Wasser und ein paar nette Blumen oder Pflanzen vor. Nach ihren Angaben wurde die BOJE diesbezüglich ihren Vorstellungen nicht gerecht und da sie in diesem Zusammenhang mehrmals von Verbesserungsbedarf sprach, kann angenommen werden, dass diese Gegebenheiten Frau Gruber als wenig förderlich oder gar als hemmend erlebt hat.

Behandlungserfolg – Gesamturteil

Aussagen, in denen Frau Gruber sozusagen ein Gesamturteil ihrer Behandlung abgibt, sind kaum auszumachen. Anstatt Generalisierungen äußerte Frau Gruber vielmehr differenzierte Bewertungen und Beschreibungen ihrer Therapieerfahrungen. Sie benannte nicht nur positive sowie auch negative Teilaspekte, sondern auch einige konkretere Wirkungen der Behandlung. Nur zu ihren Kindern meinte sie eher pauschal, die Therapie wäre sehr positiv besetzt gewesen. *„Bei den Kindern, bei der Marie, hab ich sehr, sehr wenig mitbekommen, bei der Elfjährigen. Da hab ich immer das Gefühl gehabt, sie geht gerne hin, das tut ihr gut. Inhaltlich, da hat sie weder geredet und ich hab nicht nachgefragt. Ich hab das Gefühl gehabt das passt. Und beim Florian war es immer, ma schön, da geh ich hin spielen und hab auch das Gefühl gehabt, es tut ihm gut, also er geht jetzt nicht ungern hin, sondern er hat jedes Mal gesagt, ja man fahrt wieder in die BOJE. Und ich hab gemerkt, dass passt einfach“ (Zeile 157-165).*

Für sich selbst gibt sie einmal gewissermaßen eine Gesamteinschätzung der professionellen Unterstützung in der BOJE ab. *„Da gibt es in so einer Situation viele Helferleins, die plötzlich da sind und die BOJE, es gab für mich drei Säulen und die BOJE war eine Säule, ich sag mal für den Geist. Das Körperliche und Emotionale, das da hab ich mich, das war dort nicht der Platz. Das waren eher die gesprochenen Worte, das war auch, dass ich die*

ganze Zeit gesprochen hab und dieses drüber Reflektieren und Nachdenken. Was war, wie kann es da weitergehen, das ist noch offen, das ist unrund, da gibt´s noch was zu tun und einfach, ich hab bei der Frau Dr. Weidler immer das Gefühl gehabt, sie begleitet mich hier und wenn sie merkt, ich geh vielleicht ein bissl vom Weg ab, dann mit der Fragestellung. Ah o.k. stimmt, na das passt eigentlich gar nicht. Also es hat mir einfach gut getan" (Zeile 216-227). Dass ihr die Gespräche mit der Therapeutin, die sich ihren Angaben zufolge weitgehend auf die kognitive Ebene beschränkten, sehr geholfen haben, erwähnte Frau Gruber mehrfach. Sie teilte jedoch nicht mit, welche Form der Unterstützung die beiden anderen Säulen darstellten. Wahrscheinlich deckten die beiden anderen Säulen den körperlichen und den emotionalen Bereich ab, die sie immer wieder angesprochen hatte. Diese Dimensionen wurden laut Frau Grubers Angaben in der BOJE nicht genügend einbezogen und sie suchte sich dafür andere Zugänge.

An einer anderen Stelle beschreibt sie Auswirkungen der BOJE als eine ihrer hilfreichen Säulen allerdings wesentlich umfassender. *„Die BOJE war für mich in der Zeit einfach, die hat mich durchgetragen wieder selbstständig, mir Kraft gegeben, mir es zuzutrauen. Ich hab eine Firma gegründet mit zwei Kindern nach so einem Schicksalsschlag und hab von null angefangen. Und das war sag ich, sicherlich eine der Säulen, die mich wieder aufgebaut hat" (Zeile 499-503).* Frau Gruber fühlte sich in ihrer schweren Lebenskrise von der BOJE aufgefangen. Mit Hilfe ihrer Therapeutin wurden sämtliche Ressourcen aktiviert und Frau Gruber konnte wieder Kraft und ein positives Selbstwertgefühl erlangen. Durch die Unterstützung und Stärkung von Frau Grubers Fähigkeiten, war sie offenbar in der Lage, konstruktive und innovative Bewältigungsstrategien zu entfalten und für sich und ihre Kinder eine neue Lebensgrundlage zu schaffen.

Behandlungserfolg – unmittelbare Wirkungen

Für Frau Gruber waren es die ersten Therapieerfahrungen und zunächst erschien die Behandlung ihr recht fragwürdig. *„Na so als erstes, bei den Stunden, man ist noch so ein bissl, man weiß nicht was passiert jetzt. Also es ist schon, wenn man noch nie eine Therapie begonnen hat, dann sitzt man und das ist so ein was mach ich jetzt mit der da? Was mach ich da jetzt eigentlich, was passiert da jetzt und was fragt mich die und warum erzähl ich der das überhaupt? (Zeile 241-246).* In der ersten Zeit konnte Frau Gruber die Therapie schwer einschätzen und es waren für sie keine positiven Effekte spürbar. *„Am Anfang, so die erste Monate schwer damit was anfangen können, weil man geht raus und fragt sich, was ist die*

Stunde da eigentlich passiert? Und denkt sich, eigentlich mag ich gar nicht, weil man kann zuerst irgendwie nicht beurteilen, eine Stund reden? Also es war so, man hat´s nicht zuordnen können. Und ich hab aber dann mit der Zeit bemerkt, dass es mir gut tut" (Zeile 74-80). Sehr offen drückt Frau Gruber hier ihre anfänglichen Zweifel und Widerstände gegen die Therapie aus. Diese konnten aber bearbeitet und Frau Gruber für die Weiterführung der Therapie gewonnen werden. Frau Gruber gab auch an einer anderen Stelle an, dass sie mit der Behandlung haderte und schon überlegte, die Behandlung abzubrechen. Vermutlich hängt die anfängliche Abwehrhaltung Frau Grubers auch mit der im Behandlungsverlauf erst später eingetretenen emotionalen Entlastung zusammen.

Obwohl die Herstellung einer therapeutischen Beziehung relativ schnell gelungen sein dürfte. *„Diese Bindung zur Frau Weidler war sehr, ihr hab ich vertraut. Das war noch ein Kennenlernen das natürlich, aber das ist relativ schnell da gewesen, das Gefühl. Natürlich, wenn man jemand Fremden gegenübersitzt, vielleicht noch ein bissl zurückhaltend, aber das hat sich eigentlich sehr schnell gelegt" (Zeile 339-345).* Auf Grundlage dieser Beziehung konnte sich Frau Gruber dennoch gehalten und getragen fühlen. *„Also wenn ich jetzt an die Zeit zurück denk, war es vom emotionalen Zustand einfach getragen werden" (Zeile 319f).* An mehreren Stellen beschrieb Frau Gruber die Behandlung in der BOJE als *„ein Stärken, ein Stützen, ein Begleiten" (Zeile 260f).* Die Therapie hatte dem zufolge eine äußerst stützende Funktion für Frau Gruber eingenommen. Sie betonte immer wieder, dass die BOJE sie gestärkt habe und ihr Rückenstützung gab und sie keineswegs bemitleidet habe. *„Das war auch schön, die BOJE hat mich nie als die arme Witwe behandelt und das ist auch dieses Gefühl, gestärkt zu werden" (Zeile 586f).*
Nach Frau Grubers Ansicht haben die Therapeutinnen der BOJE wesentlich dazu beigetragen, dass sie und ihre Kinder diesen Schicksalsschlag bewältigten konnten. *„Ich hab irgendwie gemerkt, es hat sie [die Kinder, Anm. M.F.] genauso wie mich, unterstützt in der Verarbeitung" (Zeile 622).* Sie ist auch der Meinung, dass durch die *„kompetente Unterstützung bei der Verarbeitung" (Zeile 598)* der Verarbeitungsprozess beschleunigt und so die Krise schneller überwunden werden konnte.

Behandlungserfolg – längerfristige Wirkungen

Die Behandlung in der BOJE war für Frau Gruber eine prägende Lebenserfahrung. *„Das war auch schön, für mich auch eine Erfahrung, man wird in so einer Krisensituation, in so einer Schmerzsituation, man wird aufgefangen und wird auch vom Vater Staat getragen. Das ist für*

mich auch immer so ein Bild, der Mann, der Erhalter ist gestorben und der Staat mit männlicher Energie, der Erhalter tritt für was ein, mit einer Institution, die ich vorher nicht gekannt hab. Steht da und sagt, so was brauchst. Das war für mich schon eine Lebenserfahrung, die mich heute noch prägt, wurscht was passiert, du wirst aufgefangen und du wirst getragen" (Zeile 489-497). Die Erfahrung, aufgefangen und getragen zu werden, hilft Frau Gruber auch noch in aktuell schwierigen Situationen. *„Auch zu sehn, dass es Menschen gibt, die einen da einfach durch begleiten und das allein ist schon, wenn heute eine, super wie geht es jetzt weiter, es ist alles auf einmal und es ist alles nicht so, wie ich es halt geplant hab, es geht immer weiter" (Zeile 951-953).*

Auch auf bestimmte Detailerfahrungen der Behandlung kann Frau Gruber heute noch zurückgreifen. *„Das sind so Augenblicke, wo es mich noch heute trägt, in anderer Konstellation, aber es ist genauso, wie jemand hat gesagt, man hat das in Erinnerung. So ist natürlich diese eineinhalb Jahre, da ist viel gesagt worden, viel passiert und es tauchen immer wieder Bilder, Aussagen, Emotionen oder wir haben diese Übung gemacht, diese EMR-Übung[12], taucht auch immer wieder auf. Erinnerungen, die dann auch im Alltag wieder präsent sind" (Zeile 955-960).* So sind für Frau Gruber in bestimmten Situationen gewisse Aussagen oder das Bild der Therapeutin nach wie vor hilfreich, da sie die positive Verbindung zu ihrer Therapeutin in sich hineinnehmen und bewahren konnte. *„Es ist immer wieder wo ich an sie denk und einfach so eine Dankbarkeit, es ist so ein Gefühl der Dankbarkeit, ja, danke, danke, danke. Ja, immer wieder und ich fühl mich ihr nach wie vor, sehr, sehr verbunden. Und ja das allein ist schön" (Zeile 944-949).*

Die Therapeutin bei Schwierigkeiten wieder kontaktieren zu können, sorgt nach wie vor für Halt. *„Allein dieses Gefühl zu haben, ich könnte heute noch dort anrufen, auch wenn die Krise sag ich mal, wann hat die Anfang und Ende, ja jeder geht anders damit um, aber das gibt mir schon ein sehr beruhigendes Gefühl" (Zeile 998-1000).* Frau Gruber nahm auch einmal nach Abschluss der Krisenintervention Kontakt zu ihrer Therapeutin auf. Ihr Sohn nässte plötzlich ein und sie machte sich deswegen große Sorgen. Die Therapeutin habe ihr wieder mit Rat und Tat weitergeholfen. Wenn es im Zusammenhang mit dem Tod ihres

[12] Frau Gruber spricht hier von einer sogenannten EMDR-Übung. EMDR ist die Abkürzung für „Eye Movement Desensitization and Reprocessing" und stellt eine spezielle Technik dar, die im Rahmen einer Therapie gezielt zur Behandlung traumatischer Erlebnisse eingesetzt werden kann (Lackner 2004, 93).

Mannes neuerlich zu Problemen kommen sollte, würde sie abermals bei ihrer Therapeutin anklopfen und nachfragen.

Allerdings gehe es ihr bzw. ihrer Familie seit Abschluss der Behandlung gut. Es haben sich viele neue BegleiterInnen gefunden und es gibt auch eine neue Partnerschaft. Die Konstellation ihrer Familie würde sich stetig wandeln, da durch ihren Partner wieder langsam ein männlicher Erhalter in die Familie kommt und dieser von ihrem Sohn schon als „Papa" bezeichnet wurde. Neben dem kontinuierlichen Weitergehen gibt es aber auch ein immer wieder Zurückblicken auf den Verstorbenen, indem das Grab gepflegt wird, alte Freunde getroffen werden oder ihr Sohn mit dem Erinnerungsbuch vom Vater ins Bett geht. Der Tod ihres Mannes habe auch Frau Grubers Glaubenssystem neu gefestigt und nach ihrer Einschätzung gehen alle mit dem Verlust ganz gut um.

Zu den längerfristigen Wirkungen der Therapie zählt auch noch Frau Grubers Einstellungsänderung. Als eine wesentliche Erfahrung beschrieb Frau Gruber die Möglichkeit Therapie kennenzulernen und in der Folge ihre negative Einstellung zu revidieren. *„Bissl mein, das bringt ja nichts, das bringt ja nichts, das abzulegen" (Zeile 573).* Gegen Ende des Interviews spricht sie sogar von einer wunderbaren Arbeit, die dort geleistet werde und deshalb würde sie die BOJE auch weiterempfehlen und wenn im Zusammenhang mit dieser Krisensituation Probleme auftreten würden, werde sie sich wieder an die BOJE wenden.

Nach der letzten Frage erzählte Frau Gruber von einer Bekannten, die das gleiche Schicksal erlitten hatte. Sie meinte, der Austausch mit Gleichgesinnten wäre sehr wertvoll. Sie habe das Gefühl, Suizid sei noch immer ein Tabuthema, welches totgeschwiegen wird, obwohl es so viele Fälle gibt. Es gebe so viele Betroffene und sie sei nicht die einzige, aber sie fühlte sich in dieser Situation wie die einzige. Sie meinte, vielleicht könnte man ihm Rahmen der BOJE einen Austausch von KlientInnen, welche dasselbe erlebt haben, ermöglichen. Das würde ihrer Meinung nach den Verarbeitungsprozess noch zusätzlich unterstützen.

Eine Besonderheit des Interviews habe ich erst bei der Transkription bemerkt. Während des Interviews erlebte ich Frau Gruber als eine sehr eloquente Person und mir ist nicht aufgefallen, dass sie weitgehend in der 3. Person gesprochen hat. Sehr selten sagte sie „ich habe", meist sprach sie von „man hat", was den Eindruck erweckt, dass sie doch noch eine

gewisse Distanz braucht, um so offen über die Krise bzw. Krisenbewältigung, die der Suizid ihres Mannes ausgelöst hatte, sprechen zu können.

6.4 Frau Karner

Frau Karner ist verheiratet und hat einen 18-jährigen Sohn und eine achtjährige Tochter. Ihr 14-jähriger Sohn Dominik wurde von einem Auto angefahren und erlag einige Tage nach dem Unfall seinen schweren Verletzungen. Ich lernte Frau Karner als eine äußerst freundliche Frau kennen, die für das Interview sogar einen weiten Anfahrtsweg auf sich nahm. Obwohl Frau Karner sehr zuvorkommend war, stellte sich das Gespräch für sie und für mich als tendenziell schwierig heraus.

Frau Karner schilderte mir den Unfallhergang und was sich die Tage danach alles ereignet hatte. Das Unglück ihres Sohnes passierte beim Nachhausegehen vom Bahnhof, nicht weit vom Elternhaus entfernt. Während der drei Tage, die Dominik im Krankenhaus verbrachte, dürften sich sehr dramatische Szenen abgespielt haben. Frau Karner berichtete von einer Organentnahme, die von den ÄrztInnen rücksichtslos gefordert wurde. *„Das Kind kommt einfach nimmer mehr und wenn man das sieht, wie das da drei Tage liegt und ständig irgendein Idiot da steht und will von ihm das Herz haben oder da irgendwas haben. Das ist schon recht schlimm“ (Zeile 561-565).* Diese Organspende hat den Abschied von ihrem Sohn sicherlich erschwert und in ihr große Konflikte ausgelöst. *„Dein Kind stirbt da daneben, ja oder er rührt sich schon gar nicht mehr. Du kannst dich nicht verabschieden, er liegt aber drei Tage und dann kommt der Arzt und sagt, er will die Organe haben. Also es ist für mich so, wie wenn ich mein eigenes Kind umgebracht hätt. Und die klären dich nicht auf, denen ist das wurscht“ (Zeile 223-228).* Um diese Ausnahmesituation in irgendeiner Weise zu bewältigen, wurden Frau Karner und ihre Familie von einer Therapeutin des Krankenhauses betreut. Diese Therapeutin dürfte die Situation aber nur noch verschlimmert haben. *„Die haben uns eine Therapeutin zur Verfügung gestellt, die war zum Vergessen, also so etwas gehört verboten. Also die macht mehr kaputt an einem, also unter jeder Kritik“ (Zeile 36-39).* Während des Interviews äußerte sich Frau Karner mehrmals sehr empört über diese Therapeutin.

Nach dem Begräbnis von Dominik wurde Frau Karner ihren Berichten zufolge suizidal. Ihr Mann sowie ihr Hausarzt haben dies schnell erkannt und daraufhin wurde sie in die BOJE überwiesen. In der BOJE wurden sie und ihre kleine Tochter Lea von derselben Therapeutin, jedoch getrennt betreut. Mit ihrem Mann und Sohn Benjamin arbeitete eine andere Therapeutin ebenfalls im Einzelsetting. Insgesamt wurde die Familie ein knappes halbes Jahr begleitet. Der Behandlungsabschluss dürfte aber nicht aufgrund einer ausreichenden Stabilisierung, sondern eher wegen des Umzuges der Familie auf das Land, erfolgt sein.

Hilfreiche Aspekte

Den ersten hilfreichen Aspekt der Behandlung, den Frau Karner beschreibt, bezieht sich auf die äußeren Rahmenbedingungen. *„Es ist auch wichtig, wenn man schon mal reinkommt in die BOJE (...), also man war schon gut aufgenommen, wenn man reingekommen ist. Das ist schon wichtig, weil die Therapie fangt, glaub ich, für mich auch schon an, wenn ich bei der Tür reinkomm und ich muss sagen, es hat wirklich alles dort geklappt" (Zeile 92-96).* Für Frau Karner stellte die BOJE offenbar eine haltende Umgebung zur Verfügung. Sie konkretisierte weiter: *„Man hat ja schon mal gesprochen mit der Dame, die am Empfang sitzt und die war schon immer sehr lieb. (...) Also ich hab mich dort hingesetzt und hab irgendwie die ganze Situation dort beobachtet, also was da abgelaufen ist (...). Also ich muss sagen, mich hat das schon beruhigt, dass ich dort hab sitzen können" (Zeile 484-492).* Demnach fühlte sich Frau Karner in der BOJE herzlich empfangen und geborgen. Darüber hinaus dürfte Frau Karner nur das Wissen um die bevorstehende Therapiestunde bereits entlastet haben.

Ihren inneren Zustand zu Beginn der Therapie beschrieb Frau Karner folgendermaßen: *„Es ist mir sehr, sehr schlecht gegangen, da hab ich eigentlich schon mehr zum Tod gegriffen wie zum Leben" (Zeile 48f).* Nach außen hin versuchte sie zu funktionieren, aber innerlich war sie mit Suizidgedanken beschäftigt. *„Ich wollte einfach gar nicht mehr, hab alles schön immer geregelt und hab aber schön langsam mich vorprogrammiert, wie ich aus diesem Leben einfach scheiden werde" (Zeile 525f).* Auf die Frage, ob sie damals an die Therapie in der BOJE gewisse Erwartungen, Hoffnungen oder Wünsche richtete, sagte Frau Karner: *„Na, ich hab weder irgendwelche Wünsche gehabt, noch sonst irgendwas. Ich wollte eigentlich gar niemanden sehn. Ich war eigentlich nur auf Rachezug unterwegs. Ich wollte eigentlich nur wen tot sehn. Das war das Einzige, was mich wirklich befriedigt hätte" (Zeile 139-144).* In dieser Situation erlebte sie die aktive Haltung der Therapeutin und deren einfühlsame Art als besonders hilfreich. Frau Karner betonte, dass sie sich an diese Aspekte der Behandlung noch

sehr gut erinnern könne. Das ist insofern bedeutend als Frau Karner während des Gespräches immer wieder erwähnte, sie könne sich an vieles von damals nicht mehr erinnern. *„Ich kann mich schon an die Frau Dr. Weidler sehr gut erinnern und dass sie total lieb war und sich total gekümmert hat und dass sie mich dann schon runtergeholt hat. Und aus meiner Höhle irgendwo wieder rausgeholt hat, was sehr wichtig ist" (Zeile 146-149).* Zu diesem Zeitpunkt dürfte bei Frau Karner, ihren eigenen Angaben nach, eine Suizidgefährdung bestanden haben. Diesen Zustand, der häufig mit einer affektiven, situativen und sozialen Einengung[13] einhergeht, könnte sie mit „ihrer Höhle" gemeint haben und das „Rausholen" wirkte für sie vermutlich lebensrettend. Da sie es sprachlich sehr betonte, könnte die große Bedeutung dieser therapeutischen Maßnahmen Frau Karner durchaus bewusst sein.
Das „Runterholen" bezieht sich wahrscheinlich auf Frau Karners Rachegedanken. Sie sei damals von Rachegedanken beherrscht gewesen und ihre Therapeutin konnte sie ein Stück weit davon befreien.

Ihre dramatische innere Situation habe ihre Therapeutin auch gleich erkannt und dementsprechend gehandelt. *„Ja, also die hat das schon ziemlich, sich sehr gut ausgekannt" (Zeile 151).* Im Gegensatz zur Therapeutin des Krankenhauses erlebte Frau Karner die Therapeutin der BOJE als sehr kompetent. Sie ist der Ansicht, ihre Therapeutin konnte sie aufgrund ihrer professionellen Fähigkeiten so schnell auffangen. Somit stellt auch das kompetente Handeln der Therapeutin für Frau Karner einen hilfreichen Aspekt ihrer Therapie dar.

Nach Einschätzung Frau Karners hatte sie auch dringend kompetente therapeutische Unterstützung notwendig. Mit starker Betonung schilderte sie mir mehrmals ihr Erleben nach dem Tod ihres Sohnes. *„Also für mich war einfach, ich muss wirklich sagen, also ich war, ich wollt in dieser Zeit wirklich nur sterben. Ich wollte nur sterben und ich wollte einfach gewisse Menschen nur mehr tot sehn. Ich wollte sie furchtbar leiden sehn, ich wollte sie ausbluten sehn. Ich war so richtig, ich hab alle Gefühle in mir gehabt, die es nur gegeben hat. An das kann ich mich noch total gut erinnern. Ich wollte nur sehn wie der blutet" (Zeile 229-240).* In aller Klarheit drückt Frau Karner hier ihre tiefe Verzweiflung und ihre massiven Wut-, Zorn-, Hass- und Rachegefühle aus. In dieser Phase, in der diese heftigen Emotionen hervorgebrochen sind, war offenbar die Zusammenarbeit mehrerer engagierter HelferInnen

[13] Siehe „Das präsuizidale Syndrom" (Sonneck 2000, 168f).

notwendig, um Frau Karner zu stützen. An einer Stelle gab sie an, dass sie dieses Netz an HelferInnen sehr hilfreich empfand. *„Also das hat auch mein Mann gemerkt und ich muss sagen, also da hat er mich, also da haben sie wirklich alle super zusammengearbeitet. Da war die Frau Dr. Weidler und da war noch eine Ärztin, die Medikamente verschrieben hat und wie gesagt, ich könnt mir eigentlich nichts Besseres vorstellen" (Zeile 205-207).* Da die Reaktionssymptomatik durch therapeutische Interventionen wohl nicht ausreichend vermindert werden konnte, bedurfte Frau Karner noch zusätzlich medikamentöser Unterstützung.
Frau Karner hat mir nicht verraten, auf welche Personen sich ihre Zorn- und Rachegefühle richteten. Vermutlich handelt es sich bei diesen Personen um die AutolenkerIn, die das Kind niedergefahren hat und um das Ärzte- und Therapeutenteam des Krankenhauses.

Frau Karner erklärte weiter, was sie an der Arbeitsweise der TherapeutInnen als besonders hilfreich erlebte. *„Sie haben sich wirklich total lieb gekümmert und auch nicht bedrängt, was auch wichtig ist. Oder auch nicht gesagt, das wird ja wieder, das was einfach wichtig ist, weil das willst du nicht hören. Du willst es nicht hören, es wird eh wieder, weil es wird dir eh irgendwie wieder besser gehen. Die haben dir da irgendwie geholfen, dass du es irgendwie annimmst und mit der Situation umgehst. Und ich muss sagen, also für mich war es wirklich toll und diese Zeit, also ich glaub, diese paar Wochen, die waren wirklich entsetzlich. Das war sicherlich das Schlimmste" (Zeile 209-219).* Durch liebevolle Anteilnahme, keinem Bedrängen oder vorschnellen Trost, dürfte sich Frau Karner in ihrem Schmerz aufgefangen und verstanden gefühlt haben. Ausgehend davon konnte sie den Tod ihres Sohnes langsam akzeptieren und lernen damit zu leben.

Von den einzelnen Therapiestunden berichtete Frau Karner, dass es ihr mit Hilfe der Therapeutin immer gelungen sei, ihren gegenwärtigen psychischen Zustand zu verbalisieren, obwohl es ihr anfangs schwer gefallen sei. *„Am Anfang hab ich mir immer gedacht, wenn ich hineingegangen bin, ma was soll ich denn heute erzählen? Ich hab ja eigentlich gar nix mehr zum Erzählen. Ich erzähl eh pausenlos das Gleiche, das ist eigentlich schon uninteressant, aber sie hat es immer so gut angestellt, dass man eigentlich wirklich immer gesprochen hat und dass man immer gesagt hat, was einen bewegt" (Zeile 242-245).* Gleichzeitig förderte die Therapeutin den Gefühlsausdruck, was bei Frau Karner zu großer Erleichterung und Entlastung führte. *„Sie hat das wirklich immer dann geschafft, dass immer was zum Erzählen gegeben hat und dass immer wieder irgendwo die Tränen geflossen sind, obwohl ich mir am*

Anfang gedacht hab, ich brauchs eigentlich gar nicht heut, mir geht es eigentlich eh gut. Man hat drinnen [in der BOJE, Anm. M.F.] natürlich immer gemerkt, so ist die Situation natürlich nicht. Aber wenn ich rausgegangen bin, muss ich sagen, hab ich immer das Gefühl gehabt, ich hab ein Stück dort gelassen. Ein Stück von einem Brocken, der mir immer am Herzen gelegen ist" (Zeile 249-256). Es scheint, dass es immer wieder gelungen ist, Frau Karners Abwehr zu überwinden und ihr Zugang zu ihren sehr schmerzlichen Gefühlen zu ermöglichen. So konnte sie einen Teil ihrer emotionalen Last in der Therapie „abladen".

Auf die direkte Frage, wie sie die Möglichkeit wahrnahm, ihre Gefühle in der Therapie zum Ausdruck zu bringen, antwortete Frau Karner: *„Natürlich ist es gut. Nur am Anfang, das hilft nicht gleich. Das nutzt einfach nix. Ja ich mein, man wehrt sich dazwischen ja auch immer wieder, weil das Kind kommt einfach nimmer mehr" (Zeile 558-562).* Hier spricht sie ihre Abwehr, mit dem extremen Schmerz in Kontakt zu kommen den ihr der Verlust ihres Sohnes bereitet, explizit an. Ihre Abwehr und die Intensität ihrer Trauerreaktionen erklären vielleicht auch, dass es erst nach einiger Zeit im therapeutischen Prozess zu entlastenden Effekten kommen konnte.

Frau Karner nahm auch während der Behandlung in der BOJE esoterische Angebote in Anspruch. Sie ging einmal zu einer Wahrsagerin, die laut ihren Angaben in der Lage war, mit ihrem toten Sohn zu kommunizieren. Sie erzählte begeistert von dieser Frau, dass diese tatsächlich sehr viel über ihren Sohn und den Unfall wusste. Sie hatte diesbezüglich auch mit ihrer Therapeutin in der BOJE gesprochen und für sie war es hilfreich, dass diese derartigen Angeboten nicht ablehnend gegenüberstand. Sie nahm dieses Angebot allerdings nur einmal wahr, obwohl ihr diese Erfahrungen schon geholfen hätten. Es wäre laut Frau Karner aber nur ein Tropfen auf den heißen Stein gewesen und könne niemals eine Therapie ersetzen.

Hilfreich empfand Frau Karner auch die Möglichkeit bei Rückfällen immer wieder in die BOJE zurückkehren zu können. Sie habe die BOJE mit einem guten Gefühl verlassen, *„weil ich gewusst hab, die Tür ist offen. Und das ist total wichtig für mich gewesen. Zu wissen, wenn ich merk, es geht mir wieder schlechter, dass ich reingehen kann. Also ich muss sagen, mir hat es wirklich sehr geholfen" (Zeile 327-333).* Frau Karner berichtete das im Zusammenhang mit dem Therapieende, obwohl es keinen richtigen Abschluss der Behandlung bei ihr gab. *„Die letzte Stunde, wir haben es ziemlich offen gelassen, ob ich wiederkomme oder nicht. Es hat keine Verabschiedung in dem Sinn gegeben, wir haben kurz*

gesprochen, wenn irgendwas ist, ich kann jederzeit wieder kommen" (Zeile 312-316). Aus den Erzählungen Frau Karners ging hervor, dass der Behandlungsabschluss durch das Wegziehen aus Wien zustande kam. Womöglich war der Zeitpunkt noch zu früh, sodass noch kein „richtiger" Abschied möglich war oder beide Seiten damit gerechnet haben, dass es zu einem baldigen Wiedersehen kommt. Obwohl Frau Karner hier in der Vergangenheit spricht, dürfte sie die Option wieder Hilfe in der BOJE zu bekommen immer noch sehen. Gegen Ende des Interviews meinte sie nämlich, *„wenn ich irgendwo grad hadere, wissen wir eh wo wir hingehen müssen" (Zeile 737).*
Hilfe gab es auch von der Therapeutin im Umgang mit ihren Kindern, vor allem mit ihrer jüngsten Tochter. Frau Karner erwähnte diese Aspekte nicht von sich aus, sondern bejahte meine Fragen danach. So wurde sie dahingehend unterstützt ihre Gefühle auch vor ihren Kindern zu Hause nicht zu verstecken und wenn sie hin und wieder mal weine, dann wisse ihre Tochter, dass es wegen dem verstorbenen Bruder sei. Mittlerweile findet Frau Karner es nicht mehr angebracht, ihre Trauer vor den Kindern auszudrücken. Sie lebt ihre Trauer heute eher aus, wenn sie alleine ist.

Frau Karner gab auch an, dass sie durch die Behandlung besser mit ihren Kindern über das Geschehene sprechen könne. Sie sei zwar sehr offen und habe von sich aus mit ihrer jüngsten Tochter über den Tod des Bruders gesprochen und sie auf die Intensivstation mitgenommen, aber beim Begräbnis war die Tochter nicht dabei. Da Frau Karner erst nach dem Begräbnis zur BOJE kam, habe sie erst hinterher erfahren, dass es vielleicht besser gewesen wäre, ihre Tochter auch auf das Begräbnis mitzunehmen.

Auch auf die Frage nach dem Einfluss der Erfahrungen in der BOJE auf ihren Alltag mit den Kindern antwortete sie: *„Auf das Reden, dass ich auf alle Fälle mit ihnen besser reden kann. Dass die Kinder jetzt kommen können und sagen können, ich bin jetzt auch traurig. Oder die Lea hat mich vor kurzem erst einmal gefragt, das ist jetzt nur ein Beispiel: Ist der Dominik jetzt noch ein Mensch? Ja, blöd zum Beantworten, na. Ich mein, man kann nur hoffen, dass er so ausschaut wie er immer ausgeschaut hat, angeblich tut er das, ob es wirklich so ist, weiß ich nicht. Wir stellen uns das sicherlich gern so vor, aber ich kann solche Dinge einfach beantworten und ich kann sie liebevoll beantworten. Wir reden gern einmal über ihn und lachen auch ganz gern miteinander. Aber nicht immer, irgendwann muss auch Schluss sein" (Zeile 591-604).* Diese Aussage deutet auf eine entspannte Umgangsform mit dem Thema Tod und den Erinnerungen an den verstorbenen Sohn bzw. Bruder in der Familie hin.

Ein weiterer hilfreicher Aspekt der Behandlung in der BOJE war für Frau Karner die Begegnung mit anderen Menschen in der BOJE, die ähnliche Schicksalsschläge erlebt hatten. Dadurch fühlt sich Frau Karner mit ihrem Leid nicht mehr so allein. *„Vor allem ich hab gesehen, dass ich nicht alleine bin. Ja, in dieser Situation ist man absolut nicht allein, es gibt tausende andere. Wenn man in die BOJE reingeht sieht man erst, wie viel Elend es gibt. Und man wird natürlich zwischendurch mit dem auch konfrontiert, wo ich mir gedacht hab, um Gottes Willen, was ist denn da alles los. Man ist nicht alleine, weder so noch so. Alleine ist man nur, wenn man sich nicht helfen lässt" (Zeile 463-471).* Der Kontakt mit anderen Menschen, die Ähnliches erlebt bzw. überlebt haben und mit Menschen, die einem aus diesem Leid raushelfen können, waren für Frau Karner ebenfalls prägende Erfahrungen.

Nicht hilfreiche Aspekte

Explizit erwähnte Frau Karner im gesamten Interview keine negativen Aspekte ihrer Behandlung in der BOJE. Auch implizit konnte ich keine Aspekte identifizieren, die auf eher negative Erlebnisweisen schließen lassen.

Nur auf die Frage, ob sie gerne etwas anders gehabt hätte, fällt ihr ein, dass sie mit der Verordnung der Medikamente damals nicht gleich einverstanden war. *„Es hat auch Situationen gegeben, ja. Das Medikamente-Nehmen und man bockt auch zwischendurch natürlich. Und ich bock prinzipiell gern und natürlich hat mir das nicht gepasst. Aber sie haben sich des dann irgendwie, dann doch irgendwie so gedreht, dass des irgendwann gepasst hat. Ich hab doch Medikamente genommen, aber nur die, die halt unbedingt grad nötig waren. Ich hab das verweigern wollen, also Medikamente wollte ich generell nicht nehmen. Aber die haben natürlich gewusst, ich brauch sie dringend. Ja irgendwie haben wir dann doch zusammengefunden" (Zeile 630-640).* Anscheinend war einige Überzeugungsarbeit notwendig, um Frau Karners Einstellung gegenüber den Psychopharmaka zu ändern. Die Ablehnung der Medikamente konnte auf eine subtile Art und Weise überwunden werden und die für Frau Karner anfänglich unangenehme Situation hat sich offenbar in Wohlgefallen aufgelöst. Frau Karner berichtete diese Sequenz lachend und es scheint, dass ihr rückblickend die Notwendigkeit der medikamentösen Hilfe durchaus bewusst ist und dass sie die Medikamente letztlich doch als hilfreich empfunden hat.

Auf eine wiederholte Nachfrage, ob ihr etwas Negatives zur BOJE einfalle, sagte sie: *„Na, nix Negatives. Also ich könnt mir wirklich nix Besseres vorstellen. Wie gesagt, ich hab selber eine Freundin, die Familien- und Sexualtherapeutin ist, des mag vielleicht ganz was anderes*

sein. Aber mein Lebtag wär ich nicht zu ihr hingegangen. Und wie gesagt, ein paar [TherapeutInnen, Anm. M.F.] kenn ich ja doch und na, für mich war es total o.k." (Zeile 655-659). Im Vergleich zu Frau Karners früheren Therapieerfahrungen, konnte sie an der Behandlung der BOJE keine Aspekte als nicht hilfreich befinden.

Einschätzung des Behandlungserfolges – Gesamturteil

Frau Karner gab gleich zu Beginn nach der offenen Einstiegsfrage ein sehr positives Gesamturteil zu ihrer Behandlung in der BOJE ab: *„Ich habe sehr gute Erfahrungen gemacht. Ich bin wirklich zwischen Leben und Tod gestanden. Also ich hab mit meinem Leben eigentlich abgeschlossen gehabt. Für mich war eigentlich nur mehr eines wichtig, dass ich einfach irgendwie von da wegkomm. Und wenn mein Mann das nicht so schnell abgefangen hätt und die Frau Dr. Weidler, dann hätt es sicher funktioniert. Also ich muss sagen, für mich war es sehr gut, für mich persönlich gibt´s nix Besseres. Ich hab im Laufe der Zeit sicherlich einige Therapeuten kennengelernt, hab selber eine Freundin, die auch Therapeutin ist und ich muss sagen, es gibt nichts Besseres wie die BOJE. Und einfach für mich, kann ich das jeden nur empfehlen" (Zeile 71-86).* Auch hier bringt sie ihre äußerst positiven Behandlungserfahrungen im Vergleich zu früheren Erfahrungen mit psychotherapeutischen Hilfen zum Ausdruck. Mit Hilfe der Behandlung in der BOJE konnte sie ihren Lebenswillen wiederfinden und mit dem Leben vorangehen, denn unmittelbar nach dem Verlust ihres Sohnes betrachtete sie ihr Leben als nicht mehr lebenswert.

Dass sie ihrem Mann auch sehr viel zu verdanken habe, erwähnte sie auch immer wieder. Ihr Mann habe um ihr Leben, um ihre Ehe und ihre Familie gekämpft. Wie sehr sich ihr Mann um sie kümmert, wurde sogar während des Interviews offensichtlich. Frau Karner telefonierte zwischendurch kurz mit ihm und sagte danach zu mir, ihr Mann mache sich immer große Sorgen um sie, denn er erkundigte sich wo sie sei und wann sie nach Hause komme.

Auf die Frage, was ihr die Behandlung in der BOJE genau gebracht habe, brachte sie ihre Einschätzung des Behandlungserfolges folgendermaßen auf den Punkt: *„Erstens einmal, es hat an sich mir das Leben gerettet. Also das ist ganz sicher so. Es hat mir auf alle Fälle geholfen, zu zeigen, dass es einen Weg gibt, dass es einfach weitergehen muss" (Zeile 459-461).* Sie ist davon überzeugt, dass sie ohne professionelle Hilfe ihrem Leben ein Ende gesetzt hätte. Somit verdankt Frau Karner ihr Leben einer Behandlung, die sie eigentlich gar nicht machen wollte, weil sie nicht mehr an die Hilfe von TherapeutInnen glaubte. *„Sicherlich*

denkt man sich dann, mein Gott was wollen die eigentlich von mir. Die können auch nichts gutmachen. Und natürlich, wenn man dann im Krankenhaus schon so eine komische Therapeutin hat, die eigentlich strohdumm ist. Und ich mich dann noch um 20, 30 Kinder kümmern muss dort, weil die ganzen Jugendlichen bei meinem Sohn waren und die einfach zu dämlich ist und auch dann zu die Leut geht und sagt, na es ist eh besser wenn er stirbt. Ja, wenn manche für Dummheit bezahlt kriegen täten, wären sie steinreich. Und deswegen muss ich sagen, war ich schon, wenn ich Therapeut gehört hab, hat es mir schon die Haare von hinten nach vorn aufgestellt. Und du bist dann, du denkst dir dann eigentlich, ich mag nimmer, ich will eigentlich auch gar nimmer" (Zeile 153-169). An dieser Aussage wird deutlich, dass die Therapeutin des Krankenhauses für Frau Karner keine Hilfe in dieser schwierigen Situation war, sondern nur noch mehr zu deren Überforderung beigetragen hat. Daher ist es verständlich, dass Frau Karner eigentlich keine Therapie mehr machen wollte. Sie betonte, dass ihr Hausarzt und ihr Mann angesichts ihrer psychischen Verfassung ihr aber keine Wahl gelassen hätten. Ihr Hausarzt habe gesagt, sie müsse diese Behandlung machen und wenn sie sich geweigert hätte, hätte sie ihr Mann an den Haaren in die BOJE gezerrt.
Ausschlaggebend für den Erfolg ihrer Behandlung und ihre hohen Zufriedenheit war Frau Karners Therapeutin. *„Also für mich war es o.k. so wie es war. Ich hab bestimmt ein total tolles Glück gehabt, dass ich mit der Frau Dr. Weidler so gut können hab. Andere müssen vielleicht drei ausprobieren bis sie sagen o.k., jetzt stimmt die Chemie. Aber bei uns hat das wirklich total gepasst von Anfang an" (Zeile 642-647).* Abgesehen davon, dass sie ihre Therapeutin als sehr kompetent einschätzte, dürfte sie ihr gleich sympathisch gewesen sein und es konnte sich rasch eine tragfähige Beziehung entwickeln.

Für sich selber schätzte Frau Karner die Behandlung als höchst erfolgreich ein. Einen sehr guten Behandlungserfolg sah sie auch bei ihrer Tochter Lea. *„Für die Lea war es auf alle Fälle sehr gut, also ich muss sagen, die [die Therapeutin, Anm. M.F.] hat die relativ schnell rausgeholt. Die hat auch nicht oft gehen müssen, das hat wirklich sehr, sehr schnell geklappt" (Zeile 179-182).* Demnach konnte ihre Tochter den Trauerprozess relativ rasch und erfolgreich bewältigen.

Allerdings für ihren Sohn Benjamin bewertete Frau Karner die Therapie als weniger erfolgreich. *„Glaub, dass das ihm gut getan hat und was sie dann dort wirklich besprochen haben, kann ich nicht sagen. Ich kann nur sagen, dass es sicherlich viel länger gehen hätte müssen. Er ist eh einer, der ein bissl ruhiger ist und ich bin sicher, dass noch immer einiges*

da is. Überhaupt die Zeiten jetzt zu Weihnachten" (Zeile 284-289). Frau Karner denkt, dass der Trauerprozess bei Benjamin noch nicht ausreichend bewältigt wurde und sich bei ihm an den Weihnachtsfeiertagen wieder starke Trauerreaktionen einstellen könnten. Sie räumte ein, dass er es besonders schwer habe, da er vor dem Unfall mit seinem verstorbenen Bruder noch gestritten habe und er sich nicht mehr mit ihm versöhnen konnte. Als Indiz dafür, dass Benjamin den Bruder noch nicht verabschieden und loslassen konnte, sieht Frau Karner die Fotos vom Toten im Schlafzimmer ihres ältesten Sohnes. *„Für den großen Sohn, ist das immer noch sehr schwer. Weil es hängt das ganze Zimmer voller Fotos. Dass ich oft reingeh und sag, nimm die Fotos endlich weg. Ich denk mir, grad in dem Raum, wo man schläft, dass muss ich sagen, dass hab ich von Anfang an nicht gemacht. Also da bin ich eigentlich dagegen, im Schlafzimmer hängen keine Fotos, ich find, da haben Fotos nichts verloren. Und bei ihm hängt das alles drinnen und die Möglichkeit hat er leider in der BOJE nicht gehabt, oder auch ich nicht mehr gehabt, dass ich sagen kann, bitte klärt das mit ihm. Weil er dann einfach auch irgendwann nicht mehr gehen wollte" (Zeile 294-306).* Warum Frau Karner so vehement gegen Fotos vom Verstorbenen im Schlafzimmer ist, hat sie mir nicht mitgeteilt. Es könnte einerseits sein, dass das Betrachten der Fotos für sie zu schmerzhaft ist oder anderseits, dass sie sich bereits vom verstorbenen Kind in ausreichendem Maße ablösen und seine Fotos wegräumen konnte.

Auf alle Fälle ist sie der Meinung, dass der Behandlungsabschluss ihres Sohnes zu früh war und dass er nicht hinreichend Trauerarbeit geleistet hat. Warum ihr Sohn selbst nicht mehr weiter in die BOJE zur Behandlung gehen wollte, wisse sie selbst nicht genau, aber sie vermutet, dass es etwas mit seiner Freundin zu tun hat. *„Er hat eine Freundin und sie hat natürlich auf einer Seite gezogen und wie gesagt, es war ein bissl schwieriger. Ich muss sagen, es geht ihm jetzt eh gut. Aber für ihn wär es besser gewesen, er wär noch viel länger gegangen" (Zeile 194-198).* Nach Einschätzung Frau Karners konnte ihr Sohn also nicht im selben Ausmaß wie sie und ihre Tochter von der Behandlung in der BOJE profitieren.

Einschätzung des Behandlungserfolges – unmittelbare Wirkungen

Eine der tiefgreifendsten Wirkungen der Behandlung stellte wahrscheinlich die rasche Eindämmung der Suizidgefahr dar. Die Therapeutin konnte Frau Karner gleich zu Beginn ihrer Behandlung aus „ihrer Höhle rausholen."

Ein weiterer Effekt, der aber nach den Schilderungen Frau Karners nicht unmittelbar eingetreten ist, ist die emotionale Entlastung. *„Es hat zwar etwas gedauert aber trotzdem, wenn ich rausgegangen bin, war mir viel leichter“ (Zeile 568).* Von ihren heftigen Rachegelüsten dürfte sie allerdings relativ schnell befreit worden sein. Denn auf die Frage, wie sie den Beginn der Behandlung erlebt hat, antwortete sie: *„Ich war eigentlich nur auf Rachezug unterwegs. Ich wollte eigentlich nur wen tot sehn. Das war, also das war das einzige, was mich wirklich befriedigt hätte. Also ich kann mich schon an die Frau Dr. Weidler sehr gut erinnern und dass sie total lieb war und sich total gekümmert hat und dass sie mich dann schon runtergeholt hat“ (Zeile 142-147).* Diesen Aspekt sowie das Rausholen aus ihrer Höhle konnte Frau Karner im Zusammenhang mit dem Behandlungsbeginn beschreiben. Doch sie konnte sich weder an das Telefonat noch an die erste Begegnung mit ihrer Therapeutin erinnern. Frau Karner dürfte zum Zeitpunkt des Therapiebeginns noch unter schwerem Schock gestanden sein, sie selbst spricht von einer *„Ausnahmesituation“ (Zeile 133*).

Generell ist es Frau Karner eher schwer gefallen auf meine Fragen zu antworten, da sie sich an vieles nicht mehr erinnern konnte. Wie lange ihr Schockzustand gedauert hat, gibt sie nicht genau an, aber es könnte sein, dass sich dieser über die ganze Behandlung erstreckt hat. Frau Karner war nur einige Monate in Behandlung und als ich sie gefragt habe, ob ihr noch weitere positive Aspekte zu ihrer Therapie einfallen, sagte sie: *„Ich könnt jetzt momentan eigentlich gar nichts sagen, weil am Anfang war es so, dass ich mich an die Dinge eigentlich gar nicht mehr erinnern kann. Weil bei mir ist immer noch das Problem, dass ein Stück fehlt. Dass ist wie weg, man kann nur hoffen, dass es irgendwann wieder mal kommt“ (Zeile 476-480).* Da Frau Karner nur ein knappes halbes Jahr in Therapie war und sie immer wieder sagte, sie habe diese Zeit betreffend sehr viele Erinnerungslücken, war es ihr auch nicht möglich, über viele verschiedene Details und Auswirkungen ihrer Behandlung zu berichten.

Einschätzung des Behandlungserfolges – längerfristige Wirkungen

Frau Karner konnte aber durchaus einige längerfristige Auswirkungen, die sie auf die Krisenintervention in der BOJE zurückführt, beschreiben.

Die umfassendste längerfristige Wirkung der Behandlung ist für Frau Karner die Überwindung ihrer Suizidalität, den Tod ihres Sohnes anzunehmen und mit dieser „Lücke“ leben zu lernen. Dass ein Leben ohne ihren Sohn für sie vorstellbar wurde, verdanke sie ihrer Therapeutin. Frau Karner fühlt sich nach wie vor mit ihrer Therapeutin sehr verbunden, die

sie in dieser schweren Lebenskrise begleitet hat. *„Die Frau Dr. Weidler ist Teil meines Lebens geworden. Sie hat mir aus einer Situation rausgeholfen, sie hat mir zumindest einen Weg gezeigt, trotzdem weiter zu existieren. Und nicht einfach zu sagen, ich lass meine Kinder und meinen Mann im Stich" (Zeile 315-319).* Nach Frau Karners Einschätzung, hätte sie wohl ohne professionelle Hilfe keine Alternative zum Suizid gesehen. Damals sah sie den Selbstmord als einzigen Ausweg, aber heute wisse sie, dass ihre zwei Kinder und ihr Mann sie brauchen.

Auch im nächsten Zitat bringt Frau Karner die enorme Tragweite der Krisenintervention zum Ausdruck. *„Ich glaub, ich werd mein ganzes Leben davon profitieren. Weil sie mir ja doch einen Weg gezeigt haben, der anders geht. Sie [die Therapeutin, Anm. M.F.] hat mir auf alle Fälle einen neuen Weg gezeigt, dass ich einfach nicht davonrennen muss und dass jetzt das Leben zu Ende ist. Das Leben ist einfach nicht zu Ende. Es gibt immer einen Grund, einen guten Grund weiter zu leben. Und einen guten Grund weiter zu tun. Dass das Leben leider keine ‚gemahte Wiesn' ist, das kann ich mit meinem Alter mittlerweile schon sagen. Aber es ist trotzdem so, dass no viele schöne Sachen kommen werden. Auch wenn man Kinder hat, ja und es gibt immer, also mir hat die BOJE auf alle Fälle trotzdem gezeigt, dass es immer noch schön ist das Leben, dass man eine Familie hat" (Zeile 666-681).* Demzufolge wurde es Frau Karner durch die Krisenintervention in der BOJE möglich, erfolgreich Trauerarbeit zu leisten und nicht an ihrem Schicksal zu zerbrechen. Nach einer Phase der intensiven Emotionen der Trauer, konnte Frau Karner den Tod ihres Sohnes allmählich als Realität akzeptieren und in ihr Selbst- und Weltverständnis integrieren. Teilweise vermag sie ihre Aufmerksamkeit auch schon auf andere(s), nicht nur mehr auf den Verstorbenen zu richten und kann sogar wieder das Gefühl der Freude am Leben verspüren.

Aber auch mögliche Rückfälle in zurückliegende Trauerphasen sind Frau Karner durchaus bewusst. *„Dass mein Kind nimmer mehr munter wird, das weiß ich heute auch, das wird er nimmer. Und es gibt immer wieder Situationen, die begleiteten einem wahrscheinlich, ich nehm einmal an, das ganze Leben. Aber sie [die Therapeutin, Anm. M.F.] hat mir zumindest gelernt, dass ich meinen Weg trotzdem gehen muss. Das war für mich schon sehr wichtig und natürlich für meine ganze Familie" (Zeile 258-264).* Immer wieder erwähnte Frau Karner die große Bedeutung für sie und ihre Familie, mit Hilfe ihrer Therapeutin einen Weg zurück ins Leben gefunden zu haben und sich an ein Leben ohne dem verstorbenen Kind anpassen zu können.

Trotz allem nimmt Frau Karner an, dass ihre Trauer um den verstorbenen Sohn sie lebenslang begleiten und immer wieder aufflammen wird. Aber auch damit kann sie mittlerweile gut umgehen. *„Ich hab zumindest gelernt, dass ich meine Trauer, wie soll ich das sagen. Wenn man Kinder hat, ist das oft schwierig. Irgendwem zu zeigen oder Freunden dauernd zeigen, dass man traurig ist, das interessiert niemand, das ist anderen egal. In der heutigen Zeit, ist es sowieso glaub ich, einen jeden alles wurscht. Ich mach das für mich in der Zeit, wo ich alleine bin. Und manchmal weiß das mein Körper einfach anscheinend, dann sagt er, na jetzt will ich eigentlich gar nicht, mach das später. Warum das so geworden ist, weiß ich nicht, aber es ist irgendwann, na da will ich nicht und irgendwie, irgendwas in mir sagt, na jetzt nicht“ (Zeile 359-370).* Hier wird deutlich, dass Frau Karner in ihrem Umfeld zur Trauervermeidung neigt, da es an Verständnis für ihre Situation mangelt. Daher gibt Frau Karner ihrer Trauer nur Raum wenn sie alleine ist. Allerdings dürfte die Intensität des Schmerzes noch immer so heftig sein, dass sie ihn nicht immer zulassen kann. Dann müsse sie die Beschäftigung mit ihrer Trauer auf später verschieben. Sie ist jedoch in der Lage zu spüren, wann es ihr unerträglich bzw. aushaltbar ist. Zunächst meint Frau Karner, sie wisse nicht woher sie diese Fähigkeit hätte, bringt sie letztlich doch wieder in Zusammenhang mit ihrer Therapeutin. *„Es geht nicht anders, ich verschieb es halt dann auf irgendwann einmal. Ich hab das wirklich mit der Frau Dr. Weidler gelernt“ (Zeile 372-374).*

Auch im Umgang mit ihren Kindern dürfte die Behandlung längerfristige Wirkungen zeigen. Frau Karner erzählte, dass sie aufgrund der Therapie offener und besser mit ihren Kindern über den verstorbenen Bruder sprechen könne. *„Es ist so, die Lea ist jetzt acht, die hat immer irgendwelche Fragen. Und immer natürlich vom Tod sowieso. Ich brauch heute nicht mehr weinen und sagen, der kommt nimmer mehr oder was, also das ist was, was mir die Frau Dr. Weidler gelernt hat, das man wirklich offen reden kann“ (Zeile 720-724).* Durch den Tod ihres Sohnes habe sie einen neuen Bezug zum Sterben entwickelt und ihre Angst davor überwunden. In der Therapie habe sie auch über ihren Glauben nachdenken und ihr Verhältnis zur Kirche positionieren können und daher falle es ihr auch leichter über dieses Thema mit ihren Kindern, insbesondere mit ihrer achtjährigen Tochter zu reden.

Auf die Frage, ob sie heute in schwierigen Situationen von der Therapie noch immer profitiere, antwortete Frau Karner: *„Bestimmt. Ich geh sicher ganz anders mit den Kindern um. Das ist einmal ganz sicher so. Gewisse Sachen viel ruhiger. Es gibt auch Tage, wo ich sag Lea jetzt reicht´s, du geht´s mir auf die Nerven. Es gibt Tage, wo ich mir denk, welche*

Mauer, welche Wand soll es werden, das ist einfach so. Jeder Mutter geht´s einmal so. Hat einmal genug, man ist nicht immer super und immer toll und gut aufgelegt. Das ist niemand. Aber ich seh viele Sachen anders. Wenn die Kinder miteinander streiten oder wenn eine Mutter sich in der Schule aufführt und mit dem Kind schreit. Ich könnt das nimmer, dass ist gar nicht so wichtig. Das hat sich schon wirklich sehr geändert, also ich hab schon sehr viel mitgenommen" (Zeile 689-709). Hier beschreibt Frau Karner zwei Veränderungen im Umgang mit ihren Kindern, die sie auf die Therapie in der BOJE zurückführt. Offenbar kann sie den Kindern gegenüber nun mehr Ruhe, Geduld und Gelassenheit entgegenbringen. Sie rechtfertigt sich allerdings dafür, dass es ihr nicht immer gelinge, was auf Schuldgefühle hinweisen könnte. Der zweite Punkt ist, dass sich ihre Wertigkeiten verschoben haben, denn sie deutet an, dass der Bereich Schule ihr weniger wichtig sei als vor der Behandlung.

Ein Jahr nach Abschluss der Therapie befindet sich auch noch immer ein Bild mit dem toten Sohn, das ihre Tochter in der BOJE gemacht hat, im Mittelpunkt der Familie. *„Sie [Tochter Lea und die Therapeutin, Anm. M.F.] haben ein wunderschönes Bild gebastelt, das hängt bei uns in der Küche in einem weißen Rahmen. Also wie sie sich es vorstellen hat können und das haben sie so toll gemacht miteinander. Dass halt die Sonne dann der Dominik ist" (Zeile 745-747).* Frau Karner konnte mir nicht genau beschreiben, was dieses Bild für sie bedeutet, aber sie meinte: *„Für uns ist das Bild, dass hat die Lea in der BOJE gemacht und irgendwie wie sich andere vielleicht das Kreuz hinhängen" (Zeile 751f).* Insofern könnte das Bild als ein Symbol der Verbundenheit mit der BOJE bzw. mit ihrer Therapeutin interpretiert werden.

Obwohl Frau Karner sich nach wie vor mit der BOJE bzw. ihrer Therapeutin verbunden fühlt und ihren Aussagen nach von der Behandlung sehr stark profitieren konnte, dürfte der weitere Entwicklungsverlauf von Frau Karner und ihrer Familie nicht ganz unproblematisch sein. Auf die Frage, wie es ihr ohne Begleitung seit dem Behandlungsabschluss ergangen ist, sagte Frau Karner: *„Mal bergauf, mal bergab. Also es hat Zeiten gegeben, wo ich es dringend gebraucht hätte, aber einfach der Weg zu weit war und mit meiner Tochter nicht zu vereinbaren war. Zu Mittag soll ich meine Tochter holen, ja, kaum zum Schaffen" (Zeile 342-347).* Phasenweise ging es Frau Karner offenbar so schlecht, dass sie die Hilfe ihrer Therapeutin – wie sie sagt – dringend wieder benötigt hätte. Allerdings dürfte Frau Karner durch den Umzug auf das Land keine Möglichkeit sehen, wieder Hilfe in der BOJE in Anspruch zu nehmen. Aufgrund der langen Anfahrt nach Wien und der Betreuung ihrer kleinen Tochter, die sie zu Mittag von der Schule abholen muss, war es ihr nicht möglich sich die notwendige Hilfe zu holen.

Auch die weitere Entwicklung ihres Mannes beschrieb Frau Karner als bedenklich. Ihr Mann, der sehr lange für sie und ihre Ehe und die Familie gekämpft hatte, dürfte nun in einer Krisensituation sein. *„Das Problem ist dann aber gewesen, dass es meinem Mann auch sehr schlecht gegangen ist, ihm geht´s immer noch sehr schlecht. Ich sag einmal, dass er noch Stunden brauchen tät. Zuerst hat er um mich gekämpft und alles aber jetzt ist es so, dass er nicht einmal zum Friedhof gehen kann mehr. Wir waren jetzt einmal gemeinsam und das war zu Allerheiligen und da haben wir eigentlich geglaubt, wir graben das Kind wieder ein. Also das war so schlimm" (Zeile 349-354).* Demnach befinden sich Frau Karner und insbesondere Herr Karner in einem kritischen Zustand. Beim Besuch des Grabes kamen wieder dieselben überwältigenden Trauergefühle wie bei der Beerdigung des Sohnes auf, sodass Herr Karner nunmehr Friedhofbesuche vermeidet.

Zu ihren Kinder sagte Frau Karner: *„Der Lea geht es sehr gut, die lernt auch sehr gut in der Schule. Die geht ihren Weg, wie es ausschaut. Aber meinem Sohn, des kann ich nicht so hundertprozentig. Also ich würde es nicht wagen zu sagen, dem geht es immer gut" (Zeile 444-446).* Nach Frau Karners Einschätzung hat also nur Tochter Lea den Trauerprozess erfolgreich vollzogen, da ihrer Meinung nach auch Sohn Benjamin den Verlust des Bruders noch nicht ausreichend bewältig hat.

Angesichts dieser Berichte wird verstehbar, warum Frau Karner dieses Interview nicht leicht gefallen sein dürfte. Den ersten Interviewtermin hatte Frau Karner kurzfristig abgesagt. Beim zweiten Anlauf klappte es, leider waren die Rahmenbedingungen diesmal eher ungünstig. In dem Cafe, in dem wir uns trafen, surrte eine Vitrine sehr laut und ich war an diesem Tag stark verkühlt. Neben meinem unguten Gefühl aufgrund meiner Krankheit und dem suboptimalen Treffpunkt hatte ich während des gesamten Gespräches den Eindruck, dass es Frau Karner schwer fiel, über meine Fragen wirklich nachzudenken und tiefergehend bzw. differenziert zu antworten. Auf einige Fragen konnte sie gar nicht antworten, da ihr an die Zeit nach dem traumatischen Ereignis – so auch an die Behandlung – teilweise die Erinnerung fehlt.

Während des gesamten Interviews verspürte ich eine eigenartige Spannung und es stellte sich bei mir der Eindruck ein, dass Frau Karner den Tod ihres Sohnes noch nicht ausreichend verarbeitet hatte bzw. (noch) nicht bereit war, um sich mit derartigen Fragen auseinanderzusetzen. Diese Spannung war nur während des Interviews spürbar. Nach dem Interview war diese Spannung wieder wie weggewischt und auch vor dem Gespräch und bei

den Telefonaten konnte ich sie nicht wahrnehmen. Vermutlich weil es in diesen Situationen nicht direkt um den Tod ihres Sohnes bzw. um dessen Verarbeitung ging.
Auffallend war auch ihre Antwort auf die letzte Frage: *„Ich weiß eigentlich nimmer mehr was ich noch sagen soll, da gibt es nicht mehr viel" (Zeile 808).* Sie sagte auf die Abschlussfrage nichts mehr zur BOJE und ich hatte das Gefühl, sie war froh, dass das Interview endlich vorbei war (siehe Zusatzprotokoll).

Nach Abschluss der Krisenintervention hatte Frau Karner keinen Kontakt mehr zu ihrer Therapeutin – außer einem kurzen Telefonat wegen dem Interview – obwohl sie die Hilfe manchmal dringend bräuchte. Sie meinte, prinzipiell würde sie jederzeit wieder Hilfe der BOJE in Anspruch nehmen, allerdings stellt der weite Anfahrtsweg ein Problem für sie dar. Anderen Personen in ähnlichen Situationen habe sie die BOJE bereits weiterempfohlen.

6.5 Herr Müller

Herr Müller und seine Frau übernahmen nach dem Tod seiner Cousine die Obsorge für deren siebenjährigen Sohn Felix. Herrn Müllers Cousine litt an Brustkrebs und kämpfte drei Jahre gegen die Krankheit. Sie war Alleinerzieherin und es gab im Verwandtenkreis kaum Möglichkeiten, wo ihr Kind nach ihrem Tod leben hätte können. Zum Vater besteht kein Kontakt, dieser lebt im Ausland und hat dort eine Familie mit drei Kindern. Kurz bevor die Cousine ihrem Krebsleiden erlag, besprachen Herr und Frau Müller mit ihr, dass sie ihren Sohn aufnehmen würden. Sie hatten allerdings bis zum Tod der Cousine kein besonders enges Verhältnis zu Felix, sie kannten ihn nur von Familienfeiern.

Das junge Ehepaar, im Alter von ca. 30 Jahren, zeigte sich auch mir gegenüber äußerst wohlwollend und kooperativ. Als ich Frau Müller wegen des Interviewtermins kontaktierte meinte sie, ich könne gerne noch am selben Tag bei ihnen vorbeikommen. Als ich ankam wurde ich freundlich empfangen, Frau Müller bot mir gleich das „du" an und zeigte mir ihre zwei Wochen alte Tochter Flora. Auch ich fühlte mich sogleich „gut in ihre Familie aufgenommen". Beide interessierten sich sehr für mein Diplomarbeitsprojekt, da aber das Baby zum Zeitpunkt des Interviews Hunger bekam und Frau Müller es stillen musste, führte ich das Gespräch mit Herrn Müller.

Herr Müller erzählte mir, dass der Kontakt zur BOJE durch ihn entstanden wäre. Er habe seiner Cousine geraten, Hilfe in der BOJE in Anspruch zu nehmen, da nach dem Ausbruch der Krankheit Felix zusehends auffälliger wurde. Er ist Sozialarbeiter und habe im beruflichen Kontext schon einmal von der BOJE gehört. Daraufhin ging seine Cousine ungefähr eineinhalb bis zwei Jahre vor ihrem Tod mit Felix zur BOJE.
Als sich Herr und Frau Müller entschieden hatten, Felix zu sich zu nehmen, falls seine Mutter sterben würde, wendete sich das Ehepaar auch an die BOJE. Dann hatten sie zwei Gespräche mit der Therapeutin von Felix. In der ersten Stunde wurde ihre Motivation das Kind aufzunehmen beleuchtet. Beim zweiten Gespräch, gemeinsam mit dem Kind, wurde Felix vermittelt, dass er nach dem Tod seiner Mutter bei Herr und Frau Müller leben werde. Ungefähr ein Monat nach diesem Gespräch sei seine Mutter verstorben. Danach waren die Müllers meist nur am Anfang von Felix´ Stunden dabei. Sie wurden zu einer anderen Therapeutin bzw. Sozialarbeiterin vermittelt, welche sie bei Bedarf insgesamt dreimal aufsuchten. Felix war ungefähr noch ein Jahr nach dem Verlust seiner Mutter in Behandlung.

Hilfreiche Aspekte

Herr Müller nannte als ersten positiven Aspekt des Behandlungsangebotes der BOJE die einfachen, unbürokratischen und schnellen organisatorischen Abläufe. *„Abgesehen von diesen inhaltlichen Sachen, was mir als Erstes dazu einfällt ist, wie wahnsinnig unkompliziert das gelaufen ist. Wir sind nicht mit irgendwelchen Wegen, du musst dorthin gehen damit dir das bewilligt wird, du musst das machen, du musst das machen, sondern das war zack, wir waren da und wir haben Unterstützung bekommen. Das war auch eines der Sachen, das hat mich total überrascht. Wenn man so was braucht, dass das wirklich so unkompliziert geht. Also ich muss, ich werd einen Lobgesang auf die BOJE machen, es war wirklich so“ (Zeile 134-142).* Anerkennende, beinahe enthusiastische Worte gegenüber der BOJE prägten tatsächlich das gesamte Gespräch.

Im Kontext mit diesen äußeren, organisatorischen Faktoren beeindruckte Herrn Müller weiters die aufsuchende Betreuung der Therapeutinnen. *„Die Therapeutin ist ins Spital gekommen, wie es meiner Cousine schlecht gegangen ist. Es ist die andere, die Frau Fink, die Sozialarbeiterin auch ins Spital gekommen, weil da ging es einfach um die Geschichten wie Obsorge, kann sie [die Cousine, Anm. M.F.] es noch unterschreiben. Das war irgendwie alles sehr, sehr knapp und sie hat´s im Endeffekt eh nicht mehr unterschrieben. Es kam nicht mehr dazu, aber sie es hat es verbal ausgesprochen, dass sie das will und da war halt auch die*

Sozialarbeiterin dabei. D.h. das war für uns wichtig, weil wir ja nicht wussten, ob der Vater Ansprüche stellt, es hätt ja sein können" (Zeile 144-152)[14]. Aus dieser Textpassage geht hervor, dass sich der gesundheitliche Zustand von Herrn Müllers Cousine sehr schnell verschlechtert hat. Rasche und aktive Hilfe war in diesem Fall auf verschiedenen Ebenen notwendig und wurde wahrscheinlich in dieser belastenden Situation – angesichts des nahenden Todes – von Herrn Müller als sehr hilfreich empfunden.

Auch an das erste Telefonat hatte Herr Müller positive Erinnerungen. *„Ich hab das Gefühl gehabt, die kennen sich aus. Also was v. a. auch war, sie hat genau gewusst um wen es geht, sie hat genau gewusst, worum es geht und das war jetzt nicht so, ahah wer sind die jetzt? Das war irgendwie ganz klar. Kann sein, dass sehr wenig Leute in Behandlung dort waren oder es kann auch sein, dass sie sehr fokussiert und klar war. Und ja, also das ist sehr schnell gegangen auch, wir haben sehr schnell einen Termin gekriegt" (Zeile 221-230).* Dass die Mitarbeiterin am Telefon über ihn schon Bescheid wusste und dass sie ihm so rasch einen Termin anbieten konnte, hat bei Herrn Müller offensichtlich einen guten Eindruck hinterlassen.

Das Prinzip der BOJE, unmittelbar Hilfestellungen zu leisten, dürfte für Herrn Müller ein sehr hilfreicher Aspekt der Behandlung gewesen sein. *„Ich hab das Gefühl gehabt, man kann jederzeit anrufen und jederzeit sehr, sehr unkompliziert und schnell, kriegt man Unterstützung" (Zeile 155f).* Vor allem die Hilfe im emotionalen Bereich bezeichnete er als sehr förderlich. *„Es ist einfach so gut, wenn du eine Stelle hast, wo du dir denkst, genau da kann ich jetzt hingehen. Und da kann ich jetzt auch sagen, ich hab Schiss. Mir macht das total Angst. Also ich hab das Gefühl, ich bin da keiner gewesen, der sagt, ja klar mach ich, da kommt ein Siebenjähriger, dessen Mutter ist gestorben (...). Sondern das war total unsicher, wir haben nicht gewusst, wie wird das werden und wie nimmt er uns an, nimmt er uns ernst und rebelliert er, pffu. Und also da war ich wahnsinnig froh und es war immer von Anfang an das Gefühl da, ich kann immer hingehen, egal was ist, ich kann immer anrufen, ich kann immer was fragen. Das haben die von Anfang an vermittelt" (Zeile 259-268).* An dieser Aussage wird erkennbar wie positiv das Angebot, sich jederzeit an die BOJE wenden zu können, auf Herrn Müller wirkte. Dadurch fühlte er sich vermutlich in dieser ungewöhnlichen

[14] Ich werde mich bei der Bezeichnung der Therapeutinnen an Herrn Müller halten. Er bezeichnete Frau Dr. Weidler als „Therapeutin". Sie war die Hauptzuständige der Familie Müller und Therapeutin von Felix. Er und seine Frau wurden zu Frau Fink, die laut Herrn Müller Therapeutin und Sozialarbeiterin ist, weitervermittelt. Wenn Herr Müller von ihr sprach, sagte er meist die „Sozialarbeiterin."

Situation, plötzlich „Vater“ von einem siebenjährigen Kind zu sein, mit seinen viele Fragen, Ängsten, Unsicherheiten und Selbstzweifeln nicht alleine.

Herr Müller meinte, in derartigen Situationen sei die Unterstützung von außenstehenden Personen angebracht. *„Aus meiner Sicht ist es so, dass ich weiß, wenn du, also wenn es persönlich, emotional schwierige Situationen gibt, dann ist es ganz oft hilfreich, wenn du jemanden Außenstehenden hast, der dir ein bisschen, dabei unter die Arme greift“ (Zeile 189-191).* In der BOJE die Möglichkeit zu haben, seine Sorgen und Ängste mit der Sozialarbeiterin besprechen zu können, war daher für Herrn Müller sehr hilfreich. *„Was gut war ist, das haben wir dann bei dieser Frau Fink gemacht, da hab ich dann wirklich auch über meine Unsicherheiten und über all das gesprochen. Natürlich es ist nicht so, zack jetzt waren sie nicht mehr da, aber es reicht oft einmal, wenn man das wo hinlegen kann“ (Zeile 742-744).* Die (wenigen) Gespräche mit der Sozialarbeiterin konnten offenbar eine gewisse Entlastung bewirken, aber das Abladen der Sorgen dürfte doch nicht ganz ausreichend gewesen sein.
Herr und Frau Müller versuchten nämlich am Anfang von Felix Stunden immer wieder auch mit seiner Therapeutin ihre Unsicherheiten und Ängste zu besprechen. *„Ja und auch für uns, wo wir so ausufernd waren am Anfang mit unseren Bedürfnissen und Fragen sehr, sehr nett, aber bestimmt, das ist seine Zeit. Da ist eine Grenze, aber es gibt jemand anderen, der für euch zuständig ist“ (Zeile 171-174).* Die Therapeutin machte ihnen deutlich, dass die Therapiestunde für Felix sei und verwies sie auf ihre eigene Therapeutin. Anstatt enttäuscht zu sein oder sich zurückgewiesen zu fühlen dürfte Herrn Müller diese freundliche, aber klare und bestimmte Art der Therapeutin sehr gefallen haben. Denn er meinte dadurch habe sie Professionalität vermittelt. *„Also eigentlich hab ich es von meiner Warte aus sehr, sehr professionell erlebt. Das hab ich in vielen anderen Bereichen in dem Business nicht so erlebt. Das ist wirklich was, wo ich sag, das hat mich positiv überrascht“ (Zeile 174-176).* Offenbar hatte sich Herr Müller aufgrund von früheren Therapieerfahrungen die Therapeutin weniger professionell bzw. kompetent vorgestellt. Die Art und die Interventionen der Therapeutin versuchte er an einem weiteren Beispiel zu veranschaulichen. *„Es war eine sehr behutsame, sehr klare Art und Weise umzugehen mit den Dingen. Also das hat auch meine Cousine erzählt, wie sie ihren Sohn, den Felix hingebracht hat. Am Anfang hat sie, wie sie sich verabschiedet hat, gesagt na viel Spaß. Dann ist die Therapeutin zu ihr hingegangen und hat gesagt, Spaß ist das keiner, das ist Arbeit. Sie kann ihm irgendwie was anderes wünschen, aber es ist kein Spaß. Und das war irgendwie so, ist echt ziemlich, ziemlich gut drauf“ (Zeile*

161-169). Das Vorgehen der Therapeutin dürfte Herrn Müller sehr beeindruckt haben und so kann die – für Herrn Müller überraschende – Kompetenz der Therapeutin als ein weiterer hilfreicher Aspekt der Behandlung gesehen werden.

Besonders kompetent und hilfreich erlebte Herr Müller die Therapeutin in der gemeinsamen Stunde mit Felix. In dieser Einheit wurde Felix erklärt, dass er nach dem Tod seiner Mutter bei Herrn und Frau Müller leben wird. Die Therapeutin habe diese hochsensible Angelegenheit dem Kind sehr behutsam verständlich gemacht. *„Da war ich vollkommen verzückt wie die Therapeutin das gemacht hat mit ihm. Also es war wirklich irrsinnig einfühlsam und gut und er hat das voll nehmen können und dann war so die Situation, wo sie ihn gefragt hat, weißt du wo du hinkommen wirst, wenn deine Mami stirbt? Dann hat er uns angeschaut und irgendwie gesagt ‚da' und hat irgendwie gegrinst dabei. Und ich hab mir gedacht, pa das war super" (Zeile 339-342).* Herr Müller war regelrecht fasziniert von der Art und Weise, wie die Therapeutin dem Kind die Nachricht vom absehbaren Tod seiner Mutter überbringen und ihm seine neuen „Eltern" vorstellen konnte.

Speziell im Umgang mit Felix berichtete Herr Müller von besonders vielen hilfreichen Interventionen. *„Konkret denk ich mir, sind das so Sachen wie, pffu das sind so viele Einzelheiten gewesen. So kleine Situationen, wie man reagieren kann, also Anleitungen auch. Jetzt nicht so, machen sie so oder machen sie so, sondern einfach durch das Gespräch, dass du eben selber dahin kommst, wie es auch sein soll" (Zeile 525-527).* Demzufolge konnten Herr und Frau Müller gemeinsam mit der Therapeutin über bestimmte Probleme nachdenken und für sie passende Lösungs- bzw. Handlungsmöglichkeiten finden. Allerdings dürften sie auch sehr konkrete Ratschläge, von der Therapeutin bekommen haben, wie sie sich in bestimmten Situationen verhalten sollen. *„Wir haben dann einen Brief gefunden am Computer von seiner Mutter an ihn [an Felix, Anm. M.F.]. Einen zweiseitigen, glaub ich und da hab ich schon bei der BOJE gefragt, was sie [die Therapeutin, Anm. M.F.] meinen würde, wie wir damit umgehen sollen. Soll ich ihn ihm später geben, soll ich ihn ihm jetzt geben, soll ich ihn alleine geben, soll ich ihn ihm in der BOJE zum Lesen geben, sollen wir ihn gemeinsam lesen. Und da hat sie gesagt: Schaun sie, sagen sie halt einfach, sie haben den Brief gefunden und fragen sie ihn, was er möcht. Und er wollt dann, dass ich ihn vorles und das war auch schräg. Also schräg, da sind wir irgendwie zu dritt da gesessen und haben alle geheult wie Schlosshunde. Und ich hab irgendwie versucht den Brief vorzulesen. Aber das war auch super, weil zuerst hab ich nicht gewusst, wie tu ich da jetzt. Mir war schon klar, das*

gehört ihm aber. Es ist an ihn adressiert und es gehört ihm. Aber wart ich noch, geb ich es ihm jetzt und allein in seinem Zimmer oder pfuu und so war es eh super. Es hat sich´s selber ausgesucht, er will es irgendwie gemeinsam und hat eine Kopie vom Brief und die liegt jetzt bei ihm im Zimmer. Und er kann ihn lesen wann immer er will" (Zeile 719-735). Hier wird erkennbar, wie groß die Unsicherheit bzw. Hilflosigkeit, vermutlich aufgrund der Angst etwas falsch zu machen und der starken eigenen Betroffenheit, im Zusammenhang mit dem Tod von Felix Mutter bei Herrn Müller war.

Daher erlebte Herr Müller Hilfestellungen rund um das Thema Tod, Sterben und Begräbnis als besonders hilfreich. Herr Müller erzählte unter anderem von Tipps zur kindgerechten Erklärung des Todes. *„Tod, wie geht man damit um? Was sagt man ihm konkret? Zum Beispiel hat uns die Therapeutin gesagt, sagen sie nicht, die Mami ist jetzt im Himmel und schaut auf dich runter. Weil die Kinder dann halt oft dieses Ding entwickeln, die beobachtet mich die ganze Zeit" (Zeile 981-983).* Auch der Kontakt von Felix zu seiner sterbenden Mutter wurde von den Mitarbeiterinnen der BOJE empfohlen, um eine Verabschiedung zu ermöglichen. *„Das Thema war so, die Mutter wollte zum Beispiel auch nicht, dass er ins Spital kommt sie besuchen, wie es kurz vorm Tod war. Und die in der BOJE haben gesagt, gehen sie hin mit ihm. Wir sind dann quasi gegen den Willen der Mutter zu ihr hingegangen und zwei Tag später war sie tot. [...] Und es ist ganz wichtig gewesen, dass er sie noch gesehen hat" (Zeile 983-993).* Ebenso wurde Herrn Müller geraten, Felix auf das Begräbnis seiner Mutter mitzunehmen. *„Dann das Begräbnis zum Beispiel, dass das wichtig ist, dass er dabei ist. Das war auch sehr hilfreich, das muss ich schon sagen. Also wirklich, das waren so konkrete Sachen, wo wir wirklich Unterstützung gekriegt haben. Also so, wie geht man genau mit dieser Situation um. Ist wichtig! War irrsinnig wichtig und irrsinnig hilfreich" (Zeile 1005-1015).* Hier zeigt sich, wie sehr Herrn Müller diese Empfehlungen und Erklärungen der Therapeutin geholfen haben. Offenbar konnte dadurch die Verunsicherung auf ein erträgliches Maß reduziert und der Umgang mit dem Todeserlebnis wesentlich erleichtert werden.

Nach dem Tod der Mutter hat Felix verschiedene Ticks entwickelt, die bei Herrn Müller zu neuerlicher Verunsicherung geführt haben. *„Es gab so Sachen wie, wir haben uns am Anfang ein bissl Gedanken gemacht, weil er dann so komische Ticks entwickelt hat. Am Anfang hat er immer so die Zunge rausgestreckt, bei der Erstkommunion hat er immer so rumgenäselt und dann gab´s noch irgendwas. Und irgendwie haben wir dann gesagt, irgendwie schaut´s blöd*

aus. Es schaut echt komisch aus. Und der macht das dauernd und dann haben wir das dort [in der BOJE, Anm. M.F.] auch angesprochen. Haben wir gesagt, das ist irgendwie komisch. Und die haben uns dann erklärt, das ist irgendwie grade bei Buben, ist das in dem Alter ganz normal, dass die Ticks entwickeln und je mehr man drüber redet, desto stärker werden sie. Na ja und jetzt sind sie weg. Und das war schon auch, also das warn schon auch so Sachen, die wirklich praktisch sind" (Zeile 883-897). Diese Erklärung hat Herrn Müller unterstützt sich besser in Felix einzufühlen und entsprechend darauf reagieren zu können. *„Weil wenn du nachdenkst, natürlich, wenn du drauf herumreitest und irgendwie, hör auf damit, mach das nicht, dann wird's immer schlimmer. Und das sind schon so Sachen, wo ich mir denk, dass hilft tatsächlich auch für den Alltag" (Zeile 899-902).* Dieser Rat hatte demzufolge für Herrn Müller konkrete Auswirkungen auf seinen Alltag mit dem Kind.

Sehr ausführlich schilderte Herr Müller noch ein weiteres Bespiel, wie das Verhalten von Felix bei ihm zu großer Ratlosigkeit führte und dass die Erklärung des kindlichen Verhaltens durch die Therapeutin wiederum sehr hilfreich war.
Felix sei auch immer wieder bei seiner Großmutter, die Herr Müller als „psychisch bedient" bzw. „nicht ganz auf der Höhe" bezeichnete. Die Großmutter spiele dennoch eine wichtige Rolle, da sie sehr viel auf das Kind geschaut habe als die Mutter krank war und sie das Kind sehr liebe. Es wäre auch für ihn und seine Frau wichtig gelegentlich wieder Zeit für sich zu haben und daher verbringe Felix hin und wieder ein Wochenende bei seiner Großmutter. Als Herr Müller Felix nach so einem Wochenende bei der Großmutter abholte fragte diese ihn: *„Du Roli stimmt das, dass du den Felix gehaut hast? Und ich sag was ja!? Na ja, er hat gesagt du hast ihn gehaut, auf den Popo, ja also eh nicht wirklich fest. Ich hab gesagt: Na das hab ich nicht. Und dann bin ich ins Auto, ich war völlig fertig, ich war total aufgewühlt. Ich hab mich ins Auto gesetzt, die Regina war auch dabei, ich hab dann wirklich, ich hab ihn richtig angeschnauzt: Was hast du der Oma erzählt, dass ich dich gehaut hab? Und er ist sofort in Tränen ausgebrochen ähäh das weiß ich nicht mehr, ich weiß es nicht mehr. Ich glaub, ich hab ihm dann ziemlich Gas gegeben, weil mich hat das total beschäftigt. Und der arme Kleine hat so geheult. Ich hab dann gesagt o.k. mich beschäftigt das was wahnsinnig, weil allein das was im Raum steht. Ich denk mir, das reicht ja schon und ich leg meine Hand für niemanden ins Feuer. Also so dass ich sag, hundertprozentig macht er das nicht ja und das ist einfach unangenehm und ich hab gesagt, ich mag, dass das bei der BOJE besprochen wird. Dass das offen ist und dass da nix unter den Tisch gekehrt wird und ich hab zum Beispiel fix damit gerechnet, dass dort rauskommen wird, nein das war eh nicht so. Und dann*

bin ich dort gesessen und dann ist die Therapeutin gekommen und ich hab gesagt, und? Hat er eh gesagt, dass es nicht so war? Und sie hat gesagt: Nein, also er ist bei der Geschichte geblieben. Aber schaun sie, das macht ja nix, das ist nicht so schlimm. Also er hat gesagt, es ist nicht um einen Schmerz gegangen oder so was. Er hat so von einem Klaps auf den Popo geredet. Und ich hab gesagt: Ja das hab ich aber auch nicht gemacht. Und dann hat sie gesagt: O.k. schaun sie, vielleicht muss er einfach ein bisschen gegen sie arbeiten. Sie sind jetzt irgendwie die neue Vaterfigur und es gibt ja an sich den Vater, also das waren so Dinge, wo sie angefangen hat darüber nachzudenken und ich dann auch ruhiger geworden bin. Wo ich mir gedacht hab, o.k. ich weiß es, er weiß es in Wahrheit, wobei er vielleicht auch schon ein bissl vermischt mit seinen Gedanken, aber er weiß was passiert ist und es war auch nie wieder Thema. Nie wieder. Und das hat mich total beruhigt dann, es war dann echt wieder o.k. Weil ich war wirklich wie ein aufgescheuchtes Huhn, hu oh Gott, oh Gott, wie kann das Kind das glauben und das erzählen. [...] Und dieser Termin dann dort, das war zwar für mich schwer, weil ich wirklich davon ausgegangen bin, dass das aufgeklärt wird. Aber die war trotzdem so cool. Und hat da nicht irgendwie gemeint, ha wir müssen das Jugendamt anrufen oder so was, sondern die waren echt cool. Die haben nur gemeint ‚kein Stress'" (Zeile 615-666). An dieser Erzählung wird ersichtlich, vor welchen Problemen und Herausforderungen Herr Müller gestanden ist und wie wichtig für ihn die Unterstützung der Therapeutin war. Die Therapeutin versuchte das Verhalten des Kindes verstehbar zu machen, wodurch Felix Verhalten für Herrn Müller deutlich an Dramatik verloren hat. Herr Müller erwähnte während des Interviews immer wieder, dass die Therapeutin in dieser Art wiederholt beruhigend auf ihn einwirkte, was ihm sehr geholfen habe diese Beschuldigung nicht persönlich zu nehmen.

Durch die Therapeutin wurde es Herrn Müller auch möglich mit Felix offener über den Tod der Mutter zu sprechen. *„Also das war für mich genau dieses Gespräch, wo wir zu dritt gesessen sind, wo von der Therapeutin ganz klar angesprochen wurde, dass es wahrscheinlich so sein wird, dass sie es nicht überlebt. Und da hab ich gemerkt es geht, er weiß es. Es ist jetzt nicht so, dass er von selber oft darüber spricht, aber ich hab das Gefühl es gibt keine, ich hab überhaupt keine Scheu, wenn es irgendwie passt, über das zu sprechen. Und das war sicher auch durch dieses Gespräch" (Zeile 703-709).* Dieses Gespräch ermutigte und bestärkte Herrn Müller offensichtlich mit dem Kind unbefangen über den Tod seiner Mutter zu sprechen.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der Behandlung war, dass Herr und Frau Müller auch Hilfe

im Umgang mit der Großmutter bekommen haben. *„Was hilfreich war, war zum Beispiel das mit der Großmutter. Also das war wirklich eine Geschichte, wie gesagt, das war recht schwierig. Weil die halt, also noch mal, sie ist keine böse Frau, sie will wahrscheinlich das Beste für ihn, aber sie ist manchmal irrsinnig ungeschickt. Und das waren so Sachen wie weiß ich nicht, da hab ich halt mit dem Felix wegen irgendwas geschimpft und sie ruft mich dann an und sagt so: Ha bist du jetzt böse auf ihn, ha willst du ihn jetzt nicht mehr, soll ich zurück, soll ich ihn jetzt nehmen oder wollt´s ihr ihn jetzt nicht mehr haben! Ja bis ich irgendwann einmal wirklich so wütend geworden und ich gesagt hab, na was haltest du eigentlich von mir, nur wenn ich einmal mit ihm streit oder so was, dass ich ihn gleich wieder weggeben will“ (Zeile 760-769).* In einem gemeinsamen Gespräch konnten diese Probleme und Spannungen mit der Großmutter angesprochen und etwas abgemildert werden. *„Da konnten wir mal mit der Großmutter gemeinsam einen Termin machen dann dort. Also das war, das wollt ich auch noch sagen, dass hab ich sehr spannend gefunden dort, dass das eben von der BOJE, ziemlich allumfassend ist. Also wo die sagen, o.k. wenn die dazugehört zu dem System, dann holen wir sie rein. Dann machen wir da auch mit der ein Gespräch. Und sie ist ja auch betreut worden alleine von der BOJE. (...). Das hab ich schon super gefunden. Es ist wirklich so alles abdeckend“ (Zeile 786-794).* Es ist anzunehmen, dass diese Maßnahmen die gemeinsame Betreuung von Felix sehr erleichterten und vor allem positive Folgen für Felix haben, wenn seine wichtigsten Bezugspersonen miteinander und nicht gegeneinander arbeiten.

Neben der Einbeziehung aller relevanten Personen in die Behandlung erwähnte Herr Müller, das unlimitierte Stundenkontingent, als hilfreich. *„Wir haben auch von der BOJE nie irgendwie einen Druck gekriegt, na ja das geht jetzt nicht so lang, sondern Open End. Wie lang wir es brauchen und also ich glaub, durch diese Ausweitung von den Terminen, also auf zwei Wochen und monatlich, das war schon auch gut“ (Zeile 414-417).* Auch die Ausdehnung der Zeitabstände zwischen den Therapiestunden gegen Ende der Behandlung schätze Herr Müller für Felix ebenfalls als förderlich ein.

Nicht hilfreiche Aspekte

Herr Müller machte keine Angaben – weder explizit noch implizit – zu nicht hilfreich erlebten Aspekten der Krisenintervention. Auf die Frage, ob es auch Aspekte gab, mit denen er weniger zufrieden war, sagte er nach längerem Überlegen: *Na, echt nicht (Zeile 917).* Auch an seinen teilweise sehr langen und ausführlichen Berichten über den Therapie- bzw.

Beratungsprozess konnte ich keine indirekt formulierten Aspekte, die auf negative Erlebnisweisen schließen lassen könnten, erkennen.

Einzig auf die Frage, was er gerne anders gehabt hätte, äußerte Herr Müller einen Wunsch. *„Also was ich mir gewünscht hätte, wobei ich aber weiß, dass das richtig ist, wie die reagiert hat. Ich hätte mir mehr Gespräche mit der Therapeutin vom Felix gewünscht. Das war so was, aber ich bin überzeugt davon, dass es richtig ist, wie sie gehandelt hat und sie hat´s auch erklärt warum sie´s macht. Das war ein innerer Wunsch, wo ich mir dacht hab, ich würd so gern mit ihr reden. Was sagt sie denn dazu, na wie tut er denn, wie schätzen sie das ein? Aber das ist halt nicht der Sinn der Sache. Sie hat argumentiert, dass das seine Zeit ist und dass es in Wahrheit auch vertraulich sein soll. Also, dass sie sicher nicht erzählt was er, also was sie schon gesagt hat, wenn etwas ist, wo sie der Meinung ist, das ist ganz wichtig für uns zu wissen, dass wir was ändern müssen oder irgendwas tun, was nicht gut ist, oder wo wir uns leichter tun könnten und so, das würd sie uns schon sagen. Aber das würd sie vielleicht gemeinsam mit uns besprechen, was meiner Meinung nach der korrekte Weg ist. Weil, wenn sie uns irgendwas erzählt und ich dann zum Beispiel den Felix darauf ansprech, wie soll der dann Vertrauen haben zu ihr. Also wie soll das dann funktionieren und drum hab ich es auch verstanden“ (Zeile 919-935).* Herr Müller betont hier immer wieder, dass die Vorgehensweise der Therapeutin für ihn richtig, verständlich, korrekt etc. war und räumte nochmals ein: *„Das war von mir ein innerer Wunsch, aber das war vollkommen klar und ansonsten fallt mir echt nix ein, was ich negativ gefunden hab“ (Zeile 941f).* Auf den ersten Blick scheint es, als ob Herr Müller tatsächlich Verständnis für das Nichterfüllen seines Wunsches hat. Wenn man dieses Zitat allerdings genauer betrachtet fällt auf, dass er sagt, „ansonsten“ gab es nichts Negatives. Dies erweckt den Eindruck, dass dieser Aspekt – zumindest unterschwellig – doch eine negative Konnotation hat und Herr Müller das Vorgehen der Therapeutin vermutlich doch nicht als den einzig korrekten Weg erlebt hat.

Einschätzung des Behandlungserfolges – Gesamturteil

Bevor Herr Müller auf meine erste Frage antwortete, erklärte er, warum er das Interview überhaupt macht. *„Also prinzipiell zuerst einmal, ich weiß nicht ob, das kannst du auch ausrichten, also wir haben das deswegen gemacht, weil wir super, irrsinnig zufrieden und glücklich waren, dass es die BOJE gibt. Und waren total, also alle mit denen wir es dort zu tun gehabt haben waren super und deswegen war es für mich und meine Frau überhaupt keine Frage, dass wir dir da helfen. Vor allem wenn das von der BOJE ausgeht, ich denk mir, das ist das Mindeste was man zurückgeben kann“ (Zeile 6-11).* Mit diesem

„Eingangsstatement“ drückt Herr Müller schon seine große Zufriedenheit und Dankbarkeit gegenüber der BOJE aus.

Obwohl Herr Müller schon negative Erfahrungen mit Psychosozialen Hilfen machte und er diesbezüglich sehr hohe Erwartungshaltungen und Ansprüche habe, beurteilte er die Hilfe in der BOJE sehr positiv. *„Inhaltlich hat es mir persönlich, also wo ich mir sehr viele Gedanken mach, ich bin ja sehr anspruchsvoll was so Supervision, Therapiegeschichten betrifft, weil ich selber schon einige Sachen probiert hab auch und auch ausbildungsmäßig auch in die Richtung und es hat mir sehr zugesagt“ (Zeile 158-160).* Mit inhaltlich meint Herr Müller die Therapie bzw. Beratung an sich, nicht die äußeren Rahmenbedingungen der Behandlung, die er ebenso als sehr zufriedenstellend erlebte.

Im Vergleich zu früheren Therapieerfahrungen war Herr Müller über die Professionalität, die er in der BOJE erlebt hatte und die Erfüllung seiner Erwartungen, tatsächlich Hilfe zu bekommen, doch etwas erstaunt. *„Die Erwartungen und Wünsche, ich glaub, das ist in diesen Fällen meistens so bei mir, wenn man sich an jemanden wendet, dann ist es so, na ja die helfen mir und die helfen mir jetzt gut. Erwartet ja also, ich hätte es mir schon auch erwartet, war aber dann trotzdem positiv überrascht“ (Zeile 251-254).* Dass Herr Müller die professionelle Unterstützung in der BOJE derart positiv überraschte, liegt wahrscheinlich auch an seinen Bedenken und Befürchtungen, die er aufgrund seiner eher negativen Erfahrungen in der Vergangenheit hatte. *„Ich finde, es gibt wahnsinnig viele schlechte Therapeuten. Vielleicht stimmt das auch, es gibt keine schlechten Therapeuten, sondern nur unpassende Therapeuten, das mag sein. Ich finde, es gibt schlechte Therapeuten, es gibt zumindest welche, wo ich mich wahnsinnig unwohl fühl. Und das war schon meine Sorge, dass ich da zu irgendjemanden komm, der mir irgendwie so, keine Ahnung, komisch rüberkommt, wo ich mir denk, den kann ich nicht ernst nehmen und da will ich mich auch keineswegs öffnen“ (Zeile 272-280).* Herrn Müllers Befürchtungen sind nicht eingetreten und er zeigte sich während des gesamten Interviews von den positiven Erfahrungen mit den Therapeutinnen der BOJE angetan.

Auch die Behandlung von Felix würdigte Herr Müller sehr. Felix habe sich in der BOJE sehr wohl gefühlt und sei sehr gerne zur Therapiestunde gegangen. *„Fakt ist, dass er, das muss sehr schnell gegangen sein oder vielleicht sogar von Anfang an, dass er irrsinnig gern hingegangen ist. Also dass er, wenn es einmal ausgefallen ist oder wenn es wirklich einmal*

nicht gegangen ist, da war er enttäuscht. Und wie er dann zu uns gekommen ist, das war etwas Wichtiges. Am Anfang war es oft schwierig mit so Dingen, wie weiß ich nicht, irgendwelche Nachmittagsaktivitäten zu machen oder so was oder irgendwo hinzufahren nach der Schule noch. Ja er hat schon lange Schule, aber trotzdem es ist halt manchmal ein Termin. Aber die BOJE war immer voll o.k. Also da gab es nie ein, nein mag nicht hingehen, nie" (Zeile 299-308). Demnach dürfte die Therapie in der BOJE auch für Felix von großer Bedeutung gewesen sein.

Einschätzung des Behandlungserfolges – unmittelbare Wirkungen

Beschreibungen von konkreten Wirkungen während der Behandlung sind im Gespräch mit Herrn Müller eher spärlich gesät. Alles in allem seien die vielen Anleitungen, die es im Umgang mit dem Kind und dem Tod seiner Mutter gab, schon sehr unterstützend und stärkend gewesen. Das waren zum Teil sehr konkrete Handlungsanleitungen und auch zum Teil individuelle Reaktionsmöglichkeiten für bestimmte Situationen, die im Gespräch der Therapeutin erörtert wurden.

Etwas konkreter bezeichnete Herr Müller die zwei Gespräche mit der Therapeutin von Felix als sehr wirkungsvoll. Im ersten Gespräch wurden sozusagen Herr und Frau Müllers Beweggründe Felix aufzunehmen eruiert. Beim zweiten Gespräch wurden mit dem Kind gemeinsam der nahende Tod seiner Mutter und sein neues Zuhause besprochen. *„Ich glaub dieses erste Gespräch, das meine Frau und ich geführt haben, das hat uns irrsinnig gut getan. Dann das Gespräch mit dem Felix gemeinsam, hat uns auch sehr gut getan, wir waren wirklich total happy nachher. Und ich glaub schon, dass es daran liegt, dass die das so gut gemacht hat auch. Und dass er sich dort so wohl gefühlt hat, also das sind schon sehr konkrete Sachen, wo ich sag, die haben uns diesen Einstieg leichter gemacht" (Zeile 530-534).* Mit „Einstieg" meint Herr Müller, plötzlich „Eltern" eines siebenjährigen Jungen, der gerade seine Mutter verloren hatte, zu werden. Durch diese zwei Gespräche konnten offensichtlich Ängste, Unsicherheiten und Insuffizienzgefühle deutlich gemildert werden. Wieder spricht Herr Müller die Kompetenz der Therapeutin an, die er als einen wesentlichen Faktor für den guten Behandlungserfolg betrachtet. Neben diesen beiden hilfreichen Gesprächen wussten sie Felix gut betreut, was auf Herrn und Frau Müller ebenfalls beruhigend gewirkt haben könnte.

Voller Erleichterung meinte Herr Müller: *„Das war das, was ich mir gewünscht hab von der BOJE. Wirklich konkret auf meine Person bezogen, dass man mich dabei unterstützt und dass*

man es mir leichter macht“ (Zeile 536-538). Während dieser Zeit von der BOJE begleitet zu werden und bei Schwierigkeiten die Möglichkeit zu haben, jemanden fragen zu können, dürfte Herrn Müller sehr geholfen haben, mit dieser Situation angemessen zurecht zu kommen.

Zur Betreuung seiner Cousine, die eine Sterbebegleitung von der BOJE erhalten habe, äußerte Herr Müller: *„Wenn ich das von der Warte, wo es ursprünglich angefangen hat, von meiner Cousine, wo ich ihr geraten hab, das zu machen, betrachte, da würd ich sagen, dass das einfach wahnsinnig schwierig ist, wenn man selber in diesem emotionalen Stress drinnen ist, da dann irgendwie auch noch halbwegs vernünftig und klar mit deinem Kind das irgendwie zu checken. Und da kannst du ein bissl was abgeben auch eigentlich. Und ich glaub schon, dass das sehr, sehr erleichternd auch war für sie“ (Zeile 197-204).* Demzufolge sieht Herr Müller auch entlastende Effekte der Behandlung seiner todkranken Cousine.

Einschätzung des Behandlungserfolges – längerfristige Wirkungen

Für Herrn Müller sind zwei Punkte heute noch von besonderer Bedeutsamkeit. Zum einen sind es Erklärungen bzw. Ratschläge der Therapeutin im Umgang mit dem Kind. *„Also ich nehm das mit. Das sind ja teilweise Dinge, die irgendwann nicht nicht mehr gültig sind, so wie das kleine Beispiel mit den Ticks. Sollte er es wieder irgendwann mal entwickeln, das nehm ich mit, das hab ich mir gemerkt. Da gibt es schon so Sachen“ (Zeile 951-955).*

Zum anderen ist es die Möglichkeit, sich in Krisensituationen, wie er sie eben mit dem Tod seiner Cousine und ihrem Kind erlebte, wieder an die BOJE wenden zu können. *„Es ist so gut zu wissen, eine Stelle zu haben, wo du hingehen kannst, wenn irgendwas ist. Und damit mein ich jetzt nicht, wenn zum Beispiel meine Tochter irgendwie mit vier Jahren schwierig ist oder so und du fahrst zur BOJE hin, bei jeder Kleinigkeit. Sondern wenn du echt nicht mehr weiter kannst und das Ganze schon verhärtet ist. Es gibt wen, der dir professionell und gut helfen kann. Wenn irgendwas passiert ist, Krankheit, was auch immer. Das gibt einem auch einen guten Polster. Das ist so, das klingt jetzt vielleicht blöd, aber das ist so, wie wenn du eine gute Krankenversicherung hast und du weißt es ist echt scheiße, wenn dir was passiert, aber o.k. dafür lieg ich in einem schönen Zimmer im Spital und mir geht´s gut und bist jetzt nicht in einem Zehnbettzimmer oder so was“ (Zeile 860-873).* Hier vergleicht Herr Müller das Angebot der BOJE mit einer (guten) Krankenversicherung. Das Wissen bzw. die Erfahrung, in der BOJE jederzeit kompetente und hilfreiche Unterstützung zu bekommen, dürfte Herrn

Müller einen „großen Polster an Sicherheit und Halt“ geben.

Mehrere längerfristige Wirkungen konnte Herr Müller bei Felix beobachten. Dieser war allerdings auch wesentlich länger in Behandlung. Herr Müller und seine Frau hatten insgesamt fünf Beratungsgespräche wohingegen Felix zweieinhalb bis drei Jahre in Behandlung war.

Herr Müller erzählte, gegen Ende der Behandlung sei ihm aufgefallen, dass Felix selbst und auch das Zusammenleben mit ihm zunehmend entspannter wurde. *„Ich hab es dann auch gemerkt, jetzt wird es irgendwie lockerer, er und mit ihm“ (Zeile 419).* Daher habe auch der Zeitpunkt der Beendigung seiner Meinung nach *„total gepasst, vor allem auch mit dem Wissen und das weiß er auch, da haben wir auch mit ihm drüber geredet, wenn irgendwas ist und wenn er irgendwas braucht, wir können wieder einen [Termin in der BOJE, Anm. M.F.] ausmachen“ (Zeile 420-422).* Es war bislang nicht notwendig wieder Hilfe in Anspruch zu nehmen, aber Herr Müller vermutet, dass Felix durch die guten Therapieerfahrungen gelernt hat, wenn es notwendig ist, Hilfe anzunehmen und *„dass er keine große Scheu vor Therapeuten hat. Ich hoffe, er braucht es nicht mehr, aber wenn, dann hat er die Erfahrung gemacht, dass das eigentlich nix Schlimmes ist“ (Zeile 558-561).*

Herr Müller geht davon aus, dass die Behandlung Felix geholfen hat, den Verlust seiner Mutter in einer gesunden Art und Weise zu bewältigen. *„Also ich glaub schon auch, dass es [die Therapie in der BOJE, Anm. M.F.] ihm geholfen hat. Also wirklich mit der Krankheit umzugehen und ich denk mir, weiß was sich, da sind ja oft diese Theorien, dass die Kinder dann sich oft denken, sie sind selber schuld, wenn wer krank wird oder wenn wer stirbt oder so was. Und ich glaub, dass auch daran gearbeitet wurde, weil das Gefühl hab ich nicht, dass er das glaubt. Zumindest ist es für mich nicht spürbar gewesen. Da könnt ich mir vorstellen, dass das auch gut und wichtig war für ihn dort“ (Zeile 565-573).* Aus Herrn Müllers Sicht konnten auch in Felix Therapie etwaige Schuldgefühle erfolgreich bearbeitet werden.

Als eine sehr wertvolle Erfahrung für Felix erachtet Herr Müller auch einen Schulwechsel, den er auf die BOJE zurückführte. *„Er hat ja nach der ersten Klasse Volksschule Schule gewechselt, weil es ihm dort so schlecht gegangen ist. Und da war die Kernaussage und da war sicher die BOJE dran schuld, im positiven Sinn, weil die ihn dazu ermutigt haben, zu sagen, dass es ihm nicht gut geht dort. Und die haben ihm das so gesagt, pass auf wenn du*

sagst, dass es dir dort nicht gut geht oder wenn du sagst, wie es dir dort geht, da gibt´s ja die Möglichkeit, dass du was ändern kannst. Und dann war sozusagen, dass haben wir auch im Nachhinein noch besprochen, wenn man sagt, dass gefällt mir nicht, da geht´s mir nicht gut, dass es dann ein Änderung gibt und dann ist er in eine Schule gekommen, wo es ihm total gut geht. Also d.h. da hat er irgendwie die Erfahrung gemacht, wenn ich sage, mir geht´s da nicht gut und dann gibt es eine Reaktion auch drauf und dann geht´s mir halt besser" (Zeile 311-325). Auf meine Nachfrage, ob diesen Schulwechsel die BOJE initiiert habe, sagte Herr Müller: *„Absolut, absolut. Das weiß ich auch, dass das von dort gekommen ist. Das ist nicht nur Mutmaßung, sondern da ist konkret daran gearbeitet worden, dass er sagt, was in ihm los ist und das ist eh schwierig genug für ihn" (Zeile 327-329).* Demzufolge hat Felix durch die Therapie zu äußern gelernt, wie es ihm geht und dass dies positive Veränderungen nach sich ziehen kann.

So vermag Felix mittlerweile auch sehr gut zu artikulieren, was ihm unangenehm ist. *„Was er wirklich kann zum Beispiel ist, sehr klar sagen, was er nicht will. Jetzt nämlich nicht nur, mag ich nicht, sondern mit Schulkollegen, wenn ihm etwas zu nah oder zu weit geht, dass er dann sehr klar sagt, das mag er nicht. Also das kann ich mir vorstellen, dass das durchaus dort [in der BOJE, Anm. M.F.] gestärkt worden ist" (Zeile 549-552).* Dieser Aussage nach ist Felix in der Lage, wenn nötig Grenzen zu setzen, was auch bedeuten könnte, dass Felix durch die Therapie nachhaltig gestärkt wurde.

Angesprochen auf den weiteren Entwicklungsverlauf nach Abschluss der Behandlung sagte Herr Müller, es gehe ihnen *„super" (Zeile 446).* Die positive Entwicklung in der neuen Schule habe sich fortgesetzt und auch das Zusammenleben mit Felix gestalte sich immer besser, da er sich bei ihnen immer wohler und immer mehr zuhause fühle. Ein zentrales Thema sei nach wie vor Felix Angst vor dem Verlassenwerden, welche sich aber auch schon wesentlich verringert habe.

Während des Interviews wirkte Herr Müller sehr aufgeschlossen, gelassen und gut gelaunt auf mich und zeigte sich als ein sehr humorvoller Mensch, der oft und gerne lacht. Ich gewann den Eindruck, dass er ein sehr emotionaler und feinfühliger Mensch ist, der sich auch nicht davor scheute, über seine Unsicherheiten, Sorgen und Ängste im Zusammenhang mit dieser schwierigen Situation zu sprechen. Herr Müller erzählte auf eine sehr unterhaltsame Art und Weise sehr schnell und sehr viel, sodass ich das Gefühl hatte „es sprudelte nur so aus ihm

heraus.“ Dementsprechend fiel auch seine Antwort auf meine letzte Frage aus: *„Ich mein, ich hab prinzipiell in dieser Situation, hab ich erlebt, also bei sämtlichen Ämtern wo ich war auch nachher dann, wegen den ganzen Geschichten mit Obsorge und so. Ich glaub, so freundlich bin ich noch nie behandelt worden irgendwo. Also aufgrund von dieser Geschichte. Das hab ich spannend gefunden und dann ich find es eigentlich toll vom System her, dass das funktioniert. Nämlich auch, dass nicht nur das Kind, sondern auch die Eltern, die Großmutter oder so wie wir, dass das finanziert wird. Das ist auch so eine Geschichte, wo ich sag, das darf man ja auch nicht aus den Augen lassen. Das kann ja nicht billig sein, wenn alle möglichen Leute von so einem System, wo es ein Problem gibt, wenn denen geholfen wird oder wenn es mit denen Gespräche gibt. Und wie das genau finanziert wird, weiß ich eh nicht, ich weiß nur wir haben es nicht bezahlt. Und das find ich schon einen wesentlichen Teil. Also ich hab dreimal die E-card vergessen und ja wurscht, nächstes Mal halt. Egal. Und das find ich wirklich, das hat mir sehr gut gefallen“ (Zeile 1031-1051).* Mit der nochmaligen Betonung der freundlichen und unkomplizierten Betreuung und der Erwähnung eines weiteren hilfreichen Aspekts, der Finanzierung der Behandlung, beendete Herr Müller die Darstellung seiner Erfahrungen mit der BOJE.

Nach Behandlungsabschluss hatte Herr Müller keinen Kontakt zur BOJE, aber der Therapeutin von Felix werde man demnächst eine Karte vom Baby schicken. Herr Müller würde wieder Hilfe in der BOJE in Anspruch nehmen und jedenfalls weiterempfehlen.

6.6 Frau Pichler

Frau Pichler ist 57 Jahre alt und verheiratet. Schon beim ersten Kontakt mit ihr, über das Telefon, entwickelte sich ein angenehmes Gesprächsklima. Sie war sehr freundlich, machte Scherze und zeigte sich bereitwillig gegenüber dem Interview. Auch vor dem Interview erlebte ich Frau Pichler als sehr nett und humorvoll. Durch ihre lockere und lustige Art entstand abermals eine entspannte Gesprächsatmosphäre.

Kurz bevor ich das Tonbandgerät einschaltete wurde Frau Pichler jedoch etwas angespannter. Ich schaltete auf Aufnahme und Frau Pichler erschien plötzlich sehr ernst und begann sofort zu sprechen. Sie erzählte mir in einem sehr klaren, fast nüchternen Ton, dass ihre Tochter von ihrem Ex-Lebensgefährten ermordet wurde. Nach der Trennung vom Partner und Vater ihrer

Kinder zog Frau Pichlers Tochter mit ihren zwei Kindern wieder ins Elternhaus zurück. Dort wurde sie von ihrem Expartner, als die Eltern nicht anwesend waren, aufgesucht und erschossen. Die Kinder, die knapp vierjährige Marie und der siebenjährige Leon waren während der Tat im Nebenraum. Nach der Tat fanden sie die tote Mutter und versteckten sich anschließend im Bett. Aus Angst der Vater könnte wiederkommen, trauten sie sich nicht aus dem Bett. Sie trauten sich weder jemanden anzurufen noch aus dem Haus zu gehen, um Hilfe zu holen. So warteten sie eine Stunde bis jemand zu ihnen kam.

Der Vater stellte sich nach dem Mord der Polizei und befindet sich in Haft. Die Kinder leben nun bei den Großeltern, der Keller in dem der Mord stattfand wurde komplett umgebaut. Frau Pichlers erwachsener Sohn lebt derzeit noch in Wien, zieht aber bald in ihre Nähe, sodass auch er sich gelegentlich um die Kinder kümmern kann.

Die Hilfe in der BOJE wurde Familie Pichler von einer bekannten Volksschuldirektorin vermittelt, deren Schwester bei der BOJE arbeitet. Frau Pichlers Beweggrund professionelle Unterstützung anzunehmen, war vor allem Hilfe für die Kinder zu bekommen. Da Familie Pichler am Land wohnt, wendeten sie sich zunächst an eine Stelle, die in der Umgebung war. Die Therapeutin dieser Einrichtung war ihnen jedoch unsympathisch und so kamen sie ca. eine Woche nach dem Ereignis zur BOJE nach Wien. Die Kinder und die Eltern der Ermordeten wurden etwas mehr als ein halbes Jahr von vier verschiedenen TherapeutInnen im Einzelsetting betreut. Nach der Krisenintervention in der BOJE wurden beide Kinder und auch Frau Pichler zu TherapeutInnen in der Nähe ihres Wohnortes weitervermittelt.

Hilfreiche Aspekte

Der erste hilfreiche Aspekt, den Frau Pichler erwähnte, bezieht sich auf die Möglichkeit in der Therapie ihre massiven Zorn- und Hassgefühle zum Ausdruck zu bringen. Frau Pichler lehnte die Therapie zunächst ab, sie wollte mit der Ermordung ihrer Tochter selbst fertig werden. *„Ich hab mich am Anfang geweigert. Ich bin ein Mensch, der sagt, ich schaffe alles. Es dauert alles seine Zeit, aber ich schaffe es. Ich bin, glaub ich, sehr stur oder stark oder, ich weiß nicht, wie man das nennen soll. Aber letztendlich hat mich der Zorn und die Wut so geschüttelt und gepackt und durch die Therapie bei der BOJE, durch meine Therapeutin, die hat zu mir gesagt, schreien sie, weinen sie, schimpfen sie, lassen sie einfach alles raus und da bin ich eigentlich sicher drei, vier Stunden nur schreiend und schimpfend und heulend in dieser Stunde herumgelaufen, bevor da überhaupt irgendwas einmal zum Bewerkstelligen*

war. Mental oder so. Und das ist so eine tolle Sache gewesen, weil du kannst das nicht zu Hause machen. Du musst zu Hause Rücksicht nehmen auf die Kinder auf den Mann" (Zeile 66-75). Dieser Aussage zufolge willigte Frau Pichler erst in die Behandlung ein, als ihre heftigen Emotionen sie zu überwältigen drohten. In der Therapie dürfte sie aber gleich ihren Gefühlen freien Lauf gelassen haben und dadurch konnte schnell eine Entlastung erreicht werden.

Auch auf die direkte Frage, ob es ihr im Rahmen der Krisenintervention möglich war, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen, meinte Frau Pichler: *„Durch Schreien, Weinen, Brüllen, Schimpfen. Ordinärst Schimpfen, ordinärst, ordinärst wah" (Zeile 869-871).* Die Entlastung bzw. den Spannungsabbau der durch die Therapiestunde bewirkt wurde, vergleicht Frau Pichler mit einem kochenden Topf. *„Den Druck, das ist wie ein Topf der überkocht und du hast den Deckel aufgemacht und der Druck ist weg. Und das hat mich, das muss ich schon sagen, so im Nachhinein, das hat mich eigentlich die nächsten zwei, drei, vier Tage doch normal gehalten. (...) Das war schon sehr, das war absolut wichtig" (Zeile 873-878).* Mit „normal gehalten" könnte Frau Pichler gemeint haben, dass ihr hohes Spannungsniveau zumindest vorübergehend reguliert bzw. verringert werden konnte.

Die Bearbeitung der extremen Hassgefühle war ein zentrales Element in der Behandlung von Frau Pichler. *„Ja, was hat meine Therapeutin mit mir gemacht? Hass versucht aufzuarbeiten. Was haben wir gemacht eigentlich miteinander? Im Grunde genommen, ich hab eigentlich dort immer Hasstiraden gehabt" (Zeile 202f).* Nach Frau Pichlers Angaben gab es diesbezüglich viele hilfreiche Interventionen von ihrer Therapeutin. *„Ja und dieses, mit diesem Hass umzugehen. Da ist mir sehr wohl gesagt worden, schau je mehr sie an den denken, weil ich bin in der Früh aufgestanden, mit Hassgefühlen aufgestanden auf den und bin am Abend mit Hassgefühlen schlafen gegangen. (...) Ja weil ich mir dann gedacht hab, ich geb dem immer mehr Kraft, wenn ich jeden Tag an den denk und das nur negativ, ich gib dem nur Kraft. Ich geb der Negativität nur Kraft" (Zeile 253-264).* Hier deutet Frau Pichler nur an, dass ihr von ihrer Therapeutin erklärt wurde, je mehr sie an den Täter denkt, desto mehr Kraft gibt sie ihm bzw. ihren negativen Gefühlen.

Sehr klar hingegen erzählte Frau Pichler, wie hilfreich es für sie war, von der Therapeutin die Erlaubnis zu bekommen, auch tabuisierte Gefühle, einen wohl mörderischen Hass und Zorn, zu haben und zum Ausdruck zu bringen. *„Das Schöne war eigentlich, dass die Therapeutin*

immer gesagt hat, sie dürfen alles, sie dürfen alles. Weil du sitzt schon da und denkst dir, jetzt bin ich so hasserfüllt, aber das ist ja nicht richtig, Gott hat gesagt, du sollst nicht hassen. Ich mein, solche Sachen gehen einem dann durch den Kopf. Aber wenn die dann sagt, gut sie ist nicht Gott, wenn sie sagt, sie dürfen das. Das muss ich sagen, dass war auch so etwas, was mir sehr geholfen hat, immer diese Aussagen, sie dürfen das Frau Pichler, sie können das" (Zeile 574-582). Frau Pichler war es ein Anliegen der zuständigen Staatsanwältin des Mordprozesses einen Brief zu schreiben. Jedoch hatte sie große Bedenken, da sie nicht wusste, welchen Einfluss dieser Brief auf das Gerichtsverfahren haben werde. *„Ich war mir sehr unsicher, soll ich, verschlechtere ich was, verbessere ich was. Damals ist nur ein Rachegedanke in meinem Kopf herumgegangen" (Zeile 571).* Die Therapeutin ermutigte Frau Pichler diesen Brief zu schreiben und dürfte sie auf diese Weise auch dabei unterstützt haben, ihren Hass angemessen zu kanalisieren. *„Oder wie kann ich sie da unterstützen, dass wir das einfach weiterkriegen. Was hab ich jetzt gesagt? Ajo einen Brief schreiben. Sie hat gesagt, schreiben sie einen Brief. Letztendlich hab ich es gemacht und letztendlich war der Brief das Tüpfelchen auf dem i für die Geschworenen" (Zeile 584-588).* Mit der Zustimmung ihrer Therapeutin entschloss sich Frau Pichler dazu, den Brief zu schreiben und konnte offenbar damit zum Schuldspruch des Täters etwas beigetragen.

Da der Mörder ihrer Tochter ein Ausländer und Moslem war, richtete Frau Pichler ihren Hass auf diese Personengruppe. *„Ich war nie ein Ausländerhasser, ich hab immer gesagt, o.k. arbeitet da, verdient euer Geld, o.k. Aber ich bin ein richtiger Ausländerhasser geworden" (Zeile 914f).* Aber auch hier konnte die Therapeutin hilfreich intervenieren. *„Diese scheiß Moslem. Ich muss auch sagen, auf Moslem hab ich viel geschimpft. Da hat auch die BOJE wieder geholfen drinnen, schau wir haben von dort und dort, der ist auch ein Moslem, ist ein armes Kind, in Betreuung und so weiter" (Zeile 907-914).* Frau Pichler deutete auch an, dass sie manchmal vor den Kindern über Moslems geschimpft habe, was sie jetzt im Nachhinein bedauere. Allerdings gab es Momente, besonders wenn die Verwandten des Täters sich meldeten und Kontakt zu den Kindern haben wollten, da sei ihr der Kragen geplatzt. Mittlerweile sei dieser Hass aber etwas abgeflacht und sie versuche wieder nach dem Motto, alle zu lassen wie sie sind, zu leben.

Ein weiterer hilfreicher Aspekt der Behandlung waren Interventionen zur Linderung ihrer Schuldgefühle. Frau Pichler fragte sich, ob sie ihre Tochter doch nicht zu wenig unterstützt bzw. beschützt hatte. *„Ich bin auch so der Mensch, ich hab schon angefangen Schuld, also*

Gedanken, ob ich Schuld haben könnte, also Mitschuld haben könnte, zu machen. Aber ich bin eben so ein Typ, ich hab gesagt, ich hab für mein Kind immer das Beste gegeben, hab sie unterstützt wo es nur gegangen ist. Das zu akzeptieren, dass das ihre Sache war, dass sie sich diesen Typen ausgesucht hat, jetzt bin ich an diesem Punkt, wo mir wirklich sehr geholfen worden ist. Also dass ich sie dort nicht wegbringen hätte können. Egal was ich in den ersten zwei, drei Jahren da auf sie eingeredet hab. Sie war in diesen Typen verknallt, es war ihr Schicksal anscheinend, auf das hab ich mich letztendlich rüber gerettet, es war ihr Schicksal diesen Menschen kennenzulernen" (Zeile 203-214). Ihre Selbstvorwürfe dürften der Realitätsprüfung nicht standgehalten haben und konnten so etwas entkräftet werden.

Hilfreich erlebte Frau Pichler auch die professionelle Unterstützung im Umgang mit den Kindern. *„Was sehr, sehr viel geholfen hat, das war die Erklärung am Anfang, was ist Tod? Was ist ein Begräbnis? Was geschieht da? Das hat sie mit dem Leon, der ja von der Situation vorher und der eigentlich die tote Mutti gefunden hat mit seiner Schwester" (Zeile 133-135).* Unmittelbar nach dem Ereignis waren die kindgerechten Erklärungen und Beschreibungen von Tod und Begräbnis unter Berücksichtigung der besonders traumatisierenden Todesumstände für Frau Pichler besonders hilfreich.

Auch viele Erklärungen zum kindlichen Verhalten bekam Frau Pichler von den TherapeutInnen. Emily habe nach dem Verlust der Mutter kaum gesprochen. Frau Pichler erzählte, dass Emily ihre Mutter rund um die Uhr brauchte. Sie sei ein Schreikind gewesen, das sehr stark an der Mutter klammerte und auch nicht alleine spielen konnte. Der Tod der Mutter sei daher ein extremer Schock für sie gewesen, da die Mama plötzlich nicht mehr da war. *„Und das Kind ist drei Wochen, hat die fast nichts gesprochen. Und hat zu Hause mit dem Baumeister Bob, da gibt´s so Schienen und Wagerln und so, nur gespielt. Still, nur gespielt. Sie hat schon kuscheln wollen und natürlich lieb haben. Und da hat eben die Dame von der BOJE gesagt, lassen wir es ihr jetzt ausarbeiten. Die dürfte auf diese Art und Weise den Verlust der Mama irgendwie, ja irgendwie bewältigen haben müssen. Das war ihre Art" (Zeile 156-163).* Auf Anraten der Therapeutin wurde erst nach diesen drei Wochen mit der Therapie begonnen. Vermutlich war für Frau Pichler diese Erklärung, dass das Spielen einen Bewältigungsversuch des Kindes darstellt, der nicht behindert werden soll, sehr beruhigend.

Auch viele andere Fragen zu den Kindern konnte Frau Pichler mit ihrer Therapeutin besprechen. *„Ich hab das mit der Therapeutin besprochen. Dinge die mir zu Hause*

aufgefallen sind, also wie sich der Leon verhält, wie kann ich das (...). Der Leon hat eine zeitlang die Emily nur niedergemacht. Wie verhalte ich mich da" (Zeile 828-837). Hier gab es offensichtlich Unterstützung, wie Frau Pichler auf dieses Verhalten reagieren soll. Frau Pichler wurde aber auch dahingehend geholfen, wie sie mit den Kindern über das traumatische Erlebnis sprechen soll. *„Wie sprech ich, sprech ich über die Mama, sprech ich über den Vater, sprech ich über die Situation, wie das vorgefallen ist. Was da war. Es ist aber bei mir dieser Schutz da drinnen, ich will es gar nicht genau wissen. (...) Kann ich mit dem Leon da drüber reden, kann ich das noch mal aufrollen, soll ich es noch mal aufrollen, ist es gut für das Kind" (Zeile 837-847).*

Ebenso gab es Rückversicherungen und Bestätigungen des schon eingeschlagenen Weges durch die Therapeutin. *„Das Bauchgefühl, was ich gehabt hab, hab ich mit ihr [der Therapeutin, Anm. M.F.] besprochen, ob ich das so richtig mache. Und ich hab eigentlich immer die Bestätigung gekriegt, es ist o.k. Ja aber dieses noch mal versichern bei einer Fachfrau, ist das eh so o.k. wie ich mir das vorstell, das war auch sehr, sehr gut. Weil das hat mich wirklich über Hürden hinweggebracht" (Zeile 853-861).* In ihren Entscheidungen und Handlungen, vor allem in problematischen Angelegenheiten, bestärkt zu werden, war für Frau Pichler demnach auch sehr förderlich.

Aufgrund der Gespräche mit ihrer Therapeutin über die Kinder könne sie sich auch besser in sie einfühlen. *„Ist ja logisch, durch des Erzählen von den Problemen zu Hause, spricht man ja drüber, was in einem Menschen, was in einem Kind, was ein Kind in diesem Alter sich vorstellen kann. Ich mein, dass sich die Emily keinen Tod vorstellen kann zum Beispiel. Das wird ja alles besprochen, natürlich hat das Einfluss darauf, wie man umgeht mit den Kindern" (Zeile 963-967).* Gleichzeitig beantwortete sie hier die Frage, nach dem Einfluss ihrer Erfahrungen mit der BOJE auf ihren Alltag mit den Kindern.

Es tauchten dennoch immer wieder Fragen und Aussagen der Kinder auf, die Frau Pichler sehr betroffen machten und sie wusste nicht, wie sie damit umgehen soll. *„Was auch die Therapeuten drinnen eben gesprochen haben, weil der Leon hat so nach zwei, drei Monaten einmal gesagt, ich kann mich an die Mama nimmer erinnern" (Zeile 321f).* Mit zittriger Stimme fuhr sie fort: *„Das ist hart. Das ist hart. Ja dann ist drüber gesprochen worden, dass das normal ist, nehm ich an. Also über solche Themen. Weil es war doch so, wenn er am Abend, ich mein, wir sind ja ein Jahr lang zu viert in einem Zimmer gelegen, dass doch immer*

wieder Sachen gekommen sind, wo ich gesagt hab, Leon sag es deiner Therapeutin, sprich mit ihr drüber, sprich es an. Ich kann dir meinen Text dazu sagen, was ich davon halt, aber das sind einfach Menschen, die sich noch besser in dich reinfühlen können" (Zeile 321-332). Es scheint, als ob Frau Pichler sehr froh darüber war, dass die Therapeutinnen die Kinder in ihrer Traumabewältigung unterstützten und sie die Kinder mit ihren Fragen und Problemen an die TherapeutInnen delegieren konnte.

Mit den Kindern selbst wurde in der BOJE auch daran gearbeitet, nach dem Verlust der Mutter in einem eigenen Schlafzimmer zu schlafen. Die Kinder, insbesondere Leon, hatten starke Ängste und sie waren es gewohnt mit ihren Eltern gemeinsam in einem Zimmer zu schlafen. Für Frau Pichler war dies jedoch ein belastender Zustand und es war für sie sehr erleichternd, dass die Kinder mit Hilfe der Therapie *„von dieser Zelle, dieser Viererzelle" (Zeile 647f)* loslassen konnten.

Die Betreuung der Kinder und die Bewältigung dieser Extremsituation dürften Frau Pichler manchmal an die Grenzen der Belastbarkeit gebracht haben. *„Sie haben immer gesagt, sie haben mich immer unterstützt, wenn ich gesagt hab, ich kann nimmer mehr. Sie müssen sich das vorstellen, das erste halbe Jahr war ein Trauma. Auch wie dann der Schock vorbei war, dann ist ja erst richtig dieses Trauma dahergekommen. Aber sie hat immer gesagt, suchen sie sich einen Freiraum, haben sie nicht jemanden. Also da hat sie mich schon, weil ich bin wieder so ein Typ, ich kann ja nicht die Kinder irgendwo hingeben. Das ist meine Verantwortung und so weiter. Suchen sie sich eine Tagesmutter, suchen sie sich jemanden, der mal am Abend auf die Kinder schaut, nehmen sie sich einmal zwei, drei Tage frei mit ihrem Mann, fahren sie dorthin" (Zeile 285-293).* Zur Schaffung von Freiräumen bekam Frau Pichler von ihrer Therapeutin offenbar etliche hilfreiche Tipps. *„Den Alltag zu organisieren in dem Sinn nicht, sie hat nur gesagt nehmen sie sich Freiräume. Schauen sie, dass sie Freiräume kriegen. Na ja, so Stichwörter, es gibt auch einen Wäschetrockner. Ich könnte mir ja einen Wäschetrockner kaufen. Solche Sachen, einfach kleine Tipps" (Zeile 814-821).*

Generell empfand Frau Pichler die Begleitung durch die BOJE in der ersten Zeit nach dem Verlust ihrer Tochter als hilfreich. Die wöchentliche Therapiestunde war für Frau Pichler eine große Stütze, die ihr Struktur, Sicherheit und Halt gab. *„Es war einfach, diese BOJE, diese Therapie war einfach so, dass ich mir am Freitag, Samstag, Sonntag einmal gedacht hab, ha schön wir fahren am Dienstag wieder nach Wien zur BOJE. Es war ein kleiner Lichtblick,*

kleiner, großer. Am Anfang ein riesengroßer" (Zeile 601-605). Allerdings dauerte es einige Zeit, bis Frau Pichler die Therapie annehmen und sich daran festhalten konnte.

Hilfreich war für Frau Pichler wahrscheinlich auch die Erklärung ihrer Symptomatik. *„Es ist mir das erste viertel Jahr, das hat mir auch meine Therapeutin gesagt, man ist in einem Schock. Ich hab mir gedacht, der Schock dauert vielleicht ein Monat, zwei Monate, aber das ist das erste viertel Jahr. Bei mir ist es Februar geworden, dass ich so richtig, drei, vier Monate waren das, aus diesem Loch, ich akzeptiere es nicht, herausgekommen bin" (Zeile 191-198).* Frau Pichler beschreibt hier sehr klar, dass die Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens bei ihr einige Monate dauerte. Sie befand sich in einem Schockzustand, der meist durch Empfindungslosigkeit und dem Verleugnen des Todes gekennzeichnet ist. Erst nach drei bis vier Monaten konnte sie den Tod ihrer Tochter realisieren und die Starre und Betäubung der ersten Phase dürfte sich langsam aufgelöst haben. Denn Frau Pichler berichtete ja, als der Schock vorbei war, ist das Trauma erst richtig dahergekommen. Damit könnte Frau Pichler ausdrücken, dass sie in die zweite Phase, in der die Emotionen der Trauer in aller Heftigkeit hervorbrechen und spürbar werden, gekommen ist.

Eine weitere hilfreiche Erklärung war für Frau Pichler, dass es auf die Frage nach dem Warum, keine Antwort gebe. *„Das war glaub ich, das Schwierigste, dieses Wort ‚warum'. Das hat die Frau Dr. Weidler zu meinem Mann gesagt, auf dieses Wort warum, kann man keine Antwort finden" (Zeile 245-247).*

Hilfreich erlebte Frau Pichler auch die Möglichkeit, sich an eine Ärztin in der BOJE wenden zu können, als ihr Arzt ihr Medikamente verschrieben hat. *„Da hat mir auch die BOJE weitergeholfen, mein Arzt hat mir dann eben welche gegeben im Mai, weil da ist es nimmer gegangen, da war Muttertag und da war ich einfach hin. Und da hat er gesagt nimm doch, eh ganz leichte. Hab ich mir aber von der BOJE absichern lassen von einer Ärztin, die sie dort haben, ob das eh passend ist, für den Fall was ich in mir hab" (Zeile 882-885).* Auch hier setzte sie offensichtlich großes Vertrauen in die Mitarbeiterin der BOJE.

Anerkennende Worte in Richtung aller MitarbeiterInnen der BOJE gab es gleich zu Beginn des Interviews. Auf die offene Einstiegsfrage sagte Frau Pichler, sie habe es in der BOJE mit sehr netten Menschen zu tun gehabt und *„ich denk einmal, sehr, sehr gute Ausbildung haben die alle" (Zeile 120).* Demnach dürften die Mitarbeiterinnen der BOJE auf Frau Pichler

kompetent und professionell gewirkt haben.

Von den äußeren Faktoren der Behandlung beschrieb Frau Pichler die schnelle und unkomplizierte Terminvergabe als hilfreich. *„Das man eigentlich, wenn einmal ein Termin ausgefallen ist aus dem und dem Grund, gleich wieder einen gekriegt hat. Da sind sie sehr bemüht gewesen“ (Zeile 801-804).* Genauso hilfreich war für sie die Organisation der weiterführenden Therapie in ihrer Nähe durch ihre Therapeutin. *„Meine Therapeutin, (...) hat mir dabei geholfen, in R. (Ort) passende Therapeuten zu finden. Also die hat da zig Leute angerufen, bin ich auch sehr, sehr dankbar, das sind wirklich die passenden gewesen“ (Zeile 342-344).* Frau Pichler scheint auch mit den neuen TherapeutInnen sehr zufrieden zu sein und führt das auch auf die sorgfältige Auswahl ihrer Therapeutin zurück. Sie erzählte weiter, dass sie für ihren Enkelsohn einen Mann als Therapeuten wollte, als Gegengewicht zu dem Männerbild, das ihm sein Vater vorlebte. Sie und ihre Enkeltochter wurden zu einer Therapeutin weitervermittelt.

Nicht hilfreiche Aspekte

Frau Pichler kam auf die Frage, ob es im Verlauf der Krisenintervention Situationen gab, die ihr ganz besonders in Erinnerung geblieben sind, gleich auf eine kritische Situation zu sprechen. *„Jo. Eine wo ich ein bissl zornig war. Das war folgendes, dieser Typ ist in Untersuchungshaft in R. (Ort) gesessen. Wie war denn des? Dann ruft mich die Sozialarbeiterin an und sagt, es ist ein Packerl da für den Leon und für die Emily. So, wie war das? Auf jeden Fall beim nächsten Termin in der BOJE drinnen hat mir meine Therapeutin eben gesagt, da ist ein Packerl da und wir müssen das den Kindern sagen. Wollt ich wissen, was da drinnen ist, irgendwer hat da reingeschaut, eh vielleicht ich, das weiß ich auch nimmer mehr so genau. Jedenfalls hat er da in der Untersuchungshaft in der Werkstatt irgendwas geschnitzt. Für den Leon einen Pokemon und für die Emily irgendwas, von eurem Papa. Also ich hab nicht verstanden, das hab ich nicht verstanden, da hab ich wirklich ein Vertrauen in die Psychologen gesetzt, dass die ja nichts verkehrt machen. Warum das so sein muss. Das hab ich nicht verstanden und ich versteh es. Sie haben mir es erklärt warum. Wenn die Kinder älter werden und nachfragen, damit man ihnen nichts verschweigt. Was ich nicht verstanden hab, warum man einen Siebenjährigen nichts verschweigen kann. Auf jeden Fall sind die Kinder konfrontiert worden, da ist ein Packerl da, was euch der Papa geschickt hat. Wollt ihr reinschauen? Der Leon hat es natürlich sofort abgelehnt, das ist ja logisch. Die Kleine ist neugierig geworden. Die hat ja das, sie hat auch nicht wirklich begriffen, glaub ich,*

was da passiert ist. Ihr Tenor war, Mama tot, weg. Was auch immer. Und da war ich ein bissl sauer" (Zeile 509-544). Hier beschreibt Frau Pichler explizit eine Situation, die für sie sehr unangenehm war. Das „Annehmen" eines Geschenkes vom Mörder ihrer Tochter war für sie wohl sehr befremdlich und löste bei ihr Zorn und Ärger aus. Sie deutet auch an, dass ihr diese Vorgangsweise bis heute unverständlich ist und sie damals befürchtete, das könnte den Kindern auch schaden. Trotz Erklärungsversuchen konnte sie nicht verstehen, warum die Kinder von diesem Geschenk wissen müssen und warum man ihnen das nicht verheimlichen konnte.

Frau Pichler erwähnte noch eine zweite Situation, wo es offensichtlich Differenzen zwischen ihr und den MitarbeiterInnen der BOJE gab. *„Und das nächste war dann, das Gericht hat eine Aussage verlangt vom Leon. Weil ab sieben Jahren bist du gesetzlicher Zeuge. Und der einzige Zeuge war ja er. Er hat miterlebt wie er bei der Haustür rein ist, er hat miterlebt was er zu ihr gesagt hat, was sie zu ihm gesagt hat, also genau das hat er alles im Kopf gehabt. Die BOJE hat dann gemeint, wir sollen ihn nicht aussagen lassen. Da bin aber ich wieder stur geworden und hab gesagt, sehr wohl. Weil der hat einen Hass auf seinen Vater und der soll seinen Hass ausleben, ob er es jetzt versteht, wie auch immer. Aber es war eine Möglichkeit den einzutupfen. Weil bei solchen Sachen hörst du dann, ja Todschlag, zehn Jahre. Für mich war es wichtig irgendwas zu finden. (...) Ich hab das dann mit der Therapeutin geklärt, ich hab mit dem Leon, die Therapeutin hat mit dem Leon gesprochen, ob er sich das vorstellen kann. Gut so ein kleines Kind kann sich nichts vorstellen, aber er hat das nicht abgelehnt. Ja, er wollte es. Und dann war eben Aussage mit einer Psychologin, aber nicht direkte Konfrontation, sondern gefilmt worden" (Zeile 548-565).* Diese Situation konnte zu Gunsten Frau Pichlers gelöst werden. In dieser Angelegenheit setzte sie sich durch und mit Hilfe der Therapeutin konnte das Kind wahrscheinlich auch entsprechend auf diese äußerst schwierige Situation vorbereitet werden.

Einschätzung des Behandlungserfolges – Gesamturteil

Gleich zu Beginn des Interviews drückte Frau Pichler ihre große Dankbarkeit und Zufriedenheit aus. Besonders für die Hilfe mit den Kindern sei sie sehr dankbar. Auf die Frage wer aller Unterstützung in der BOJE erhalten habe, meinte sie: *„Die Kinder vorrangig, wo ich wirklich sehr dankbar bin, weil ich hätt das sicher alles nicht geschafft (Zeile 64).* Auf die offene Einstiegsfrage nach ihren Erfahrungen mit der BOJE sagte Frau Pichler: *„Ich hab mich dort einfach wohl gefühlt. Natürlich sehr nette Menschen, gute, ich denk einmal, sehr,*

sehr gute Ausbildung haben die alle. Ja ich bin Gott dankbar, dass es so was gibt" (Zeile 118-121). Auch ihr Gefühl beim Abschluss der Behandlung in der BOJE war: *„Dankbarkeit, sehr viel Dankbarkeit. Sehr große Dankbarkeit. Eine gewisse Erleichterung, dass ich jetzt nicht mehr nach Wien jede Woche reinradeln muss. Ja wirklich, aber echt Dankbarkeit" (Zeile 657-663).* Da der weite Anfahrtsweg nach Wien für Frau Pichler auch eine gewisse Belastung darstellte, war sie auch erleichtert, als sie die Behandlung in ihrer Nähe fortsetzten konnte. Allerdings war die Behandlung in der BOJE in der ersten Zeit nach dem Trauma für die Familie Pichler: *„Lebensnotwendig. Das war für uns lebensnotwendig" (Zeile 759-761).* Etwas konkreter äußerte sie: *„Mein Eindruck von der BOJE war einfach, es war irrsinnig notwendig für uns, dass wir da drinnen gelandet sind. Es war fantastisch, muss ich sagen. Sie haben uns über das erste gute halbe Jahr drüber gebracht" (Zeile 334-337).* Hier bringt Frau Pichler zum Ausdruck, welch große Bedeutung die Behandlung für sie bzw. ihre Familie hat.

Für die Kinder schätzte Frau Pichler die Behandlung ebenfalls als sehr positiv ein. *„Der Leon hat sich total wohl gefühlt. Der war sehr, sehr traurig, wie wir dann aufgehört haben im Juni. Gut. Ja haben sich eigentlich gefreut, wenn ich gesagt hab, Dienstag BOJE. Ja, beide eigentlich" (Zeile 500-506).* Auch ihr Mann sei mit der Behandlung sehr zufrieden gewesen.

Einschätzung des Behandlungserfolges – unmittelbare Wirkungen

Zur Kindertherapie sagte Frau Pichler, sie habe nicht verstanden, dass man durch Spielen und Malen Probleme bewältigen kann. *„Ich war am Anfang sehr skeptisch, das muss ich jetzt auch dazu sagen, weil ein Erwachsener ist einfach anders gestrickt als ein Kind. Ich kann mir nicht vorstellen, dass man im Spielen Probleme aufarbeiten kann. Das kann sich ein Erwachsener nicht wirklich, also zumindest ich, nicht vorstellen. Hat aber gewirkt, obwohl sie immer dasselbe gespielt haben (...). Bilder gemalt und eben gespielt, gespielt" (Zeile 168-174).* Hier bleibt Frau Pichler noch sehr allgemein, spricht der Therapie aber eine positive Wirkung zu. Im weiteren Gespräch konnte sie dann auch einige spezifischere Auswirkungen der Behandlung der Kinder benennen. *„Was die Emily dann auch irgendwie verstanden hat durch die Therapie war, dass es eine Oma gibt, das war so wichtig für die Kinder, dass es einen Opa gibt und für die Emily, glaub ich, war so wichtig, es ist jemand da, der mich lieb hat, der mir was zu essen gibt und der mit mir kuschelt" (Zeile 182-185).* Frau Pichler denkt, dass die Therapie Emilys Entwicklung, abgesehen von der Traumaverarbeitung, sehr positiv beeinflusst hat. *„Da hat auch die Therapie sehr, sehr viel mitgewirkt, glaub ich. Das Mädl hat vorher fast nicht sprechen können. Sie hat schon gesprochen, aber es war fast nicht zum*

Verstehen. Und durch dieses Miteinandersprechen, durch dieses Hören, Wörter hören, weil ich denk einmal, da haben die Therapeuten mehr mit ihr gesprochen, als sie mit den Therapeuten ganz am Anfang. Also das Kind hat sich massiv gut entwickelt, massiv gut entwickelt, weil das erste Jahr hab ich mir gedacht, pu, die ist hinten nach, die ist aber gewaltig hinten nach. Also das hat sicher auch sehr viel dazu beigetragen. Jetzt nicht nur dieses Leid zu überwinden, sondern auch ihre Entwicklung sehr zu fördern" (Zeile 307-317). Durch die Therapie wurde es Emily möglich, dass Trauma soweit zu verarbeiten und zu integrieren, sodass sie auch ihre phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben bewältigen konnte.

Den Jungen beschreibt Frau Pichler als schwerst traumatisiert, er konnte ihrer Meinung nach auch die Tragweite der Situation schon besser einschätzen als seine jüngere Schwester. Daher hatte die Therapie auch ganze andere Schwerpunkte und Auswirkungen *„Den Leon hat es, glaub ich, gebracht, es gibt liebe und nette Menschen. Ja also ich glaub, das war für die Kinder so wichtig. Ein Kind hat ja keine Lebenserfahrung und er hat ja da in einer Clique gewohnt mit Schwager, also mit Bruder auch vom Balkan und Frau und zwei kleine Kinder. In dem Haus ist nur geschrien worden, die Männer haben nur geschrien miteinander, das ist aber der normale Umgangston. Und er hat sich schon in diesem Haus, wo sie gewohnt haben, nie wohl gefühlt. Er war einmal in der Woche bei mir, er hat mir das mit fünf Jahren alles erzählt. Ich hab das live irgendwie mitgekriegt durch seine Erzählungen. Und der Leon hat sicher in der BOJE auch wieder gelernt, Menschen zu vertrauen. Das Vertrauen, da ist jemand, der ist für mich da" (Zeile 767-777).* Bei Leon sieht Frau Pichler vor allem die korrektiven Beziehungserfahrungen und den Aufbau von Vertrauen in andere Personen als eine der zentralsten Wirkungen der Therapie.

Leon habe auch nach dem Trauma unter sehr starken Ängsten gelitten. *„Eine zeitlang war ja auch dieses Thema, das haben sie auch in der BOJE mit ihm gemacht, der [der Täter, Anm. M.F.] bricht aus. Also er hat so panische Angst, also nach dem Schock, dass die Mama tot ist, war der zweite Schock Furcht, Angst, Angst. Angst, Angst. Wir haben kein lautes Geräusch, wenn ich da die Stiege runter gerannt bin, jedes laute Geräusch im Haus. Jedes Türenscheppern, Fernseher, Stimme hören. Es ist unwahrscheinlich, was für Ängste, der Leon v.a., was der gehabt hat. Und ohne die Therapie wären wir da nie her worden, nie. Der hat, wenn ich einmal geschrien hab LEON! Also ohne die BOJE hätten wir das sicher nicht in den Griff kriegt" (Zeile 741-755).* Die langsame Verringerung der massiven Ängste schreibt Frau

Pichler somit der Therapie in der BOJE zu.

Die Abgrenzung zwischen unmittelbaren und längerfristigen Wirkungen ist bei den beschriebenen Veränderungen der Kinder schwierig. Da diese Entwicklungen auch gegenwärtig anhalten, könnte man sie auch als längerfristige Wirkungen klassifizieren und von dauerhaftem Therapieerfolg sprechen.
Für sich selber beschrieb Frau Pichler auch keine eindeutig unmittelbaren Wirkungen der Behandlung, außer, wie weiter oben schon erwähnt, dass die Therapiestunden sehr rasch eine entlastende und stabilisierende Funktion gehabt haben dürften.

Einschätzung des Behandlungserfolges – längerfristige Wirkungen
Nach Frau Pichlers Einschätzung ermöglichte ihr die Therapie in der BOJE den Glauben dieses Trauma zu bewältigen zu können und ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen.

Konkretere positive Folgen der Behandlung kreisen wieder um die Themen Hass, Wut und Schuld. Der Hass auf den Mörder ihrer Tochter dürfte inzwischen etwas abgeflaut sein. *„Weil wir sind voriges Jahr aus dem Urlaub zurückgekommen und da waren wir in Kroatien und auf einmal denk ich mir, ich denk nimmer an diesen Typen. Das ist mir so eine Woche, vierzehn Tage später aufgefallen, ich denk nimmer an ihn, der Hass ist nimmer so, ich will nicht sagen weg, aber nimmer mehr mein täglicher Begleiter. Und das führ ich schon sehr auf eben Therapie und auch auf meine eigene Arbeit auch zurück" (Zeile 679-685).* Frau Pichler sagt nicht genau was sie unter „eigener Arbeit" versteht, aber sie hat an einer anderen Stelle erzählt, dass sie sehr viel lese und Gespräche mit ihrem Mann führe. Auch andere Unterstützung, beispielsweise durch einen Heilpraktiker, habe sie sich geholt.
Einen weiteren Hinweis, dass sie den Hass nicht mehr so stark spürt, gibt sie als Antwort auf die Frage, ob sie ihre Gefühle auch vor den Kindern zulassen könne: *„Ich brauch´s nimmer ausleben. Ich bin darüber, über diese Hass, Zorngefühle, ich sag einmal, sie sind da, ich akzeptier es, dass sie da sind, das hab ich auch drinnen, mach eine Tür auf, schieb sie rein, sperr zu. Wenn du sie willst lass sie raus und dann sperr sie wieder ein. (...) Das hab ich auch gelernt von den Therapeuten" (Zeile 936-943).*

Auf die Frage, ob sie immer noch von der Behandlung in der BOJE profitieren könne, antwortete Frau Pichler: *„Ja, es waren meine Lebensretter. Ich hätt sicher daheim nur rumgeschrien, auf Deutsch gesagt. Ich wär sicher, na klar hat mich mein Mann immer wieder*

runtergeholt, aber das Wichtigste, was mir die BOJE-Therapeutin gelernt hat, es gibt kein warum, man kann die Situation nur so akzeptieren wie sie ist und an vergangenen Dingen kann man nichts mehr ändern. D.h. Schuldgefühle, die man hat, bringen überhaupt nichts, weil das Wasser ist geflossen, es ist weg. Und Schuldgefühle aufzubauen ist sinnlos, man belastet sich psychisch nur damit" (Zeile 1002-1010). Die Durcharbeitung der Schuldgefühle musste aber nach dem Abschluss der Behandlung in der BOJE weitergeführt werden. *„Dieses Akzeptieren lernen, dass sie [ihre Tochter, Anm. M.F.] sich diesen Weg ausgesucht hat und dass ich im Grund genommen nichts dagegen tun hab können, als sie zu unterstützen, weil sie war auch vom Geld her sehr, sie hat sehr wenig Geld gehabt. Das zu akzeptieren, das hat locker ein Jahr gedauert, also das ist über die BOJE hinausgegangen. Da hab ich dann mit der Therapeutin in R. (Ort) dann weiter gemacht" (Zeile 240-245).* Mittlerweile dürfte Frau Pichler aber ganz gut mit ihren Schuldgefühlen zurechtkommen und sich, wie sie sagt, *„keinen Schuldrucksack" (Zeile 223f)* umbinden.

Sie wünscht sich, dass ihr das auch bis ins hohe Alter gelingt. *„Ich hoff, ich halt das durch, bis ich auch alt werde, weil wenn man alt wird, wird man ja auch senil, keine Schuldgefühle zu haben. Weil ich geb mein Bestes, ich gib mein ganzes Leben damit die Kinder von der Sonja ein normales Leben haben können. Also sollte ich irgendetwas falsch gemacht haben, mach ich das ja millionenfach wieder gut. Das ist auch besprochen worden, solche Sachen. Ohne dem könnte ich heute nicht so existieren, wie ich existiere" (Zeile 1016-1023).* In der Therapie dürfte sich Frau Pichler immer wieder damit auseinandergesetzt haben, dass sie für ihre Tochter alles getan hat und dass sie keine Mitschuld an ihrem Tod trägt. Diese Tatsache dürfte sie sich immer wieder vor Augen halten, um heute ohne Schuldgefühle leben zu können. Aus dieser Aussage geht auch hervor, dass Frau Pichler nach dem Tod ihrer Tochter auch für deren Kinder alles – selbst ihr Leben – gibt.

Damit meint Frau Pichler vermutlich, dass es ihr Leben, welches sie sich für ihre Zukunft vorgestellt hatte, nicht mehr gibt. Dies sei ebenfalls ein sehr schwieriger Punkt, den sie nur sehr langsam akzeptieren konnte. Sie wollte die zunehmende Ungebundenheit genießen und mit ihrem Mann die Freizeit verbringen. Frau Pichler sprach vom *„Auslöschen unserer ehepartnerischen Gemeinsamkeit im Alter" (Zeile 294).* Durch den Tod ihrer Tochter muss Frau Pichler plötzlich wieder für zwei kleine Kinder sorgen und ihre Zukunftspläne verwerfen. *„Was mir auch geholfen hat, das zu akzeptieren, dass mein Leben unter Anführungszeichen vorbei ist. Wir waren vorher acht Jahre ohne Kinder im Haus, wir haben*

doch jetzt endlich unser Freizeit ein bissl genossen. Wir haben tun und lassen können was wir wollten, so gesehen und das war das, wo ich mir sehr schwer getan hab. Wo ich mir auch heute noch manchmal schwer tue. Nicht die Verantwortung, sondern dass ich immer, in unserem Alter ist man frei normalerweise. Du musst zwar in die Arbeit, aber du musst nicht zu einer bestimmten Zeit irgendwo sein. (...) Ja aber dieses Akzeptieren, dass das was man sich vorgestellt hat, für seine Vorpension oder für die Pension, für das weitere Leben, ich will ja nicht sagen wir sind alt oder so, dass das nimmer da ist. Dass das eingeschränkt ist, aber sehr massiv eingeschränkt ist, da hab ich auch die Therapeuten braucht" (Zeile 266-282).

Manchmal hadere sie noch damit, jedoch mit Hilfe der Therapie konnte sie ihre veränderte Situation weitgehend annehmen. *„Aber das Wichtigste war dann auch wieder, das Wichtigste bist eigentlich du, weil wenn es dir gut geht, dann geht es den Kindern gut. Weil wenn du dann dasitzt und ich tue mir schon wieder so viel leid, weil ich kann nimmer tun, was ich will. Das mit dir selbst fertig werden, das zu akzeptieren, ich hab jetzt zwei Kinder, nicht weil es nicht anders geht, sondern weil ich es so will und diese Kinder wieder dort hinzubringen bis sie selber leben können. Diese Akzeptanz, also ohne die Therapeuten wäre ich wahrscheinlich nicht so weit. Ich nehm keine Pulver mehr, ich hab aufgehört, voriges Jahr im Mai, weil ich gesagt hab, ich will nimmer. Ich will wieder alles spüren, war ja ganz gut und schön, vielleicht lach ich heute weniger als wie damals, aber es wird einfach leichter. Und ohne Therapeuten, sprich BOJE, also ohne diese Menschen, wüsste ich nicht, wo ich heute wäre" (Zeile 969-980).* Diese anhaltend positiven Entwicklungen bzw. Veränderungen führt Frau Pichler hier sehr eindeutig auf die Hilfe in der BOJE zurück.

Seit dem Behandlungsabschluss in der BOJE gehe es ihr *„nachdem wir weiter in die Therapie gegangen sind, gleich" (Zeile 669).* Frau Pichler und Leon befinden sich weiterhin in Behandlung. Sie berichtete, *„der Leon hat mit seinem Therapeuten eine Extremsituation durchgespielt. (...) Der Leon hat Probleme mit dem Einschlafen gehabt, mit dem alleine im Zimmer sein, er geht auch jetzt noch nicht gerne alleine rein. Aber der [Therapeut, Anm. M.F.] hat mit ihm einen Bogen gemacht, von der Zeit wo es mir noch gut gegangen ist, sprich wie ich mit meiner Mama vor der Haustür gestanden bin und wie der Papa dazu gestoßen ist. Die ganze Geschichte durch, bis zu den Zeitpunkt, wo mich die Oma im Arm gehalten hat. Und wirklich jedes Wort, jedes Detail, zuerst in Schwarz-Weiß aufgezeichnet, dann in Farbe, mit Blut, mit der toten Mama. Und da muss irgendwas geschehen sein, wo er dann auf einmal gesagt hat zu mir, ich fürcht mich nimmer vor meinem Zimmer" (Zeile 691-703).* Frau Pichler

denkt, dass diese Traumakonfrontation ein entscheidender Schritt in der Traumabewältigung gewesen sei und Leon alles in allem schon sehr viel überwinden konnte. Er könne sogar wieder in den Keller, wo der Mord stattgefunden hat, gehen und dort etwas basteln.

Auch Emily gehe es nach ihrer Einschätzung gut, bei ihr konnte die Therapie bereits abgeschlossen werden. Über ihren Mann sagte sie etwas neidvoll und zugleich bewundernd, dass er generell sehr gut abschalten könne und sich in den Sport stürze.

Am Interviewverlauf war auffällig, dass Frau Pichler immer wieder von den Fragen abschweifte, gleichzeitig wirkte sie aber sehr bemüht, über die Fragen nachzudenken bzw. sie zu beantworten. Häufig verlor sie den Faden und wusste nicht mehr wonach ich sie eigentlich gefragt hatte. Sie meinte selbst, solche Blackouts habe sie vor dem Tod ihrer Tochter nicht gehabt. Insgesamt erweckte Frau Pichler den Eindruck, dass sie sehr bereitwillig und offen mit mir über dieses Ereignis sprach, wenngleich es ihr schwer fiel, beim Thema der professionellen Unterstützung zu bleiben. Sie sprach in einem angenehmen Tempo, mitunter sehr laut und betont. Dadurch wurden die Emotionen, der Hass und der Zorn, aber auch die tiefe Betroffenheit, für mich während des Gespräches spürbar.

Auf die letzte Frage ging Frau Pichler nicht mehr ein, ich denke, da sie unter Zeitdruck stand. Sie bemühte sich um einen schönen Gesprächsabschluss, kam aber dann doch noch auf ihren Mann zu sprechen. Dabei hatte ich das Gefühl sie würde gerne weitererzählen, aber die Zeit ließ es nicht zu.

Frau Pichler hatte seit dem Abschluss in der BOJE keinen Kontakt mehr zu ihrer Therapeutin und sie würde nicht nochmals die Hilfe in der BOJE in Anspruch nehmen, da sie jetzt ihre Therapeutin – der sie voll und ganz vertraue – in der Nähe ihres Wohnortes habe. Anderen Personen habe sie die BOJE bereits weiterempfohlen.

7. Zusammenführung der Teilergebnisse

In diesem Kapitel sollen die Teilergebnisse der Fallanalysen unter der Systematik der Forschungsfragen zusammengeführt und diese somit beantwortet werden. Zur Wiederholung werden die Forschungsfragen hier nochmals aufgelistet.

Zur ersten Forschungsfrage

- Wie schätzen Angehörige von Kindern die Behandlung im Ambulatorium „Die BOJE“ ungefähr ein Jahr nach Abschluss der therapeutischen Unterstützung ein? Oder in anderen Worten: Welche Aspekte des Behandlungsangebots werden von den Angehörigen rückblickend als bedeutsam, hilfreich oder aber auch hemmend erinnert bzw. beschrieben?

Die Antworten auf diese Frage ergeben sich direkt aus den Erzählungen der interviewten Personen. Die hierfür wesentlichen Aussagen wurden im Zuge des Auswertungsprozesses den Kategorien *hilfreiche* bzw. *nicht hilfreiche Aspekte* zugeordnet. Diese Äußerungen sollen hier gegenübergestellt und Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet werden.
Alle sechs Interviewpersonen haben unterschiedliche Erfahrung mit der Behandlung in der BOJE gemacht, obwohl alle ehemaligen KlientInnen mit dem Tod eines Familienmitgliedes konfrontiert wurden. Da die Rolle der verstorbenen Person, die Todesursachen und Todesumstände jedoch sehr unterschiedlich waren, ergaben sich auch verschiedene Behandlungsschwerpunkte. Dennoch konnten einige Parallelen hinsichtlich hilfreich empfundener Aspekte zwischen den sechs befragten Personen gefunden werden.

Zu den hilfreichen Aspekten

Die *Beziehung zur Therapeutin*, als Dreh- und Angelpunkt einer gelingenden therapeutischen Unterstützung, wurde von allen Befragten als sehr bedeutsam eingeschätzt. Alle meine InterviewpartnerInnen äußerten sich positiv zur therapeutischen Beziehung oder zur Persönlichkeit der Therapeutin. Herr A. erachtete das Beziehungsangebot der Therapeutin für seinen introvertierten Sohn als sehr förderlich. Sein Sohn konnte so außerhalb der Familie, die von heftigen Konflikten geprägt war, eine Bezugsperson finden, der er sich anvertrauen konnte. Darüber hinaus hatten diese positiven Beziehungserfahrungen auch Auswirkungen

auf seine eigene Beziehung zu seinem Sohn. Nach Herrn A.s Angaben wurde sein Sohn durch die Therapie auch für ihn etwas zugänglicher.
Frau P. bezeichnete die korrektiven Beziehungserfahrungen, die ihr Enkelsohn nach der Ermordung seiner Mutter durch den eigenen Vater im Zuge der Therapie machen konnte, als einen der wesentlichsten Faktoren seiner Behandlung.

Frau G. und Frau K. berichteten von sehr positiven Eigenschaften und Fähigkeiten ihrer Therapeutin. Frau G. erzählte, dass ihre Therapeutin ihr Anteilnahme, Interesse und Wertschätzung entgegenbrachte, was ihr ein Gefühl des Begleitet- und Gehaltenwerdens vermittelte. Frau K. sprach von einem liebevollen, zugewandten, engagierten und verständnisvollen Verhalten ihrer Therapeutin. Verständnisvoll in dem Sinne, dass sie in ihrem Schmerz verstanden wurde und dass sie sich von ihrer Therapeutin in keinster Weise bedrängt fühlte oder von ihr vorschnell getröstet wurde. Sowohl Frau G. als auch Frau K. merkten an, dass sie sich nach wie vor sehr mit ihrer Therapeutin verbunden fühlen und sie von ihren positiven Beziehungserfahrungen nach wie vor profitieren würden.

Einem wesentlichen Punkt einer therapeutischen Beziehung, nämlich dass sich zwei einander nicht bekannte Personen begegnen, wurde auch mehrfach hohe Bedeutung zugemessen. So äußerten Herr A., Frau E., Frau G. und Herr M. explizit, dass sie die Gespräche mit einer außenstehenden, fremden und neutralen Person als hilfreich empfunden haben. Für Herrn A. war die Hilfe einer außenstehenden, neutralen Therapeutin für seinen Sohn, der im Familienkonflikt immer zwischen den Fronten stand, sehr wichtig. Frau E. und Frau G. gaben an, dass Gespräche mit Freunden in ihrer Krise für sie längst nicht so hilfreich gewesen seien wie die Gespräche mit der Therapeutin. Herr M. wisse bereits aus Erfahrung, dass vor allem bei emotionalen Problemen die Unterstützung Außenstehender empfehlenswert sei. Auch Frau K. erwähnte diesen Aspekt, zwar nicht direkt, aber sie gab an, dass sie in dieser Situation nie zur ihrer Freundin, die auch Therapeutin sei, gegangen wäre.

Laut Frau E. erlaube diese Beziehungskonstellation eine unbeschönigte Aufrichtigkeit und Offenheit, die in Beziehungen zu Freundinnen nicht so möglich sei. Sie nahm das Verhalten ihrer Therapeutin als sehr klar, streng und zurechtweisend wahr. Gerade aber dieses Verhalten – wahrscheinlich gepaart mit der Autorität und Kompetenz der Helferin – beschrieb Frau E. als hilfreich und empfand eine Zurechtweisung in Bezug auf ihr Trauerverhalten durchaus positiv.

Ebenfalls sehr häufig kam die Äußerung, dass die MitarbeiterInnen der BOJE sehr kompetent und professionell gewirkt hätten. Diese positive Einschätzung betonten besonders Frau K. und Herr M., weil sie mit anderen, sehr inkompetenten TherapeutInnen schon äußerst negative Behandlungserfahrungen gemacht hätten. Aber auch Herr A. und Frau G. schrieben ihren Therapeutinnen die Attribute „kompetent“ bzw. „professionell“ zu. Frau P. äußerte diesbezüglich, dass sie denke, dass alle MitarbeiterInnen der BOJE eine sehr gute Ausbildung hätten und wies so indirekt auf deren professionelle Fähigkeiten hin.

Offenkundig wurde die therapeutische Beziehung von allen KlientInnen als etwas sehr Wesentliches und Hilfreiches wahrgenommen. Alle waren mit ihren TherapeutInnen größtenteils zufrieden und äußerten sich in einer anerkennenden Art und Weise über sie.

Innerhalb dieser therapeutischen Beziehung steht die *emotionale Situation der Hilfesuchenden* im Zentrum der Aufmerksamkeit. Dazu wurden natürlich – gemäß der jeweiligen psychischen Verfassung – unterschiedliche Angaben gemacht, wenngleich auch alle sechs Personen diesbezüglich von sehr hilfreichen Interventionen sprachen.
Im Falle von Herrn A. standen zur Lösung und Vermeidung der Eskalation des Familienstreits beruhigende und konfliktlösende Maßnahmen im Vordergrund. Die Therapeutin wirkte wiederholt beruhigend auf alle Beteiligten ein und machte konstruktive Konfliktlösungsvorschläge, welche wesentlich zur Entspannung der Lage beigetragen hätten.

Frau E. gab an, dass schon das erste Telefonat mit einer Mitarbeiterin der BOJE für sie sehr beruhigend war und ihr auch die Scheu vor der Inanspruchnahme der psychotherapeutischen Hilfe nahm. An der Behandlung selbst erlebte sie die Möglichkeit mit ihrer Therapeutin ungeschminkt über ihr Inneres sprechen zu können als sehr hilfreich. Infolgedessen konnte sie auch eher tabuisierte Gefühle, wie etwa den Ärger und die Enttäuschung über den verstorbenen Mann, zum Ausdruck bringen. Auch ihre starken Verlustängste in Bezug auf ihren Sohn nach dem Tod ihres Mannes konnten erfolgreich bearbeitet werden.
Frau G. berichtete, dass ihr nach anfänglichen Zweifeln die Gespräche mit ihrer Therapeutin sehr gut getan hätten. Durch das gemeinsame Nachdenken und Reflektieren konnte sie viele neue Sichtweisen erschließen, Fragen klären und Entscheidungen treffen. Dennoch erlebte sie die Interventionen der Therapeutin, die den Gefühlsausdruck förderten, als besonders hilfreich. Sie musste in ihrem privaten Umfeld ihre Trauer oft vermeiden und daher war es ihr ein großes Bedürfnis sich in der Therapie der Trauer hingeben zu können. Allerdings

erwiesen sich diese Interventionen für Frau G. als nicht ausreichend, da für sie in der Behandlung dem emotionalen Bereich zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Trotzdem hatte sie das Gefühl, dass ihre Therapeutin darauf achtete, dass sie sich auch mit seelisch Unerledigten – mitunter sehr schmerzlichen Gefühlen –, in Bezug auf den verstorbenen Mann, beschäftigt und diese nicht unverarbeitet beiseite schob.

Auch Frau K. erzählte von sehr hilfreichen Interventionen bezüglich des Verbalisierens ihres inneren Zustandes. Sie bekam Hilfestellungen um den Schmerz und die Trauer um den verstorbenen Sohn, welche sie teilweise massiv abwehrte, wahrzunehmen und in der Therapie zuzulassen.

Bei Herrn M. bezog sich die Hilfe im emotionalen Bereich vor allem auf das Besprechen seiner Ängste, Sorgen und Unsicherheiten die durch die Übernahme der Obsorge des siebenjährigen Sohnes seiner verstorbenen Cousine in ihm ausgelöst wurden. Auch er berichtete von vielen beruhigenden Interventionen seitens der Therapeutin.

Frau P. war dankbar für die Möglichkeit, die aggressiven Affekte, wie den Hass und ihre mörderische Wut auf den Mörder ihrer Tochter in der Therapie in aller Heftigkeit artikulieren zu können. Bei ihr standen Affektregulierung sowie die Bearbeitung der massiven Hass- und Schuldgefühle im Mittelpunkt der Bemühungen. Sie erzählte von verschiedenen Interventionen, die ihr halfen, ein stückweit besser mit dem Hass zurechtzukommen und quälende, irrationale Schuldgefühle abzubauen.

Die Auseinandersetzung mit der emotionalen Situation war demnach für alle hilfreich und es zeigt sich, dass die Mehrzahl der Befragten aufgrund eines spezifischen therapeutischen Vorgehens große emotionale Erleichterung und Entlastung erfahren hat.

Ein weiterer zentraler Bereich, der sich für alle Interviewpersonen als hilfreich erwiesen hat, ist *die fachliche Unterstützung und Vermittlung von Wissen* zum Umgang mit Kindern, die von einem Todeserlebnis betroffen sind. Herr A. erzählte, dass er als auch sein Sohn eher verschlossene Persönlichkeiten seien und so ermöglichten vor allem die gemeinsamen Gespräche mit dem Sohn und der Therapeutin eine offenere Kommunikation zwischen ihnen.

Frau E. verneinte zwar alle direkten Fragen nach Hilfestellungen im Umgang mit ihrem Sohn, berichtete aber explizit von einer Erklärung des kindlichen Trauerverhaltens durch ihre Therapeutin: „*Und da hat sie [die Therapeutin, Anm. M.F.] mir dann erklärt, na ja es könnte sein, er [der Sohn, Anm. M.F.] sieht jetzt, mir geht es besser und jetzt nimmt sich er die Trauerzeit" (Zeile 349f).* Frau E. ist es nach dem Tod ihres Mannes sehr schlecht gegangen und in dieser Zeit übernahm ihr Sohn eine stützende Funktion für sie. Als sich der psychische Zustand der Mutter besserte zeigte ihr Sohn plötzlich Trauerreaktionen.

Auch Frau G. erhielt von ihrer Therapeutin viele Erklärungen zum kindlichen Trauerverhalten, sie nannte diese „Übersetzungen". In ihrer Entscheidung mit ihren Kindern offen über den Selbstmord des Mannes bzw. Vater zu sprechen wurde sie bestärkt und unterstützt. Sehr geholfen haben ihr auch die Tipps bezüglich altergemäßer Beschreibungen von Tod und Suizid sowie familiärer Erinnerungs- und Trauerrituale. Generell konnte sie viele Fragen zu den Kindern mit ihrer Therapeutin besprechen und so auch entsprechend auf das Verhalten ihrer Kinder reagieren und sie in ihrem Trauerprozess bestmöglich begleiten.

Frau K.s Schilderungen zufolge gab es Unterstützung, um mit ihren Kindern offener über den Tod des Bruders sprechen und diesbezügliche Fragen unbefangen beantworten zu können. Auch ihre Gefühle konnte sie durch die professionelle Hilfe etwas leichter vor ihren Kindern zeigen. Indessen bemühe sie sich aber ihre immer noch anhaltende Trauer wieder vermehrt vor ihrer Familie zu verbergen.

Herr M. nannte zahlreiche förderliche Interventionen im Umgang mit dem Kind seiner verstorbenen Cousine. Es gab viele Ratschläge, Tipps und Handlungsanleitungen um das eigentlich fremde und trauernde Kind angemessen zu betreuen und adäquat auf sein Verhalten zu reagieren. Herrn M. wurde beispielsweise geraten, das Kind ins Krankenhaus und auf das Begräbnis der Mutter mitzunehmen, um dem Kind den Abschied von seiner Mutter zu ermöglichen. Ebenso wurde er beim kindgerechten Erklären von Tod, Sterben und Begräbnis unterstützt. Durch die professionelle Hilfe wurde es ihm mitunter auch möglich ungehemmt und offen mit dem Kind über den Tod seiner Mutter zu sprechen.

Auch Frau P. gab an, hilfreiche Anregungen bekommen zu haben, wie sie mit ihren Enkelkindern in dieser schwierigen Situation umgehen könnte. Sie erhielt ebenfalls Hilfestellungen wie sie Themen rund um den Tod erklären und ob und wie sie die

traumatischen Todesumstände ansprechen kann. Weiters besprach sie mit ihrer Therapeutin, wie sie sich jetzt gegenüber den Kindern über Mama und Papa äußern könnte. Ihr wurde ebenso das Verhalten ihrer Enkelkinder erklärt und bekam gleichzeitig sinnvolle Reaktionsmöglichkeiten aufgezeigt. Manchmal überforderten Frau P., da sie nach dem Mord an ihrer Tochter selbst schwer belastet war, die Fragen und Probleme ihrer Enkelkinder. Dann war es für sie hilfreich, dass ihre Enkelkinder ihre Schwierigkeiten auch mit den Therapeutinnen behandeln konnten.

Die durchwegs als besonders förderlich empfundenen Hilfestellungen im Zusammenhang mit der Betreuung und Versorgung der Kinder stellen eine weitere Gemeinsamkeit im Erleben aller Befragten dar.

Auch in Hinblick auf die Gestaltung der *Rahmenbedingungen* wurde von allen Interviewpersonen zumindest ein Aspekt positiv erwähnt. Ein Teilaspekt, der von allen ehemaligen KlientInnen außer von Frau. P. als äußerst bedeutsam beschrieben wurde, ist das Angebot sich bei Bedarf jederzeit an die BOJE wenden zu können. Das Wissen um die Möglichkeit in Notfällen rasche und kompetente Hilfe zu bekommen wurde als ein außerordentlich stützender Faktor während und nach der Krisenintervention bezeichnet. Für alle fünf Personen stellt die BOJE eine verlässliche Hilfsquelle dar, die sie auch bei zukünftigen Problemen aufsuchen würden. Frau P. erwähnte diesen Aspekt möglicherweise nicht, weil für sie dieses Angebot nicht notwendig ist. Sie wurde nach dem Abschluss an eine andere Therapeutin in der Nähe ihres Wohnortes weitervermittelt und fühlt sich dort sehr gut aufgehoben.

Durch die Gestaltung der Rahmenbedingungen wird das Prinzip der BOJE, niederschwellig, unbürokratisch und rasch Hilfe anzubieten, umgesetzt. Die Handhabung der Terminvergabe hatten Herr A., Frau E., Herr M. sowie Frau P. sehr positiv in Erinnerung. Sie hätten rasch Termine bekommen und diese mitunter auch unkompliziert verändern können. Ebenfalls im Zusammenhang mit den äußeren Faktoren der Behandlung stellten für Frau G. und Herr M. die Finanzierung der Behandlung sowie die unbegrenzte Dauer und Anzahl der Therapieeinheiten wichtige Rahmenbedingungen dar. Für Frau G. war die Finanzierung der Behandlung sogar ein entscheidender Aspekt, da sie nach dem Suizid ihres Mannes vor den Trümmern ihrer Existenz stand und sich eine derartige Behandlung nicht hätte leisten können.

Die generelle *haltgebende Funktion der professionellen Hilfe* während der akuten Krisensituation wurde von Fr. G. und Frau P. als äußerst förderlich wahrgenommen. Die wöchentlichen Therapiestunden wären ein Fixpunkt und Anker im emotionalen Chaos gewesen. Frau G. erzählte, ihr sei der Verlust ihres Mannes besonders an den ersten Fest- und Feiertagen ohne ihn gewahr geworden und sie durchlebte an diesen Tagen sehr schmerzhafte Momente der Trauer. Durch den Halt der Therapie seien auch diese Situationen leichter zu bewältigen gewesen.
Frau P. erachtete das Begleitetwerden für sich und ihre Familie in der ersten Zeit nach dem Trauma als unbedingt notwendig. Ihre Schilderungen lassen vermuten, dass die wöchentliche Therapieeinheit für sie insofern nötig war, als das dadurch ihre hohen Spannungszustände vorübergehend reguliert werden konnten.

Eine weitere entlastende Intervention, *die Aufklärung und Information über die Krisensymptomatik*, beschrieben ebenfalls Frau G. und Frau P. als hilfreich. Die psychoedukativen Maßnahmen wirkten für Frau G. eher beruhigend und für Frau P. mehr befreiend. Frau P. bekam von ihrer Therapeutin die Erlaubnis, auch hasserfüllt sein zu dürfen und dem Zorn entsprechenden Ausdruck zu verleihen.

Einen weiteren Grundsatz der BOJE, *die Einbeziehung des Umfeldes*, hoben Herr A. und auch Herr M. sehr positiv hervor. Beide hatten Schwierigkeiten mit den Großeltern der Kinder. Um die gemeinsame Betreuung der Kinder, die den schmerzlichen Verlust der Mutter zu bewältigen hatten, im Sinne der Kinder spannungsfreier zu gestalten, wurden die Großelternteile in die Betreuung miteinbezogen. Herr A. berichtete, dass der Großvater in der BOJE Einzelgespräche hatte, welche die Gesamtsituation mit Sicherheit positiv beeinflussten. Herr M. erzählte, dass die Großmutter mütterlicherseits sowohl getrennt als auch mit ihnen gemeinsam Gespräche in der BOJE führte und dadurch die Probleme mit ihr etwas abgemildert werden konnten.

All diese Behandlungsaspekte wurden von mindestens zwei, mehreren oder von allen meiner GesprächspartnerInnen als ähnlich hilfreich benannt. Einige wenige Teilaspekte, die nur von einer Interviewperson als förderlich erlebt wurden, sollen der Vollständigkeit halber hier auch angeführt werden: Herr A. hat die *durchgehende Betreuung* seines Sohnes durch eine Therapeutin als positiv angemerkt. Frau E. dürfte von ihrer Therapeutin *Unterstützung beim Anerkennen des Todes* ihres Mannes geholfen haben, wodurch sie ihn letztlich als Realität

akzeptieren konnte. Frau K. unterstrich die gute *Zusammenarbeit ihrer Therapeutin und einer Ärztin* in der BOJE und fühlte sich dadurch von einem Netz an HelferInnen gut aufgefangen und betreut. Die *aufsuchende Betreuung* der BOJE-Mitarbeiterinnen wurde von Herrn M. sehr geschätzt. Frau P. wurde bei der Schaffung von Freiräumen und Erholungsphasen, d.h. bei der *Organisation des veränderten Alltages* sowie bei der Organisation weiterführender Therapiemöglichkeiten unterstützt.

Zu den problematischen Aspekten

Während in den Gesprächen über die BOJE sehr viele positive Aspekte geäußert wurden fanden im Gegensatz dazu negative Behandlungsaspekte kaum Erwähnung. Bei den wenigen als störend, hinderlich oder hemmend empfundenen Aspekten konnten auch keine Gemeinsamkeiten zwischen den ehemaligen KlientInnen entdeckt werden. Nur bei Herrn Herrn A. und Herrn M. besteht ein Berührungspunkt darin, dass beide Männer keinen problematischen Aspekt benannten, sondern nur einen Wunsch äußerten.

Herr A. äußerte den Wunsch nach einem *gemeinsamen Gespräch mit dem Großvater* in der BOJE. Zum Großvater bestand ein sehr angespanntes Verhältnis und beide Streitparteien erhielten eine getrennte jedoch nicht gemeinsame Betreuung. Hier bringt Herr A. eigentlich zum Ausdruck, dass er sich für die Lösung des Familienkonfliktes noch mehr bzw. zusätzliche Hilfestellungen gewünscht hätte, da er auch bei der direkten Konfrontation mit dem Großvater gerne den Beistand der Therapeutin gehabt hätte.
Direkt erwähnte Herr A. keinen negativen Aspekt der Behandlung, seine Ausdrucksweise könnte aber auf eine sehr ambivalente Haltung gegenüber der Therapie schließen lassen.

Herrn M.s Wunsch bezog sich auf den *Austausch mit der Therapeutin* seines Ziehsohnes. Er hätte sich mehr Gespräche mit der Kindertherapeutin gewünscht. Herr M. dürfte dieses Anliegen auch in der BOJE zum Ausdruck gebracht haben, da ihm erklärt wurde, dass dies aus Gründen der Vertraulichkeit nicht möglich sei. Diese Erklärung hätte er durchaus verstanden, aber seine Erzählung lässt vermuten, dass dieser Wunsch trotz allem sehr stark war und er die Vorgehensweise der Therapeutin doch etwas bedauerte. Ansonsten benannte er weder explizit noch implizit nicht hilfreiche Aspekte.

Dezidiert erwähnte auch Frau E. keinen nicht hilfreichen Aspekt, wies aber daraufhin, dass ihr Sohn sich gegen die Behandlung weigerte. Er habe sich schon über die Hinfahrt und über

kurze Wartezeiten in der BOJE beklagt. Dementsprechend erlebte er die *Erhöhung der Behandlungsfrequenz* eher als Belastung denn als Hilfe.

Frau G. schilderte mehrere Bereiche der Behandlung als problematisch. Gleich zu Beginn der Therapie war für sie die *getrennte Behandlung von den Kindern* irritierend. Deshalb war ihr der Kontakt zur Therapeutin ihrer Kinder sehr wichtig. Eine Situation, in der sie von der Therapeutin ihres Sohnes einbezogen wurde, hatte sie aber sehr negativ in Erinnerung. Die Therapeutin zeigte ihr ein Bild ihres Sohnes, welches er in seiner Therapiestunde gemalt hatte. Dieses Bild stellte den erhängten Vater dar und löste in Frau G. große Ängste aus, welche nicht besprochen werden und so musste Frau G. die *Therapiestunde mit großen Ängsten verlassen*. In der darauffolgenden Stunde sprach Frau G. dieses Thema an und die Therapeutin entschuldigte sich bei ihr und gestand, sie hätte sie so nicht weggehen lassen sollen.

Immer wieder betonte Frau G., dass *kaum Platz für das Körperliche und die Gefühlsebene* in dieser Therapie gewesen sei. Sie musste sich für diese Bereiche in der Krisensituation anderer Hilfestellungen suchen. Sie meinte, es sei ihr sehr schwer gefallen in diesem Setting, im Sessel sitzend, ihren Ärger und die Wut zum Ausdruck zu bringen. Außerdem wären die Räume in der BOJE sehr hellhörig und wenn man am Gang die Leute vorbeigehen höre, wäre es für sie sehr schwierig in diesem Zimmer beispielsweise etwas lauter zu werden.
Auch an der *Organisation der Behandlung* bestehe laut Frau G. noch Verbesserungsbedarf. Für sie war es schon schwierig Kontakt zur BOJE aufzunehmen, da das Telefon nicht immer abgehoben wurde. Manchmal wurde ihr versichert, dass etwas ausgerichtet werden würde und sie zurückgerufen werde, was dann nicht geschah. Außerdem stand sie einige Male vor verschlossenen Türen, obwohl ein Termin ausgemacht war. Insgesamt wirkte es in der BOJE für Frau G. sehr unorganisiert.
Auch die *Gestaltung des Empfangs- und Wartebereiches* empfand nicht sehr einladend, sondern eher karg, kühl und nüchtern. Ein weiterer Kritikpunkt von Frau G. war, dass der Empfangsbereich nicht immer von einer Person besetzt war bzw. diese hinter der Glaswand Bürotätigkeiten erledigte und somit nicht wahrnehmbar war. Das Empfangenwerden war nicht so, dass sie sich gleich angenommen und geborgen gefühlt hätte. An heißen Sommertagen hätte sie sich auch gewünscht, ein Glas Wasser angeboten zu bekommen.

Frau K. konnte keine negativen Aspekte an der Behandlung in der BOJE finden. Außer die *Verschreibung der Medikamente* wäre ihr anfangs nicht recht gewesen. Sie konnte aber davon überzeugt werden und empfand die medikamentöse Unterstützung letztlich auch als hilfreich.

Sehr negativ äußerte sich Frau K. jedoch über eine Therapeutin die im Krankenhaus, wo ihr Sohn seine letzten Tage vor seinem Tod verbrachte, arbeitete. Sie bezeichnete sie als „strohdumm" und „unter jeder Kritik". Sie würde an Menschen mehr kaputt machen als heilen und ihrer Meinung nach gehöre es verboten, dass man solche Menschen auf andere Menschen loslässt. Frau K. blieb in ihrer Kritik sehr ungenau und allgemein. Das einzige was sie näher dazu berichtete war: *„Wenn man dann im Krankenhaus schon so eine komische Therapeutin hat, die eigentlich strohdumm ist. Und ich mich dann noch um 20, 30 Kinder kümmern muss dort, weil die ganzen Jugendlichen bei meinem Sohn waren und die einfach zu dämlich ist und auch dann zu die Leut geht und sagt, na es ist eh besser wenn er stirbt. Ja, wenn manche für Dummheit bezahlt kriegen täten, wären sie steinreich" (Zeile 156-161).* Frau K. musste sich am Sterbebett ihres Sohnes offenbar auch noch um die Jugendlichen kümmern, die ihren schwer verletzten Sohn besuchten. Ihren Worten zufolge wäre das die Aufgabe der Therapeutin gewesen, diese wäre aber dazu anscheinend nicht in der Lage gewesen. So musste Frau K. auch das noch in einer Situation der völligen Überforderung übernehmen. Offenbar hatte Frau K. auch mitbekommen, dass diese Therapeutin zu anderen Personen gesagt hätte, es wäre besser, wenn ihr Sohn sterben würde. Diese Äußerungen lassen auf ein äußerst unempathisches Verhaltens schließen und sind für eine Mutter, die um das Leben ihres Kindes bangt, wahrscheinlich das letzte was ihr hilft.

Frau P. berichtete von einigen *Differenzen mit den Therapeutinnen* der BOJE und dass sie deswegen sehr verärgert und zornig gewesen sei. Der Vater der Kinder, der auch der Mörder ihrer Tochter ist, ließ den beiden Kindern ein Geschenk zukommen. Für Frau P. war es unverständlich, warum man den Kindern von diesem Geschenk erzählen musste. Es wurde ihr zwar vonseiten der Therapeutinnen erklärt, dass man den Kindern nichts verheimlichen sollte, sie verstehe aber bis heute nicht, warum man den Kindern das nicht verschweigen durfte.
In der zweiten Situation ging es um die gerichtliche Zeugenaussage ihres siebenjährigen Enkelsohnes. Die BOJE-MitarbeiterInnen waren zunächst dagegen, Frau. P. wollte aber unbedingt dass ihr Enkelsohn aussagt. In diesem Fall konnte sich Frau P. durchsetzen und die Therapeutinnen halfen ihr, das Kind auf diese schwierige Situation vorzubereiten.

Zu gegensätzlichen Erlebnisweisen

Durch die Gegenüberstellung der Behandlungsaspekte konnten aber auch einige Unterschiede in den Sicht- bzw. Erlebnisweisen der Interviewpersonen ausgemacht werden. D.h. ein und derselbe Behandlungsaspekt wurde von zwei Interviewpersonen auf gegensätzliche Weise erlebt. Zu den folgenden Aspekten konnten Differenzen im Erleben der ehemaligen KlientInnen entdeckt werden:

So berichtete Herr M. über zu wenig Austausch und dem Wunsch nach mehr Gesprächen mit der Therapeutin des Kindes. Frau G. beschrieb gerade diesen Aspekt als einen wichtigen und besonders hilfreichen in der Behandlung.

Wie oben erwähnt, führte Frau G. an, dass für sie die Einrichtung und Ausstattung des Eingangsbereiches nicht gerade einladend war. Sie fühlte sich weder willkommen geheißen noch geborgen. Indessen gab Frau K. an, dass sie den Empfang in der BOJE sehr herzlich empfunden hätte. Sie berichtete von einer sehr netten Empfangsdame und von einem beruhigenden Gefühl, dass sie nur durch das Sitzen und Warten im Empfangsbereich erfuhr. Für Frau K. konnte die BOJE offenbar eine gute Umgebung und einen haltenden Rahmen anbieten während dies bei Frau G. nicht gelungen zu sein scheint.
Frau K. empfand, in der BOJE andere Personen zu sehen, die ähnliche Schicksale erlebt hatten, durchaus als positiv. Diese kurzen Begegnungen gaben ihr das Gefühl mit ihrem Leid nicht alleine auf der Welt zu sein. Auch für Frau G. waren die flüchtigen Kontakte zu anderen Personen förderlich. Vor allem andere Personen zu sehen, die schon länger in Behandlung waren und die ihr signalisierten, das Leben gehe weiter und man könne diese Situation bewältigen. Später konnte sie Personen, die neu in Behandlung kamen, das auch zurückgeben. Dennoch hatte sie den Wunsch nach einem intensiveren Austausch mit Personen in ähnlichen Situationen geäußert. Sie hatte das Gefühl, Suizid sei noch immer ein Tabuthema, welches totgeschwiegen wird. Sie war überrascht wie viele Fälle es in Österreich gibt und dass sie nicht die einzige Betroffene sei, sie fühlte sich in dieser Situation allerdings als die Einzige.

Des Weiteren war es für Frau G. kaum möglich im Rahmen der Krisenintervention ihre aggressiven Affekte auszudrücken. Dazu war das Setting für sie nicht passend und auch die hellhörigen Räume empfand sie als hemmend. Frau P. hingegen gab an, dass sie ihre negativen Gefühle gerade durch Weinen, Schreien, Schimpfen und Brüllen losgeworden sei.

Diese Möglichkeit in der BOJE zu haben empfand sie als äußerst hilfreich, weil zu Hause schon aus Rücksicht auf die Kinder und den Mann das nicht möglich sei.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich neben den eben beschriebenen Unterschieden im Erleben, die Kritikpunkte meiner GesprächspartnerInnen ebenfalls sehr individuell gestalteten, während es in den Erfahrungs- und Erlebnisweisen hinsichtlich der hilfreich empfundenen Behandlungsaspekte sehr viel Übereinstimmung gab.

Zur zweiten Forschungsfrage

Nach der Beantwortung der ersten Forschungsfrage, widme ich mich der zweiten Fragestellung, die in direkten Zusammenhang mit der ersten steht. Nun sollen aber die erwähnten Aspekte auf Bezüge zur psychodynamischen Theorie untersucht werden:

- Wurden die in der Literatur zur Krisenintervention gemeinhin angegebenen therapeutischen Maßnahmen von den interviewten Angehörigen als hilfreich erlebt oder nicht? Benennen die Befragten darüber hinaus noch weitere – in der einschlägigen Fachliteratur bislang noch nicht beschriebene – Aspekte, die sie als hilfreich oder aber wenig förderlich empfunden haben?

Zu den hilfreichen Aspekten

Auf Grundlage des ausgewerteten Interviewmaterials kann gesagt werden, dass die Mehrheit der angegebenen Aspekte in der einschlägigen Fachliteratur bereits ausgewiesen und diskutiert wurde. Es zeigte sich, dass viele der im fünften Kapitel angeführten therapeutischen Interventionen die befragten Personen als hilfreich beschrieben. Grundpfeiler der Krisenintervention wie die *Arbeit an der emotionalen Situation* und an der *therapeutischen Beziehung* (Sonneck 2000, 64) sowie Grundsätze der BOJE, wie die *begleitende Elternarbeit* und die *raschen Hilfeleistungen* (Rüsch 2009, 7), wurden von allen InterviewpartnerInnen positiv hervorgestrichen.

Die *Auseinandersetzung mit der emotionalen Situation* der betroffenen Menschen steht in der Krisenintervention im Vordergrund (Sonneck 2000, 20; Berger, Riecher-Rössler 2004, 26). Die selbstregulativen Fähigkeiten der Psyche werden unter traumatischen Bedingungen stark beeinträchtigt (Van der Kolk 2000, 174; Geißler 2004, 14). Die heftigen affektiven Erregungszustände bzw. die hohe emotionale Anspannung, die Krisensituationen und

traumatischem Erleben inhärent sind, müssen auf ein erträgliches Maß reduziert werden und erst dann ist eine Einleitung eines Bearbeitungsprozesses möglich (Berger, Riecher-Rössler 2004, 23 u. 39). Daher ist einer der wichtigsten Schritte in der Krisenintervention eine emotionale Entlastung für die Betroffenen zu ermöglichen. Diese wird oft schon durch verständnisvolles Zuhören erreicht und wirkt im Allgemeinen schon als sehr hilfreich (Riecher-Rössler, Berger, Stieglitz 2004, 13). In vielen Fällen muss aber die TherapeutIn helfen, das Erleben und die damit verbundenen Gefühlszustände wahrzunehmen, zu differenzieren und auszudrücken (Sonneck 2000, 35; Berger, Richer-Rössler 2004, 26). Winiger und Eder-Steiner (2008, 86) schreiben „in einem Klima des Mitgefühls sollen Betroffene emotionale Erleichterung erfahren, indem sie unterstützt und ermutigt werden, bedrückenden Gefühlen Ausdruck zu verleihen." Fünf ehemalige KlientInnen erwähnten die Möglichkeit in der BOJE über ihr Inneres sprechen und ihre Gefühle zum Ausdruck bringen zu können dezidiert als hilfreich. Nur Herr A. konnte diese Erfahrung für sich nicht machen, da er nicht behandelt wurde. Er ist aber der Meinung, dass seinem Sohn diese Möglichkeit sehr geholfen habe.

Alle ehemaligen KlientInnen betrachteten auch die *Beziehung zu ihrer Therapeutin* als maßgeblich. Auch Kast (2004, 8) streicht die Bedeutung einer Beziehung zu einer kompetenten Therapeutin in Krisen hervor, weil Krisensituationen auch immer Situationen der Angst sind. „Wie immer, wenn Angst weniger werden soll, ist die Beziehung zu einem anderen Menschen, der weiß, wie mit der Situation umgegangen werden kann, fundamental wichtig."

Eine haltgebende Beziehung ist die Basis dafür, dass Krisenintervention eine positive Wirkung entfalten kann (Till 2009, 778). Aus der Psychotherapieforschung weiß man, dass die therapeutische Beziehung einer der wichtigsten allgemeinen Wirkfaktoren ist und einen hohen Einfluss auf das Therapieergebnis hat (Dulz 2004, 135; Stumm 2007, 569; Seiffge-Krenke 2007, 353; Poscheschnik 2009, 355).

Alle sechs befragten Personen dürften die therapeutische Beziehung als Ressource und die Persönlichkeit der TherapeutIn positiv erlebt haben. Sie berichteten von einer anteilnehmenden, zugewandten Haltung, von Empathie, Verständnis und Akzeptanz für ihre Probleme und von fachlicher Kompetenz auf Seiten der TherapeutInnen. Diese Eigenschaften und Fähigkeiten werden auch in der Literatur als zentrale therapeutische Fähigkeiten beschrieben (Berger, Riecher-Rössler 2004, 36; Schauenburg 2004, 156; Seiffge-Krenke 2007, 353).

Besonders der Aspekt der fachlichen Kompetenz wurde von vielen der interviewten Personen angesprochen. Inwiefern diese Zuschreibung für das Zustandekommen einer therapeutischen Beziehung relevant ist, erklärt Grimmer (2004, 35): „Der Patient muss dem Therapeut Kredit für eine erfolgreiche Zusammenarbeit geben. Nur wenn er ihm die nötigen professionellen Fähigkeiten und menschlichen Eigenschaften zuschreibt, die es aus seiner Sicht für eine erfolgreiche Therapie braucht, wird er bereit sein, sich im Vertrauen auf dessen Kompetenz auf eine Zusammenarbeit einzulassen.“ Die Vermittlung dieser bedeutenden Eigenschaften und Fähigkeiten dürfte den TherapeutInnen der BOJE weitgehend gelungen sein, da sich in den Interviews diesbezüglich sehr viele Äußerungen finden lassen. Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen auch Höfer und Straus (1991, 174) in einer Nachuntersuchung zur Erziehungsberatung. Sie stellten fest, dass „sich die Mehrzahl der positiven Urteile überwiegend auf die Person des Beraters und dessen Kompetenzen, seien es emotionale oder auch fachliche, beziehen.“

Eine weitere Besonderheit einer therapeutischen Beziehung – die TherapeutIn als eine unbekannte, außenstehende und neutrale Person – wurde auch oftmals als hilfreich erwähnt. Die Separierung der Therapie von den Alltagsbeziehungen ist eine psychotherapeutische Rahmenbedingung, die für alle Therapiekonzepte gilt (Czogalik 1990, 11). Müller (2008, 627) erklärt, dass die Unterschiede zwischen der psychoanalytischen und der Alltagskommunikation methodischen Charakter haben und therapeutischen Funktionen dienen sollen. Die charakteristischen Abweichungen betreffen die Aufhebung komplexer sozialer Beziehungsmuster (z.B. Opfer-Täter-Situationen) und der konventionellen Kommunikationsregeln, wie Korrespondenzpaare (Frage-Antwort, Kompliment-Dank,...). Ein weiterer Unterschied zur Alltagsbeziehung bzw. -kommunikation wäre, dass sich die TherapeutIn jeglicher moralischen Bewertung enthält (Körner 1995, 18). Poscheschnik (2009, 357) schreibt, dass empirische Untersuchungen der Klienten-Therapeuten-Interaktionen belegen, dass Therapien gerade dann erfolgreich sind, wenn sich die TherapeutIn anders verhält als ein alltägliche InteraktionspartnerInnen, sich also den Gegenübertragungsfallen der KlientInnen entzieht. Dabei müssen aber die therapeutischen Interventionsstrategien sehr spezifisch auf das Beziehungsangebot und die Erfordernisse der jeweiligen KlientIn abgestimmt werden.

Frau E. erzählte von einer derart spezifischen Interaktion in ihrer Therapie. Sie ist der Auffassung, dass die Therapeutin als eine fremde Person, sie besser „zurechtrücken“ und ihr

zeigen konnte „wo es lang geht“, als beispielsweise eine Freundin. Sie beschrieb ihre Therapeutin als sehr klar, kritisch und eher streng und erlebte dieses Verhalten als überaus hilfreich. Eine recht schroffe Zurechtweisung ihrer Therapeutin hob sie besonders hervor und sie ist überzeugt, dass sie dadurch innerlich berührt wurde. Frau E. sagte, diese Zurechtweisung habe sie zum Umdenken bewogen, hätte die Therapeutin mit ihr auf eine sehr sanfte Art und Weise gesprochen, hätte sie es höchstwahrscheinlich nicht verstanden.
Wie schon mehrfach erwähnt, wird die Empathie der TherapeutIn als eine Notwendigkeit einer gelingenden Beziehungsgestaltung gesehen. So schreibt auch Sonneck (2001, 21), dass Menschen gerade in der Krise Kontakt, Zuwendung und Empathie benötigen. Auch Bogyi (1999a, 141f) verweist darauf, dass die Betroffenen sich in einer schwerst belastenden Situation befinden, was von den HelferInnen ein Höchstmaß an Sensibilität, Behutsamkeit und Flexibilität erfordert.
Poscheschnik (2009, 354ff) zeigt einige empirische Untersuchungen zur Wirkungsweise psychodynamischer Therapien auf. Dabei geht hervor, dass „sich die Therapeuten in gescheiterten Therapien im Vergleich zu erfolgreichen Therapien häufiger kritisch-feindselig und seltener ermutigend-fürsorglich verhielten“ (Poscheschnik 2009, 356). Überhaupt sehr zerstörerisch würden sich auch in sehr geringer Anzahl abschätzige Äußerungen von TherapeutInnen auf die Therapeut-Klient-Beziehung auswirken. Vor allem beim Beziehungsaufbau sei große Sensibilität und eine eher positivierende, supportive Grundhaltung vom Therapeuten gefordert. Frau E. gab aber an, sie sei *„gleich mal zurecht gewiesen worden, wie es wirklich weitergeht“ (Zeile 89-90).* Daher ist es etwas überraschend, dass diese eher konfrontative und weniger supportive Intervention der Therapeutin derart positiv aufgenommen wurde.

Bogyi (1999a, 141f) sowie Poscheschnik (2009, 357) verwiesen darauf, dass im therapeutischen Geschehen Flexibilität notwendig sei. D.h. das therapeutische Vorgehen ist den speziellen Erfordernissen des jeweiligen Falles anzuschmiegen und gute Therapieergebnisse kämen bei unterschiedlichen Patienten auf unterschiedliche Art und Weise zustande. Die Zurechtweisung als positiv erlebte und einsichtsfördernde Intervention dürfte allerdings noch weiter zu vertiefen und zu diskutieren sein, da sich diesbezüglich häufig nur sehr indirekte Hinweise, wie die oben beschriebene therapeutische Flexibilität, in der Literatur ausmachen lassen. Dass in diesem Bereich noch Forschungsbedarf besteht, konstatieren auch Albani et. al. (2011, 58). Im Rahmen einer groß angelegten, aktuellen Studie zur ambulanten Psychotherapie aus der Sicht der Patienten in Deutschland, kamen sie

zum Ergebnis, dass sogenannte Patienten- und Behandlermerkmale noch näher zu überprüfen wären. Dazu zählen sie „die ‚Passung' zwischen Patient und Therapeut sowie die therapeutische Interaktion und Beziehung."

Der dritte Aspekt, der von allen sechs Befragten sehr hilfreich erlebt wurde, bezieht sich auf die *fachliche Unterstützung und Vermittlung von Wissen* zum Umgang mit Kindern und Tod. Viele der Punkte, die Bogyi (1999a, 138ff) und Bogyi, Berko und Voitleithner (2006, 25ff) in der begleitenden Elternarbeit als indiziert beschreiben, wurden als hilfreich benannt. Es ging dabei vor allem um das Besprechen der Fragen der Eltern(teile), wobei Hilfestellungen bei der Beantwortung der Fragen rund um das Thema Tod, Sterben und Begräbnis sehr häufig erwähnt wurden. Auch Erklärungen des kindlichen Verhaltens, das Ermöglichen des offen Miteinander-Sprechen-Könnens und damit in Verbindung auch das Zulassen-Können der Emotionen voreinander wurde durchwegs für hilfreich gehalten. Durch die Erklärungen der kindlichen Reaktionen und die Förderung der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern konnte ein besseres Verständnis, auch im Sinne von Empathie, für die Kinder erreicht werden.

Auch Aspekte zur *Gestaltung der Rahmenbedingungen* wurden von allen sechs ehemaligen KlientInnen als bedeutsam angesprochen. Insbesonders die Möglichkeit, in der BOJE rasch und jederzeit Hilfe zu bekommen wurde äußert beruhigend und stützend erlebt. Berger und Riecher-Rössler (2004, 36) sowie Till (2009, 774) schreiben, dass aufgrund des akuten Zustands der Betroffenen der Zugang zur effektiven Krisenhilfe niederschwellig und jederzeit möglich sein muss und ein schneller Behandlungsbeginn erforderlich ist. Zum raschen Behandlungsbeginn und der unkomplizierten Terminvergabe äußerten sich die ehemaligen KlientInnen ebenfalls sehr positiv. Den Prinzipien effektiver Krisenhilfe wird in der BOJE auch durch die Finanzierung und den flexiblen Einsatz von Unterstützungsleistungen Rechnung getragen (Die BOJE 2005, 2f). Die kostenlosen und individuell angepassten und unbegrenzten Hilfestellungen erachteten überdies zwei Interviewpersonen als einen wesentlichen Faktor der Behandlung.

Die *stützende Funktion der professionellen Begleitung* während der ersten Zeit nach dem traumatischen Ereignis, wurde auch von zwei GesprächspartnerInnen als besonders förderlich erwähnt. Kast (2004, 8) bezeichnet eine gelungene Krisenintervention als gesellschaftliche Ressource, die mit dem „Erleben von Netzwerken von Mitmenschen, die bereit sind, ein Unglück mitzutragen und das beizutragen, was in ihrer Kraft liegt, um das Unglück zu

lindern.“ Den Äußerungen von Frau G. zufolge wurde für sie genau das spürbar. Sie sprach von der stützende Funktion der Behandlung im ersten Trauerjahr, da vor allem das Erleben der ersten Fest- und Feiertage ohne den Verstorbenen sehr schmerzhaft sei. Auch Worden (1999, 62) verweist darauf, dass es in der Behandlung von Trauernden wichtig sei, eine kontinuierliche Unterstützung zumindest in den ersten zwölf Monaten anzubieten. Worden (1999, 59f) schreibt, dass es zu bestimmten Zeiten zu besonderen Schwierigkeiten kommen könnte. Auf diese kritischen Perioden sollten die TherapeutInnen achten. Zu derartig kritischen Zeiten zählen eben Feiertage und den Zeitpunkt um den ersten Todestag. Er rät sogar notfalls wieder Kontakt zur KlientIn aufzunehmen, wenn die Therapie schon abgeschlossen wurde.
Frau P. vermittelte den Eindruck, die wöchentlichen Therapiestunden waren für sie notwendig, weil durch den Mord an ihrer Tochter ihre Selbstregulierungsfähigkeiten stark beeinträchtigt wurden. So brauchte sie ihre Therapeutin in geregelten Abständen wohl als den affektregulierenden Anderen. Die unterstützende Fremdregulierung sei eine wichtige therapeutische Funktion insbesondere für Menschen nach traumatischen Erfahrungen (Grimmer 2004, 35; Hartmann, Lohmann 2004, 59, Till 2009, 778ff).

Die hilfreich empfundenen *Erklärungen zur Symptomatik* werden in der Literatur als eine entlastende und stützende Maßnahme in der Krisenintervention beschrieben (Sonneck 2000, 35; Schauenburg 2004, 158). Viele Betroffene sind durch die auftretenden Symptome stark verunsichert. Durch das Erklären und Kennen der möglichen Symptome wird das Verständnis für die Traumawirkungen und das Sicherheitsgefühl gefördert sowie die Angst, verrückt zu sein, gelindert (Schmidt 2004, 229).

Einen weiteren Eckpfeiler der Krisenintervention, nämlich *die Einbeziehung des sozialen Umfeldes*, (Sonneck 2000, 25) erwähnten ebenfalls zwei Personen als hilfreich. In diesen beiden Fällen wurde auch mit den Großeltern gearbeitet, was von den primären Bezugspersonen der Kinder sehr positiv erlebt wurde. In der BOJE werden im Bedarfsfall alle Familienangehörigen oder dem Kind nahestehende Erwachsene unterstützt und begleitet (Rüsch 2009, 7). Die Spannungen und Probleme, die zwischen den verschiedenen Familienmitgliedern entstanden sind, konnten durch die Einbindung der Großeltern gelindert werden. Durch die Verbesserung der sozialen Bedingungen, in welchen die betroffenen Kinder leben, sollen die Folgen der Traumatisierung minimiert und die Heilungsbedingungen optimiert werden (Landolt, Hensel 2008, 25).

Herr A. erwähnte den Aspekt der *durchgehenden Betreuung* seines Sohnes von einer Therapeutin als positiv. Dies ist als eine Grundvoraussetzung von Psychotherapie zu verstehen, da sich psychotherapeutische Prozesse im Rahmen einer professionellen Beziehung zwischen einem (oder mehreren) KlientInnen und einem PsychotherapeutIn vollziehen. Die Beziehung zwischen KlientIn und PsychotherapeutIn ist von zentraler Bedeutung und stellt einen wesentlichen Wirkfaktor dar (Stumm 2007, 569). Im medizinischen Umfeld, aus dem Herr A. kommt, hat die Beziehung zwischen Arzt und Patient üblicherweise nicht denselben Stellenwert und deshalb fiel ihm dieser Aspekt wahrscheinlich besonders stark auf.

Frau E. erzählte von der Hilfe ihrer Therapeutin beim *Aktualisieren des Todes* ihres Mannes. Worden (1999, 51f) schreibt, dass der Tod eines bedeutsamen Anderen immer etwas Unwirkliches hat, auch wenn er nicht unerwartet eintrat. Frau E.s Mann verstarb sehr plötzlich und ihr fiel es schwer, den Tod als Realität zu akzeptieren und ihr Leben fortan ohne ihn auszurichten. Für Worden (ebd.) ist es daher ein Grundsatz in der Trauerbegleitung, den Hinterbliebenen zu helfen, den Verlust zu aktualisieren um die erste Traueraufgabe – den Tod als Realität zu begreifen – bewältigen zu können.

Frau K. hob die gute Zusammenarbeit zwischen Therapeutin und Ärztin in der BOJE als positiv hervor. Auch dieser Aspekt, die *interprofessionelle Zusammenarbeit*, stellt ein wichtiges Prinzip in der Krisenintervention dar (Sonneck 2000, 63). Die Krisenintervention ist ein Tätigkeitsfeld, das aufgrund der vielfältigen Problemlagen der NutzerInnen sehr unterschiedliche Anforderungen an die Organisation und die MitarbeiterInnen stellt. Diesen Herausforderungen begegnet man unter anderem mit Methodenflexibilität, Vernetzung und interprofessionellen Teams. Die Vorhaltung eines multiprofessionellen Teams stellt deshalb ein verpflichtendes Strukturqualitätsmerkmal von Kriseneinrichtungen dar (Scheuermann, Schürmann 2004, 93).

Die *konsiliarisch, aufsuchende Betreuung* im Allgemeinkrankenhaus durch die Therapeutinnen der BOJE, die Herr M. erwähnte, wird in der Literatur als eines von verschiedenen Settings in der Krisenintervention formuliert (Riecher-Rössler, Berger, Stieglitz 2004, 14). Frau P. erhielt Hilfe bei der *Organisation des veränderten Alltages* nach dem Verlust ihrer Tochter, welche ebenso zu den indizierten therapeutischen Interventionen in einer akuten Krisensituation gehört (Die BOJE 2005, 18).

Es zeigt sich, dass alle bis auf einen der hilfreich erlebten Behandlungsaspekte in der einschlägigen Fachliteratur schon beschrieben und diskutiert wurde. Im nächsten Abschnitt werden die als nicht hilfreich angegebenen Aspekte ebenfalls auf ihren Literatur- bzw. Theoriebezug hin untersucht.

Zu den problematischen Aspekten

In der Erzählung von Frau E. wird ein Problem – *eine geringe Behandlungsmotivation ihres Sohnes* – ersichtlich, dass es häufig bei psychotherapeutischen Behandlungen von Kindern und Jugendlichen gibt. Sie kommen nicht auf eigenen Wunsch in die Behandlung, meist werden sie von ihren besorgten Bezugspersonen dazu angehalten. Daher kann von den Heranwachsenden keine grundsätzliche Bereitschaft zur Zusammenarbeit vorausgesetzt, sondern muss erst erarbeitet werden (Wininger, Eder-Steiner 2008, 83).

Frau E. teilte mit, dass sich ihr Sohn mit zunehmender Behandlungsdauer immer mehr gegen die Behandlung sträubte, besonders in einer Phase, in der ihr Sohn starke Trauerreaktionen zeigte und die Behandlungsfrequenz erhöht wurde. Sie berichtete, dass ihr Sohn keinerlei Motivation zur Behandlung zeigte, sie aber ihren Willen durchsetzte und ihn zur Fortsetzung der Therapie drängte.

Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit, in der Fachsprache wird vom Behandlungsbündnis oder Arbeitsbündnis gesprochen, wird als entscheidende Voraussetzung für eine sinnvolle therapeutische Arbeit gesehen, da es die KlientIn ungeachtet der eigenen Widerstände zur Fortsetzung der Behandlung veranlasst (Seiffge-Krenke 2007, 180). Das Behandlungsbündnis umfasst sehr viele Teilaspekte, wie Krankheitseinsicht, Behandlungsmotivation, Aspekte der positiven Übertragung und Identifizierung mit der Therapeutin, so Seiffge-Krenke (2007, 221ff). Die Autorin (ebd.) beschreibt mögliche Faktoren, die für eine geringe Behandlungsmotivation bei Jugendlichen von Bedeutung sein können. Die Angst vor Abhängigkeit und Passivität sei ein möglicher Faktor und komme bei männlichen Jungendlichen besonders oft vor, da es für sie häufig ein der Verlust von Männlichkeit bedeutet. So kommt es, dass die Situation des Behandlungsangebotes ein bedrohliche wird und die Jugendlichen ihre Probleme verleugnen und keine Krankheitseinsicht zeigen. Nach Frau E.s Berichten dürfte ihr elfjähriger Sohn nach dem Tod ihres Mannes die Rolle des „Starken“ eingenommen haben, der sich ausschließlich um die trauernde Mutter kümmerte. Die plötzliche „Verschlechterung“ seines psychischen Zustandes konnte er damals selbst nicht sehen.

Nach Seiffge-Krenke (2007, 221ff) ist der Beginn einer positiven Übertragung in vielen Jugendlichenbehandlungen ausschlaggebend, um die Arbeitsbündnisfähigkeit des Jugendlichen auch in schwierigen Phasen der Behandlung aufrecht zu erhalten. Möglicherweise gab es im Falle von Frau E.s Sohn hierbei Schwierigkeiten, sodass es zu keiner positiven Übertragungsbeziehung[15] kam und sich nur ein unzureichendes Arbeitsbündnis einstellte und daher Frau E.s Sohn die Behandlung in einer schwierigen Phase lieber abgebrochen hätte. Frau E.s Erzählungen zufolge traf auch sie die alleinige Entscheidung zur Behandlung. Mattejat (2004, 103) merkt an, dass der Behandlungsvertrag primär mit den Eltern geschlossen werde, aber es sei selbstverständlich darauf zu achten, die Kinder und Jugendlichen entsprechend ihrem Entwicklungsstand in Therapieentscheidungen mit einzubeziehen.

Bei Frau G. löste eine Zeichnung ihres Sohnes starke Ängste und Beunruhigung aus. Womöglich wurde dies nicht bemerkt oder es gab es nicht ausreichend Zeit ihre Gefühle zu besprechen und so musste Frau G. *die Therapiestunde in einem aufgebrachten Zustand verlassen*. Dazu schreiben Berger und Riecher-Rössler (2004, 39), dass nicht genügend Zeit für die emotionale Entlastung zu haben ein häufiger Fehler in der Krisenintervention sei. Auf gar keinen Fall sollte aber der Patient in einem Zustand starker emotionaler Aufwühlung aus dem Gespräch entlassen werden.

Enttäuschend war für Frau G. auch der *mangelnde Raum für die emotionale und körperliche Ebene*. Aus ihrer Sicht sei *„das Setting und der Rahmen und die Therapieform keine Emotionale“ (Zeile 777).* Sie fand auch, dass man den ganzen Körper in die Behandlung einbeziehen müsste, da auch ihr Körper starke Reaktionen zeigte. Hier kommt eigentlich eine Unzufriedenheit mit der Therapieform oder der Wunsch nach einer anderen therapeutischen Methode zum Ausdruck. Da der körperliche Bereich für Frau G. sehr wichtig war und sie erzählte, dass sie auf einer Matte liegend leichter Zugang zu ihren aggressiven Gefühlen gefunden hätte, wäre für sie eventuell eine Form von Körperpsychotherapie (Lang 2007, 377f) passender gewesen. Es gibt ein breites Spektrum an Ansätzen, die in einer spezifischen Art den Körper in das psychotherapeutische Geschehen einbinden. Beispielsweise beschreibt

[15] Eine gemäßigte positive Übertragung, eine von Vertrauen geprägte Haltung der TherapeutIn gegenüber, ist eine Grundlage für Krisenintervention und stellt die Basis dafür dar, dass ein Containing durch die TherapeutIn von der KlientIn angenommen wird und für diese eine hilfreiche Wirkung hat (Till 2009, 781).

Geißler (2004, 284ff) einige traumatherapeutische Vorgehensweisen in der analytischen Körperpsychotherapie.

Frau G. formulierte auch einige Kritikpunkte an den *äußeren Rahmenbedingungen* ihrer Behandlung. Nach Müller (2008, 622f) umfasst der Rahmen psychodynamischer Behandlungen drei Ebenen: Die Vertragsebene, die Ebene der technischen Regeln und symbolische Dimensionen. Auf der ersten, der formalen Ebene werden die verbindlichen Behandlungsbedingungen, wie Frequenz, Zeitpunkte, Finanzierung, etc. festgelegt. Unter diesen konstanten und unveränderbaren Bedingungen findet der therapeutische Prozess statt. Der Rahmen besitzt mehrfache Funktionen und stellt gewissermaßen eine Voraussetzung für die therapeutische Arbeit dar. Körner (1995, 20) schreibt, „der Patient darf ihn angreifen, aber der Analytiker muss ihn wahren. Der Rahmen selbst ist nicht Gegenstand der Analyse, er ist ihre Voraussetzung." Frau G. berichtet aber von der Erfahrung, einige Male vor versperrter Türe zu stehen, obwohl ein Termin vereinbart war. Dadurch wurde der therapeutische Prozess höchstwahrscheinlich negativ beeinflusst, denn nach Fiegl (2007, 637) „erhält das Setting einen wichtigen therapeutischen Effekt: klar definierte Bedingungen, an denen verlässlich festgehalten wird; sie bieten Schutz, Sicherheit und bilden eine Basis, auf der Vertrauen entstehen kann." Diese Sicherheit ermögliche auch ein „Sich-Einlassen." Wie oben beschrieben konnte sich Frau G. nicht im gewünschten Ausmaß öffnen bzw. auf diese Behandlungsform einlassen.

Auch das räumliche Arrangement gehört zum Rahmen der Behandlung (Müller 2008, 622). Frau G. äußerte sich auch zum Interieur der BOJE kritisch. Mit dem Therapiezimmer war sie zufrieden, aber nicht mit der räumlichen Gestaltung des Empfangs- und Wartebereiches. Dieser sei nach Frau G. verbesserungswürdig, da er für sie sehr düster und leblos wirkte und ihr kein Gefühl des Willkommen- und Geborgenseins vermittelte. In Therapien Jungscher Richtung sollte der Praxisraum eine gewisse Neutralität ausstrahlen oder aber mit Gegenstände versehen werden, die symbolisch stimulierend wirken könnten (Kunz 2007, 638). Die neutrale Einrichtung wurde von Frau G. womöglich als kühl empfunden und für sie hätten Kleinigkeiten wie andere Stühle, Zeitschriften oder Pflanzen das Gefühl der Geborgenheit, Wärme und Lebendigkeit unterstützt.
Guderian (2004, 225) behauptet, dass bei der Konzeption analytischer Behandlungsräume darauf zu achten sei, dass Klienten den Raum als warmherzige, gute Erweiterung des Analytikerkörpers wahrnehmen können. Klienten würden sich besser entspannen, wenn der

Raum als bewohnt und lebendig erlebt werden kann. Den Klienten kann geholfen werden, die anfängliche Angst und Starre zu überwinden, indem der Behandlungsraum freundlich, wohnlich und behaglich eingerichtet wird. Mitunter genügt eine winzige Geste, um das Gefühl von Willkommensein zu vermitteln.
Auch zur Frage der Neutralität des Raumes äußert sich Guderian (2004, 21 u. 225) kontrovers. Entgegen langer Gepflogenheiten, die psychoanalytische Abstinenz durch karge Raum- und Selbstpräsentationen der Analytiker auszudrücken, meint die Autorin, dass die TherapeutIn einen Raum schaffen sollte, in dem sie sich selbst wohlfühlt und gerne aufhält. Spuren individueller Tätigkeiten, persönlicher Vorlieben und Interessen dürften durchaus in den Therapieraum einfließen.
Frau G. fühlte sich im Therapiezimmer der BOJE wohl, allerdings nicht im Empfangs- und Wartebereich. Wahrscheinlich entsprach der Therapieraum mehr den eben beschriebenen Kriterien und Überlegungen. Womöglich wurden diese aber bei der Gestaltung des Eingangsbereiches in der BOJE nicht berücksichtigt. Frau G. verbrachte aber auch in diesem Bereich sehr viel Zeit. Sie hielt sich nicht nur beim Ankommen dort auf, sondern auch wenn sie auf ihre Kinder während deren Therapiestunden wartete.
Mertens (2004, 6) hält im Geleitwort zur Guderians Studie zu Räumen in der Psychoanalyse fest, dass sich Psychoanalytiker in der Regel zu wenig Gedanken darüber machen, wie der Raum auf ihre Patienten wirkt. Vielleicht trifft dieser Umstand ja auch auf den Empfangs- und Wartebereich in der BOJE zu, da Frau G. ihre Kritik ausdrücklich auf diesen beschränkte. Die psychoanalytische Fachdiskussion hat die Wirkung und Bedeutung der realen Räume bislang noch nicht eingehend behandelt und Guderian konstatiert in diesem Bereich eine erhebliche Forschungslücke (2004, 18 u. 31). Die spärlich vorhandene Literatur zum Thema bezieht sich nach Guderian (2004, 32) meist nur auf die Gestaltung der tatsächlichen Therapieräume. Eingangsbereichen und Vorräumen von Behandlungszimmern wurde bislang vermutlich noch weniger Beachtung in der Fachdiskussion zu teil. Von daher könnte der von Frau G. eingebrachte Aspekt zur räumlichen Ausstattung des Empfangs- und Wartebereiches einer Kriseninterventionsstelle als ein noch nicht in der Literatur behandelter Aspekt gelten.

Frau K. berichtet, dass für sie die *Verordnung der Psychopharmaka* zunächst sehr schwierig war und sie diese ablehnte. Im Fachjargon spricht man in derartigen Situationen von einer schlechten „Medikamenten-Compliance“. „Compliance“ bezeichnet die Bereitschaft, medizinische Empfehlungen zu befolgen. In der akuten Krise dienen therapeutische Interventionen primär der Stabilisierung und der Gewährung von Sicherheit. In der Absicht

die KlientIn nicht zusätzlich belasten zu wollen, werden ihr Ziel und Zweck der medikamentösen Behandlung oft nicht ausreichend erklärt. Mangelhafte oder fehlende Informationen sind aber der Hauptgrund einer schlechten Medikamenten-Compliance (Lauber, Berger, Riecher-Rössler 2004, 119). Auch Sonneck (2000, 83) betont, dass die PatientIn immer über Wirkungen und Nebenwirkungen des Medikaments aufgeklärt werden sollte. Jedoch sollte der KlientIn auch verständlich gemacht werden, dass die Medizin die Krise nicht beiseitigen kann, aber in der Auseinandersetzung mit der Krisensituation hilfreich sein kann.
Bei Frau E. ist es nach einiger Zeit gelungen ihre Compliance zu steigern und sie letztlich von der Notwendigkeit der Medikamente zu überzeugen.

Frau P.s Kritikpunkt bezog sich auf *Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Handhabung eines Geschenkes* vom Mörder an die Kinder. Sie war nicht damit einverstanden, dass man den Kindern die Wahrheit gesagt und ihnen ein Geschenk des Täters gezeigt hatte. In der BOJE gehört aber der offene und ehrliche Umgang mit den Kindern zur obersten Maxime. Kinder könnten die Wahrheit viel besser ertragen, als beschönigende Lügen (Bogyi, Perko, Voitleithner 2006, 26). Laut Bogyi (2009, 6) haben die Kinder ein Recht auf die Wahrheit und auf ehrliche Aufklärung, auch wenn die Eltern erst davon überzeugt werden müssen. Vielleicht wurde Frau P. in diesem Punkt zu wenig aufgeklärt oder sie hält es trotz allem für befremdlich, dem Täter auf diesen Weg eine Verbindung zu seinen Kindern zu gestatten.

Der zweite Punkt, wo unterschiedlichen Auffassungen zwischen Frau P. und den MitarbeiterInnen der BOJE gab, betraf die Zeugenaussage ihres siebenjährigen Enkels. Frau P. wollte, dass er aussagt, in der BOJE war man zunächst dagegen. Möglicherweise gab es Bedenken, weil die direkte Konfrontation mit der traumatischen Situation im Zuge der Zeugenaussage dem Kind schaden könnte. Die meisten traumatherapeutischen Ansätze gehen zwar davon aus, dass für eine Verarbeitung des Geschehens die direkte Auseinandersetzung mit dem traumatischen Erlebnis notwendig ist. Allerdings bedarf es zuvor im psychotherapeutischen Prozess stabilisierender Maßnahmen, um das Ich zu stärken und um so eine Retraumatisierung bei der Konfrontation zu verhindern. Bei schwer traumatisierten Kindern kann die psychische Stabilisierung sehr viel Zeit in Anspruch nehmen (Landolt 2004, 88f; Landolt, Hensel 2008, 20ff). Vielleicht war es nach Ansicht der TherapeutInnen noch zu früh und daher noch zu belastend, das Kind zum Mordhergang zu befragen. Man muss bedenken, dass Familie P. insgesamt nur ein halbes Jahr in Behandlung in der BOJE war. Da

aber Frau P. darauf bestand und sich das Kind auch nicht weigerte, wurde seitens der BOJE der Zeugenaussage schlussendlich zugestimmt und das Kind darauf vorbereitet.
Insgesamt ergeben sich nach der Durchsicht der einschlägigen Fachliteratur nur zwei Aspekte, die von meinen GesprächspartnerInnen eingebracht wurden und die als neue und noch näher zu betrachtende Aspekte erscheinen. Die räumliche Ausstattung von Behandlungszimmern und deren Vorräume nehmen bislang nur einen sehr geringen Raum in der Literatur ein (Guderian 2004, 31). Darüber hinaus dürfte die höchst positiv erlebte Zurechtweisung in der therapeutischen Beziehungsgestaltung (Albani et. al. 2011, 58) ein noch weiterer zu differenzierender und untersuchender Aspekt sein.

Zur dritten Forschungsfrage

Nach der Auseinandersetzung mit Teilaspekten der Behandlung geht es nun bei der dritten forschungsleitenden Frage um die Einschätzungen der ehemaligen KlientInnen zur Wirksamkeit und zum Behandlungsergebnis der professionellen Unterstützung in der BOJE:

- Wie beurteilen die ehemaligen KlientInnen der BOJE den Behandlungserfolg und inwieweit können sie ihrer Einschätzung nach noch heute von den Interventionen profitieren?

Alle Interviewpersonen gaben an, überwiegend positive Behandlungserfahrungen gemacht zu haben. Das zeigt sich auch an der Nennung der zahlreichen hilfreichen Aspekte und an der demgegenüber sehr spärlichen Schilderung von negativen Behandlungsfaktoren. Neben den positiven Einschätzungen zum globalen Therapieerfolg wurde auch die Wirksamkeit der Behandlung größtenteils als umfassend und tiefgreifend beschrieben. Die positivsten Urteile gaben mit Bestimmtheit Frau K. und Frau P. ab. Beide Frauen hatten den Verlust eines Kindes zu verkraften und in beiden Fällen sind die Kinder unter sehr traumatischen Umständen zu Tode gekommen. Beide Mütter sind der Ansicht, dass ihnen die Hilfe in der BOJE das Leben gerettet habe.

Frau K. wurde laut eigenen Angaben nach dem Unfalltod ihres Sohnes suizidal. Sie betrachtet ihr Leben nicht mehr lebenswert und sah als einzigen Ausweg den Selbstmord. Frau K. gab an, dass sie damals von ihrer Therapeutin sehr schnell aufgefangen wurde und sie so ihr Schicksal langsam annehmen und damit leben lernen konnte. Immer wieder betonte sie, dass

sie sich nichts Besseres vorstellen könne, als die Behandlung in der BOJE. Im Vergleich dazu hatte sie früher schon sehr schlechte Therapieerfahrungen gemacht.
Frau K. nimmt an, dass sie ihr gesamtes Leben von der Hilfe in der BOJE profitieren wird, weil durch die professionelle Unterstützung konnte sie ihre Suizidalität überwinden, den Tod ihres Sohnes hinreichend integrieren und nach und nach wieder etwas an Lebensfreude zurückgewinnen. Besonders profitiere sie von den positiven Beziehungserfahrungen, ihre Therapeutin sei ein Teil ihres Lebens geworden.

Auch für Frau P. war die Behandlung in der BOJE nach der Ermordung ihrer Tochter, wie sie es ausdrückte, lebensnotwendig. Sie sei außerordentlich dankbar, dass es diese Institution gibt und dass ihre Familie nach diesem Ereignis dort behandelt wurde. Die Therapie verhalf ihr zum Glauben diese Extremsituation bewältigen zu können und ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen. Vor allem für die Kinder, die den Mord an ihrer Mutter durch ihren Vater aus nächster Nähe miterlebten, war die Behandlung ungeheuer wichtig.
Frau P. gab an, nach wie vor sehr stark von der Therapie in der BOJE zu profitieren, da sie ohne deren Hilfe nicht so existieren könne, wie sie es heute tut. Konkret schilderte Frau P. sehr ausführlich drei längerfristige Wirkungen der professionellen Unterstützung. Zum einen habe ihr die Therapie geholfen, dass sie ihre Situation langsam annehmen konnte. D.h. zu akzeptieren, dass der Mord ihrer Tochter Realität ist, des Weiteren dass es auf die Frage nach dem „Warum“ keine Antwort gibt und dass sie sich von ihren Zukunftsvorstellungen aufgrund der völlig veränderten Familiensituation verabschieden musste. Zum anderen habe sie gelernt mit ihren extremen Hassgefühlen umzugehen und sich nicht mit unnötigen Schuldgefühlen zu belasten.

Frau E., die von sich aus niemals psychotherapeutische Hilfe angenommen hätte, war von den positiven Effekten der Behandlung in der BOJE beinahe überwältigt. Auch sie gab an, die besten Erfahrungen gemacht zu haben. Sie nützte das Interview als eine Möglichkeit ihre große Dankbarkeit und Zufriedenheit mit der Therapie zum Ausdruck zu bringen.
Durch die Therapie konnte sie den plötzlichen Tod ihres Mannes langsam akzeptieren und die schmerzvolle Trauerarbeit schließlich überwinden. Sie könne jetzt wieder ein normales Leben – ohne Symptome – führen, was für sie im ersten Jahr nach dem Verlust ihres Mannes noch unvorstellbar war. Dass sie diese leidvolle Zeit hinter sich lassen und ihre Trauer in einer gesunden Art und Weise bewältigen konnte, verdanke sie der BOJE. Deshalb profitiere sie aus ihrer Sicht noch immer von der Behandlung. Die Therapie hätte sie zu dem Menschen

gemacht der sie heute ist, nämlich ein Mensch der den Verlust des Mannes allmählich verarbeiten konnte.
Durch die Behandlung machte sie die Erfahrung, dass es Hilfe im emotionalen Bereich gibt und so konnte sie ihre negative Einstellung gegenüber professionellen Hilfsangeboten ablegen. Das Wissen um die positive Wirkung der Therapie in der BOJE und die Möglichkeit dort jederzeit wieder Hilfe zu bekommen, ist für Frau E. immer noch eine große Stütze.

Herr M. beurteilte die Hilfe in der BOJE ebenfalls äußerst positiv. Im Gegenteil zu Frau E. hatte er schon Therapieerfahrungen gemacht hat. Diese seien aber vielfach sehr negativ verlaufen. Deshalb war für ihn die Professionalität in der BOJE sehr überraschend er war sowohl mit den Rahmenbedingungen als auch mit den Inhalten der Therapie sehr zufrieden. Auch er wollte mit dem Geben des Interviews seine große Anerkennung und Dankbarkeit gegenüber der BOJE vermitteln. Durch die Gespräche mit den TherapeutInnen der BOJE sei ihm und seiner Frau die Aufnahme des Kindes seiner verstorbenen Cousine wesentlich erleichtert worden. Der Behandlungserfolg lag für ihn vor allem darin, dass der Sohn seiner Cousine in seinem Trauerprozess begleitet und durch die Therapie nachhaltig gestärkt wurde.
Er selbst profitiere immer noch von der professionellen Unterstützung der BOJE, da er sich einige Anregungen und Erklärungen zum Umgang mit dem Kind gemerkt habe und diese im Alltag anwenden könne. Außerdem helfe ihm auch das Wissen und die Erfahrung in der BOJE jederzeit kompetente Hilfe zu bekommen. Die Möglichkeit sich im Bedarfsfall wieder dorthin wenden zu können, sei für ihn mit einer guten Krankenversicherung vergleichbar und wirke sehr beruhigend.

Frau G.s Urteil zur Behandlung fällt eher ambivalent aus. Sie ist zwar der Ansicht, dass ihr die Gespräche mit der Therapeutin sehr gut getan haben, aber die körperliche und emotionale Ebene sei für sie dabei zu kurz gekommen. Die Therapie sei nicht ganzheitlich und sie bezeichnete die BOJE als eine von drei Säulen, die sie wieder aufgerichtet hätten. So ergibt sich ein merkwürdiger Widerspruch, weil sie gleichzeitig die BOJE sehr lobte. Sie berichtet vom Gefühl, von der BOJE aufgefangen und durch eine schwere Lebenskrise getragen worden zu sein. Sie konnte mit Hilfe der Therapie nach dem plötzlichen Selbstmord ihres Mannes Trauerarbeit leisten und nach und nach wieder zu Kraft und einem positiven Selbstwertgefühl finden. Dadurch konnte sie die Krise konstruktiv bewältigen und für sich und ihre Kinder nach dem Zusammenbruch ihrer Existenz eine neue Lebensgrundlage zu

schaffen. Es entsteht der Eindruck, dass für Frau G. die Behandlung zwar sehr hilfreich, aber nichtausreichend und unvollständig war, da etwas für sie Wesentliches fehlte.
Längerfristig positive Wirkungen basieren aus Frau G.s Sicht vor allem auf ihren guten Beziehungserfahrungen. In bestimmten Alltagssituationen sei die Erinnerung an das Bild oder an gewisse Aussagen ihrer Therapeutin nach wie vor sehr hilfreich. Sie fühle sich immer noch sehr mit ihrer Therapeutin verbunden und die Möglichkeit sie bei Schwierigkeiten wieder kontaktieren zu können, sorge nach wie vor für ein beruhigendes Gefühl.

Herr A. äußerte sich zum Behandlungserfolg eher verhalten und sein Sprachstil lässt auch eine sehr ambivalente Haltung gegenüber der Therapie vermuten. Er ist zwar der Meinung, dass die Hilfe in der BOJE die Krise positiv beeinflusst habe, vermutlich wäre sie aber ohne Unterstützung genauso verlaufen, nur hätte die Krisenbewältigung etwas länger gedauert. Da Herr A. selbst nicht in Behandlung war, sah er den Behandlungserfolg vor allem darin, dass sein Sohn den Tod der Mutter gut verkraftete und sich schnell auf eine völlig neue Situation – auf ein Leben bei seinem Vater – einstellen konnte. Zwischen Vater und Sohn herrschte bis dahin nur relativ wenig Kontakt, da die Eltern seit dem zweiten Lebensjahr des Kindes getrennt lebten. Auf ihn selbst habe die Therapie relativ wenig Einfluss genommen, außer dass er für die Probleme mit den Großeltern eine Ansprechperson hatte.
Seiner Meinung nach profitiere er nicht mehr von der Behandlung in der BOJE bzw. sehe er keinerlei Auswirkungen mehr auf seine heutige Situation. Er betonte, dass durch die Hilfe die Krisenverarbeitung beschleunigt wurde und dass für die Konfliktsituation mit den Großeltern die Behandlung in der BOJE sehr hilfreich war. Diese Konflikte sind aber mittlerweile nicht mehr gegeben und daher findet er, dass die professionelle Hilfe das gegenwärtige Leben mit seinem Sohn in keiner Weise mehr beeinflusst.

Anhand der Einschätzungen der Befragten zum Behandlungserfolg kann zusammenfassend festgehalten werden, dass alle ehemaligen KlientInnen von der Behandlung in der BOJE – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – profitierten konnten. Die Erfolgsbeurteilung ist komplex und schwer zu erfassen, jedoch kann man an den Erzählungen und der Wortwahl Unterschiede erkennen. So fällt das Gesamturteil von Frau K. und Frau P. extrem positiv aus, jenes von Frau E. und Herrn M. ebenfalls sehr gut. Diese vier ehemaligen KlientInnen brachten in den Gesprächen zum Ausdruck, dass sie mit der Behandlung in der BOJE absolut oder sehr zufrieden waren. Im Vergleich dazu gaben sich Frau G. und Herr A. etwas weniger

euphorisch, schätzten die professionelle Unterstützung aber dennoch als gut und zufriedenstellend ein.

Sehr eindeutig geht aus den Gesprächen hervor, dass alle bis auf Herrn A. nachhaltige Wirkungen ihrer Therapien erkennen können. Die allgemeine Befindlichkeit und der psychische Zustand haben sich auch bei den meisten der ehemaligen KlientInnen nach Abschluss der Behandlung nicht verschlechtert.

Frau E. berichtete von schwierigen Phasen, sie konnte ihre Tiefs aber aus eigener Kraft wieder überwinden. Diese Momente wären aber nicht vergleichbar mit dem enormen Leidenszustand unmittelbar nach dem Tod ihres Mannes. Eher bedenklich scheint der Zustand – zumindest die körperliche Befindlichkeit – ihres Sohnes zu sein, da dieser außergewöhnlich häufig krank sei.

Auch Frau K. schilderte den gegenwärtigen Zustand ihrer Familie nicht allzu positiv. Trotz großen Gewinns, den Frau K. aus ihrer Behandlung zog, dürfte es ihr immer wieder sehr schlecht gehen. Ihren Angaben zufolge hätte sie phasenweise dringend wieder Hilfe benötigt. Aufgrund der weiten Entfernung ihres Wohnortes zur BOJE, schaffte sie es allerdings nicht, sich erneut professionelle Unterstützung zu holen. Vor allem ihr Mann befinde sich in einer sehr kritischen Verfassung und diese dürfte sich tatsächlich eher verschlechtern als verbessern. Auch bei ihrem ältesten Sohn bezweifelt Frau K. die ausreichende Verarbeitung des Verlusterlebnisses.

Alle anderen InterviewpartnerInnen versicherten es gehe ihnen seit Behandlungsabschluss (gleich) gut bzw. immer besser und malten ein sehr positives Bild ihrer derzeitigen Lebens- und Familiensituationen.

Zur vierten Forschungsfrage

Nachdem die ersten drei Fragen beantwortet wurden, wende ich mich der vierten und letzten Forschungsfrage zu:

- Welche Überlegungen und Fragen ergeben sich ausgehend von Aussagen der interviewten Elternteile für das Behandlungskonzept der BOJE?

Viele wesentliche Aspekte des Behandlungskonzepts der BOJE lassen sich in den Interviews wiederfinden. Sie wurden von den befragten Personen als hilfreich und bedeutsam bewertet und sind mit aller Wahrscheinlichkeit in einem hohen Maße für das Zustandekommen der guten Therapieergebnisse verantwortlich. Zentrale Elemente des Behandlungskonzeptes (vgl. Die BOJE 2005; Bogyi 2009, 5f) wie das Angebot der raschen und jederzeit möglichen Hilfestellungen, die therapeutische Beziehung, die beruhigenden und entlastenden Interventionen und die Arbeit mit dem ganzen Familienverband wurden ausnahmslos positiv erlebt. Vor allem die fachliche Unterstützung mit den Kindern hoben die schwer belasteten und verunsicherten Elternteile hervor. Den Erzählungen nach haben diese Aspekte den therapeutischen Prozess maßgeblich geprägt und dazu beigetragen, dass alle meine GesprächspartnerInnen von ihrer Krise in der Vergangenheit sprachen.
Durch die individuell angepassten psychotherapeutischen Maßnahmen konnten bei allen KlientInnen Verarbeitungsprozesse eingeleitet werden, die zu einer deutlichen Linderung des krisenbedingten Leidenszustandes und Symptombelastung sowie zur Verhinderung von Verschlimmerung und Chronifizierung der Krisensituation führten. Diese positiven Entwicklungen und Veränderungen hielten auch bis zum Katamnesezeitpunkt, ein bis zwei Jahre nach Behandlungsabschluss, an. So hat sich für die hier befragten KlientInnen die Behandlung in der BOJE insgesamt als sehr wirksam erwiesen. Diesem Befund nach wurde das Ziel der BOJE, nachhaltig traumatisierenden Effekten und damit anhaltenden psychischen Störungen vorzubeugen (Die BOJE 2005, 2), weitgehend erreicht. Betrachtet man diese positiven Therapieergebnisse und die vielen als hilfreich beschriebenen Interventionen, die im Behandlungskonzept der BOJE abgebildet sind, so kann das Behandlungskonzept der BOJE lediglich bestätigt werden.

Auch wenn das Konzept der BOJE mit seinen methodischen Grundsätzen unterstrichen werden kann und die Gesamturteile der Befragten überwiegend positiv ausfielen, gab es einige wenige Teilaspekte der Behandlung, die individuell eher negativ erlebt wurden. Sicherlich gibt es keine nur positiv oder nur negativ verlaufenden Behandlungen, vielmehr setzen sich therapeutische und beraterische Prozesse aus einem hochkomplexen Geflecht von positiven und negativen Teilerfahrungen zusammen und sind von zahlreichen Ambivalenzen geprägt (Höfer, Straus 1991, 170f). Auf manifester Ebene kamen in den Interviews problematische Aspekte in einer überschaubaren Anzahl zum Ausdruck. Dennoch sind sie nicht unerheblich und deshalb möchte ich diese nochmals in den Blick nehmen und auf weiterführende Fragen und Überlegungen hinweisen.

Das Wissen aus empirischen Untersuchungen psychotherapeutischer Behandlungen kann laut Poscheschnik (2009, 333) für praktizierende TherapeutInnen von Relevanz sein, weil es eine Möglichkeit zur Praxisreflexion bietet. In diesem Sinne werde ich die Schwierigkeiten, Kritikpunkte und die Wünsche der ehemaligen KlientInnen hier aufgreifen. Diese könnten die therapeutische Arbeit in der BOJE inspirieren, da womöglich Aspekte dabei sind, die in der alltäglichen Routine bisher noch wenig beachtet oder kaum reflektiert wurden.

Auf das Problem der mangelnden bzw. sehr geringen Behandlungsmotivation von männlichen Jugendlichen wurde in den Gesprächen über die BOJE zweimal hingewiesen.
Frau E.s Sohn war kaum für die Behandlung zu gewinnen und dieses Problem verschärfte sich in einer schwierigen Phase noch weiter. Aus dem Interview geht deutlich hervor, dass Frau E. einen immensen Druck auf ihren Sohn ausüben musste, um ihn überhaupt in die BOJE zu bringen. Hätte Frau E. diesen Druck nicht ausgeübt, wäre es vermutlich zu einem Behandlungsabbruch gekommen. Sie erzählte, dass sie mit ihm sehr heftige Diskussionen führte, in der BOJE dürfte dieses Thema aber nicht zur Sprache gekommen sein. Frau E.s Sohn scheint ein Beispiel für einen Heranwachsenden zu sein, der von der Mutter zur Therapie gedrängt wurde und im therapeutischen Prozess keine ausreichende Bereitschaft zur Kooperation bzw. positive Übertragung erreicht werden konnte. „Der bewusste oder unbewusste Wunsch des Jugendlichen mitzuarbeiten und seine Bereitschaft, bei der Überwindung innerer Schwierigkeiten und Widerstände die Hilfe des Therapeuten anzunehmen, verlangen eine gewisse Einsicht in die eigene Krankheit“ (Seiffge-Krenke 2007, 224). Nach Frau E.s Angaben versuchte ihr Sohn jedoch seine Trauer- bzw. Krisensituation zu leugnen. Es hat den Anschein, dass sich der Sohn letztlich nur dem Willen seiner Mutter beugte, aber selbst der Therapie wenig abgewinnen konnte.
Im Gegensatz zu Frau E.s eigener Behandlung dürfte die Therapie ihres Sohnes weniger erfreulich verlaufen sein und es ist fraglich, ob zwischen diesem Behandlungsverlauf und der womöglich unzureichenden Verarbeitung des Verlusterlebnisses ein Zusammenhang mit dem derzeitigen, eher schlechten Gesundheitszustand ihres Sohnes besteht.

Frau K. schildere dasselbe Problem. Auch ihr jugendlicher Sohn wollte mit zunehmender Behandlungsdauer nicht mehr in die BOJE gehen und sie macht sich Sorgen, ob ihr Sohn den Tod des Bruders vielleicht nur ungenügend integrieren konnte. Worin diese Schwierigkeiten gründen, lässt sich anhand der Interviews nicht feststellen. Der doppelte Hinweis ist jedoch gewissermaßen auffällig und könnte genauer hinterfragt werden.

Eine weitere Schwierigkeit, die im Gespräch mit Frau E. deutlich wird, ist das Problem des Zuganges zu therapeutischen Hilfsangeboten. Ohne die Vermittlung durch die Ärztin, wäre Frau E. nie an diese Hilfe gelangt. Obwohl diese Überweisung der Spitalsärztin von einer guten Kooperation und Vernetzung der BOJE mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens zeugt, könnte man überlegen, welche Maßnahmen gesetzt werden könnten, um derartige „Zufallsbehandlungen“ noch zu erhöhen. D.h. wie könnte man die Kooperation mit anderen Institutionen noch weiter vertiefen und welche Strategien der Öffentlichkeitsarbeit müsste man verfolgen, um diese Hemmschwellen, wie sie bei Frau E. vor der Behandlung vorhanden waren, zu minimieren.

Der Kritikpunkt von Frau G., der Umstand manchmal vor verschlossener Türe zu stehen, dürfte sich sehr negativ ausgewirkt haben. In ihrer Erzählung wies sie mehrfach daraufhin, dass sie mehrmals vor abgesperrten Türen stand und in welch unangenehme Lage sie dadurch geriet. Hier wäre zu überlegen, warum sich dieses Problem bei Frau G. wiederholte. Überdies scheint es in der Behandlung von Frau G. zu einer Häufung an Schwierigkeiten mit äußeren Faktoren gekommen zu sein. Frau E. hatte schon Probleme bei der ersten Kontaktaufnahme, weil sie zunächst niemanden erreichen konnte und dann wurde das Versprechen, sie werde zurückgerufen, nicht immer eingehalten. Außerdem beklagte sie sich über eine fehlende Person am Empfang und über fehlendes Toilettenpapier am WC. Generell erlebte Frau G. die BOJE als sehr unorganisiert. Sie entschuldigte zwar diesen Umstand, weil es eine kleine Organisation sei. Dennoch vermittelte sie den Eindruck, dass man ihrem Bedürfnis in einer schweren Krise nach Klarheit, Sicherheit und Struktur nicht ganz gerecht geworden ist.

Zum Empfangs- und Wartebereich, den Frau G. als kalt, abweisend und tot erlebte, ergeben sich zwei Überlegungen. Für Frau G. war die Raumgestaltung und Atmosphäre dieses Bereiches offenbar auch bedeutend, weil sie dort auch relativ viel Zeit verbrachte. Dieser Bereich würde vielleicht generell mehr Aufmerksamkeit im Bezug auf die Einrichtung und Ausstattung verdienen, weil sich KlientInnen auch dort und nicht nur in den Therapieräumen mehr oder weniger lange aufhalten. Zum anderen könnte man als eine Kriseninterventionsstelle besonderes Augenmerk auf den Empfangsbereich legen und damit das Gefühl des Willkommen-, Geborgen- und Aufgefangensein steigern.
Sicherlich wird eine bestimmte Raumgestaltung nicht bei allen Menschen dieselbe Stimmung erzeugen, denn ein Raum kann auf verschiedene Menschen unterschiedlichste Wirkungen entfalten (Guderian 2004, 75). Dennoch könnte man überlegen, wodurch eine behagliche

Atmosphäre und das Aufkommen der eben genannten Affekte begünstig oder wodurch dies möglicherweise behindert wird.
Freilich kann man auch über Frau G.s Wunsch, bei der Ankunft an heißen Tagen ein Glas Wasser abgeboten zu bekommen, nachdenken. Dieser steht eng in Zusammenhang mir ihrem Wunsch herzlicher empfangen zu werden und vielleicht steckt hier auch der Wunsch dahinter, noch besser versorgt zu werden.

Die anderen Wünsche der ehemaligen KlientInnen betrafen übereinstimmend den Wunsch nach mehr Gesprächen und somit nach mehr Unterstützung. So wünschte sich Herr A. ein gemeinsames Gespräch mit dem Großvater, mit dem er sehr zerstritten war. Dann hätte er auch bei der direkten Begegnung Unterstützung gehabt und es wäre vielleicht schon früher gelungen eine normale Gesprächsbasis mit ihm herzustellen.

Herr M. brachte zum Ausdruck, dass er sich sehnlich mehr Gespräche mit der Therapeutin des Kindes gewünscht hätte. Er beteuerte zwar immer wieder, er hätte ihre Erklärung, dass dies aus Gründen der Vertraulichkeit nicht möglich sei, verstanden. Aber es sei ein tiefer innerer Wunsch gewesen, mit der Therapeutin öfters zu sprechen. Hier hätte vielleicht eine intensivere Elternarbeit die Situation entschärfen können. Die Stärkung der Elternkompetenz ist nach Seiffge-Krenke (2007, 298f) eine wesentliche Funktion der Elternarbeit. Gerade bezüglich der elterlichen Kompetenzen dürfte Herr M. sehr unsicher und überfordert gewesen sein, da er sich in einer ungewöhnlichen Situation befand. Er musste durch die Übernahme der Obsorge des Sohnes seiner krebskranken Cousine innerhalb kurzer Zeit die Vaterrolle für einen siebenjährigen Jungen übernehmen, den er davor kaum kannte.
Von einer gelungenen Elternarbeit in der BOJE hingegen berichtete Frau G., auch für sie war der Austausch mit der Kindertherapeutin enorm wichtig. Die Therapeutin der Kinder habe sehr oft beruhigend auf sie eingewirkt indem sie ihr ihre Einschätzungen zu den Kindern mitteilte ohne dabei Inhalte des Therapieprozesses zu erzählen. Den Aussagen von Herrn M. folgend, wäre dies auch für ihn hilfreich gewesen.

Bezüglich der Differenzen, die Frau P. mit den BOJE-MitarbeiterInnen hatte, kann man anhand des Interviews auch kaum Aussagen treffen. Tatsache ist, dass sie es bis heute nicht versteht, warum den Kindern ein Geschenk ihres Vaters, nach dem Mord an ihrer Mutter, gezeigt wurde. Vielleicht hätte sie in dieser Situation noch mehr Auseinandersetzung oder Überzeugungsarbeit gebraucht, denn es hat den Anschein, dass Frau P. diese Vorgangsweise

sehr empörte bzw. sogar kränkte und sie deutete auch an, dass sie damals Angst hatte, das könnte den Kindern schaden.

Frau G. äußerte zudem den Wunsch nach mehr Austausch mit Menschen, die mit einem Selbstmord eines Angehörigen konfrontiert wurden. Wie auch in der Literatur (vgl. Worden 1999, 106; Geschwend 2006, 34; Kast 2008, 90) konstatiert, erachtet Frau G. den Kontakt zu anderen Personen, die gleiches erleben mussten, als sinnvoll. Ihrer Meinung nach wäre dies eine Form der Unterstützung, die die Betroffenen aus ihrer sozialen Isolation holen und somit den Verarbeitungsprozess zusätzlich fördern könnte. Sie schlug vor, dass dies vielleicht im Rahmen der BOJE zu verwirklichen wäre, denn sie konnte sich keinen Zugang zu einer Selbsthilfegruppe verschaffen. Neben Frau G.s Erwägung eine Gruppe für hinterbliebene Frauen von Selbstmördern zu gründen, wäre vielleicht auch schon Unterstützung beim Vermitteln derartiger Kontakte förderlich.

Im Zusammenhang mit dem etwas weniger guten Behandlungsurteil von Herrn A. könnte man die Frage aufwerfen, ob seine Einschätzung deshalb so ausfiel, weil er kaum in die Betreuung einbezogen wurde. Er ist der Einzige der angab, dass die Behandlung keinen Einfluss mehr auf sein Leben habe. Es kann durchaus sein, dass er dafür keine Notwendigkeit sah und sich dagegen stark wehrte, wogegen allerdings sein Wunsch nach mehr Bertreuung sprechen würde. Vielleicht hätte es sich gelohnt, auch Herrn A. – trotz Widerstände – etwas stärker in die Behandlung einzubinden.

8. Resümee und Ausblick

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurde die nachträgliche Sicht von sechs Personen zum therapeutischen Angebot der BOJE erhoben. Die Katamneseinterviews eröffneten erstmalig die Gelegenheit von ehemaligen KlientInnen zu erfahren, wie sie die therapeutischen Interventionen erlebten und was diese bei ihnen bewirkt haben.

Die befragten Personen und/oder deren Kinder sind durch den Tod eines Familienmitgliedes in eine schwere Krise geraten. Diese belastende Lebenssituation veranlasste sie professionelle Hilfe der BOJE in Anspruch zu nehmen.
Die Untersuchung zeigte, dass die Interviewten die Behandlungen insgesamt als sehr hilfreich bewerteten und damit größtenteils zufrieden waren. Alle gaben an, von der professionellen Unterstützung in der BOJE profitiert zu haben, weil dadurch eine angemessene Trauerverarbeitung und konstruktive Krisenbewältigung in Gang gebracht worden sei. Zwei meiner GesprächspartnerInnen teilten mir mit, dass für sie die Krisenintervention sogar lebensrettend gewesen sei. Fünf der sechs ehemaligen KlientInnen sind der Ansicht, dass die Behandlung ihr Leben nach wie vor positiv beeinflusse.

Die Behandlung ermöglichte einerseits die eigene Bearbeitung des Geschehenen und andererseits wussten die Erwachsenen ihre Kinder gut betreut und in ihren Verarbeitungsprozessen ebenfalls kompetent unterstützt.
Äußerst bedeutsam war für alle sechs KlientInnen die begleitende Elternarbeit im Sinne einer psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung (vgl. Bogyi 1999a, 126ff). Anhand etlicher Aussagen wurde sichtbar, wie groß die Angst, Verunsicherung und Hilflosigkeit der erwachsenen Bezugspersonen hinsichtlich der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben ist. Deshalb schätzten sie die fachliche Unterstützung im Umgang mit ihren Kindern und dem Todeserlebnis ganz besonders.

Angesichts der hier erfassten positiven Ergebnisse ist es bedauernswert, dass das Angebot der BOJE das Einzige dieser Art in Österreich ist. Nur allzu oft werden Kinder und Jugendliche mit tragischen Verlusterlebnissen konfrontiert – oft im „Verborgenen“ oder durch Katastrophen, von denen tagtäglich die Medien berichten. Für viele dieser Kinder und deren

Angehörige ist die BOJE jedoch nicht erreichbar. Wie schwierig es ist, die notwendige professionelle Unterstützung in der BOJE zu erhalten, wenn der Wohnort außerhalb von Wien liegt, wurde auch in den Interviews thematisiert. Eine KlientIn beklagte sich sehr offen über die schlechte Versorgung im ländlichen Bereich. Dass der Bedarf einer solchen Einrichtung sehr hoch ist, geht auch aus den Jahresberichten der BOJE hervor. Im Jahr 2008 wurden rund 1.119 KlientInnen in 7.457 Stunden betreut (Die BOJE 2009, 3).

Neben der BOJE gibt es in Österreich zwar noch vereinzelt Angebote zur pädagogischen Trauerbegleitung, wie den Verein „Rainbows". Rainbows bietet österreichweit ein pädagogisches Gruppeninterventionsprogramm zur Unterstützung von Kindern nach Trennungs- und Verlusterlebnissen an (Prettenthaler, Jellenz-Siegel 2001, 169ff).
In der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die sich in akuten Krisen und traumatisierenden Lebenssituationen befinden, herrscht nach Landolt und Hensel (2008, 304f) im gesamten deutschsprachigen Raum ein Mangel. In Österreich kann im Bereich der Krisenintervention für Kinder und Jugendliche abgesehen von der BOJE lediglich auf den Verein „WEIL[16]" in Graz, der sich um junge Menschen in suizidalen Krisen kümmert und auf „KIZ[17]" ein Kriseninterventionszentrum für Kinder und Jugendliche in Innsbruck, hingewiesen werden.

Die genannten Beispiele unterscheiden sich jedoch wesentlich vom Konzept der BOJE, unter anderem ist ihre Arbeitsweise nicht tiefenpsychologisch fundiert. Nach Till (2009, 780) leiste aber gerade die Psychoanalyse wichtige Beiträge für die Krisenintervention und könne diese vertiefen und verbessern. Er sieht beispielsweise im Containing eine gute Basis für das Gelingen jeglicher Krisenintervention. Auch Übertragung und Gegenübertragung gehören zu jenen psychoanalytischen Konzepten, die für Krisenintervention besonders hilfreich sind, da Affekte und innere Konflikte in Krisensituationen häufig nicht direkt verbalisiert werden können, sondern nur indirekt, szenisch oder mittels projektiver Mechanismen mitgeteilt werden. Auch Bogyi (2003, 38ff) verweist unter Bezugnahme auf Holderegger (1998) darauf, dass jedes Trauma und dessen Bearbeitung über einen individuellen Charakter verfügt und sich eigentlich Schematisierungen entzieht. Kreativität, Einfallsreichtum, Intuition und Verantwortungsgefühl der TherapeutIn spielen deshalb eine wichtige Rolle im

[16] Informationen dazu unter: www.weil-graz.org
[17] Informationen dazu unter: www.kiz-tirol.at

therapeutischen Prozess. Diese Intuition kann nur auf Grundlage einer guten Ausbildung im Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung entwickelt werden.
Allerdings findet die psychoanalytisch-pädagogische Beschäftigung mit Kindern und ihren Familien im Zusammenhang mit traumatischen Krisen außerhalb der BOJE kaum statt. Es wäre wünschenswert, dass dieses Angebot weiter ausgebaut wird, da auch die Gespräche mit den KlientInnen der BOJE eindrucksvoll unterstreichen, wie sehr diese Art der professionellen Hilfe zur adäquaten Verarbeitung der traumatischen Verlusterlebnisse und zur Linderung von viel Leid beitragen hat.

Nach diesen Überlegungen möchte ich noch auf den wissenschaftlichen Ertrag der vorliegenden Arbeit eingehen. Die eingangs aufgezeigten Forschungslücken, wie das Fehlen von Untersuchungen, die sich mit der Sicht von KlientInnen der BOJE beschäftigen und das Fehlen von Erhebungen zu Entwicklungsverläufen nach Behandlungsabschluss, konnten durch diese Untersuchung ein stückweit verkleinert werden. Meine Studie erschloss bislang unbekannte Erfahrungs- und Erlebnisweisen und ergab, dass sich zahlreiche Aspekte des Behandlungskonzepts der BOJE für die ehemaligen KlientInnen als hilfreich erwiesen haben. Darin ist der wissenschaftliche Ertrag dieser Arbeit zu sehen.

Jedoch bleiben auf diesem Gebiet noch viele interessante Fragen offen. Anknüpfend an meine Untersuchung könnte man das erhobene Interviewmaterial mit einer psychoanalytischen Methode auswerten, um so auch Aufschlüsse über unbewusste Dimensionen im Erleben der KlientInnen zu erhalten. Die unbewusste Ebene blieb in der vorliegenden Untersuchung weitgehend unberücksichtigt.

Sehr aufschlussreich wären auch multiperspektivische Untersuchungen. In Anlehnung an die Studie von Leuzinger-Bohleber et. al. (2001) könnte die Sichtweise der jeweiligen TherapeutIn aufgenommen werden. Durch die Ermittlung der Therapeutenperspektive könnte man überprüfen, ob die Einschätzungen zum Therapieprozess mit jenen der KlientInnen übereinstimmen.

Nach Seiffge-Krenke, Rauber und Nitzko (2010, 259ff) fehlt es bislang auch an Forschungen, die Behandlungen aus der Sicht aller Beteiligten, d.h. von Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern sowie ihren TherapeutInnen untersuchen. Dass die Lage in Bezug auf derartige Studien noch relativ dürftig ist, führen sie auf zwei Gründe zurück. Zum einen liegen keine

angemessenen Untersuchungsinstrumente vor und zum anderen können Kindern noch keine verlässlichen Einschätzungen zu ihren Behandlungen abgeben. Dennoch werfen die AutorInnen die Frage auf, ob Eltern als alleinige Quelle für die Analyse des Behandlungserfolges ausreichend sind, da einige Forschungsarbeiten belegen, dass die Symptombelastung von den Heranwachsenden und ihren Eltern mitunter unterschiedlich eingeschätzt wird.
Die Entwicklung geeigneter Forschungsmethoden zur Erkundung der Sichtweisen der Kinder erscheint auf jeden Fall als lohnenswert. Es gab auch in einem Gespräch mit einer ehemaligen KlientIn der BOJE Andeutungen, dass die mütterliche und die kindliche Sicht auf die Behandlung möglicherweise divergieren.

Mit diesen Hinweisen auf weiterführende Forschungen bleibt zu hoffen, dass meine Diplomarbeit den Grundstein für weitere wissenschaftliche Untersuchungen darstellt und damit auch der Anerkennung der Arbeit der BOJE im öffentlich-gesellschaftlichen Diskurs zuträglich ist.

Literaturverzeichnis

Albani, C., Blaser, G., Geyer, M. u. a. (2011): Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus der Sicht der Patienten. Teil 2: Wirksamkeit. In: Psychotherapeut 56, 51-60

Anastasiadis, M., Bachmann, G. (2005): Das Forschungstagebuch. In: Stigler, H., Reicher, H. (Hrsg.): Praxisbuch. Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften. Studien Verlag: Innsbruck, 161-165

Baacke, D. (1995): Pädagogik. In: Flick, U. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Beltz: Weinheim, 2. Aufl., 44-46

Berger, P., Riecher-Rössler, A. (2004): Definition der Krise und Krisenassessment. In: Riecher-Rössler, A., Berger, P., Yilmaz, A.T. u. a. (Hrsg.): Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention. Hogrefe: Göttingen, 19-30

Berger, P., Riecher-Rössler, A. (2004): Grundlagen der effektiven Krisenintervention inder Psychiatrie. In: Riecher-Rössler, A., Berger, P., Yilmaz, A.T. u. a. (Hrsg.): Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention. Hogrefe: Göttingen, 31-46

Berk, L. E. (2005): Entwicklungspsychologie. Pearson Studium: München, 3. Aufl.

Beutel, M., Weiner, H. (1993): Trauer und Depression nach einem Objektverlust. In: Forum der Psychoanalyse 9, 224-239

Beutel, M. (2008): Trauer. In: Mertens, W., Waldvogel, B. (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Kohlhammer: Stuttgart, 3. Aufl., 767-771

Bogyi, G. (1997a): Psychotherapie versus Krisenintervention. In: Reinelt, T., Bogyi, G., Schuch, B. (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie. Ernst Reinhardt Verlag: München, 111-116

Bogyi, G. (1997b): Trauer. In: Reinelt, T., Bogyi, G., Schuch, B. (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie. Ernst Reinhardt Verlag: München, 264-269

Bogyi, G. (1999a): Wenn Kinder mit Todeserlebnissen konfrontiert sind. Grundzüge einer begleitenden Arbeit. In: Datler, W., Figdor, H., Gstach, J. (Hrsg): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychosozial-Verlag: Gießen, 126-142

Bogyi, G. (1999b): Begleitung von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen. In: Bucher, A., et. al. (Hrsg.): Aufgang – Untergang – Übergang. Otto Müller Verlag: Salzburg, S.100-117

Bogyi, G. (2001): Kindliches Erleben und Psychodynamik bei Tod eines Elternteils. In: Jellenz-Siegel, B., Prettenthaler, M., Tuider, S. (Hrsg.): ...und was ist mit mir? Kinder im Blickpunkt bei Trennungs- und Verlusterlebnissen. Steirische Verlagsgesellschaft: Graz, 31-43

Bogyi, G. (2003): Therapeutische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen in aktuellen Belastungssituationen. In: Lehmkuhl, U. (Hrsg.): Wie arbeiten Individualpsychologen heute? Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 22-42

Bogyi, G. (2006): Magisches Denken und die Verarbeitung von traumatischen Ereignissen. In: Steinhardt, K., Büttner, Ch., Müller B. (Hrsg.): Kinder zwischen drei und sechs. Bildungsprozesse und Psychoanalytische Pädagogik im Vorschulalter. Psychosozial Verlag: Gießen, 39-56

Bogyi, G., Perko, G., Voitleithner, U. (2006): Seelische Hilfe für Kinder und Jugendliche. Krisenintervention nach traumatischen Erlebnissen. Unterlagen der „BOJE“, Wien

Bogyi, G. (2009): Therapeutische Interventionen in akuten Krisensituationen. In: heilpädagogik 2, 2-6

Bohleber, W. (2000): Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. In: Psyche 54 (Heft 9/10), 797-838

Bohleber, W. (2008): Einige Probleme psychoanalytischer Traumatheorie. In: Leuzinger Bohleber, M., Roth, G., Buchheim, A. (Hrsg.): Psychoanalyse – Neurobiologie – Trauma. Schattauer: Stuttgart, 45-54

Bürgin, D., Steck, B., Schwald, A. (2001): Verstehen und Deuten im Trauerprozess eines 5 3/4jährigen traumatisierten Knaben. In Kinderanalyse 9 (4), Klett-Cotta: Stuttgart, 395-421

Canacakis, J. (2007): Ich begleite dich durch deine Trauer. Förderliche Wege aus dem Trauerlabyrinth. Kreuz Verlag: Freiburg

Czogalik, D. (1990): Wirkfaktoren in der Einzelpsychotherapie. In: Tschuschke, V., Czogalik, D. (Hrsg.): Psychotherapie – welche Effekte verändern? Zur Frage der Wirkmechanismen therapeutischer Prozesse. Springer-Verlag: Heidelberg, 7-30

Datler, W., Stumm, G. (1994): Individualpsychologie. In: Psychotherapie. Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis. Falter Verlag: Wien, 2. Aufl., 66-77

Datler, W., Bogyi, G. (1998): Editorial zum Themenheft „Elternarbeit“. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 23 (Heft 1), 1-2

Datler, W., Figdor, H., Gstach, J. (Hrsg) (1999): Vorwort. In: Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychosozial-Verlag: Gießen, 7-8

Datler, W. (1999): Erziehungsberatung und die Annahme eines dynamischen Unbewussten. Über zentrale Charakteristika psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung. In: Datler, W., Figdor, H., Gstach, J. (Hrsg): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychosozial-Verlag: Gießen, 11-31

Datler, W., Büttner, Ch., Eggert-Schmid Noerr, A. u. a. (2006): Editorial. In: Steinhardt, K., Büttner, Ch., Müller, B. (Hrsg.): Kinder zwischen drei und sechs. Bildungsprozesse und Psychoanalytische Pädagogik. Psychosozial-Verlag: Gießen, 7-8

Datler, W., Freilinger, S. (2006): „Das wird lange dauern…" Über traumatische Erfahrungen als Gegenstand der psychotherapeutischen Diagnose, Indikation und Prognose in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 31 (Heft 4), 329-346

Datler, W. (2009): Die Bewertung der Freud-Adler-Kontroverse in der gegenwärtigen Individualpsychologie und die Wiederannäherung an psychoanalytische Positionen: Anmerkungen zur Entwicklung des Österreichischen Vereins für Individualpsychologie. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 34 (Heft 1), 55-65

Die BOJE (2005): Projektbericht. Methoden der Bearbeitung von traumatischen Krisen und deren Folgen: Individualpsychologische Krisenintervention und Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern. Unveröffentlichtes Material

Diem-Wille, G. (2007): Die frühen Lebensjahre. Psychoanalytische Entwicklungstheorie nach Freud, Klein und Bion. Kohlhammer: Stuttgart

Diepold, B. (1998): Schwere Traumatisierungen in den ersten Lebensjahren. Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung und Möglichkeiten psychoanalytischer Behandlung. In: Endres, M., Biermann, G. (Hrsg.): Traumatisierung in Kindheit und Jugend. Ernst Reinhardt Verlag: München, 131-141

Dulz, B. (2004): Psychoanalytisch fundierte Beziehungsarbeit. In: Sachsse, U. (Hrsg): Traumazentrierte Psychotherapie. Schattauer: Stuttgart, 121-137

Eckhardt-Henn, A. (2008): Dissoziation. In: Mertens, W., Waldvogel, B. (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Kohlhammer: Stuttgart, 3. Aufl., 145-149

Ehlers, W. (2008): Abwehrmechanismen. In: Mertens, W., Waldvogel, B. (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Kohlhammer: Stuttgart, 3. Aufl., 13-25

Ehlert-Balzer, M. (2008): Trauma. In: Mertens, W., Waldvogel, B. (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Kohlhammer: Stuttgart, 3. Aufl., 767-771

Fartacek, R., Nindl, A. (2001): Normale und abnormale Trauerreaktionen. In: Katschnig, H., Demal, U. (Hrsg.): Trauer und Depression. Wo hört das eine auf, wo fängt das andere an? Facultas Universitätsverlag: Wien, 25-41

Fiegl, J. (2007): Setting. In: Stumm, G., Pritz, A. (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer-Verlag: Wien

Finger, G. (1998): Mit Kindern trauern. Kreuz Verlag: Zürich

Finger-Trescher (2004): Was ist ein Trauma? In: Büttner, Ch., Mehl, R., Schlaffer, P. (Hrsg.): Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten. Lebensumstände und Bewältigungsstrategien. Campus Verlag: Frankfurt/Main

Fischer, G. (2000): Psychoanalyse und Psychotraumatologie. In: Mauser, W., Pietzcker, C. (Hrsg.): Trauma. Königshausen und Neumann: Würzburg, 11-26

Fischer, G. (2007): Psychoanalyse und Psychotraumatologie – neuere Forschung, Theorie und Praxis. In: Eine Psychoanalyse für das 21. Jahrhundert. Wolfgang Mertens zum 60. Geburtstag. Kohlhammer: Stuttgart, 60-75

Fischer, G., Riedesser, P. (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Ernst Reinhardt: München, 4. Aufl.

Flick, U. (2009): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Verlag: Reinbek bei Hamburg, 2. Aufl.

Freedman, N., _Hurvich, M., Ward, R. (2009): Eine Methode für das Studium psychoanalytischer Konzepte. Am Beispiel der Verwandlung der Vernichtungsangst und seiner Symbolisierung in kurzen und langen psychoanalytischen Therapien. In: Leuzinger-Bohleber, M., Canestri, J., Target, M. (Hrsg.): Frühe Entwicklung und ihre Störungen. Klinische, konzeptuelle und empirische psychoanalytische Forschung. Kontroversen zu Frühprävention, Resilienz und ADHS. Brandes & Apsel Verlag: Frankfurt/Main, 218-236

Freud, S. (1917): Trauer und Melancholie. In: Das Ich und das Es. Metapsychologische Schriften. Fischer Taschenbuch Verlag: Frankfurt/Main, 1992, 173-189

Froschauer, U., Lueger, M. (2003): Das qualitative Interview. Facultas Verlag: Wien

Gekle, W., Tschacher, W. (2004): Differenzielle Indikationsstellungen im Prozess der Krisenintervention. In: Riecher-Rössler, A., Berger, P., Yilmaz, A.T. u. a. (Hrsg.): Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention. Hogrefe: Göttingen, 47-57

Geißler, P. (2004): Erste Gedanken zur Einführung in das Thema. In: Geißler, P. (Hrsg.): Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung. Psychosozial-Verlag: Gießen, 9-19

Geißler, P. (2004): Trauma und Persönlichkeit aus der Sicht analytischer Körperpsychotherapie. In: Geißler, P. (Hrsg.): Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung. Psychosozial-Verlag: Gießen, 273-292

Grimmer, B. (2004): Selbstregulierung und Kreditierung in der kindlichen Entwicklung und in der therapeutischen Beziehung. In: Geißler, P. (Hrsg.): Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung. Psychosozial-Verlag: Gießen, 23-37

Gschwend, G. (2004): Trauma-Psychotherapie. Ein Manual für die Praxis. Hans Huber Verlag: Bern

Gschwend, G., (2006): Nach dem Trauma. Ein Handbuch für Betroffene und ihre Angehörigen. Hans Huber Verlag: Bern

Guderian, C. (2004): Die Couch in der Psychoanalyse. Geschichte und Gegenwart von Setting und Raum. Kohlhammer: Stuttgart

Hartmann, H.-P., Lohmann, K. (2004): Selbstregulation. In: Geißler, P. (Hrsg.): Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung. Psychosozial-Verlag: Gießen, 41-65

Hausmann, C. (2010): Notfallpsychologische Maßnahmen und Traumabewältigung. Ein Handbuch. Facultas Verlag: Wien, 3. Aufl.

Hirsch, M. (2004): Psychoanalytische Traumatologie – Das Trauma in der Familie. Schattauer: Stuttgart

Hirsch, M. (2009): Zur zeitgemäßen psychoanalytischen Psychotherapie traumatisierter Patienten. In: Karger, A. (Hrsg.): Trauma und Wissenschaft. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 11-28

Höfer, R., Straus, F. (1991): Familienberatung – aus der Sicht ihrer Klienten. Zur Perspektivität der Erfolgsmessung. In: Presting, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven. Juventa: Weinheim und München

Jellenz-Siegel, B. (2001): Trauer von Kindern und Jugendlichen. In: Jellenz-Siegel, B., Prettenthaler, M., Tuider, S. (Hrsg.): ...und was ist mit mir? Kinder im Blickpunkt bei Trennungs- und Verlusterlebnissen. Steirische Verlagsgesellschaft: Graz, 44-53

Jeron, M. (1997): Das Ich. In: Mertens, W. (Hrsg.): Schlüsselbegriffe der Psychoanalyse. Verlag Internationale Psychoanalyse: Stuttgart, 3. Aufl., 160-169

Juen, B., Werth, M., Roner, A. et. al. (2004): Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch für psychosoziale Fachkräfte. Studia Universitätsverlag: Innsbruck, 2. Aufl.

Kast, V. (2004): Geleitwort. In: Müller, W., Scheuermann, U. (Hrsg.): Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Kohlhammer: Stuttgart, 7-8

Kast, V. (1982): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Kreuz Verlag: Stuttgart, 2008

Karger, A. (2009): Einleitung. In: Karger, A. (Hrsg.): Trauma und Wissenschaft. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 5-10

Kersting, A., Reutemann, M., Ohrmann, P. u. a. (2001): Traumatische Trauer – ein eigenständiges Krankheitsbild? In: Psychotherapeut 46, 301-308

Kittl, H. (2005): Vom Text zur Interpretation – Von der Urliste zur Datenanalyse. In: Stigler, H., Reicher, H. (Hrsg.): Praxisbuch. Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften. Studien Verlag: Innsbruck, 215-224

Körner, J. (1995): Der Rahmen der psychoanalytischen Situation. In: Forum der Psychoanalyse 11, 15-26

Kreuzer-Haustein, U. (2009): Die Realität des Verlustes. In: Wellendorf, F., Wesle, T. (Hrsg.): Über die (Un)Möglichkeit zu trauern. Klett Cotta: Stuttgart, 37-55

Krüger, A. (2008a): Akute psychische Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. Ein Manual zur ambulanten Versorgung. Klett-Cotta: Stuttgart

Krüger, A. (2008b): Therapie an einer traumatherapeutischen Ambulanz. In: Landolt, M. A., Hensel, T. (Hrsg.): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. Hogrefe: Göttingen, 265-279

Krüsmann, M.; Müller-Cyran, A. (2005): Trauma und frühe Interventionen. Möglichkeiten und Grenzen von Krisenintervention und Notfallpsychologie. Pfeiffer bei Klett Cotta: Stuttgart

Kunz, M. (2007): Setting. In: Stumm, G., Pritz, A. (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer-Verlag: Wien

Lackner, R. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder. Springer-Verlag: Wien

Lammer, K. (2004): Trauer verstehen. Formen – Erklärungen – Hilfen. Neukirchner Verlagshaus: Neunkirchen-Vluyn

Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung. Beltz: Weinheim und Basel, 4. Aufl.

Landolt, M. A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. Hogrefe: Göttingen

Landolt, M. A., Hensel, T. (2008): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. Hogrefe: Göttingen

Lang, G. (2007): Körperpsychotherapie. In: Stumm, G., Pritz, A. (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer-Verlag: Wien

Langenmayr, A. (1999): Trauerbegleitung. Beratung, Therapie, Fortbildung. Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen

Lauber, C. Berger, P., Riecher-Rössler, A. (2004): Pharmakotherapie in psychischen Krisen. In: Riecher-Rössler, A., Berger, P., Yilmaz, A.T. u. a. (Hrsg.): Psychiatrisch psychotherapeutische Krisenintervention. Hogrefe: Göttingen, 117-130

Lazar, R. A. (1993): „Container-Contained“ und die helfende Beziehung. In: Ermann, M. (Hrsg.) Die hilfreiche Beziehung in der Psychoanalyse. Vandenhoeck &Ruprecht: Göttingen, 68-91

Leist, M. (2004): Kinder begegnen dem Tod. Gütersloher Verlagshaus: Gütersloh, 5. Aufl.

Leuzinger-Bohleber, M., Rüdiger, B., Stuhr, U., u.a. (2002): „Forschen und Heilen“ in der Psychoanalyse. Ergebnisse und Berichte aus Forschung und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart

Leuzinger-Bohleber, M., Fischmann, T., Rüger, B. (2002): Langzeitwirkungen von Psychoanalysen und Therapien – Ergebnisse im Überblick. In: Leuzinger Bohleber, M., Rüdiger, B., Stuhr, U., u.a. (Hrsg.): „Forschen und Heilen“ in der Psychoanalyse. Ergebnisse und Berichte aus Forschung und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, 75-109

Leuzinger-Bohleber, M. (2009): Frühe Kindheit als Schicksal? Trauma, Embodiment, Soziale Desintegration. Psychoanalytische Perspektiven. Kohlhammer: Stuttgart

Mattejat, F. (2004): Perspektiven einer entwicklungsorientierten Psychotherapie. In: Lehmkuhl, U., Lehmkuhl, G. (Hrsg.): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 97-116

Mayring, Ph. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz: Weinheim und Basel, 11. Aufl.

Mertens, W. (2004): Geleitwort. In: Guderian, C.: Die Couch in der Psychoanalyse. Geschichte und Gegenwart von Setting und Raum. Kohlhammer: Stuttgart

Meurer, S. (2004): „Wenn ich das machen würde ... wäre ich ja wirklich tot.“ Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen. In: Müller, W., Scheuermann, U. (Hrsg.): Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Kohlhammer: Stuttgart, 195-207

Mitscherlich, A. u. M. (1977): Die Unfähigkeit zu trauern. Grundlagen kollektiven Verhaltens. Piper Verlag: München, 2009, 21. Aufl.

Müller, T. (2008): Rahmen, Setting. In: Mertens, W., Waldvogel, B. (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Kohlhammer: Stuttgart, 3. Aufl., 622-629

Müller, W. (2004): Theorie für die Praxis – Vom fraglichen Nutzen der Krisenmodelle. In: Müller, W., Scheuermann, U. (Hrsg.): Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Kohlhammer: Stuttgart, 47-57

Müller, W. (2004): „Du siehst was, was ich nicht seh ... und das bin ich.“ Krisenintervention im Familiensystem. In: Müller, W., Scheuermann, U. (Hrsg.): Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Kohlhammer: Stuttgart, 102-118

Neudecker, B., Rüsch, R. (2009): Diagnostische und methodische Überlegungen zur Bearbeitung traumatischer Krisen von Kindern und Jugendlichen mit belasteten Entwicklungsverläufen. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 34 (Heft 1), 82-100

Ohr, S. (2009): Zum Verständnis von Trauer und Melancholie. Frühe Konzepte und Weiterentwicklungen. In: Wellendorf, F., Wesle, T. (Hrsg.): Über die (Un)Möglichkeit zu trauern. Klett Cotta: Stuttgart, 72-88

Peichl, J. (2004): Beiträge der Psychoanalyse. In: Sachsse, U. (Hrsg): Traumazentrierte Psychotherapie. Schattauer: Stuttgart, 117-121

Poscheschnik, G. (2009): Empirische Forschung in der Psychoanalyse – Vorbehalte und Vorurteile. In: Psyche 63 (Heft 4), 333-366

Prettenthaler, M., Jellenz-Siegel, B. (2001): „Was tun wir denn da eigentlich?“ Gründzüge des pädagogischen Konzeptes. In: Jellenz-Siegel, B., Prettenthaler, M., Tuider, S. (Hrsg.): ...und was ist mit mir? Kinder im Blickpunkt bei Trennungs- und Verlusterlebnissen. Steirische Verlagsgesellschaft: Graz, 169-175

Pynoos, R., S., Steinberg, A., M., Goenjian, A. (2000): Traumatische Belastungen in Kindheit und Jugendalter. Neuere Entwicklungen und aktuelle Kontroversen. In: Van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L. (Hrsg.): Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Junfermann Verlag: Paderborn, 265-288

Reerink, G. (2003): Traumatisierte Patienten in der Katamnesestudie der DPV. Beobachtungen und Fragen zur Behandlungstechnik. In: Psyche 57 (Heft 2), 121-139

Rehberger, R. (2004): Angst zu trauern. Trauerabwehr in Bindungstheorie und psychotherapeutischer Praxis. Pfeiffer bei Klett-Cotta: Stuttgart

Riecher-Rössler, A., Berger, P., Stieglitz, R. (2004): Einführung. In: Riecher-Rössler, A., Berger, P., Yilmaz, A.T. u. a. (Hrsg.): Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention. Hogrefe: Göttingen, 11-15

Riedesser, P., Schulte-Markwort, M., Walter, J. (2003): Entwicklungspsychologische und psychodynamische Aspektepsychischer Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen. In: Koch-Kneidl, L., Wiesse, J. (Hrsg.): Entwicklung nach früher Traumatisierung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 9-24

Rosner, R., Wagner, B. (2009): Komplizierte Trauer. In: Maercker, A. (Hrsg.): Posttraumatische Belastungsstörungen. Springer Medizin-Verlag: Heidelberg, 3. Aufl., 441-456

Rosner, R., Steil, R. (2009): Ratgeber: Posttraumatische Belastungsstörung. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Hogrefe Verlag: Göttingen u.a.

Ruppert, F. (2005): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. Pfeiffer bei Klett-Cotta: Stuttgart

Rüsch, R. (2009): Die BOJE – Ambulatorium für Kinder und Jugendliche. In: heilpädagogik 2, 7-9

Schauenburg, H. (2004): Psychodynamische Aspekte der Krisenintervention. In: Riecher-Rössler, A., Berger, P., Yilmaz, A.T. u. a. (Hrsg.): Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention. Hogrefe: Göttingen, 153-164

Scheuermann, U., Schürmann, I. (2004): Vielfalt nutzen – Diversity in der Weiterbildung für Einrichtungen der Krisenintervention. In: Müller, W., Scheuermann, U. (Hrsg.): Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Kohlhammer: Stuttgart, 93-101

Schmidt, G. (2004): „Den Albtraum beenden...“ – Krisenintervention nach Traumatisierungen – ein Überblick. In: Müller, W., Scheuermann, U. (Hrsg.): Praxis Krisenintervention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Kohlhammer: Stuttgart, 229-249

Seiffge-Krenke, I. (2007): Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie mit Jugendlichen. Klett-Cotta: Stuttgart

Seiffge-Krenke, I., Rauber, J., Nitzko, S. (2010): Sind analytische und tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapien wirksam? Erste Befunde zur Qualitätssicherung. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 35 (Heft 3), 259-266

Sonneck, G. (2000): Krisenintervention und Suizidverhütung. Facultas Universitätsverlag: Wien

Specht-Tomann, M., Tropper, D. (2000): Wir nehmen jetzt Abschied. Kinder und Jugendliche begegnen Sterben und Tod. Patmos Verlag: Düsseldorf

Specht-Tomann, M., Tropper, D. (2001): Wege aus der Trauer. Kreuz Verlag: Stuttgart

Streeck-Fischer, A. (2006): Trauma und Entwicklung. Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen in der Adoleszenz. Schattauer: Stuttgart

Stumm, G. (2007): Psychotherapie. In: Stumm, G., Pritz, A. (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer-Verlag: Wien

Tenbrink, D. (2003): Das Trauma aus psychoanalytischer Sicht. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 28 (Heft 3), 271-287

Till, W. (2009): Psychoanalytische Aspekte in der Krisenintervention. In: Psyche 63 (Heft 8), 773-793

Van der Kolk, B. (2000): Die Vielschichtigkeit der Anpassungsprozesse nach erfolgter Traumatisierung: Selbstregulation, Reizdiskriminierung und Entwicklung der Persönlichkeit. In: Van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L. (Hrsg.): Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Junfermann Verlag: Paderborn, 169-194

Van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L. (Hrsg.) (2000): Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Junfermann Verlag: Paderborn

Varvin, S., Beenen, F. (2006): Trauma und Dissoziation. Manifestationen in der Übertragung und Gegenübertragung. In: Leuzinger-Bohleber, M., Haubl, R., Brumlick, M. (Hrsg.): Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Psychoanalyse, Sozial- und Neurowissenschaften im Dialog. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 197-220

Volkan, D. V., Zintl, E. (2000): Wege der Trauer. Leben mit Tod und Verlust. Psychosozial Verlag: Gießen

Weinberg, D. (2005): Traumatherapie bei Kindern. Strukturierte Trauma-Interventionen und traumabezogene Spieltherapie. Pfeiffer bei Klett-Cotta: Stuttgart

Wellendorf, F. (2009): Verletzbar durch Verlust und Endlichkeit – Trauern und Überleben. In: Wellendorf, F., Wesle, T. (Hrsg.): Über die (Un)Möglichkeit zu trauern. Klett-Cotta: Stuttgart, 21-36

Wininger, M., Eder-Steiner, S. (2008): „Keiner hört so zu wie Sie!“ Zur Arbeit mit Jugendlichen nach traumatischen Erfahrungen. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 33 (Heft 1), 77-95

Wöller, W. (2006): Trauma und Persönlichkeitsstörungen. Psychodynamisch-integrative Therapie. Schattauer: Stuttgart

Worden, J. W. (1999): Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Hans Huber Verlag : Bern, 2. Aufl.

Internetquellen:

Auchter, T. (2009): Trauma und Psychoanalyse.
URL: http://www.psychoanalyse-aktuell.de/therapie/trauma.html (28.04.2010)

Die BOJE (2009): Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen. Jahresbericht 2008.
URL: http://www.die-boje.at/pdf/boje-jahresbericht-2008.pdf (15.11.2010)

KIZ – Kriseninterventionszentrum für Kinder und Jugendliche.
URL: http://kiz-tirol.at (22. 6. 2011)

WEIL – Hilfe für suizidgefährdete junge Menschen.
URL: http://www.weil-graz.org (22. 6. 2011)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Flick 2009, 411) _____ 24

Abbildung 2: Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung nach Fischer und Riedesser (1998) vereinfacht von Hausmann (2010, 63) _____ 77

Abbildung 3: Klassifikation von Traumafolgestörungen gemäß ICD-10 (Landolt und Hensel 2008, 30) _____ 79

Anhang

Brief zur Anbahnung der Interviews

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Team der BOJE möchte Ihnen eine Studentin vorstellen, die im Rahmen der BOJE ihre Diplomarbeit verfasst: Michaela Friesenbichler studiert Pädagogik an der Universität Wien. Sie schreibt in ihrer Diplomarbeit über das Thema „Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern nach sehr belastenden Lebensereignissen“. Konkret geht es hierbei um die therapeutische Arbeit unseres „Ambulatoriums für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen – die BOJE“.

Ziel von Frau Friesenbichlers Untersuchung ist, herauszufinden, welche Erfahrungen Mütter und Väter mit dem Angebot der „BOJE“ gemacht haben. Frau Friesenbichler interessiert, wie Sie rückblickend das Betreuungsangebot der BOJE erlebt haben und würde Ihnen dazu gerne einige Fragen stellen. Es geht ihr insbesondere um Ihre individuellen Erfahrungen, ganz gleich ob sie positiver oder negativer Art waren.
Daher bitten wir Sie, Frau Friesenbichler die Möglichkeit zu geben, mit Ihnen ein Gespräch (ca. eine Stunde) zu führen. Für Ihre Zusage wären wir Ihnen sehr dankbar, um unser Angebot gegebenenfalls verbessern zu können.

Vorab möchten wir Ihnen zusichern, dass das Gespräch mit Ihnen vertraulich behandelt wird. Aus wissenschaftlichen Gründen muss das Gespräch auf Tonband aufgezeichnet werden, wobei die Aufnahmen jedoch selbstverständlich anonymisiert und anschließend wieder gelöscht werden.

Wir erlauben uns, Sie in den nächsten Tagen zu kontaktieren. Bei einer Zusage Ihrerseits würde sich Frau Friesenbichler bei Ihnen melden, um einen Gesprächstermin zu vereinbaren.

Wir hoffen, Sie können unserer Bitte nachkommen und verbleiben mit den besten Wünschen und herzlichen Grüßen

Das BOJE-Team

Interviewleitfaden

Gesprächseinstieg

Vor der Tonbandaufnahme bedanke ich mich zunächst für die Bereitschaft zum Gespräch und erkläre nochmals die Notwendigkeit der Tonbandaufzeichnung. Ebenfalls soll die Anonymisierung und die Verwendung der Daten erwähnt werden. Weiters werde ich vor dem Interview nochmal auf die Dauer (ca. 1 Stunde) und die Art des Interviews hinweisen. Es ist wichtig, dass der Interviewperson das Erzählprinzip des episodischen Interviews im Vorhinein vermittelt wird. *„In diesem Interview möchte ich es zuerst weitgehend Ihnen überlassen, was und wie Sie mir erzählen; danach werde ich Sie bitten mir von bestimmten Situationen genauer zu erzählen oder direkte Fragen an Sie stellen.“*

Außerdem erkläre ich den InterviewpartnerInnen, dass ich nur weiß, dass sie professionelle Hilfe der BOJE in Anspruch genommen haben, aber nicht weiß weshalb, wie lange, etc. Deshalb ist alles was ihnen einfällt wichtig.

1.) Allgemeines/ Faktenfragen

Um einen Einblick in Ihre Familiensituation zu bekommen, möchte ich Ihnen zunächst einige Fragen dazu stellen:

1. Wie schon gesagt, habe ich keinerlei Informationen über Sie erhalten, daher ist meine erste Frage natürlich, warum haben Sie sich an die BOJE gewendet?
2. Wann haben Sie sich an die BOJE gewendet? (Zeitpunkt; wie lange nach dem Ereignis)
3. Wie viele Kinder haben Sie? Wie alt sind Ihre Kinder?
4. Wer von Ihrer Familie hat Unterstützung durch die BOJE erhalten?
5. Wie lange und wie oft sind sie zur BOJE gegangen?
6. Wie sind Sie auf die BOJE aufmerksam geworden?

2.) Einstiegsfrage

Vielen Dank, jetzt habe ich einmal eine grobe Vorstellung von Ihrer Familiensituation. Wie Sie wissen, interessiere ich mich für Ihre Erfahrungen, die Sie mit der BOJE gemacht haben. Jetzt würde ich Sie bitten, mir zu erzählen, was Ihnen rückblickend dazu einfällt.

Danach immer in Abhängigkeit davon was schon erzählt wurde, werden konkretere Fragen zu den einzelnen Episoden der Krisenintervention gestellt:

3.) Kontaktaufnahme und Beginn der Krisenintervention

1. Sie haben mir jetzt schon ... erzählt, ich würd Ihnen aber gerne noch einige Fragen zum Verlauf der Krisenintervention stellen. Wenn Sie an die Zeit vor der Krisenintervention denken, welche Überlegungen waren für Sie ausschlaggebend dafür, dass sie sich an die BOJE gewendet haben?

2. Wenn Sie sich an die Zeit ganz am Anfang der Begleitung erinnern, können Sie beschreiben wie das für Sie zu Beginn war ... wie haben Sie den Beginn erlebt?
   Wenn wenig gesagt wird:
   - Wie haben Sie die erste (telefonische) Kontaktaufnahme erlebt?
   - Welche Erwartungen, Hoffnungen und Wünsche hatten Sie zu Beginn der Krisenintervention?
   - Gab es damals auch Unsicherheiten und Befürchtungen in Bezug auf die professionelle Hilfe?
   - Wenn Sie sich an das Erstgespräch erinnern, was fällt Ihnen dazu ein?
   - Wie ging es Ihren Kindern zu Beginn der Krisenintervention? Wie haben sie den Anfang erlebt?

4.) Verlauf der Krisenintervention

1. Wie war denn der weitere Verlauf der Krisenintervention für Sie? Gibt es da etwas Besonderes was Ihnen in Erinnerung geblieben ist?
   - Sie haben mir von anfänglichen Befürchtungen erzählt, sind diese tatsächlich eingetreten?
2. Können Sie sich an Situationen erinnern, die für Ihre Kinder besonders einschneidend oder relevant waren?

3. Jetzt möchte ich auf die letzte Stunde in der BOJE zu sprechen kommen. Was kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie an die letzte Stunde denken?
4. Mit welchem Gefühl haben Sie die Krisenintervention abgeschlossen?

5.) Seit Beendigung der Krisenintervention bis heute

1. Sie haben die Krisenintervention vor ungefähr einem Jahr abgeschlossen. Wie ist es Ihnen ohne Begleitung seither ergangen?
2. Wie ist es Ihren Kindern gegangen?
3. Wenn Sie die Krisenintervention noch einmal Revue passieren lassen, was würden Sie sagen hat diese Ihnen gebracht?

   Optional:

   - Was genau hat es Ihnen gebracht? Können Sie das vielleicht näher beschreiben?
   - Was denken Sie, aus welchen Gründen war die Krisenintervention für Sie nicht so hilfreich?
4. Wenn Sie jetzt rückblickend darüber nachdenken, können Sie ev. weitere Aspekte/Punkte beschreiben, die Sie als besonders hilfreich erlebt haben?

5. Was denken Sie, hat die therapeutische Hilfe Ihren Kindern gebracht?

6.) Einzelne Aspekte der Krisenintervention

1. Inwiefern hat Sie die TherapeutIn bei der Organisation des Alltages unterstützt?

2. Wurde es für Sie durch die Krisenintervention leichter, mit Ihren Kindern über die Geschehnisse zu sprechen?

   Optional:

   - Wodurch genau wurde es für Sie möglich, offener mit den Kindern zu sprechen?
   - Hätten Sie sich erwartet, dass Ihnen diesbezüglich geholfen wird?

3. War es für Sie auch möglich, im Rahmen der Krisenintervention über Ihre eigenen Gefühle zu sprechen?

   Optional:

   - Wie ist es Ihnen in diesen Situationen gegangen? Wie war das für Sie?
   - Wäre es Ihnen ein Bedürfnis gewesen, eine Möglichkeit zu haben, über Ihre Gefühle zu sprechen? Woran könnte das Ihrer Meinung nach gelegen haben, dass das nicht so möglich war?

4. Wie hat sich das auf zu Hause ausgewirkt, konnten Sie dadurch Ihre Gefühle auch vor den Kindern besser zulassen?

5. Jetzt möchte ich wieder auf die Situation Ihrer Kinder zu sprechen kommen. Welchen Einfluss haben die Erfahrungen, die Sie in der BOJE gemacht haben, auf den Alltag mit Ihren Kindern?

6. Inwiefern wurde es für Sie durch die professionelle Unterstützung leichter, sich in die Situation der Kinder einzufühlen bzw. ihr Verhalten besser zu verstehen?

Sie haben mir schon viel Positives erzählt.../Sie haben schon erwähnt, dass Sie mit ... nicht zufrieden waren...

1. Gab es auch/weitere Aspekte mit denen Sie nicht so zufrieden waren?
2. Hätten Sie gerne etwas anders gehabt?
3. Was hätte Ihnen Ihrer Meinung nach noch geholfen?

7. Derzeitige Situation:

1. Abschließend möchte ich noch auf Ihre heutige Situation eingehen. Was denken Sie, inwiefern können Sie von den Erfahrungen, die Sie in der BOJE gemacht haben, auch heute noch profitieren?
2. Helfen Ihnen die Erfahrungen, die Sie in der BOJE gemacht haben, in aktuellen schwierigen Situationen? Fällt Ihnen vielleicht ein Beispiel dazu ein?

8.) Abschließende Fragen:

1. Jetzt hätte ich noch einige kurze Fragen. Hatten Sie seit Beendigung der Krisenintervention noch einmal Kontakt mit Ihrer TherapeutIn von der BOJE?
2. Würden Sie nochmal Hilfe bei der BOJE in Anspruch nehmen?
3. Würden Sie anderen Personen in ähnlichen Situationen auch die BOJE empfehlen?

3. Dankeschön. Jetzt habe ich ein umfassendes Bild von ihren Erfahrungen mit der BOJE. Möchten Sie noch etwas ergänzen?

Interviewtranskripte

1. Interview: Herr Almer

Datum des Interviews: 16.11.2010
Uhrzeit: 9:00 bis 10:00
Ort des Interviews: in einem Zimmer am Arbeitsplatz des Befragten
Dauer des Interviews: 40:53
Angaben zum Befragten: Herr Almer ist geschieden und übernahm nach dem Tod seiner Exfrau die Obsorge für den gemeinsamen Sohn Julian, der bis zum Tod der Mutter bei der Mutter gelebt hatte. Nach dem Tod der Mutter wurde Herr Almers Sohn Julian ungefähr von Mai bis Dezember in die BOJE betreut, wobei Herr Almer nur ca. drei Gespräche mit seinem Sohn und der Therapeutin gemeinsam hatte.

Interviewkürzel:

Indikatoren der Beteiligten:
I = Interviewerin
IP = Interviewperson

Transkriptionsinventar:
>…< schnell gesprochene Textpassage
<…> langsam gesprochene Textpassage
°…° leise gesprochene Textpassage
ABC laut gesprochene Textpassage
: Dehnung eines Lautes, der Doppelpunkt steht dem besagten Laut voran
____ Betonung einer Textpassage
(…) unverständliche Textpassage
( ) undeutlich gesprochene, erahnte Textpassage
((…)) Kommentar des Transkriptverfassers
(1,0) Pause in Sekunden
= bei gleichzeitig gesprochenen Passagen, Fortsetzung in nächster Zeile
ebenfalls mit =

I: So, na gut, dann Danke nochmal
IP: Bitte, gern.
I: für die Bereitschaft und damit ich amal einen Einblick in ihre Familiensituation bekomm
IP: Mhm.
I: hab ich zuerst, also, mal Fragen an Ihre, also zu Ihrer Familiensituation.
IP: Ja.
I: Als erstes, wie gsagt, weil ich keine Informationen über Sie erhalten hab, ist meine erste Frage natürlich, warum sind sie zur BOJE gegangen?
IP: Ja. Also es is bissl, ah muss i a bissl ausholen. Ahm es ist so, dass i vier Jahre verheiratet war, dann war eben die Scheidung, ah und mein Sohn der Julian, um den es jetzt eigentlich geht im Wesentlichen, war damals zwei Jahre alt.
I: Mhm.
IP: Das Verhältnis zu meiner Exfrau war dann eher gespannt, muss ich sagen, es war oft, Streitereien geben und i hab eben versucht immer mein Besuchsrecht mehr oder weniger einzuhalten bzw. durchzusetzen, es ist dann sogar, ah kurzfristig amal versucht worden das Besuchsrecht auszusetzen, mein Sohn der Julian hat das natürlich alles mitbekommen, ahm und (ich) hab versucht immer das Kind irgendwie rauszuhalten.
I: Mhm.
IP: Ahm, dann is allerdings 2008 dann meine Exfrau an Brustkrebs verstorben, mit 39 Jahren und ahm, des war dann irgendwie doch relativ plötzlich, das Ganze und obwohl ich Arzt bin hab i, hot sie, sie mir eigentlich nie davon irgendwas erzählt. Ich hab das aber dann im, ja im im, die Befunde dann trotzdem im Computer einsehen können und hob gewusst was los ist, wollt dann noch mal mit ihr sprechen, des hat sie aber dann obglehnt, und das ah Verhältnis zur Ex-Schwiegermutter war auch eher gespannt
I: Mhm.
IP: und die wollt auch nicht, dass ich zum Begräbnis geh.
I: Mhm.
IP: I hob natürlich gsogt, i werd trotzdem hingehen, wenn mein Sohn dort ist, werd ich sehr wohl hingehen und die ham dann ah versucht dann noch weiter Einfluss eben geltend zu machen und hot, ahm dann ah gsogt, ich soll den Garten net betreten und solche Dinge und hot eben do irgendwie beim, also diese Spannungen haben sich noch kurz fortgesetzt. Allerdings ist die Mutter auch im selben Jahr, ein halbes Jahr später an einer Hirnblutung verstorben.
I: Die Schwiegermutter?
IP: Die Schwiegermutter, also die Mutter von meiner Exfrau. D.h. der Julian hat Mutter und Großmutter innerhalb von einem halben Jahr verloren und dann allerdings hat der Großvater gsagt, er möchte wieder a normale Basis.
I: Mhm.
IP: Ein normales Gesprächsverhältnis haben und ab da hat ma gsehen, dass der Julian a bissl gelöster und lockerer geworden ist und das des irgendwie, die Spannungen irgendwie weg waren. Ah die BOJE hat ma, i glaub, i weiß gar nimmer exakt, wie i auf die BOJE gekommen bin, aber eben mir hat des irgendwer mündlich sozusagen empfohlen
I: Mhm.
IP: und ah, i glaub, i bin dann ah sogar angeschrieben geworden oder so, bin amal hingangen und i weiß jetzt net wie des, wie der Erstkontakt war.
I: Mhm.
IP: Und i glaub aber er war ca. bis Dezember, i hab jetz dann a noch mal nochgschaut, also von, im April ist die Mutter gestorben, also von Mai bis bis November, Dezember so was. Ah zu Beginn war es öfter und dann immer weniger, war ma dann eben (2,0)
I: Dort.
IP: bei der BOJE, genau.
I: Mhm. Also, d.h. Sie haben einen Sohn?
IP: I hab no an zweiten Sohn, mit der Mutter bin i aber auch schon lang getrennt, der ist acht Jahre jünger.
I: Mhm.
IP: Das ist sozusagen der Halbbruder, der ist meistens einmal in der Woche bei uns, also übernachtet oder am Wochenende, ahm mit der Mutter versteh ich mich aber normal, also da is, ma is zwar schon immer getrennt, aber aber da gibt’s keine Probleme und keine (Spannungen).
I: Mhm. O.k. Aber d.h. er war in diese Situation nicht so involviert, Sie waren nur mit dem Julian?
IP: Na ja, er hat zwar, zu der Zeit hob i no zusammengewohnt
I: Mhm.
IP: aber da, da war dann eh auch die Trennung mit, der Julian hat ihn zwar immer als kleinen Bruder
I: Mhm.
IP: scho betrachtet und Bezugsperson, das schon irgendwie aber der war net, net wirklich, sozusagen (2,0)

I: So involviert?
IP: so tragend irgendwie, mhm.
I: O.k. Und Sie ham schon gsagt, dass ihr Sohn von Mai bis Dezember ungefähr in?
IP: Ja, i glaub, i glaub im Dezember war so eine Art Abschlussbesprechung.
I: Mhm.
IP: Ich kann noch mal nochschaun ((schaut im Kalender nach)), ja 19. Dezember steht da.
I: Ja. Und sie waren jetzt wie oft ungefähr?
IP: Gute Frage, aber vielleicht, i bin vielleicht so dreimal dabei gewesen
I: Mhm.
IP: beim Gespräch, und da aber auch nicht die ganze Zeit, sondern, ahm die Frau Binder hat immer gsogt, ah das, wir richten uns sozusagen nach dem Julian
I: Mhm.
IP: und der hat dann gsogt, also, er hat gsogt eigentlich is es ihm egal, glaub i, bzw. i kann dann dazukommen und i bin dann immer so eine viertel Stunde vor Schluss, meistens dann
I: = Dazugestoßen. =
IP: = dazu gekommen. = Vielleicht wor i einmal sogar von Anfang an dabei, zum Schluss dann irgendwann einmal, ahm glaub i, da war i einmal dabei, i glaub der Großvater war auch mal
I: O.k.
IP: einmal oder zweimal dabei, (des weiß ich jetzt net, dabei).
I: Mhm, mhm, und aufmerksam auf die BOJE sind Sie eben durch, ahm Bekannte, oder?
IP: Durch eine Empfehlung.
I: durch eine Empfehlung geworden.
IP: Mhm, mhm, genau.
I: O.k, ja jetz hab ich mal einen Einblick in Ihre Familiensituation und jetz würd ich Sie bitten, dass Sie mir einfach Ihre Erfahrungen, die Sie mit der BOJE gemacht haben, oder dass Sie mal erzählen was Ihnen rückblickend jetz
IP: Ja.
I: noch dazu alles einfällt.
IP: Naja, ahm in der Situation is ma irgendwie ah bissl, ah hilflos,
I: Mhm.
IP: weils ja doch irgendwie, ah a extreme Umstellung is
I: Mhm.
IP: und man et wirklich weiß, oder wie man zusätzlich, dem, dem Kind helfen kann.
I: Mhm.
IP: Deswegen is es für mi a sehr guat gwesen, dass es von außen kommen is, also von einer neutralen Stelle oder Person, eben, die damit Erfahrung haben
I: Ja.
IP: und die, die von einer anderen Seite sozusagen ahm dem, dem Julian, dem Sohn da eben irgendwie helfen konnten.
I: Mhm.
IP: I glaub, ah er hat´s net irgendwie, ah extrem ersehnt oder so, aber es war trotzdem irgendwie eine kleine Stütze. War´s schon glaub i und da is des langsam aufbaut worden
I: Mhm, mhm.
IP: diese <Gesprächsbasis> da, is dann, glaub i immer stärker worden und er is sowieso ein bissl ein introvertiertes Kind,
I: Mhm, mhm.
IP: also umso besser, dass da dann von außen no irgendwie, no wos, wos,
I: Eine Möglichkeit.
IP: a Möglichkeit gegeben hat und ich will nicht sagen, dass sich sprunghaft irgendwie was verbessert hat oder verändert hat, aber im Großen und Ganzen war es sicher eine große Hilfe.
I: Ja.
IP: Des schon, net, dass des ahm, an guaten Verlauf gnommen hat.
I: Mhm. Mhm.
IP: Hat man am Anfang an gsehn, da wor er a unsicher, wollt er vielleicht a net unbedingt und ahm, aber es war für mich irgendwie, a Entlastung a bissl.
I: Mhm.
IP: Ahm, natürlich kann ma net in aner Stund oder so irgendwie Wunder bewirken, aber es war trotzdem irgendwie a Bezugsperson (noch da), die Frau Binder in dem Fall und ja ahm, dass das für ihn a irgendwie a Person wor, wo er sich a bissl öffnen hot können,
I: Ja.

IP: weil er doch irgendwie zwischen den Fronten gstanden ist.
I: Ja.
IP: Den Eindruck hob i schon a ghobt, dass er sich
I: Dort?
IP: a bissl, i mein, wo i dabei war, des war net im Übermaß, weil er wie gsogt, eher introvertiert is, aber es is, es is immer so stückweis besser worn.
I: Mhm.
IP: Glaub i schon.
I: Mhm.
IP: Für mich selbst, hm schwer zu sagen, ahm i glaub eher, dass des für´s Kind, ah sehr, sehr wichtig wor.
I: Mhm.
IP: Ahm für mi selbst, wie gsogt insofern, dass ihm dann besser gegangen ist, ah für mich selber, war´s kaum a große Veränderung.
I: Mhm.
IP: Wie gsogt, wegen der Anlaufstelle, aber des die ganzen (wie soll ma sagen), Komplikationen oder Spannungen, oder des Ganze zu verarbeiten, hat´s net, hat sich net wesentlich auf mich ausgewirkt.
I: Ok. Die, also d.h. (...) näher eingehen. Also im Großen und Ganzen war´s Ihnen eine Hilfe, sagen Sie
IP: Natürlich ja, kann ma sagen.
I: und, und eine Entlastung.
IP: Mhm.
I: Und ja, ich würd jetz einfach Sie bitten, das ma noch mal den Verlauf noch mal durchgehen. Und vielleicht können Sie sich an bestimmte Situationen, also
IP: Mmm, was jetz genau zum Verlauf?
I: Also, also wirklich jetz vom Beginn, zum Verlauf, Ende, also so in, in.
IP: Das Problem ist des, dass schon zwei Jahre her ist und dass ich natürlich, ahm größtenteils des vergessn hob. Ahm i weiß gar nicht, also wie gsogt, die Mutter, also meine Exfrau ist im April 2008 verstorben und ahm, wann hat des glaub i, im Mai, also relativ bald danach ((blättert im Kalender)).
I: Ich hätt noch eine, eine Frage,
IP: Ja.
I: also davor jetz, vorm Beginn und zwar, ah würd mich interessieren, welche Überlegungen eben für Sie dann letztlich ausschlaggebend waren, dass Sie sich an die BOJE gewendet haben?
IP: Naja, ahm (4,0) ((atmet hörbar aus)) schwierig, also eigentlich war´s eine Empfehlung von einer Bekannten,
I: Mhm, mhm.
IP: soweit ich mich jetz erinnern kann und natürlich in der Situation nimmt ma gern, von außen jede Hilfe an und i hob a net gwusst was mi erwarten wird,
I: Mhm, mhm.
IP: mir war es bis dahin nicht bekannt, ich mein der, der Name schon und das des eine Institution ist, aber was genau net. I hob mir das dann im Internet noch mal kurz angesehen und ah ausschlaggebend letztlich, dass das ahm irgendwie eine neutrale Ansprechperson, also neutral zumindest, ahm sozusagen eine Person, wo er eben, die net in der Familie irgendwie präsent ist, sondern die von außen vielleicht auf ihn einwirkt und wo er dann a irgendwie Vertrauen gewinnt.
I: Mhm.
IP: Des war eigentlich, oder die eben Hilfe anbieten kann, des war so die Motivation.
I: Mhm. Ja und jetz komm ma zum Beginn, wie, wie haben Sie den in Erinnerung? Wie war das für Sie? Also sie, sie ham gsagt sie können sich nimmer erinnern?
IP: Naja, i hab jetz am Kalender, also es war relativ bald nach dem, nach dem Ereignis, also nach dem Tod der Mutter, ah war er dann, glaub i, zwei Wochen später schon bei der BOJE.
I: Mhm.
IP: Und es, er is a net nur mit mir, manchmal hat ihn auch der Großvater hinbracht,
I: Mhm.
IP: da war des mit der Besuchszeit no net geregelt und mit dem Sorgerecht, des hat sich dann auch über drei bis vier Monate erstreckt
I: O.k.
IP: bis ich das dann bekommen habe und ahm er wor aber relativ regelmäßig und zu Beginn öfters dort. Wann i das erste Mal, i weiß gar nicht, das hat etwas länger dauert, weil ich war zu Beginn eigentlich nicht dabei,
I: Nicht dabei.
IP: nicht dabei bei den Gesprächen.
I: Aber Sie ham, nehm ich an, mal angrufen, oder?
IP: Mhm, ja angrufn und einen Termin vereinbart, genau.
I: Und wie war das?

IP: Das hat olles funktioniert.
I: Mhm.
IP: Also des is, er war glaub i alle, zuerst jede Woche, i muss da jetz nachschauen, wenn ma es genau wissen wollen.
I: Mhm.
IP: Also, da war er wöchentlich, also im Mai mehr oder weniger und dann sind die Abstände immer größer geworden.
I: Größer geworden, mhm.
IP: Ja, also des hab ja nicht ich bestimmt, sondern das wurde eigentlich immer
I: (ans Kind)
IP: mit der, mehr oder weniger mit dem Kind und mit der, mit der Vertrauensperson, dann eben mit der Frau Binder, ahm vereinbart.
I: Mhm.
IP: Natürlich hat sie mi immer dann gfrogt, ob des a passt und so aber, ahm des hat sie, i glaub eher des hat die Therapeutin mehr oder weniger bestimmt hat,
I: Ja.
IP: was sinnvoll ist oder was nicht und, und ob ma des no weiter fortsetzen soll und wie lange.
I: Genau. Frequenz is ein, ahm wichtiger Aspekt (...) und wird wahrscheinlich von der Therapeutin ans Kind angepasst werden.
IP: Genau, ja.
I: Und jetzt bevor Sie hingangen sind, hatten Sie da irgendwelche bestimmten Hoffnungen, Wünsche, was Konkretes?
IP: Überhaupt net, also
I: Sie ham nicht
IP: = Ich hab´s nur versucht. =
I: = (gewusst) was, was Sie erwartet. =
IP: Ah genau, ich hab´s eigentlich net gwusst.
I: Mhm.
IP: Und hab auch net gwusst wie sich das auf ihn auswirken wird, oder so, aber natürlich hab ich gehofft, dass des dann ahm in der schwierigen Situation ihm dann weiterhilft, na (3,0).
I: Eine Hilfe ist.
IP: Vor allem ihm, für mich war des durch diese Spannungen, die es vorher gegeben hat und so, ahm i mein, i hob da mehr ans Kind gedacht °natürlich.°
I: Mhm.
IP: Für mich selber war es nicht so unbedingt notwendig, natürlich war es auch eine Verbesserung.
I: Mhm, ja. Unsicherheiten oder Bedenken?
IP: Eigentlich nicht, nein.
I: Nein. Und jetz, wenn Sie ans Erstgespräch denken, wo Sie jetz dabei waren, wie, wie ist das verlaufen?
IP: Naja, des is schon wie gesagt, zwei Jahre her, ahm i kann mich nicht mehr wirklich konkret erinnern, aber (3,0) soweit i des jetz noch weiß, ahm i hab ja den Julian, meinen Sohn dann immer gefragt, wie er sich fühlt oder wie des ist und so und ob er möcht, dass ich dabei bin und so. I glaub er hat´s gar nicht gewusst richtig, ob´s im lieber ist oder net, es war ihm mehr oder weniger egal, glaub i.
I: Mhm.
IP: Aber er hat das schon dann irgendwie angenommen das Ganze.
I: Mhm.
IP: Und ich hab eigentlich immer meinen Standpunkt dargelegt dann oder bin auf ihre Fragen dann damals eingegangen und hab sie sogar dann auch, glaub i, irgendwann amal, wie dann die Großmutter gestorben ist und so, wie die Spannungen noch weiter waren, oder wie es da noch mal kurzfristig zu Streitereien gekommen is, hab ich sie sogar einmal privat angerufen und, und sie hat sich a sehr bemüht, glaub i und hat a mit dem Großvater dann gesprochen
I: Mhm.
IP: und hat den auch miteinbezogen und, und ahm dadurch, dass der Julian introvertiert ist und ich eher neutral, also i weiß nicht wie man´s beschreiben soll, aber, aber a net extrem ahm offen.
I: (Extravertiert).
IP: Ja, war ich eigentlich net so, aber ahm irgendwie war es doch eine gewisse Stütze, aber ich kann, ich kann mich an das Erstgespräch nicht mehr konkret erinnern.
I: Mhm, ja.
IP: Hät ma müssn vor eineinhalb Jahren machen müssn, das Interview von mir aus.
I: Is nicht tragisch.
IP: Ja.

I: Ahm jetz hab ich noch a Frage für mich, (die ich vorhin vergessn hab), wie alt war das Kind zu diesem Zeitpunkt?
IP: Ahm, es war knapp vorm, also vorm elften Geburtstag, die Mutter ist im April verstorben und im Juni ist er elf Jahre alt geworden.
I: O.k, o.k.
IP: Also zehn zum Zeitpunkt des Todes der Mutter.
I: Mhm, mhm (3,0) ja und wie glauben Sie, war es für´s Kind, dorthin zu gehen, am Anfang, weil Sie ham schon ein bissl so erwähnt, er
IP: = Er war relativ. =
I: = er wollte = nicht so, oder?
IP: Naja, wollt nicht, würd ich nicht sagen, aber es, ahm, i glaub für ihn war es, war es neutral bis fraglich, ob es was bringt sozusagen
I: Mhm mhm.
IP: und i glaub aber, dass er dann ein ziemliches Vertrauen aufgebaut hat und dass er des dann sehr wohl angenommen hat.
I: Ja.
IP: Aber ahm er hat sich, wie gsagt, dadurch dass er eher introvertiert, naja, kann i net sagen, ob er gleich sozusagen einen, einen Vorteil daraus gesehen hat oder net, das is schwierig zu sagen.
I: Mhm.
IP: Aber ich glaub, dass es für ihn gut war, dass ma eine neutrale Person gehabt haben, mit der er sprechen konnte, na, des war für ihn schon wichtig.
I: Aber er hat jetzt so zu Beginn keine Äußerungen dazu gemacht?
IP: Also euphorisch ah irgendwie geäußert hat er sich net, aber er hat gesagt, es is eh o.k.
I: O.k.
IP: Aber des is schon relativ viel bei ihm, würd i sagen.
I: ((Lacht)).
IP: Also O.K. is schon recht positiv ((lacht)) ja, wür i amal sagn.
I: ((Lacht)). Und dann zum Verlauf der Krisenintervention,
IP: Ja.
I: also ich sprech jetzt immer von Krisenintervention
IP: Ja, natürlich, ja.
I: man kann auch Krisenbegleitung oder Trauerbegleitung sagen, ahm gibt es da was, was Ihnen besonders in Erinnerung geblieben ist? Jetz eine Situation? (3,0) = jetz auf Sie bezogen oder =
IP: = Naja. =
I: auch auf das Kind?
IP: Ja wie gesagt, ich war froh, dass i da doch eine Person gehabt hab, wie da, wie des noch mal kurzfristig eskaliert ist, wegen dem weiteren, ahm Sorgerecht und so weiter
I: Mhm.
IP: und ah da hat mir die schon irgendwie, nur die Tatsache, dass ich die anrufen konnte und dass ich dort wen hab, der von außen da irgendwie einwirkt und der irgendwie beruhigend auf, auf beide Parteien, wenn ma so will, des waren ja dann mehr oder weniger trotzdem noch Streitparteien,
I: Mhm.
IP: so kann man es ruhig nennen, vor allem solang die Großmutter no gelebt hat. Ah und die hat des dann irgendwie, glaub i, verbessert, die ganze Basis.
I: Mmh, ja.
IP: Das Gefühl hab i schon gehabt, also des war irgendwie ah doch eine Hilfe, kann man sagen.
I: Ja.
IP: Des war aber nur einmalig, glaub i, des hat sich dann des Ganze, des hat sich dann relativ beruhigt und dann nach dem Tod der Großmutter, die is im Oktober gestorben, also die Mutter im April, die Großmutter im Oktober, ah hat sich dann, da hat sich des dann kurz noch einmal, glaub i, intensiviert
I: Mhm, mhm.
IP: oder die Frequenz hat dann wieder a bissl zugenommen und ahm. Sie hat aber, glaub i, aber von selber gesagt, dass des sich irgendwie, die Spannungen (offensichtlich ah das, ham auch) die Besuche in der BOJE dazu beitragen, dass die Spannung dann doch ziemlich nachgelassen hat.
I: Mhm, mhm.
IP: Aber i kann mi no an des Telefonat erinnern und des war eigentlich für mich eine relativ große Hilfe.
I: O.k und jetz, wenn Sie an die letzte Stunde denken, da waren sie länger, haben sie gmeint, das Abschlussgespräch?
IP: Mhm, also länger es war immer 50 Minuten
I: O.k.

IP: aber i war länger dabei, net.
I: Ja, ja.
IP: Also ich kann mich (eigentlich nimmer) erinnern, aber i war da fast, glaub i, die ganze Zeit dabei und ahm.
I: Wie ist das verlaufen?
IP: Also die Eindrücke von ihr, von der Frau Binder, von der Betreuungsperson unter Anführungszeichen und von mir haben sich ziemlich gedeckt,
I: Mhm.
IP: nämlich, dass der Julian jetzt dann irgendwie eine Orientierung gefunden hat, dass er sich mehr oder weniger zu Hause fühlt bei mir.
I: Mhm.
IP: Gut des Zimmer hat er immer gehabt, aber natürlich is des, die ganzen Umstände und so und dass er sich wirklich zu Hause fühlt. Ahm, des hat sich eigentlich auch mit dem Julian seine Aussagen, also da waren wir uns eigentlich relativ einig, net.
I: Mhm, mhm.
IP: Also da, ihre Beobachtungen oder ihre Erkenntnisse aus den Gesprächen, ah haben sich mit meinen, mit meinen Sachen eigentlich gedeckt.
I: Mhm.
IP: Also des is, da haben wir eigentlich festgestellt, dass, dass sich des jetz irgendwie eingependelt hat, oder eingelebt hat oder er sich eingelebt hat, wenn man so will.
I: Ja. Also das war das Thema beim Abschluss?
IP: Des war das Hauptthema eigentlich und wie des, der Verlauf eben, und dass er das jetz angenommen hat, die Situation, aber da hätt ich vielleicht net unbedingt dabei sein müssen, weil das hab ich eh selber schon früher bemerkt,
I: Ja, mhm.
IP: °dass sich das so entwickelt hat.°
I: Also mit welchen Gefühl sind sie dann da rausgegangen eigentlich?
IP: Eigentlich wie es schon zu Beginn war, dass des an ganz guten, dass des den Verlauf irgendwie sicher positiv beeinflusst hat und ahm. Ja, dass es eben eine Stütze war und dann zum Schluss keine Notwendigkeit vielleicht mehr bestanden hat.
I: Mhm, mhm. Also hat für Sie der Zeitpunkt gepasst,
IP: Ja, ja, schon.
I: der Zeitpunkt der Beendigung?
IP: Ah, des is ja irgendwie offen, net, es wär ja die Möglichkeit gewesen, da weiter was zu machen, aber er hat des nimmer unbedingt angnommen also, wenn er wolln hätte, hätt ma´s von mir aus no jahrelang weitergmacht.
I: Mhm, mhm. O.k. (3,0) Sie ham jetzt gsagt, dass is zwei Jahre her, der Abschluss.
IP: Mhm, Dezember 2008, glaub i, war es vorbei.
I: Mhm. Können Sie ein bissl erzählen wie es Ihnen gegangen ist, jetz innerhalb dieser zwei Jahre ohne Begleitung und auch ihrem Sohn? Wie war so der Verlauf?
IP: Naja, i würd sagen, es hat sich alles irgendwie eingeschliffen, das ist, ah also er geht weiter in die Schule, er hat nur jetz einen anderen Schulweg natürlich, weil früher ist er zu Fuß gangen und
I: Er geht in die selbe Schule?
IP: er geht in die selbe Schule weiter, das wollte er, obwohl bei mir visa vis eine Schule wär, net, aber er will doch, bei in seine, in seinem Umfeld da bleiben.
I: Mhm.
IP: Ahm, wie gsogt, es hat eigentlich so richtige Krisensituationen, was den Verlust von der Mutter angeht, ahm eigentlich hab ich, is ma nix mehr aufgefallen in dem Sinn.
I: Mhm, mhm.
IP: Natürlich hat er des, glaub i, weiter und vielleicht wird sich das später irgendwie, ahm, bemerkbar machen, aber des is irgendwie, wie ich´s gesagt hab, also der normale Alltag geworden, wenn man so will.
I: Mhm, mhm.
IP: Und ahm, er hat jetz einen guten Kontakt mit dem Großvater, ich schau, dass er ihn immer regelmäßig sieht, i glaub, dass der mehr Hilfe brauchen würde als er oder ich und ahm, da is sogar der Julian die Stütze gewesen eine zeitlang.
I: Für den Großvater?
IP: Für den Großvater,
I: Mhm.
IP: gut der hat in dem Fall Tochter und Frau verloren, net also
I: Mhm.
IP: der ist da schon übernatürlich beansprucht.
I: Mhm.

IP: Aber des Kind selber is relativ stark gwesn, hab ich den Eindruck.
I: Mhm.
IP: Also des war, gut der Kontakt is ja nie abgerissen zwischen mir und dem Julian und das spielt vielleicht auch eine Rolle, net, dass er sich da a bissl schneller eingelebt hat.
I: Mhm.
IP: Das des net so extrem neu war und und für mich selbst, natürlich is das was anderes wenn immer wer da ist, aber es is, es is relativ problemlos eigentlich die letzten zwei Jahre verlaufen.
I: Mhm, mhm und jetz, wenn sie quasi so ein Resümee ziehen müssten, also wenn sie die ganze Geschichte mit der BOJE noch mal Revue passieren lassen,
IP: Mhm.
I: was würden sie sagen, was genau hat es Ihnen gebracht?
IP: Naja, i würd sagen des Wichtigste is, dass von außen einmal Hilfe da war, eine neutrale Person da war, die eben nicht auf einer Seite, wenn man so will, gestanden ist, ah in dem Familienkonflikt da, des is amal ganz wichtig.
I: Mhm.
IP: Wo er irgendwie ein Vertrauen finden konnte und des zweite is, wahrscheinlich wär es genauso verlaufen nur hätt es vielleicht ein Jahr länger gedauert,
I: Mhm.
IP: oder ein halbes Jahr länger oder i weiß net wie lang. Aber des hat des, ist wie eine Art Katalysator gwesen, für den, für den, wie soll ma sagen
I: Trauer?
IP: Trauer auch, Trauerverarbeitung auch, aber auch für des, für die Orientierung für des, wie er sich sozusagen neu einordnet im, im
I: Leben.
IP: im weiteren Leben dann, sozusagen.
I: Mhm.
IP: Und da glaub i war des eine ganz gute Hilfe und sie hat ihn da, glaub i, da auch net irgendwie beeinflusst oder manipuliert, sondern nur gefragt oder, was er eigentlich selbst möchte und des dann irgendwie herausgearbeitet und so glaub i, in die Richtung hat sie das Ganze verstärkt.
I: Mhm.
IP: Und für mich natürlich, ah eine Verbesserung oder Erleichterung, wenn man so will.
I: Mhm, mhm. O.k und jetz noch mal die Frage, also zu einzelnen Aspekten, die Sie als besonders hilfreich erlebt haben. Eben, dass die Therapeutin eine neutrale Person war, dass Sie einen Ansprechpartner auch haben in diesem
IP: Weniger für mich, also für mich war es wie gesagt, einmal ganz ganz, ahm hilfreich für mich, aber als Ansprechperson für den Julian, dass er da mal irgendwie von außen eben einen Ratgeber hat,
I: Mhm.
IP: der ohne irgendeinen Hintergedanken mit ihm ahm die Situation versucht a bissl zu beleuchten.
I: Mhm, mhm.
IP: Also, ahm, weder Mutterseite, oder die Großeltern noch von meiner Seite und i glaub, dass sie dass auch recht gut und professionell gemacht hat.
I: Mhm, mhm.
IP: Also, sie war sehr ruhig und hat a sehr, ah °wie soll man sagen°, einfühlsam is vielleicht der falsche Ausdruck, aber ahm, auf jeden Fall, fair, neutral was weiß ich, auf jeden Fall recht gut auf in eingewirkt und wie gesagt, auf mich selber, ahm, für mich war es, Vertrauensperson ist übertrieben, aber es war wenigstens ein Ansprechpartner.
I: Mhm.
IP: Und und ahm, i find es auch gut, dass die immer bei der selben Person sind,
I: Ja.
IP: dass des net wechselt in irgendeiner Form. Ahm, die Aspekte, ja wie ich es eh schon gesagt hab, also, dass des von außen neutral is, ahm, das ma, auch die Zeiteinteilung war sehr gut, es hat, hat eigentlich immer, es is immer abgestimmt worden
I: Mhm.
IP: auf, auf und
I: = also es war auch flexibel =
IP: = auch von der Dauer her = und auch von den, ah von der Frequenz her war es ganz gut.
I: Mhm, mhm und weil sie gmeint haben, ja dass dass immer abgestimmt worden is, auch auf Sie?
IP: Ja. Na, sie hat immer gefragt wann ma wieder wolln und wie und sie hat dann auch immer Vorschläge gemacht, wann es wieder sinnvoll wäre sozusagen oder, oder gut wäre und, und des haben wir irgendwie dann so durchgezogen des Ganze.

I: Also Sie hatten auch das Gefühl, die Therapeutin hat Zeit und passt die Termine ans Kind und an sie an?
IP: Ja, schon, schon.
I: O.k. Dann hab ich jetz noch Fragen zu einzelnen Punkten der Krisenintervention, ahm ganz konkrete.
IP: Mhm.
I: Also, die erste Frage wäre, ob sie die, also die Therapeutin von der BOJE auch ahm bei der Organisation ihres Alltages, gleich nachdem das passiert ist, unterstützt hat? Haben Sie diesbezüglich Unterstützung bekommen?
IP: Naja, hab ich eigentlich nicht notwendig gehabt.
I: Mhm.
IP: Also vielleicht hätt ich es in Anspruch genommen, wenn ich, wenn ich des gebraucht hätte, aber ahm mein Alltag, wie gesagt, hat sich nicht so wesentlich verändert. Nur dass jetzt, die Tatsache, dass jetz immer des Kind bei mir ist, aber ich würd sagen, nein.
I: Eher nicht. O.k. und hat sie ahm Ihnen auch geholfen, dass Sie mit ihrem Kind besser oder leichter oder offener jetz über das sprechen können, was passiert ist?
IP: Ich hab eigentlich immer versucht mit ihm offen zu sprechen
I: Mhm, mhm.
IP: und des auch so eigentlich gehandhabt. Ahm es war vielleicht doch a bissl a Hilfe, wenn ma zu dritt drinnen gsessn sind.
I: Mhm.
IP: Ahm, weil es so die Fragestellung und so oder, oder die Hinführung dann a bissl erleichtert hat, aber wie gesagt, des war vorher eigentlich auch schon gegeben,
I: Mhm.
IP: aber ich würd sagen, ja a leichte Hilfe.
I: Die Kommunikation wurde in den gemeinsamen Stunden schon °gefördert°?
IP: Ja, wenn man so will ja, mhm.
I: Mhm, d.h. wie, wie hat sie das gemacht? Sie hat bestimmte Themen angesprochen oder?
IP: Ahm, naja also eher so die, die, so die Befindlichkeit oder die Wünsche oder die Vorstellung wie es weiter geht, ahm konkretisiert und, und eben ah.
I: Die Wünsche vom Kind?
IP: Vom Kind ja und und wie ich das empfinde, ob ich das auch so sehe und, und ahm, ich muss sagen, das is jetz a bissl weniger geworden, das is bissl eingefahren das Ganze,
I: Mhm.
IP: das war zu Beginn (mehr) (....), also jetz zwei Jahre danach ahm, ahm is des wieder a bissl ((ein Telefon läutet)) ahm bissl weniger worden, das Emotionale.
I: Mhm, mhm.
IP: Ahm, aber damals ahm hat sie das eh angesprochen, was, was i, was von mir eigentlich auch immer angesprochen worden is, nur wie gesagt, die Wege oder die Lösungsvorschläge, oder wie man sich´s vorstellt, das war eigentlich ganz gut, dass ma da vielleicht zu dritt drinnen gesessn sind.
I: Mhm.
IP: Also, ja würd ich sagen, das hat schon dazu beigetragen.
I: Lösungsvorschläge?
IP: Naja, Lösungsvorschläge, ahm also die Konflikte, die da waren, die sich jahrelang aufgebaut haben ahm kann man ja nicht mit einem Gespräch in einer Stunde wegräumen.
I: Mhm, mhm.
IP: Aber jetzt der Umgang und die Verbesserung, also das Verhältnis zu den Großeltern in dem Fall,
I: Mhm.
IP: welche Möglichkeiten da sind, und wie es sich der Julian wünscht, auch mit der Anzahl der Besuche oder mit der Dauer und so, also da hat sie schon konkret eigentlich gute Vorschläge, oder eben Fragen gestellt.
I: Mhm, mhm kann ma dann so sagen, sie hat ein bisschen vermittelt auch zwischen Ihnen und dem Kind? Also wie er sich es wünscht
IP: Naja, eher zwischen (2,0) naja
I: dem Kind und den Großeltern?
IP: Großeltern a net, die waren ja auch dort,
I: O.k.
IP: was ich weiß. Also zumindest der Großvater und i glaub eher, dass des da irgendwie sich a bissl und ahm beruhigt oder, oder normalisiert hat das Ganze,
I: Mhm, mhm.
IP: in der Richtung. Zwischen Kind und mir eigentlich net, weil ich ihn eh immer gefragt hab wie es er möchte, weil ich hab des versucht, nachdem des eh jahrelang immer eine Streiterei war und ich eh immer nur das Mindestmaß gehabt hab, an Besuchsrecht, ahm wollte ich das net genauso jetz wieder handhaben, sondern ich hab es ihm mehr oder weniger dann, = des is auch jetz noch so. =

I: = Freigestellt, mhm. =
IP: Wenn er will soll er hin, wenn net dann net.
I: Ja.
IP: Also da gibt es von meiner Seite her nicht so Probleme, also da hat sie mir nicht viel helfen können, die Person, also von der BOJE mein ich.
I: Ja, mhm und ein Aspekt wäre auch, ahm war auch in der Krisenintervention jetz auch Platz für Ihr Inneres? Also für Ihre, dass auch Sie jemanden haben, mit dem Sie über Ihre Gefühle sprechen können?
IP: <Mmm, jo sie hat mir, glaub i schon, direkt darauf angesprochen>, ahm aber wie gesagt, des hab ich eigentlich eh mit dem, mit dem Kind auch alleine oft besprochen, zumindest zu der Zeit
I: Mhm.
IP: und es ist da eher Schwerpunkt ah Kind.
I: Ja, ja.
IP: Also, also net so bei mir und ich hab das für mich auch nicht unbedingt so als Notwendigkeit betrachtet °allerdings.°
I: Mhm, mhm.
IP: Aber, aber (2,0), aber es is durchaus immer schon a Thema a gewesen,
I: Mhm.
IP: aber a mehr fürs Kind.
I: O.k.
IP: Aber net so,
I: So am Rande.
IP: was ich mich erinnern kann, °war ich net so im Mittelpunkt da°, also meine Befindlichkeiten.
I: Ähm und wie war das für Sie? Wollten Sie das eigentlich weniger, oder Sie ham gesagt, Sie haben es nicht als Notwendigkeit empfunden?
IP: Mir is es eigentlich nicht so schlecht gegangen, mir is es mehr um die neue Situation gegangen,
I: Mhm.
IP: wie wir das dann handhaben, eher so (organisatorisch), net so emotional das Ganze.
I: Ja.
IP: Also ich hätt´s wahrscheinlich a gar net so, also i selbst wär nicht hingangen zur BOJE wegen mir.
I: Ja, ja, ja.
IP: Also es hat sich da schon zu 95 Prozent ums Kind gedreht, net, deswegen (2,0). Wie war die Frage jetz noch mal, emotional?
I: Also, ob Sie auch mit, mit der Therapeutin, ob Sie auch über Ihre Gefühle gesprochen haben? = Haben Sie? =
IP: = Jo = auch im Rahmen von, aber wie gesagt, wie ma eben zu dritt dort gsessn sind, wie sich´s grad ergeben hat.
I: War es schon auch °Thema°
IP: Ja, ja es war sicher a Thema, aber es war eher im Hintergrund, würd ich sagen. Also eher neben, Nebenthema maximal.
I: Mhm. Ja, ich mein die BOJE is auch für Kinder und Jugendliche
IP: Genau.
I: da primär, aber die Eltern werden halt auch immer einbezogen
IP: Mit einbezogen, ja, mhm.
I: und es wird auch gschaut, dass ma die Eltern °unterstützt°.
IP: Mhm.
I: Daher die Frage.
IP: Ja, ja, klar.
I: Ahm (3,0) ja eine Frage wäre noch, ahm was glauben Sie, welchen Einfluss hat die ganze Geschichte mit der BOJE auf Ihren Alltag mit Ihrem Sohn?
IP: ((Atmet hörbar aus)) eigentlich am Alltag hat sich net wesentlich viel geändert, weil des ahm bei der Konstellation, wenn die Mutter tot is und, und ahm er mit mir eh immer sozusagen ein Verhältnis, ein gutes gehabt hat
I: Mhm.
IP: war es eigentlich für mich aber auch für ihn, ahm dann von dem Zeitpunkt an klar, dass er bei mir leben möchte. Wie gesagt, es sind aber immer noch die Spannungen mit den Großeltern im Hintergrund, dafür war die a BOJE sehr wichtig.
I: Mhm.
IP: Aber den Alltag selbst irgendwie verändert oder oder, wesentlich entschieden hat die BOJE nicht.
I: Mhm, mhm.

IP: Oder, oder anders gesagt, ich brauch die BOJE net dazu, dass i mit ihm einen normalen Alltag verbringen kann oder, oder irgendwie einrichten kann, sondern des war schon vorgegeben, sondern die Frage ist dann nur, wie er des dann annimmt oder wie schnell.
I: Ja.
IP: Dafür war sie sicher ganz gut, die BOJE,
I: O.k.
IP: aber, aber des °net so irgendwie beeinflusst°.
I: Und, und bezüglich ahm seinem Verhalten, auch Trauerverhalten, hat da Ihnen die Therapeutin irgendwie geholfen sich da besser einzufühlen oder ihn irgendwie besser zu verstehen?
IP: Also, wenn er, bevor er hingangen is und wenn er wieder rauskommen ist, davor und danach war für mi net so a wesentlicher Unterschied.
I: Ja.
IP: Natürlich ham ma dann nachher dann a bissl drüber gesprochen immer oder wie er sich fühlt, aber ahm möglicherweise hat er sich a bissl mehr öffnen können.
I: Mhm, mhm.
IP: Dadurch dass er ein introvertierter Typ eher is, ahm is des vielleicht net so extrem offensichtlich gewesen, aber i glaub schon, dass er sich ein bissl leichter oder besser ((Telefon läutet wieder)) öffnen hat können,
I: Mhm, mhm.
IP: aufgrund des Gespräches, auch mir gegenüber.
I: Auch Ihnen gegenüber, d.h. es war auch eine Hilfe
IP: Schon.
I: das Kind auch ein bissl besser zu verstehen.
IP: Ja, ja.
I: Und ein Punkt wär noch, ahm Sie ham gsagt, Sie haben eh offen mit ihm sprechen können,
IP: Mhm.
I: können Sie auch ahm Ihre Gefühle Ihrem Kind gegenüber zeigen, zulassen, oder?
IP: Ahm,
I: War das?
IP: Ja ich bin ja auch a bissl introvertiert in der Richtung, aber ich hab des, also aufgrund der Besuche meinen Sie?
I: Ja, ob dahingehend Interventionen stattgefunden haben?
IP: Ich glaub des, also meine Gefühle und des, das °Zeigen der Gefühle° is durch die BOJE net wesentlich verändert.
I: Mhm.
IP: Also weder mehr no weniger, sondern, also ich glaub das is von dem eher unbeeinflusst gewesen.
I: O.k.
IP: Wenn er, wenn er irgendwelche Fragen gehabt hat, oder wie es mir gegangen is oder so, des hab ich ihm schon irgendwie vermittelt immer, °glaub i.°
I: Mhm (2,0). O.k, so Sie ham jetz eigentlich im Wesentlichen viel Positives erzählt, gibt es auch einige Aspekte oder einige Sachen die Sie gestört haben?
IP: Was die BOJE jetz betrifft?
I: Genau.
IP: Negative Aspekte?
I: Genau.
IP: Naja wos (5,0), i kann es eigentlich, also negativ, wenn ich jetz nachdenk, fallt ma net, nix, net wirklich was ein, na.
I: Hätten Sie gern etwas anders gehabt?
IP: Was ma hätt anders machen können?
I: Ja.
IP: Puh, schwierig, hmm vielleicht wär es einmal, des is jetz net negativ, sondern nur eine Alternative einmal, vielleicht einmal, wäre es einmal möglich gewesen, wenn ma auch mit dem Großvater mal alle dort sitzen.
I: Mhm, mhm.
IP: Weil dieses Verhältnis hat sich erst, mehr oder weniger auf Eigeninitiative verbessert, ja.
I: O.k.
IP: Also des hat er dann vorgeschlagen, allerdings erst wie die Großmutter dann auch gestorben ist.
I: Mhm.
IP: Ahm, vielleicht hätt ma da ein bissl, aber des geht von der BOJE aus sowieso net oder da kann die BOJE nix dafür oder dagegen machen, weil wenn es dort dann vielleicht doch eskaliert wäre die Situation, ahm wäre es für das Kind auch nicht gut, aber vielleicht hätt ma es mal andenken können
I: Mhm.

IP: oder naja eventuell vorschlagen können, net.
I: Mhm.
IP: Aber ((hustet)), aber is auch nicht negativ,
I: Ja.
IP: also des is nur zusätzlich, also ein Vorschlag vielleicht.
I: Ja. Also ihrer Meinung nach hätt Ihnen das vielleicht noch zusätzlich geholfen?
IP: Vielleicht, zur Beruhigung der Situation damals, aber so wie es war, war es eigentlich eh sehr gut.
I: Mhm.
IP: Also i kann wirklich net sagen, dass da etwas Negativ wäre in dem Sinn.
I: Mhm, mhm (2,0) und wenn Sie jetz an Ihre heutige Situation denken, können Sie sagen, dass Sie noch, heute noch profitieren von den Erfahrungen von damals?
IP: Naja, der Alltag hat sich, wie gesagt, eingependelt, ahm ma denkt da gar nicht mehr soviel dran, aber i glaub wie gesagt, dass des damals irgendwie ein Katalysator war.
I: Mhm.
IP: Das die Entwicklung, die positive eben, a bissl vorangetrieben worden is durch das Ganze und den heutigen Alltag irgendwie noch beeinflusst, glaub ich eher nicht.
I: O.k. Also Sie ham gesagt, es, es geht Ihnen eh ganz gut,
IP: Mhm.
I: ahm weil meine, also eine abschließende Frage wär eben auch, ob Sie glauben, dass die Erfahrungen von dort in, in heutigen oder in aktuellen, schwierigen Situation, dass Ihnen das jetz auch noch hilft?
IP: Naja, weil die Situation is mehr oder weniger weggefallen, also das war ja eher, wie soll man sagen, das Kind is irgendwie zwischen den Fronten gstanden.
I: Mhm.
IP: Mittlerweile hat sich das Verhältnis mit dem Großvater wieder gebessert, ahm dadurch is die Situation nicht mehr gegeben, wo ma die BOJE überhaupt helfen könnte,
I: Mhm.
IP: oder meinem Sohn, dem Julian. Ahm, also jetz wird eher, irgendwann einmal jetzt beginnt das Präpubertäre (...) und das Eigenständigere, oder Eigenwilligere, ah des herauszukommen und des hat mit dem überhaupt nix mehr zu tun, also i würd sagen in der heutigen alltäglichen Situation (2,0) kann ma die BOJE vielleicht gar nicht helfen,
I: Mhm.
IP: weil des, das sind normale Alltagsprobleme, die sich ergeben, also.
I: Also Sie sagen, Ihr großes Thema hat sich eigentlich °aufgelöst°?
IP: Des hat sich mehr oder weniger im Laufe der Zeit gelöst, das Ganze, na.
I: Mhm, mhm. O.k. Dann hab ich noch ein paar ganz kurze Fragen.
IP: Ja.
I: Und zwar waren Sie noch mal, also nach Abschluss der Intervention in der BOJE?
IP: Nein, eigentlich nicht.
I: Würden Sie noch mal Hilfe in Anspruch nehmen in der BOJE?
IP: Wenn es notwendig is, also oder wenn der Wunsch kommt vom Kind, ja.
I: Ja.
IP: Jederzeit.
I: Würden Sie anderen Personen in ähnlichen Situationen die BOJE auch weiterempfehlen?
IP: Unbedingt.
I: Mhm.
IP: Ja.
I: O.k.
IP: ((Lacht)).
I: Sie ham mir jetz schon einiges erzählt, wolln Sie dem noch was hinzufügen?
IP: Naja, ich kann nur sagen, ich bin froh, dass es diese Einrichtung gibt und das mir damals der Tipp gegeben wurde und ahm, dass des °wahrscheinlich° für alle, für alle, die in so eine Situation kommen ahm ratsam wäre, des einmal, zumindest zu versuchen. Es wird ja net bei jedem gleich ahm möglicherweise helfen oder gut tun. Aber, also ich kann nix Negatives sagen, es war, ich bin froh, dass es des gibt und dass des damals, dass des damals eben von uns in Anspruch genommen wurde.
I: Mhm.
IP: Das kann ich schon sagen.
I: O.k. Gut das war es dann schon von meiner Seite, vielen Dank für das Gespräch.
IP: Ja, gerne.
I: So jetz drehn ma des mal ab.

IP: Is es sich ausgegangen mit der Batterie?
I: Ja

Zusatzprotokoll 1. Interview, Herr Almer

Gleich nachdem ich Herrn Almers Telefonnummer von der BOJE erhalten habe an, rief ich ihn an, um mit ihm einen Gesprächstermin zu vereinbaren. Er war anfangs etwas kurz angebunden, er wusste jedoch schon, dass es um die BOJE handeln werde. Ich erklärte ihm nochmals, worum es im Interview genau gehen würde, danach stimmte er dem Interview zu. Auf meine Frage, wie oft er bei der BOJE gewesen sei, antwortete er ungefähr zwei bis drei Mal, so genau könne er sich nicht mehr erinnern. Danach fragte ich ihn, wo er das Interview geben möchte. Er antwortete, er könne in die BOJE kommen, oder bei ihm zu Hause, dass sei alles kein Problem. Als weitere Möglichkeit schlug ich vor, ich könnte auch zu seinem Arbeitsplatz kommen und wir könnten nach der Arbeit das Interview machen. Er sagte, nach der Arbeit ist es unpassend, aber ich könnte während des Tages gerne vorbeikommen. Wir machten einen Termin für den 16. 11. 2010 um 9:00 Uhr aus und Herr Almer erklärte mir noch den Weg und meinte abschließend, wenn ich es nicht finden sollte, könne ich ihn gerne anrufen.

Da Herr Almer nur sehr wenige Stunden in der BOJE in Anspruch genommen hatte war ich nach dem Telefonat ein wenig besorgt, ob er überhaupt genügend Erfahrungen gemacht hatte, um meine Fragen beantworten zu können. Außerdem war ich unsicher, ob Herr Almer mit mir über etwas Vertrauliches, wie es die Behandlung in der BOJE darstellt, wohl sprechen würde. Er war am Telefon anfangs eher wortkarg und aufgrund seines Berufes, des Ortes, wo wir uns traffen und der Tatsache, dass er ein Mann war, hatte ich die Vorstellung von einer naturwissenschaftlich geprägten, unnahbaren Person. Diese Überlegungen führten bei mir zu relativ großer Anspannung vor dem ersten Interview. Als ich Herrn Almer sah, fiel die Anspannung aber von mir ab, da er sofort einen sympathischen und „lockeren“ Eindruck auf mich machte.

Das Interview fand im Arbeitszimmer von Herrn Almer statt. Herr Almer trug einen weißen Ärtzekittel und ich schätzte ihn um die 40 Jahre ein. Die Begrüssung war freundlich und er fragte mich, ob ich einen Kaffee möchte. Ich bat um ein Glas Wasser. Während er das Wasser holte, legte ich meine Sachen ab und setze mich zum Tisch. Herr Almer kam mit dem Wasser und setzte sich zu mir. Dann läutete sein Telefon, er entschuldigte sich und und ging kurz ran. Danach erklärte ich ihm nochmals das Thema, die Art und die Dauer des Interviews. Dann erwähnte ich nochmals, dass ich das Interview aufzeichnen müsse, die Daten werden aber natürlich ananymisiert. Währenddessen zeigte ich auf das Diktiergerät und Herr Almer interessierte sich, was das für ein Gerät sei und auf welches Medium das Gespräch gespeichert werden würde bzw. welches Dateiformat die Daten hätten. Ich beantwortete ihm seine Fragen und meinte, ich würde auch während des Interviews immer prüfen, ob das Gerät aufzeichnet, da es während eines Interviews, welches meine Schwester führte, sich von selbst ausgeschalten habe.

Herr Almer war sehr freundlich und interessiert. Er fragte mich auch was ich studiere und ob ich schon wisse, was ich nach dem Studium machen wolle bzw. auch wann ich es voraussichtlich abschließen werde. Er zeigte mir, dass er den Kalender aus dem Jahr, in dem er zur BOJE ging, extra mitgenommen hatte. Durch dieses Vorgespräch entwickelte sich ein angenehmes Gesprächsklima.

Ich erklärte ihm, dass ich lediglich wisse, dass er mit einem Kind in der BOJE war und dass deshalb alles für mich wichtig sei, was ihm zur BOJE einfällt. Ich meinte, wenn es für ihn in Ordnung sei, würde ich jetzt mit dem Interview beginnen und das Tonbandgerät einschalten. Nachdem ich das Diktiergerät eingeschalten hatte, meinte ich es müsste funktionieren, da ein rotes Licht leuchtet. Herr Almer überprüfte auch nochmals, ob das Licht wirklich leuchtet, indem er seine Hand über das Licht hielt. Auch nach dem Ausschalten des Tonbandgerätes am Ende des Interviews erkundigte er sich gleich, ob alles aufgenommen worden sei.

Die Atmosphäre während des Gesrpäches war angenehm, Herr Almer war bemüht, Antworten auf meine Fragen zu finden und sprach mit ruhiger Stimme. Er wirkte manchmal distanziert und er bemühte sich, den Fokus eher auf seinen Sohn, als auf sich zu legen. Während des Gespräches meinte er mehrmals, dass er sich nicht mehr so

genau an das alles erinnern könne und nach dem Interview sagte er, wenn ich das Interview vor einem Jahr gemacht hätte, wäre ihm noch viel mehr und Konkreteres in Erinnerung gewesen. Ich meinte, vor einem Jahr war ich noch nicht soweit und woraufhin er sagte, ich müsste in Zukunft Fälle nehmen, die noch nicht so lange zurückliegen. Ich antwortete, dass das Aussuchen der Fälle die BOJE übernimmt, wir hätten aber ausgemacht, dass der Abschluss der Interventionen zumindest ein Jahr zurückliegen soll. Er meinte daraufhin, „aha das Trauerjahr."
Er fragte außerdem, ob es nicht viele ähnliche Einrichtungen wie die BOJE gäbe und erwähnte die MÖWE. Ich meinte, laut meines Wissens, ist die BOJE die einzige Insitution, zu der man mit der E-Card gehen kann und die Behandlung von der Krankenkasse finanziert wird. Es fiel ihm ein, dass er das während des Interviews noch als positiven Aspekt hätte erwähnen sollen.

Er fragte mich auch, wo ich herkomme und ob ich noch oft aufs Land fahre und ob ich dort zurückziehen werde. Er erzählte, er habe auch einmal am Land gearbeitet, er fand es sehr schön, aber bei ihm sei es aus beruflichen Gründen nicht möglich am Land zu wohnen. Wir sprachen auch noch über meine Berufspläne und Herr Almer erkundigte sich auch nach meiner Schwester, da ich sie vor dem Interview kurz erwähnt hatte. Wir kamen auch auf den Weg zu seinem Büro zu sprechen und er äußerte sich überrascht, dass ich ohne Hilfe zu ihm gefunden habe. Danach verabschiedeten wir uns. Ich bedankte mich nochmals und Herr Almer wünschte mir alles Gute für das Studium.

2. Interview: Frau Eder

Datum des Interviews: 16.11.2010
Uhrzeit: 14:00 bis 15:30
Ort des Interviews: im Wohnzimmer der Befragten
Dauer des Interviews: 01:02:04
Angaben zur Befragten: Frau Eders Mann ist plötzlich verstorben und ihr Sohn David hat den Vater leblos im Wohnzimmer aufgefunden. Nach dem Tod des Mannes bzw. Vaters sind Mutter und Sohn ungefähr ein dreiviertel Jahr in die BOJE gegangen.

Interviewkürzel:

Indikatoren der Beteiligten:
I = Interviewerin
IP = Interviewperson

Transkriptionsinventar:
>…< schnell gesprochene Textpassage
<…> langsam gesprochene Textpassage
°…° leise gesprochene Textpassage
ABC laut gesprochene Textpassage
: Dehnung eines Lautes, der Doppelpunkt steht dem besagten Laut voran
____ Betonung einer Textpassage
(…) unverständliche Textpassage
( ) undeutlich gesprochene, erahnte Textpassage
((…)) Kommentar des Transkriptverfassers
(1,0) Pause in Sekunden
= bei gleichzeitig gesprochenen Passagen, Fortsetzung in nächster Zeile
ebenfalls mit =

I: Also, dann fang ma an.
IP: Ja.
I: Dann sag ich noch mal vielen, vielen Dank, dass Sie sich bereit erklären für dieses Gespräch
IP: Gerne.
I: und eben wie gesagt, ich hab von der BOJE keine Informationen erhalten
IP: Mhm.
I: und deswegen ist, ja meine erste Frage, warum sind Sie dorthin gegangen?
IP: Mein Mann ist voriges Jahr, also im Februar 2009 plötzlich und unerwartet verstorben, mein Sohn hat ihn hier im Wohnzimmer gefunden
I: Mhm, mhm.
IP: und das Spital, ich muss ehrlich sagen, ich hätt in dieser Situation gar nicht an so was gedacht,
I: Mhm.
IP: hat das an und für sich veranlasst und hat uns bei der BOJE schon vorangemeldet
I: O.k.
IP: und wir waren dann einen Tag vorm Begräbnis das erste Mal dort = (also.) =
I: = Also = ziemlich.
IP: Ich bin ja aufgenommen worden, es is ja normal nur für Kinder und Jugendliche,
I: Mhm.
IP: aber in Ausnahmesituationen, in Akutsituationen werden auch die Erwachsenen aufgenommen.
I: Genau, mitbetreut.
IP: Mhm ((hustet)).
I: Und d.h. ahm zwischen dem Ereignis war nicht sehr viel Zeit, also sind ein paar Tage später dann schon.
IP: Ja, mein Mann ist am Donnerstag, dem 19. Februar verstorben in der Früh und
I: Ja.
IP: wir hatten dann bereits am Mittwoch drauf das Begräbnis und waren am Dienstag vorm Begräbnis das erste Mal in der BOJE.
I: O.k.
IP: Ich muss dazusagen, dass mein Schwiegervater am 1. Februar verstorben ist und wir hatten eine Doppelbeerdigung.
I: (...) mhm.
IP: Ich muss sagen, bei meinem Schwiegervater war es voraussichtlich, er hatte Krebs, bei meinem Mann, ((atmet hörbar aus)) (3,0),
I: War es nicht abzusehen.
IP: war gar nichts.
I: O.k. d.h. Sie haben dort sehr spontan Hilfe bekommen, = kann man sagen. =
IP: = Ja, ja muss man sagen = ja.
I: Und darf ich Sie fragen wie viele Kinder Sie haben?
IP: Eines, eines.
I: Den Sohn.
IP: Den Sohn, ja, ja.
I: Und dann sind Sie mit dem Sohn in die BOJE?
IP: Wir sind mit meinem Sohn, es war bei den ersten Gesprächen auch meine Schwiegermutter dabei,
I: Mhm.
IP: die hatten wir auch mit, da ham wir überhaupt ein Dreigespräch gehabt, also einen Tag vor dem Begräbnis, da sind wir eingeschoben wordn
I: Mhm, mhm.
IP: und dann hatten wir schon jeder Einzelgespräche.
I: O.k., o.k. und Sie ham gesagt, das Krankenhaus hat, hat Sie aufmerksam gmacht oder bzw. schon angemeldet.
IP: Die, die Ärztin, die was uns dort im Krankenhaus des Ganze auch uns übermittelt hat, die Todesnachricht und (alles)
I: Mhm.
IP: hat das veranlasst, weil die hat mich dann angerufen und hat gesagt, also diese Telefonnummer soll ich anrufen,
I: Mhm, mhm.
IP: des is die BOJE und wir sind bereits vorangemeldet.
I: O.k.
IP: Und sie hat mich eigentlich auf des auch gebracht, weil ich, in erster Linie hab ich mal an meinen Sohn gedacht
I: Mhm.
IP: und sie hat gesagt, nicht nur der Sohn auch ich, sollte das in Anspruch nehmen.

I: Mhm, o.k., also Sie sind durch die Ärztin.
IP: Die Ärztin, ja,
I: Hat Sie,
IP: weil ich glaub ich hätte in dieser Situation auf so was überhaupt nicht = gedacht, na also da =
I: = nicht gedacht, = schaut ma nicht ins Internet wahrscheinlich und sucht da.
IP: Na, in dieser Situation muss ich ganz ehrlich sagen, also wenn da, muss wirklich wer Außenstehender dich, wie man sagt, hinstoßen, also
I: Ja.
IP: und dadurch, dass das Spital das sofort veranlasst hat, hab ich auch sofort angerufen und
I: Mhm, mhm.
IP: <also> (3,0)
I: Die ham das gut in die Wege geleitet, sozusagen.
IP: Die ham das wirklich sehr, sehr gut in die Wege geleitet.
I: Mhm, mhm. O.k. jetz hab ich einen groben Einblick in Ihre Situation bekommen
IP: Mhm.
I: und wie Sie wissen, interessier ich mich für Ihre Erfahrungen, die Sie dort gmacht ham in der BOJE <und>
IP: Ja.
I: ich würd Sie zunächst mal bitten, dass Sie einfach ahm mir erzählen, was Ihnen jetz rückblickend alles dazu einfällt.
IP: Also, des, des is eigentlich sehr schnell gesagt, also i kann des nur einen jeden weiterempfehlen.
I: Mhm.
IP: Ich bin nach jedem Gespräch rausgegangen und hab durchgeatmet und mir is es wahnsinnig gut gegangen.
I: Mhm, mhm.
IP: Ich hätte NIE geglaubt, dass man aus mir solche Sachen herausbekommt.
I: Ja.
IP: Muss ich ganz ehrlich sagen, hätt ich nie gedacht, aber ich hab dort wirklich das erzählt, so wie bei mir drinnen, wie ich über das Ganze gedacht hab und auch in der Tonart und alles
I: Mhm, mhm.
IP: und ich muss sagen, da muss ich sagen, dankbar, weil ich bin gleich mal zurecht gewiesen worden, wie es wirklich weitergeht und des also.
I: Mhm.
IP: Ich war wirklich eine zeitlang, ((atmet hörbar aus)) net zornig, aber ich wollte keinen Geburtstag feiern, ich wollte nicht, dass mir irgendjemand gratuliert
I: Mhm.
IP: und des hab ich dort so rausgesagt, wie ich es mir gedacht hab, also wirklich mit einem Zorn und alles.
I: Mhm, mhm.
IP: Ich hab auch gesagt warum ich das nicht möchte, weil mein Mann war immer der erste, der was mir gratuliert hat
I: Mhm.
IP: und jetz ist das aber nicht mehr und ich mein, ich war fast 27 Jahre verheiratet, also.
I: Mhm, sehr lange Zeit.
IP: Und da bin ich schon zurechtgewiesen worden,
I: Mhm.
IP: wo i ma dann gedacht hab, pa, wie spricht die mit mir, aber anders kann ma net in der Situation mit jemanden sprechen.
I: Mhm.
IP: Und dann bin ich hellhörig geworden, weil dann is mir auch gesagt worden, also und es is schön und umso mehr Leute mich anrufen. Mein Leben geht weiter, es geht anders weiter
I: Mhm.
IP: und da gehörn auch Geburtstage, egal die ganzen Anlässe, dazu.
I: Mhm.
IP: Also ich muss sagen, ich hab wirklich die besten Erfahrungen, ich bin auch so, sollte ich wieder so, dass ich sag, mir geht es nicht gut
I: Mhm.
IP: würd ich sofort wieder das in Anspruch nehmen.
I: Mhm.
IP: Und ich weiß, ich kann jederzeit anrufen und krieg sofort wieder einen Termin und ich hab gesagt, also wenn ich in eine Situation komme, wo ich mich selber nicht mehr herausdings, dann würd ich zum Telefon greifen und würd wieder dort hingehen.
I: Also, wenn Sie sagen, sie können sich jetz selber nimmer mehr heraushelfen?

IP: Ja, genau, dann würd ich das machen, weil dann, i hab des, ma hat des, es sind immer die Phasen, wo man, gewisse Situationen wo ma, wo ma halt wieder = sehr deprimiert ist =
I: = wo es einem schlechter geht =
IP: und ich hatte das und hab gesagt, wenn das jetz so weiter geht, dann telefonier ich.
I: Ja.
IP: Ich hab mich dann zwar wieder selber aus der Situation rausgebraucht, aber dann würd ich es machen. °Würd ich sofort.°
I: Also Sie wissen, dort bekommen Sie Hilfe, falls Sie es brauchen.
IP: Ja genau, ja, ja.
((Frau Eders Sohn geht hinter uns vorbei und sagt freundlich „Hallo“))
I: Hallo.
IP: Also des, des, sofort wieder, i kann´s an jeden nur empfehlen, es wor wirklich, also für uns beide (3,0),
I: Sehr hilfreich?
IP: wirklich wahnsinnig hilfreich und so.
I: Mhm.
IP: Und auch Situationen was ihn betrifft (und des. Is da) °wirklich geholfen worden° (3,0).
I: Mhm. (3,0) Also das is so, dass was Ihnen jetz spontan einfällt.
IP: Des is wirklich was, was i auch einen jeden erzähle, wo ich sag, also, man sollte diese Hilfe in Anspruch nehmen. Ich hab vorher auch ein anderes Denken gehabt über das Ganze.
I: Mhm, mhm.
IP: Also wenn man mir das vorher gesagt hätte, ganz normal, >hätt ich gesagt<, des brauch i nie in meinem Leben (...).
I: O.k.
IP: Aber es gibt Situationen wo man wirklich, (3,0). Ach ich hab auch immer geglaubt, ich reagier auf alles anders, aber es is ganz anders gekommen °als wie ich es mir immer gedacht hab.°
I: Mhm.
IP: Wie man reagiert und des Ganze.
I: Das kann man sich wahrscheinlich gar nicht vorstellen, = wenn man nicht in diese Situation kommt. =
IP: = Man nein = ja, wie gesagt es is unvorstellbar, also ich hätt es mir nie gedacht, weil ich hab immer gesagt, ich bin ein Mensch, ich hab mich selber sehr im Griff
I: Mhm.
IP: und dann aber in dieser Situation, also, an mir is einiges so wirklich spurlos vorbeigegangen und an gewisse Sachen kann ich mich gar nicht erinnern, obwohl ich weiß, >ja ich bin dort<, aber weiß ich nicht mehr.
I: Mhm.
IP: Und ich muss wirklich sagen, es is mir wahnsinnig geholfen worden und meine meiste Angst war und das hab ich auch sofort gefordert, dass ich an meinem Sohn sehr klammere,
I: Mhm, mhm.
IP: dass ich ihm, die Ängste jetz auf meinen Sohn = (die furchtbare Angst und des) =
I: = (...) =
IP: und do hob i gsogt, bitte auf des amal hinarbeiten, weil er muss allein in die Schule gehen, er kommt alleine nach Hause, i bin berufstätig, es
I: Ja.
IP: und vor allem, er soll sein Leben auch wieder, und net nur an der Mama und dass ich an ihm klammere.
I: Also, das ham Sie schon bemerkt oder gespürt?
IP: Ja, des hab ich, weil i war ca. zwei Monate zu Hause und mein Sohn war auch ca. drei Wochen zu Hause und dann hab ich des meinem Sohn erklärt, dass er wieder in die Schule gehen muss und ich muss auch wieder arbeiten gehen, es muss unser Leben auch weitergehen.
I: Mhm.
IP: Nur ich hatte vor diesem Tag eine Angst, wo er dann anfängt in die Schule zu gehen und ich alleine, weil >es könnt ihm was passieren,<
I: Mhm, mhm.
IP: so war es, also.
I: O.k.
IP: Und an dem, dass das Leben eigentlich weitergeht auf die normale Basis, also dass, dass ich ihn quasi gehen lasse,
I: Mhm, mhm.
IP: dass i net sog, jetz bring ich dich in die Schule und hol dich ab, es geht auch gar nicht, weil ich geh vor ihm weg, also.
I: Ja, ja.

IP: Aber ich hätt irgendeine eine Möglichkeit gefunden, also in solche Situationen, also ich hatte die panische Angst, dass ich an ihm sehr klammere und ihn quasi unter einen Sturz stelle und ja nix, dass ja keine Gefahr auf ihn zukommt.
I: Dass ihm nix passiert.
IP: Ja, also die Verlustängste, wie man sagt, also,
I: Ja, ja.
IP: dass is bei ihm auch an dem gearbeitet worden,
I: Mhm, mhm.
IP: °Verlustängste, eben was mich betrifft°, also (2,0)
I: Ja, die, (2,0) die verstärken sich na nach solchen, °Erlebnissen, is klar.°
IP: Ja, ja.
I: O.k., ja jetz ham Sie das eh schon mal so zusammengefasst und jetz würd ich gern noch ganz genau auf den Verlauf der Krisenintervention, ich sprech von Krisenintervention,
IP: Mhm, ja genau.
I: man kann auch Trauerbegleitung sagen,
IP: Mhm.
I: ahm eben auf das eingehen. Also Sie ham gesagt Sie wurden vom Krankenhaus überwiesen,
IP: Ja.
I: aber gab es da irgendwelche Überlegungen von Ihnen, die also jetz ausschlaggebend waren
IP: Nein.
I: oder ham Sie da einfach reagiert?
IP: Nein, ich hab eigentlich, ja das war des, des Krankenhaus hat schon mit der BOJE telefoniert gehabt und hat uns angekündigt
I: Mhm, mhm.
IP: und wie ich des gehört hab, >aha, die haben mit die schon telefoniert<, naja des muss ich machen, weil wie gesagt, ich hab vorher also °ich hätt nie gesagt, ich geh psychologische Betreuung oder irgendwas.°
I: Mhm, mhm.
IP: Ich hab mir gedacht, so was brauch ich nicht.
I: Ja.
IP: Aber wie, die hat mi angerufen und hat ma des eben gesagt, sie hat bereits telefoniert, wir liegen dort auf und ich brauch nur mehr anrufen und den Namen sagen und >i, na da, da muss ich sofort,< ich hab auch sofort angerufen,
I: Ja.
IP: weil die ja des schon veranlasst ham, also.
I: Sie ham da
IP: Da hab ich keine Minute gezögert, also
I: nicht überlegt, sondern einfach gehandelt in dem Moment.
IP: Mhm, ja. Was anderes is es vielleicht, glaub ich halt, wenn einer sagt, geh bitte ruf dort an und erzähl ihnen des,
I: Mhm.
IP: aber so is ja schon vorgegriffen worden von der Ärztin
I: Mhm, ja.
IP: und dadurch, glaub ich, >das ma des a bissl anders angeht das Ganze<, °die wissen schon alles über uns und° und da muss ich anrufen.
I: O.k. da können Sie jetz nimmer mehr ausweichen?
IP: Mhm, dann weil es ganz wer Fremder war,
I: Ja.
IP: wenn meine Freundin des zu mir gsagt hätt, ja vielleicht hätt i mit ihr über des diskutiert, mein,
I: O.k.
IP: vielleicht hätt ich auch gesagt, na geh, so was brauch ich net.
I: Mhm, mhm.
IP: Also, ich weiß es nicht, ich bin nur heute glücklich und i muss auch sagen, i sog´s an jeden, also so was (2,0).
I: Das es so war.
IP: Ja wirklich.
I: O.k., o.k. :und wenn Sie jetz ganz an den Beginn denken, wie, wie war das für Sie, also der Anfang? Sie ham also gesagt, Sie ham angrufen, wissen Sie noch wie das war, das Gespräch?
IP: Jo des muss ich mal sagen, äußerst freundlich und sehr beruhigend.
I: Mhm.
IP: Also, ich muss sagen, sehr beruhigend wie da gsprochn worden is, vor allem ich hab müssn net viel sagen, weil die wussten eh schon alles über uns.

I: Mhm.
IP: Ich hab auch dann sofort einen Termin bekommen, eben einen Tag vorm Begräbnis, ja also es war wirklich angenehm und so, so ruhig des Gespräch, so hob i des in Erinnerung.
I: Mhm, also auch schon am Telefon, also der Erstkontakt.
IP: War richtig beruhigend, i sag wirklich angenehm und beruhigend, also (...) keine Hektik
I: Mhm.
IP: und wie mit einem gsprochn wird, also wirklich, >i hob, i muss auch sagen<, i hob mich dann auf das erste (Gespräch) gefreut, ich hab nicht gewusst, was auf uns zukommt und des, aber.
I: Das wollt ich Sie fragen eben, wie das war in dieser Zeit zwischen dem Telefonat und dem ersten Termin, ham Sie da bestimmte Hoffnungen, Wünsche, Erwartungen gehabt?
IP: Nein, ich hab nur net gewusst was auf mich zukommt und des, des was ich immer wieder sage, (...) mein Gedanke, dass >i ma docht hob<, wos erzähl ich der?
I: Aha.
IP: Wos erzähl ich der?
I: Also = des war dann bissl = so eine Unsicherheit, könnt man sagen?
IP: = (ich hab nicht) = Ja, muss ich auch dazusagen, bei der ersten Stunde is es gegangen, weil da waren wir zu dritt, also da,
I: Ja.
IP: da hat sie dann eh die Fragen gestellt und des Ganze wie, wann, was und wie ich dann alleine das Gespräch hatte, war wirklich meine einzige (...) was erzähl ich der °eine Stunde?°
I: Mhm.
IP: Also, (ich ich, sag ja, ich mein), das war mein einziger Gedanke, dass ist wer Wildfremder, über wos red i mit ihr?
I: Mhm, mhm.
IP: Aber ich muss sagen, diese Stunden, also ((lacht)), des is so schnell vergangen
I: Ham Sie, ham Sie,
IP: und nur
I: die ham Sie gefüllt ((lacht)).
IP: Ja und nur, nur erzählt und.
I: O.k. Aber vorher, bevor Sie hingangen sind, ham Sie da ein bissl, wie sagt ma, Bedenken oder war es für Sie = (...) =
IP: = (ich kann nur sagen) = ich hatte keine Bedenken, na, na. Es war für mich alles, wie soll ich sagen, des war eine zeitlang für mich, ich will nicht sagen, es ist alles an mir vorübergegangen, aber wo ich eigentlich net viel hab können denken, i war komplett wie leer, also.
I: Also so, so gefühllos auch.
IP: Ja, wir gehen mal dorthin, mein Schwager hat uns hingeführt und des, wir gehen einmal dorthin, sog i, des, des machen wir jetzt und was ich mir halt auch (wirklich) gedacht hab, ich muss wegen meinem Sohn,
I: Mhm.
IP: weil ich will unbedingt, dass er des verarbeitet, er hat den Papa da gefunden und des Ganze, also,
I: Mhm.
IP: dass des ja verarbeitet wird.
I: Mhm, also, das kann man sagen, das war schon eine Erwartung oder ein Wunsch von Ihnen?
IP: Ja, ja.
I: = Das, das =
IP: = Naja ich gwusst, er ist einer, = der was das nicht rauslässt, er lässt nichts raus.
I: Eher introvertiert.
IP: Ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und über des er is, also er, er is genau das Gegenteil von mir, er is so wie mein Mann, mein Mann hat auch nix rauslassn.
I: Mhm, mhm.
IP: Also bei mir kommt alles in Tränen heraus und dann is mir wieder leichter
I: Mhm, mhm.
IP: und man, wir hatten wochenlang, dass ich wirklich Weinkrämpfe gehabt hab, dass sich mein ganzer Körper sich geschüttelt hat und er war derjenige der was mich in den Arm genommen hat und getröstet hat und gestreichelt hat und i hab gesagt, bitte geh spielen, lass mich jetz weinen.
I: Mhm.
IP: Er hätte keinen Schritt von mir
I: Mhm, °Wahnsinn.°
IP: gewichen.

I: Mhm.
IP: Und wenn ich es heute so mach ((schnifft)), kommt er sofort und schaut mich an (2,0). Also er hat sehr viel mit mir mitgemacht, dass muss ich wirklich sagen und ich hab auch viel mit ihm gesprochen und hab immer gesagt, ich lass es raus, bei mir kommt es in Tränen heraus,
I: Mhm, mhm.
IP: sag ich und wenn es vorbei ist, geht es mir besser
I: Mhm.
IP: und sag i, du bist der, der was alles runterschluckt und das is nicht gut.
I: Mhm. Also, das ham Sie schon gewusst, dass er so is.
IP: Das ja, ja das weiß ich, also, er hat des alles runtergeschluckt, er hat momentan geglaubt er muss für mich stark sein, also, der hat mich beim Begräbnis gehalten und getröstet. Muss aber sagen, beim Begräbnis is zu einem Ausbruch auch von ihm gekommen. Dass ma dann eh gesagt haben, Gott sei Dank is des kommen, dass es einmal eben auch rauskommt.
I: Mhm.
IP: Also, aber wie gesagt, er is halt mehr, er lasst die Tränen, ja wenn er sich weh tut, dann lasst er Tränen raus, aber da (3,0)
I: Aber da muss der Schmerz schon sehr groß sein.
IP: Ja, ja.
I: O.k., o.k. also, Sie ham sich eher so leer gfühlt und
IP: Ja komplett und kraftlos, also des, nie in meinem Leben hätt ich geglaubt, dass es mir einmal so geht.
I: O.k.
IP: Ich hab das Gefühl gehabt, ich kann meine Hände nicht raufgeben.
I: Mhm.
IP: Also ich hab das Gefühl, meine Hände san nur so runterhängen, ich hab das Gefühl wirklich, ich kann sie nicht in die Höh heben.
I: Ja, Sie sind so schwach.
IP: Ja genau, so ist das.
I: Und deswegen war auch, konnten Sie sich gar keine Vorstellungen machen, wie das sein wird oder sich da irgendwelche Sorgen machen, jetz in Bezug auf die BOJE?
IP: Na überhaupt net, also nein.
I: O.k. und so war es für Sie und jetz würd mich auch interessieren wie war das, wie glauben Sie hat das Ihr Sohn erlebt den Beginn jetz? Wie war das für ihn?
IP: Für ihn glaub ich, am, am Anfang hat er sich sicher noch nichts gedacht, ja.
I: Mhm.
IP: Es war dann nur,
I: Also wie is das eigentlich abglaufen, Sie ham ihm?
IP: Ich hab ihm gesagt, so wie es war, dass das Krankenhaus, wir müssen dorthin gehen und so hab ich es ihm gesagt, also.
I: O.k.
IP: Also am Anfang, ((atmet hörbar aus)) war es für ihn, jo das müssen wir jetz machen, es is ihm natürlich dann, am Anfang sin ma einmal in der Woche gegangen, dann sin ma alle 14 Tage gegangen
I: Mhm.
IP: und dann wär es bei ihm schon zu einem Abschluss gekommen, da war aber bei ihm eine Wende ((ein Wecker oder etwas Ähnliches läutet, Frau Eder sprach aber unbeirrt weiter))
I: Mhm.
IP: und ah, i hob dann gesprochen und hob gsogt, ah °er is jetz komplett, jetz is er komplett down.°
I: Mhm.
IP: Jetzt (2,0) er setzt sich, er geht von seine Freunde weg, setzt sich irgendwo hin und
I: Mhm, = er hat sich zurückgezogen. =
IP: = wie wenn er trauert. = Und da hat sie mir dann erklärt, naja es könnte sein, er sieht jetz, mir geht es besser und jetz nimmt sich er die Trauerzeit.
I: O.k.
IP: und da hat seine Psychologin schon gesagt, sie schließt ihm ab, weil es is alles in Ordnung und dann ham ma über des gsprochen und dann hat sie gsogt, °na jetz könn ma überhaupt net° ((Wecker läutet wieder)) und dann mussten wir einmal in der Woche gehen und des war für ihn mühsam, da war er dann momentan, dass ich schuld bin.
I: Aha.
IP: Und ich hob gsogt, sog i, David, du bist im Moment, sog i, jetz bist du im Moment in einer Trauerphase drinnen und das müssen wir bearbeiten.
I: Mhm, mhm.

IP: Hat er überhaupt nicht verstanden, weil das stimmt nicht so wie er is, aber (des ham auch die ganzen Freunde gesehen).
I: O.k.
IP: Das er momentan, also (meiner Freundin) sind die Tränen aufgestiegen, wie er momentan war, aber ich muss sagen, auch die Kinder, seine Freunde war in dieser Situation ihm sehr hilfreich, also.
I: Mhm. Also die ham das auch gespürt und ham,
IP: die ham das gesprürt und ham ihn richtig mitgezogen. Also da sind sie dann alle gekommen und ham gesagt, komm und jetz tun wir und mach ma.
I: Mhm.
IP: Also gut, die Kinder, unsere engsten Freunde ham ja über diese Situation Bescheid gewusst, also
I: Ja.
IP: und vor allem er hat auch in der, wie der Papa gestorben is, mit seinen engsten Freunden telefoniert.
I: Mhm.
IP: Er hatte den Wunsch wem zum Anrufen und dann hab i mir dacht, ja bei mir läutet pausenlos das Telefon, (...) pausenlos die Leute, ich kann mich aussprechen und hab das dann sofort in die Wege geleitet, dass auch er mit seine Freunde spricht.
I: Ja, mhm.
IP: Also, °ich hab bei den Eltern angerufen, sog i, bitte host irgendwos dagegen, er möchte gern telefonieren° und ein jeder hot gsogt, >na sowieso<, sofort, also gar kein Problem.
I: Ja.
IP: Die hams auch gmacht und wir ham dann zurückgerufen und er hat dann, er is aber in sein Zimmer gegangen, ich wollt auch nicht wissen, was er spricht,
I: Mhm.
IP: also das °is komplett seines, also wenn er mit seinen Freunden redet.°
I: Mhm, also er hat sich da auch an seine Freude gewendet. Wie, wie alt ist er, °die Frage hab ich vorher?°
IP: Er ist zwölf, er war, wie das mit meinem Mann war, war er noch keine elf.
I: Also also gute zehn.
IP: Ja, es war im Februar mit meinem Mann, im April is er elf geworden, = also fast elf. =
I: = O.k. knappe elf = mhm. Na da werden die, die Freunde schon sehr wichtig, na die Gleichaltrigen = in dem Alter auch. =
IP: = Ja, ja = wir haben, ich hab auch sofort veranlasst, dass sofort sein Freund, ah seine längsten Freunde, eigentlich der längste Freund, der war sofort bei uns in der Wohnung da,
I: Mhm.
IP: dass er, a bissl, bissl abgelenkt is und des und wenn er nicht da war, ham sie telefoniert und dann hat er mit dem anderen Freund, er hat aber wirklich nur seine engsten Freunde, die was er wirklich, engsten und längsten Freunde, sag ma so, hat er auserwählt zum Sprechen.
I: Mhm, als seelischen Beistand.
IP: Mhm ja, ja.
I: Mhm. Naja und (2,0) jetz würd mich interessieren eben, Sie ham es eh schon ein bissl angedeutet, wie das weitergegangen is, also dass es bei ihm schon mal so ausgschaut hat, als hätt er das schon gut verarbeitet
IP: Ja.
I: und dann is er aber wieder, is es ihm wieder bissl schlechter gegangen.
IP: Ja genau, dann is es ihm wirklich schlechter gegangen, mein, ich hab dann auch nachgedacht, er hatte wirklich keine Trauerzeit, er war wirklich nur mit mir beschäftigt.
I: D.h. das hat sich bei ihm so ein bissl verschoben oder °verzögert?°
IP: Ja, wie gesagt, er weint nicht oft, also er hat in dieser Situation nicht, aber wir ham dann man eine Situation gehabt, da war Fussball im Fernsehen, also ich mein, ich bin auch sehr Fussball interessiert,
I: Mhm.
IP: aber mit dem Papa is immer was anderes beim Fussball, weil die ham immer diskutiert und alles, und wir sind dann halt miteinander gesessn und auf einmal hat er zum Weinen angefangen und hat °auf den° Papa geschrien.
I: Mhm, mhm.
IP: Und mir san natürlich auch die Tränen runtergeronnen, is ganz klar.
I: Mhm.
IP: Obwohl ich dann wieder, ich hab mir dann gedacht, so das Kind war jetz wirklich monatelang für dich da und jetzt, ohne dass i jetz anfang und wieder einen Heulkrampf bekomme, muss ich das machen. Also, da hab ich mich, obwohl mir die Tränen
I: Ham Sie sich zusammengerissen?
IP: Wirklich, weil wenn dieses Kind, das eigene Kind weinen sehn und so (3,0).
I: Das tut auch weh, ja.

IP: Das tut furchtbar weh, aber ich hab mir gedacht, wenn ich jetz wieder zum Weinen anfang, hört er quasi auf und tröstet mich wieder
I: Mhm.
IP: und es sollte umgekehrt sein,
I: Mhm.
IP: er solls rauslassen.
I: Ja.
IP: Also, es is mir nicht leicht gefallen.
I: Ja, °glaub ich.°
IP: Aber ich hab mich zusammen, ich hab mich halt immer weggedreht und des und wie er dann in sein Zimmer gegangen ist, hab ich losgeheult ohne, dass er es mir, ich hab mich halt auf das Klo verzogen, dass er es jo net merkt. Also, weil er wär sofort immer für mich da, also da.
I: Mhm, mhm. O.k. aber also meine Frage war oder wäre jetz wie, wie is das weitergegangen und haben Sie da noch Situationen in Erinnerung, jetz vom weiteren Verlauf von dieser Hilfe, die Sie dort bekommen ham, die für Sie ganz ah besonders waren oder einschneidend?
IP: Mhm, ja.
I: Also einmal für Sie und dann vielleicht für das Kind?
IP: Naja, ich musste mit ihm dann natürlich öfters gehen,
I: Mhm.
IP: er hat sich dann schon zum Weigern angefangen und ich hob gsogt, so is es und das is jetz einmal so und aus Ende.
I: Mhm.
IP: Also da hab ich mich schon bissl, einigermaßen durchgesetzt, hab gesagt, das brauch ma, das braucht er nicht, also wir hatten da extreme Diskussionen.
I: O.k.
IP: Aber ich hab gewonnen,
I: Mhm.
IP: also ich mein, ich hab gewusst, dass ich gewinne. Ich dadurch, dass ich Medikamente genommen hab war natürlich da, i bin alle vier Wochen, ja einmal im Monat hab ich immer die Kontrolle gehabt.
I: Mhm.
IP: Es war dann nur so, dass ich von einen Tag auf den anderen, wir ham sich ausgemacht, die Medikamente, die ich was jetz nehme, bis nach Weihnachten.
I: Mhm.
IP: Ja, es waren die ersten Anlässe, also ((atmet hörbar aus)), sprich, da is Ostern gekommen, waren furchtbar ja.
I: So die Festtage.
IP: Wir ham es heuer anders erlebt.
I: Mhm.
IP: Also, wir waren zum Beispiel voriges Jahr zu Ostern, sind wir weggefahren, meine Freundin hat das sofort, dass ma auf einem Bauernhof gefahren sind, ganz was anderes machen als sonst.
I: Mhm.
IP: Hatten wir heuer wieder. Voriges Jahr bin ich nur gestanden und hab nur geheult und heuer hab ich mit ihm gesucht.
I: Mhm.
IP: Und dann hab ich mir gedacht, ma wenn i denk, voriges Jahr bin i gstanden °beim Auto° und hab nur geheult, er hat gsucht und ich hab nur geheult. Und meine, meine Eltern waren auch mit und die ham gsagt, bitte Susanne, bitte Susanne, ich hab nicht aufhören können, wie ich ihm gsehn hab, wie er gsucht hat und heuer war i mit dabei und hab mitgesucht und mei Freundin = hat auch =
I: = Die, die Ostereier meinen Sie? =
IP: Ja, das war mir, ich muss ehrlich sagen, wir sind ja genauso, nur Erwachsene.
I: Ja, ja.
IP: Mei Freundin hot mas a versteckt, i hob´s ihr a versteckt und wir ham gsucht und des und sie hat gsagt, pa, sog i, wenn i denk, wie ich voriges Jahr da gstanden bin, aber das waren die ganzen Anlässe. Deshalb ma muss alles, wenn ma das alles durchgespielt hat, weiß man schon, was auf einen zukommt wieder.
I: Mhm, mhm.
IP: Und mein Mann hätte zum Beispiel heuer im Februar seinen 50. Geburtstag gehabt
I: Mhm.
IP: und ich hab mit unseren besten Freunden ein Fest gemacht, ein Geburtstagsfest.
I: O.k. Für ihn.

IP: Für ihn ja, wir waren auch am Friedhof und wir ham am Friedhof angstoßn und dann sin ma in ein Lokal gangen und i hab net großartig gmacht, aber mein Mann war immer so, seine Freunde und ich, ich will net sagen Party aber.
I: Ein Geselliger.
IP: Ja genau. Und dort wo er sich am wohlsten gefühlt hat, also bei uns am Fußballplatz, wo der Sohn auch spielt und des und dort hab ich des eben gmacht.
I: Mhm.
IP: I, i hob gsogt des, des möchte ich so und aber ich muss sagen, des war halt heuer des, also
I: Aber schon mit, (2,0) also es war jetz schon auch eine Freude dabei oder?
IP: Ja, es war wirklich eine Freude, waren auch Tränen dabei, also.
I: Ja, is klar.
IP: Aber es war wirklich viel Freude dabei und ich hab des also am Friedhof, wir waren sicher über 50 Leut am Friedhof.
I: Mhm.
IP: Also, da hab ich was zum Trinken mitgehabt und da haben wir so richtig angstoßn und war keiner dabei, was des kritisiert hat und des, also ich hab gsagt, na ich möchte das so und so ist es.
I: Ja.
IP: Weil ich im Dings is, im, im (2,0), wos mein Mann eigentlich gmocht hätt, also in seinem Dings.
I: In seinem Sinne.
IP: In seinem Sinne.
I: Mhm.
IP: Also das, des ham ma zum Beispiel gemacht, also. Ich muss auch sagen, voriges Jahr um diese Zeit hab ich extremes Bauchweh gehabt vor Weihnachten, weil ich einfach nicht wusste, was auf uns zukommt
I: O.k.
IP: und des, der Schwiegervater und mein Mann, die Schwiegermutter, ich mein is, wird 80, also. Heuer ich hab kein Bauchweh vor Weihnachten, gestalte mein Leben anders.
I: Mhm.
IP: Hab die Weihnachten, weil der Heilige Abend is immer gleich, also des is, wird dann aber so gmocht, wir fahren am 25. weg, ich bin nicht da, wir waren immer da, aus wir mochen´s komplett a bissi anders.
I: Anders.
IP: Heuer muss ich sagen, ich hab keinen Bammel vor Weihnachten.
I: Mhm.
IP: >Voriges Jahr war wirklich, das i Bauchweh gehabt hab, hab ihn vorbereitet,< es wird wahnsinnig tränenreich werden und es war auch, also mei Schwiegermutter is, is in Tränen aufgelöst reingekommen.
I: Ja.
IP: Und ich hab ihm erklärt, wir können egal wir alt wir sind, Kind is Kind, egal wie alt wir sind, sag i, es ist das schwerste für die Oma,
I: Na sicher, ja.
IP: da Papa. Sog i, du bist ein Teil von ihr, von ihm, sog i, gehst hin und drückst sie und dann wird sie wieder ruhig, und es, er schaut meinem Mann vom, wirklich vom Gsicht runtergrissn aus.
I: Wirklich.
IP: Ja.
I: Also er schaut ihm sehr ähnlich.
IP: Er is ganz Papa, also extrem, dass sagt ein jeder und ich hab jetzt eine Kollegin getroffn nach 20 Jahren wieder, die was auch meinen Mann gekannt hat und die gsogt hot, bitte der Bua schaut genauso aus wie er.
I: ((Lacht)).
IP: Also, es wird auch von Fremden bestätigt.
I: Mhm.
IP: I sag, des tut der Oma dann gut, wenn du hingehst und drückst sie und sog i, bist einmal komplett wie der Papa und wie gesagt, aber heuer, meine Schwiegermutter fährt heuer fort am Heiligen Abend, hob i gsogt, fahr,
I: Mhm, ja.
IP: weil sie hat des mit uns besprochen, und i hob gsogt, bitte fahr, sog i, dem David erklär ich das. Wir machen a paar Tage vorher Heiliger Abend, sag ich fahr weg,
I: Mhm.
IP: weil sie hat da, sie sind zu fünft, alle gleich alt, um die 80, alle verwitwet, na und alles fährt miteinander fort.
I: Ja.
IP: Sog i, fahr, (du hast) Recht.
I: °Sehr gut.°

IP: Obwohl ich am Anfang, mmm, net wirklich, voriges Jahr hätt ich wahrscheinlich gesagt, bist du verrückt. Ja genau, weil voriges Jahr war sie auf Kur und wär erst am 27. Dezember zurückgekommen und da hab ich noch gesagt, °ich bitte dich, dass kannst du dem Kind nicht antun.°
I: Mhm.
IP: Jetz fehlen zwei Leute, wenn du auch noch fehlst, heuer hab ich schon gsagt, fahr fort.
I: Mhm, mhm.
IP: Also.
I: Also, Sie gehen jetzt schon ganz anders um mit der Situation.
IP: Ja, ja und wieder auf das zurückzukommen, ich hab ja Pulver genommen und wir haben sich ausgmacht, nach Weihnachten fang ich an zum Absetzen. Ich hab das Ganze vor Weihnachten gemacht, weil wenn das einmal, wenn i dann bin, dass i gsogt hob, erstens amal hab ich gesagt, mich macht kein Pulver abhängig und ich möchte wissen, wie es mir ohne Pulver geht = (...) =.
I: = Mhm, ham Sie das = mit Ihrer Therapeutin in der BOJE besprochen?
IP: Ja, mit, da war ich bei der Psychiaterin dann, da war i, da hab i, weil i hab am Anfang Pulver gnommen und da hams gsagt, na des is nicht das Richtige für mich, die ham mich nur ruhig gstellt.
I: Mhm, mhm.
IP: Und da hab ich dort dann was anderes bekommen
I: Mhm.
IP: und dann hob i eben, des, es is halt leider vor Weihnachten passiert, dass i gsogt hob, ich will die nicht mehr nehmen
I: Mhm.
IP: und es hat mir jeder ausgeredet, auch die Therapeutin, und i hob gsogt, ich, ich will es nicht mehr. Ich, mich macht ein Pulver nicht abhängig und ich will wissen, wie es mir geht und sie hat gesagt, bitte nicht vor Weihnachten und ich hab mir gedacht, bevor es kommt dann, dass ich´s radikal absetze und ich wusste, ich muss es langsam absetzen.
I: Mhm.
IP: Und dann hob i gsogt, aus, setz ich ab und is vor Weihnachten (dann) is es so, wenn ich es möchte, muss i des absetzen, also da und ich muss sagen, es is mir dann wirklich, ich hab nach wie vor einiges eingesteckt, alles auch pflanzlich, des was mir hilft, wenn ich, wenn es mir wirklich schlecht geht, greif ich sofort auf die Bachblütentropfen.
I: Mhm.
IP: Die helfen mir und mit dem und i hob gsogt, ich lass mich von einem Pulver nicht abhängig machen.
I: Also, Sie hatten schon Angst, wenn Sie das zu lang nehmen oder so?
IP: Ja, ich hab mit einem Bekannten auch gesprochn, (...) also der hat gesagt, bitte, bitte nimm sie nicht zu lange, er hat die ersten, was ich bekommen hab. Sein, sein Sohn hat mit 20 Jahren einen Gehirntumor gehabt
I: Mhm.
IP: und mit Operation und alles und er hat die auch genommen und er sogt, bei ihm war es auf Entzug. Er musste,
I: Wirklich?
IP: ja und er hat gesagt, bitte schau, dass du das vermeidest und des hab ich als Hintergedanken immer gehabt und hab mir gedacht, das macht mich nicht abhängig, das Pulver schafft es nicht bei mir und vor allem wollte ich wissen, wie ich die Medikamente gnommen hab (ham viele gsagt) ma du bist verändert, ich hab auf einmal wieder gelacht und des.
I: Mhm.
IP: Und ich hab mir dacht, ich möchte nicht, dass mich ein Pulver zum Lachen bringt.
I: Ja.
IP: Ich möchte von mir aus lachen, nicht weil ich jetz ein Medikament nehm, dass mich aufleben lässt.
I: Ja sicher.
IP: Ja und es war halt grad, dass ich mir des vor Weihnachten eingebildet hab, aber es war
I: Also, aber es war so, so ein kritischer Moment °im Verlauf?°
IP: Das war wirklich ein kritischer Moment, weil des, und i hob gsogt, dass will ich nicht mehr und aus Ende.
I: Mhm, mhm. :Und so jetz für Ihren Sohn, Sie ham das schon angsprochn, dass er schon, also dass es im gut gangen is und dann wieder schlechter.
IP: Es is ihm, ja er war eigentlich nie in der Trauer drinnen, dadurch dass er mit mir eine Zeit beschäftigt war, des is mir auch bestätigt worden.
I: Mhm.
IP: Und ja, wie lang is die Zeit gangen, ca. zwei Monate so, wo, da is es ihm momentan nicht mehr so zamgangen.

I: Aber jetz in den Stunden, gab es da irgendetwas Besonderes jetz so im, im Laufe der Zeit, was, was Ihnen besonders in Erinnerung geblieben is?
IP: Na, da war, da muss ich eigentlich sagen, da war.
I: Fällt Ihnen jetz keine Situation so spontan ein?
IP: Nein, nein, das mit dem Geburtstag hab ich ihnen eh schon erzählt, wo i gsogt hob, ich möchte es nicht und, muss aber sagen ich hab wunderbare Freunde, man, man weiß in so einer Situation was Freunde sind und meine beste Freundin, was auch mit mir alles durchgemacht hat, hat des schon von mir gewusst mit dem Geburtstag, net.
I: Mhm.
IP: Na klar, der hab ich es ja auch erzählt. Und die hat des mit den anderen Freunden ausgemacht, also an meinem Tag, Geburtstag, sie wären alle dagestanden, sie wären alle dagestanden und sie hätten mich aus der Wohnung raus und wir wären feiern gegangen und.
I: Mhm.
IP: Wenn ich nicht von mir selbst was gemacht hätte. I hob halt dann gmocht, i hob halt alle eingeladen, und des ham sie mir dann gsogt, wie wir alle dann da zamgsessn sind, ham sie zu mir gesagt, also hätt ich nichts gemacht. Also es war schon die Absprache, also dann hätten sie wirklich etwas gemacht,
I: Ja.
IP: sie hätten das sicher nicht zugelassn.
I: Dass sie das
IP: Muss auch sagen, es ham in diesen Situationen auch sehr viele Freunde geholfen.
I: O.k.
IP: Also heute weiß ich mit welchen, ich will nicht sagen hinterlistig, aber mit, wie man von hinten was (bekommt) und (...) geh wir machen eine Damenrunde und dann könn ma endlich amal und könn ma endlich amal.
I: So subtil?
IP: Ja, ja genau. Und könn ma endlich mal sitzen und ohne die Kinder tratschen und ohne das irgendwer schreit Mama und des, das ham sie aber alles wegen mir gemacht, dass ich mal rauskomm, irgendwo anders hin, als was die gewohnte Umgebung. Meine Freundin hat immer gesagt, wenn du nicht mehr willst, gehn wir nach Hause.
I: Mhm.
IP: Also,
I: Also, immer mit viel Rücksicht?
IP: ja, und dann auf einmal drei Wochen später wieder das Gleiche und i hob ma docht, pa so lang ham ma jetzt.
I: ((Lacht)).
IP: Wir machen schon Damenrunden, aber des is halt immer und jetz waren wir innerhalb von drei Wochen zweimal, aber des is absichtlich gmacht worden, also.
I: Ja. D.h. Sie ham auch viel Unterstützung aus dem Freundeskreis
IP: Wahnsinnig viel Unterstützung.
I: und, und auch halt von der BOJE.
IP: Dann und auch von meiner Mutter hatte ich Unterstützung, meine Mutter war nur wie mein Mann verstorben is in Gran Canaria, die musste ich anrufen und ihr telefonisch, also für Samstag hat sie dann den Rückflug bekommen, aber muss sagen, i hob wahnsinnig viel Unterstützung von den Freunden, es war von der ersten Minute, waren meine Freunde um mich herum.
I: Mhm, mhm.
IP: Meine Freundin, die, die hob i damals angrufen, die is aus dem Bett raus, so wie sie war, die hat mit dem Jogginganzug geschlafen, so hat sie sich ins Auto gesetzt und is sie bei mir quasi eingezogen, ohne irgendein privat, nichts mit.
I: Mhm, mhm.
IP: Sie hätte mich nicht alleine gelassen, keine Minute
I: Mhm, mhm.
IP: und des waren so viele Leute in unserer Wohnung und wirklich die ganzen Freunde alles da, da is abgesprochen worden, wenn einer kurz irgendwo hin hat müssn, wir waren keine Minute alleine.
I: Mhm, in der ersten Zeit nehm ich an?
IP: In der ersten Zeit, ja, bis ich dann gesagt hab, also es muss wieder, das hab ich auch gefordert damals, es war schön, die ganzen Leute um uns und nicht alleine sein, aber ich musste es wissen, °wie es is, wenn mein Sohn und ich alleine sind.°
I: Mhm, mhm.
IP: Und meine Mutter is dann immer leicht beleidigt und i hob gsogt, Mama du kannst jederzeit bei uns schlafen, °aber wir müssen es wissen.°
I: Ja.
IP: Sog i, nicht nur ich gewöhne mich dran, °der David gewöhnt sich ebenfalls dran° und es is nicht gut so.

I: Ja, nach einer Zeit kehrt sozusagen wieder der Alltag ein?
IP: Ja, ja und es musste auch jeder wieder (3,0).
I: Wahrscheinlich in seinen Alltag wieder zurück.
IP: I hatte ja Glück, weil mei, mei Freundin, die is selbstständig, die hat sich natürlich Urlaub nehmen können, also, die andere Freundin war auch grad im Urlaub, also dass ein Glück, weil wenn ein jeder Arbeiten gehen muss, also des kannst eh net so machen.
I: Ja.
IP: Also
I: D.h. Sie ham so von allen Seiten viel = Unterstützung. =
IP: = Wirklich = also, muss ich sagen, extrem von allen Seiten und i muss sagen, dass is bis jetz noch und sie machen nix ohne mich. Sie fragen mich so, gell des moch ma, des moch ma, gell, also ich werd gar nicht so richtig gefragt, ja.
I: Ja. Also sie schauen schon auf Sie.
IP: Ja, sie schauen extrem ja, und da wird auch gschaut, dass ich mich nicht zurückziehe, sondern eben nach vor.
I: Mhm. O.k. jetz komm ma wieder auf die BOJE zurück und jetz möcht ich auf die letzte Stunde eingehen,
IP: Ja.
I: die Sie in der BOJE hatten. Wie ist die verlaufen? Wissen Sie das noch? (4,0) So der Abschluss dort?
IP: Ja, eigentlich, ja eigentlich, ganz, war ganz normal, weil, weil i hob ma dann gedacht, ach jetz is der Abschluss, jetzt muss, geht ma eigentlich jetzt so auch schon besser, also, weil wenn ich da mal abgeschlossen werde, dann hat sie ja auch das Gefühl, dass es jetz amal, ja i muss, super, i kann nur sagen, super also.
I: Mhm.
IP: Und mit dem, dass sie mir gesagt hat, jederzeit kann ich anrufen, geht es mir schlecht, jederzeit anrufen, also ich weiß, wenn es mir schlecht geht, brauch ich nur die Nummer wählen und es wird mir wieder quasi geholfen.
I: Mhm, mhm. Können Sie das Gefühl ein bissl nachspüren, mit dem Sie rausgangen sind aus dieser Stunde?
IP: ((Atmet hörbar aus)).
I: Also mit welchem Gefühl haben Sie das beendet?
IP: Ich bin da eigentlich jedes Mal mit einem guten Gefühl, also mit wau ((atmet tief durch))
I: Auch beim letzten Mal?
IP: Ja, ja, also bei letzten Mal net so, so, wie soll ich sagen, ja jetz ham ma des, jetz ham ma des hinter uns, is fast ein dreiviertel Jahr, °ja, des, des kann i gar nimmer so sagen, wie des, des beim letzten Mal war.°
I: Mhm.
IP: So richtig könnt i des jetz net beschreiben, also des na.
I: Kein, kein Problem ((lacht)). Also Sie ham des vor ungefähr einem Jahr abgeschlossn.
IP: Mhm.
I: Darf ich Sie fragen, wie, wie so der weitere Verlauf war, jetz bei Ihnen? Wie is es Ihnen ohne Begleitung gegangen? Und auch ihrem Kind?
IP: °Ja ich muss sagen, bis jetz einwandfrei. Also ich mein einwandfrei.° Ich hatte schon die Situationen, wo, wo i ma dann gedacht hab, wenn das so weitergeht, dann greif ich zum Telefon. Is aber dann wieder gegangen.
I: Mhm.
IP: Es kommen immer wieder die Situationen, aber i glaub, i hab das im Moment, auch mit ihm, sehr gut im Griff, also.
I: Mhm.
IP: Wir reden immer über den Papa, der Papa is immer zugegen, also.
I: Mhm.
IP: Na, ich muss sagen, es geht uns Gott sei Dank, also, möchte nicht an das Denken, wie es uns vor einem Jahr gegangen ist
I: Mhm.
IP: oder was, also Gott sei Dank ham ma des, (2,0). Es gibt, ((atmet hörbar aus)) gibt ein (Sprichwort), das Leben geht weiter, ich mein, dass hab ich schon sehr oft gehört, das Leben geht weiter. Is ma auch von der Therapeutin gesagt worden, das Leben geht weiter, es geht anders weiter,
I: Ja.
IP: es geht weiter und was immer mein Gedanke is, is, ich muss auch wegen dem Kind weiter.
I: Mhm und Ihrem Sohn geht´s auch?
IP: Jo, jo, ich muss sagen ja, (2,0). Also, jo es is halt ich zwing ihn nicht zum Friedhof zu gehen, gehst du mit is es gut, gehst du nicht, er muss jeden Tag vorbeigehen, also vielleicht geht er nach der Schule rein.
I: Mhm.
IP: Aber interessiert mich auch nicht, er hat nur die panische Angst, er hat mal zu meiner Mutter gsagt, weißt die Mama weint immer am Friedhof. Jetz möchte ich ihm das auch net, gehst mit, ja, wenn wir irgendetwas machen drinnen, irgendetwas herrichten, da is er schon dabei, also des

I: Mhm, mhm.
IP: °aber i zwing ihm auch nicht dazu° also des
I: Sie überlassen ihm das,
IP: Ja.
I: wie er es möchte.
IP: Ja, das überlass ich komplett ihm, ich frag ihn auch nicht, ob er nach der Schule reingeht, frag ich nicht, dass is seine Dings,
I: Mhm.
IP: °i denk ma immer, das is seines, das muss er für sich selbst machen, also.°
I: Ja, jeder = trauert anders. =
IP: = Jeder macht es anders, ja = man kann nie sagen, wie man in gewissen Situationen ist.
I: Mhm. Aber Sie sagen so, der Verlauf war jetz?
IP: Also ich muss sagen, ja es is (5,0).
I: Nicht, nicht, Sie haben keine großen Krisen oder?
IP: Na, na, na, weil dann muss ich sagen, dann hätt ich angerufen, auch wenn´s er kriegt hätt.
I: O.k.
IP: Na da könnt er sich weigern und des, wenn er wirklich in eine Krise fällt, ruf ich an.
I: Mhm, mhm und ich mein, Sie ham es jetz eh schon ein paar Mal erwähnt jetz ein bissl, wenn Sie das Ganze Revue passieren lassn, können Sie vielleicht noch mal genau beschreiben, also was die Krisenintervention Ihnen gebracht hat, also?
IP: Sie hat mir sehr geholfen in dieser ganzen Situation.
I: Mhm.
IP: Vor allem es is auch sehr wichtig, wenn man reden tut und ich am Anfang nicht wusste, was ich dort erzählen soll, plaudert man dort weg, des is gigantisch.
I: Mhm.
IP: Des is war schon mal, man kann redn, es redet wer mit ihm, man spricht eigentlich wie es wirklich innen drinnen ausschaut. Also das muss ich sagen, wirklich ganz toll, ich hätt es mir nie gedacht, nie in meinem Leben.
I: Also, es war für Sie eine sehr große Hilfe,
IP: Eine extrem große Hilfe.
I: dass Sie dort jemanden hatten, mit dem Sie reden konnten?
IP: Obwohl i, i, ich hab stundenlange Gespräche mit meiner Freundin geführt und alles.
I: Mhm.
IP: Es is was anderes, es is wer Fremder und der tut dich eigentlich zurechtrücken und sagt dir, na so nicht und sogt wirklich, na so geht´s amal net, na so moch ma´s net.
I: Mhm.
IP: >Und des wirklich<, die Strenge, wo i ma docht hob, wuwu, aber es hat was gebracht, also es hat mir persönlich etwas gebracht, es hat wirklich was gebracht.
I: Ja, ja.
IP: Muss sagen wirklich ganz toll, es, es, kann nur sagen, ich würd es einen jeden empfehlen.
I: Mhm.
IP: >Und ich war wirklich, ich mein, also am Anfang, ich kann net sagen, am Anfang war i negativ,< aber wenn, wenn man das vorher mir gesagt hätte, hätt ich gesagt, ich brauch so was nicht.
I: Ja.
IP: Und jetz würd ich sagen sofort wieder, also des, ohne irgendeine Überlegung.
I: O.k. Und für Ihr Kind?
IP: (Genauso).
I: Genauso?
IP: Jo, jo, es war ihm halt immer nur des, °es is für Kinder ja, ah jetz müss ma wieder dorthin fahrn° und das dauert alles so lang und des, des Mühsame, also des. Aber des, so sind die Kinder eben. Also, sog i, ja dorthin fahrn, sog i, wir fahren eh mit dem Auto, sog i, wir fahren eh net mit der U6, sog i ((atmet hörbar aus)).
I: Vielleicht wollt er es halt auch ein bissl wegschieben?
IP: Ja, und es is, ich hab natürlich gschaut, dass i immer gleich die, die Stunden (ansetz), dass i net immer wieder dorthin fahr. Ja es is halt ab und zu net gangen, dass i eben, dass weiß i net, dass i um 12 gehabt hab, er um eins, klar.
I: Er hat müssn warten.
IP: JA ((hustet)) oder wurscht, war es halt nur a halbe Stunde, aber trotzdem es war halt immer irgendwas, dass ma halt dort wartet und des.
I: Und des hat ihm net besonders °getaugt° ((lacht)). O.k. (3,0) Dann würd mich noch interessieren, also wenn Sie, wenn Sie noch mal nachdenken, was genau, welche oder können Sie Punkte benennen oder Aspekte

beschreiben, die für Sie sehr hilfreich waren oder am meisten hilfreich, also von der ganzen Hilfe?
IP: Muss i jetz amal, also könnt nur den, den einen Punkt, des war des mit dem Geburtstag,
I: Mhm.
IP: weil des war, da bin ich wachgerüttelt worden, also wirklich. Da hat sie mich extrem wachgerüttelt, weil dann hab i dann ganz anders, ganz anders
I: D.h. die Therapeutin, Sie ham gsagt, = Sie wolln nicht feiern =
IP: = Ja, aber i hab das in einem Zorn gesagt, = i hab das wirklich so, wie es bei mir innen, ich hab zu ihr gesagt und ich will nicht, das mir IRGENDWER gratuliert, aber wirklich aus einem Zorn heraus
I: Ja.
IP: und sie is dann so, hat amal die Augen größer gemacht, weil ich das wirklich in der Tonart gesagt habe.
I: Ja, ja.
IP: Was ich gar nicht wollte, >also des is, und i hab gsagt, ich will das nicht, weil mein Mann hat mir als Erster gratuliert und ich will das mein Geburtstag übergangen wird< und dass mir ja keiner gratuliert, also ich hab ihr, also wirklich das so richtig rausgsagt, aber sie hat ma´s dann auch so richtig wieder zurückgesagt.
I: Mhm.
IP: Wo ich wirklich wachgerüttelt worden bin. Also momentan hab ich mir dacht, na wie red die mit mir und dann hab ich mir dacht, ja die kann mit mir nicht anders sprechn, weil anders versteh ich´s net, hab i ma docht.
I: Mhm. Also Sie, sie glauben, sie hat so gesprochen, wie Sie es gebraucht ham,
IP: Ja, genau, ja, mhm.
I: dass es bei Ihnen ankommt.
IP: Anders hätt ich es nicht verstanden, sicher net,
I: Mhm, mhm.
IP: weil hätt sie wahrscheinlich zu mir gesagt, <na>, so auf die sanfte, hätt i wahrscheinlich auf des net angsprochn
I: Mhm.
IP: und i hob ma dann selbst, genau wie ich es braucht hob, auf einmal hab ich dann meinen Geburtstag organisiert,
I: Ja.
IP: hab die Freunde eingeladen, also (3,0).
I: D.h. Sie haben den Eindruck von der Therapeutin, dass die schon gewusst hat, wie sie mit Ihnen umgehen muss.
IP: Ja, genau, ja, ja.
I: und das würden Sie auch als sehr hilfreich °beschreiben?°
IP: Ja, genau, ja.
I: Glauben Sie für, für Ihr Kind, können Sie da was, wissen Sie da was, was Ihm sehr geholfen hat von dem Ganzen?
IP: ((Atmet hörbar aus)) °na, kann ich eigentlich net sagen, er lasst ja nix raus, also des is ja°, ich, wenn ich ihn gefragt hätte, was habt ihr heute gmacht, äh, äh.
I: Mhm, mhm.
IP: Er erzählt auch nix, nur i glaub, es hat ihm genauso geholfen, obwohl er nicht gsprochn hat drüber.
I: Mhm.
IP: Also und auch wenn er geraunzt hat, also und will jetz nicht dorthin, wurscht wir gehen jetz dorthin, also.
I: Ja.
IP: Also i will, also i glaub schon, dass es ihm sehr geholfen hat, also.
I: Insgesamt einfach?
IP: Ja, ja.
I: O.k, dann hab ich jetz noch so Fragen zu, zu so ganz konkreten Aspekten eben einer Krisenintervention.
IP: Mhm.
I: Und zwar hat Ihnen die Therapeutin geholfen, nach dem Ereignis, waren Sie ja einen Tag vorm Begräbnis schon mal dort, auch
IP: Ja.
I: auch Ihren Alltag ein bissl zu organisieren, in der Situation, in der akuten Situation?
IP: °Des kann i jetz gar net sagen° (3,0). I sag ihnen es, die, die ersten Tage sind an mir, des kann i ihnen net sagen, des kann i gar net sagen.
I: Ja.
IP: Die ersten Tage sind an mir vorübergegangen, sog i, i, hab auch so viele Lücken, auch des und die fülln sich auch jetzt noch nicht, also die Lücken.
I: Mhm.
IP: Ich hab extrem viele Lücken, wo ich einiges nicht mitkriegt hab und des also.
I: Mhm.

IP: Meine Freunde ham das aber gemerkt, dass i einige Sachen nicht mitkriegt hab, also.
I: Und auch später, hat es da irgendwie, (2,0), also diesbezüglich irgendwelche Unterstützung gegeben oder?
IP: Ja sie hat mir nur immer, also so traurig es is, mein Leben geht weiter und ich muss nach vor schauen und nicht zurück. Also, das hat sie mir schon gesagt a bissl. Über des hab ich auch immer nachgedacht und es is richtig, ich muss nach vor schauen, weil das zurück kommt nicht mehr.
I: Mhm. Aber so ganz konkrete Sachen, die was jetz den Alltag betreffn?
IP: °Mmm. Na, könnt i net sagen, na könnt i net sagen hundertprozentig jetz beschwören, na also des.°
I: Ja, is auch gut ((lacht)). O.k. und hat sie Ihnen geholfen, also die Therapeutin in der BOJE, dass Sie ahm ein bissl offener oder leichter mit Ihrem Kind drüber sprechen können über das was passiert is?
IP: Ah ich bin da überhaupt so ein Mensch der was über des, über (3,0).
I: Von sich aus.
IP: Ja, also bin ich auch so, darüber wird gesprochen, das wird nicht totgeschwiegen,
I: Mhm.
IP: weil früher hat man alles immer totgeschwiegen, wenn so was war.
I: Ja.
IP: Also na, wir ham am nächsten Tag sofort über den Papa gsprochn und des also, das wollt ich auch, so schwer es fällt, ja.
I: Mhm.
IP: Aber es is bis heute so, also wir reden über den Papa und.
I: Mhm, mhm.
IP: I, i gib nur ein kleines Beispiel, mei, mein Sohn und ich tun sehr laut fernsehen, ja.
I: Mhm.
IP: Mein Mann hat wieder extrem leise fernsehn gschaut und dann zu uns zwei gsogt, na ihr zwei Terrischn, was ihr zwei laut fernsehn tuts.
I: Mhm.
IP: Und wenn ma jetz, wenn i da sitz und mein Sohn is entweder da im Schlafzimmer, da hör ich es extrem, und jeder hat den Fernseher grad laut aufgedreht, wir überdröhnen uns ja, ((lacht)) wir sind beide leider genauso.
I: ((Lacht)).
IP: Ich mein, wir haben keinen Hörfehler aber i brauch den Fernsehapparat laut, weil wenn der leise is und ich muss mich so konzentrieren brauch ich nicht fernsehn
I: Mhm, mhm.
IP: und wir zwei schaun uns an und dann sagen wir immer gleichzeitig, na der Papa würd wieder sagn, ihr zwei Terrischn.
I: Mhm, mhm.
IP: So es geht auf des (3,0).
I: Also es kommen die positiven Erinnerungen so immer wieder auch?
IP: JA, ja, ja
I: Die werden dann auch angesprochen.
IP: Ja, ja.
I: Mhm. Also Sie ham dann auch keine Hilfe braucht eigentlich, in dem Punkt.
IP: NA, nein, nein.
I: Und Sie waren auch, Sie haben ja eine eigene Therapeutin bekommen,
IP: Ja.
I: jetz nehm ich an, dass eben für Ihre Gefühle dort auch Platz war,
IP: Ja.
I: im Rahmen dieser Krisenintervention?
IP: Ja, ja.
I: Schon.
IP: Ja, schon.
I: Und, und wie war das für Sie? War es (5,0) eine Erleichterung, war es
IP: ((Atmet hörbar aus)) Ja, es (6,0).
I: ihnen wichtig?
IP: Für mich war des Ganze wichtig, also.
I: Schon aber, dass, dass Sie auch eben, Sie ham schon gsagt, dass Sie über Ihr Inneres, genauso wie es is,
IP: Ja, ja.
I: dass Sie das = dort wirklich so, ahm aussprechen konnten =
IP: = Ja, ja = dass, dass hat mich extrem gewundert,
I: Mhm.
IP: dass ich so, aber ich hab wirklich, so wie es bei mir innen aussieht, hab ich komplett dort gesprochen.
I: Und Sie sagen, das war schon (5,0)

IP: Das war sehr wichtig, ja, ja.
I: und hilfreich auch?
IP: Ja, ja muss ich wirklich sagen,
I: Es war Ihnen nicht unangenehm oder
IP: nein, war mir überhaupt nicht unangenehm, also das muss ich sagen (3,0), weil ich wirklich über mein Inneres gesprochen hab und und des, des is halt auch so.
I: Mhm.
IP: Und genauso, ich hab halt mit ihr genauso gesprochen, also da.
I: Und würden Sie sagen, dass das einen großen Raum eingenommen hat, dieses, also wie es Ihnen geht, nehm ich schon an oder?
IP: JA, ja, ja.
I: Und jetz möchte ich wieder auf Ihr Kind zu sprechen kommen.
IP: Ja.
I: Ahm was glauben Sie, welchen Einfluss die Erfahrungen, die Sie gemacht haben in der BOJE, jetz auf Ihren Alltag mit Ihrem Kind haben?
IP: Jo, ich glaub sehr gute, jo, wirklich.
I: Sehr gute, also fallt Ihnen auch ein Beispiel dazu ein?
IP: (10,0) °Na fallt ma jetz eigentlich nix ein° (5,0) °wos jetz ihn auch betrifft° (3,0) na, muss ich ehrlich sagen, fallt ma jetz nix ein, na.
I: Aber so generell?
IP: Generell, also is, is nur positiv, also des (5,0). Ah, jetzt fallt ma nix ein.
I: Also, dass Sie vielleicht auch so a bissl Unterstützung bekommen haben, ahm sich ein bissl besser in ihn einzufühlen oder ihn besser zu verstehn, so in die Richtung? (3,0) Wurden Sie dahingehend unterstützt?
IP: Des ihm, naja es is eigentlich, also mehr auf mich gegangen,
I: Mhm.
IP: wenn irgendetwas mit ihm war, hab ich das dort eh erfragt.
I: Mhm.
IP: Da hatt ich auch keine Probleme, alles was uns zwei betrifft, also mein Sohn und ich haben eine sehr, eine enge Bindung
I: Mhm.
IP: von Geburt an, also wir sind extrem. Also, muss man dazu sagen, i hob, ich mach auch alles mit ihm und es war auch wie mein Mann, es hat sich im Großen und Ganzen für ihn nix geändert, weil ich hab, ich mach mit ihm das Fußballtraining, mein Mann hat Schichtdienst gehabt
I: Mhm.
IP: also, es war nur ich, also des musste ich machen.
I: Also Sie waren die Hauptbezugsperson.
IP: Ich war die Hauptbezugsperson, ich musste es machen, mein Mann hat Spätdienst gehabt, er hat Frühdienst gehabt, also, es hat quasi seine Zeit fast nicht erlaubt irgendetwas mit dem Sohn zu unternehmen, was unter der Woche war.
I: Mhm.
IP: Also für ihn hat sich in dieser Situation ja nichts geändert, weil die Mama war ja sowieso immer für ihn da und sie hat sowieso alles mit ihm gemacht.
I: Und, und Sie sagen, sie ham auch sein Verhalten, oder sein Trauerverhalten schon gut erkannt oder?
IP: Ich hab es erkannt, weil er eben einer is, des es runterschluckt, weil er hat des von meinem Mann gekannt.
I: Mhm, mhm.
IP: Also, da ham ma auch gsprochn, er is natürlich das genaue Gegenteil von mir, weil ich lass es raus
I: Mhm.
IP: und er schluckt halt alles runter.
I: Mhm, mhm. Und Sie sagen, Sie können offen mit ihm sprechen
IP: Ich kann wirklich offen mit ihm reden
I: und, und auch Ihre Gefühle eben vor ihm zulassn
IP: JA, ja, ja.
I: oder ham Sie, dahingehend eine Unterstützung durch die BOJE bekommen?
IP: Na, des hob ich, glaub ich auch gar net so, so gefordert auch des, des hob i eigentlich.
I: Da ham Sie gfunden, dass is eh so in Ordnung, da brauchen Sie keine Hilfe?
IP: Genau, ja.
I: O.k. Und Sie ham mir jetz insgesamt schon sehr viel Positives eigentlich erzählt.
IP: Mhm.
I: Fallt Ihnen auch was Negatives ein zur BOJE?
IP: Das muss ich ehrlich sagen, (3,0) es fällt mir nichts Negatives ein.

I: Nichts?
IP: Na.
I: Hätten Sie vielleicht irgendetwas gern anders gehabt oder,
IP: Ich könnt jetz nichts Negatives sagen drüber.
I: oder vielleicht noch etwas zusätzlich, was Ihnen, wo Sie denken, dass hätt ma vielleicht auch geholfen, aber das haben Sie jetz nicht so bekommen?
IP: NA, also da fällt mir wirklich nix ein, also, NA da kann ich, was Negatives kann ich überhaupt nicht sagen.
I: O.k. Und jetz zum Abschluss würd ich gern noch mal auf Ihre heutige Situation eingehen und ahm denken Sie, dass Sie von den Erfahrungen, die Sie damals in der BOJE gemacht haben auch heute, im Hier und Jetzt, auch noch profitieren?
IP: Glaub ich schon.
I: Denken Sie schon.
IP: Glaub ich, ja, das glaub ich schon.
I: Und helfen Ihnen diese Erfahrungen, wenn, wenn Sie jetz in, ah aktuell wieder in schwierige Situationen kommen?
IP: °Jo, sicher, sicher,° weil i sog, dass hat uns so geholfen, also es hilft mir jetzt auch weiter, weil
I: Mhm.
IP: ich glaub ja, dass hat mich zu dem gemacht, was ich jetzt bin. Wieder, also wieder ins Leben zurückgestoßen, wieder auf des, es muss so sein und wir sind alleine und es is so und da hat ma des sehr gut geholfen, die BOJE und des.
I: Fallt Ihnen da vielleicht ein konkretes Beispiel ein, wenn es jetz schwierig is, wie Ihnen das vielleicht hilft, oder meinen Sie einfach insgesamt, dass = Sie Trauer bewältigt ham? =
IP: = Insgesamt = ja, insgesamt, dass ma das Ganze bewältigt ham,
I: vielleicht leichter bewältigt ham?
IP: JA, richtig, ja, durch die Gespräche und des is des viel leichter bewältigt worden, also.
I: Mhm.
IP: Wie gesagt, ich kann mir das heute gar nimmer mehr vorstellen, wie es uns voriges, i sag jetz, vor über einem Jahr, also ich hätte das nie gedacht, dass ich einmal so bin und na nie hätt ich mir des gedacht, dass ich eigentlich wieder ein normales Leben führ, also.
I: Letztes Jahr,
IP: Ja.
I: da liegen schon Welten dazwischen, meinen Sie?
IP: Extreme Welten, also, wirklich extreme Welten, man fangt an, ich hab zum Essen aufgehört, ich mein, mir schadet es nix, aber ich hab komplett zum Essen aufgehört, ich hätt nichts gegessn, ma hat auf mich eingeredet, ich hab braucht für einen Teller Suppe, den hab ich drei, auf dreimal gegessn, also für mich war das für drei Tage genug. Heute denk ich mir, dass kann ich mir gar nicht vorstellen.
I: Ja, ja.
IP: Also, wirklich ich hab komplett aufgehört zu essen.
I: Mhm.
IP: Ich hab nur mehr von Zigaretten und Kaffee gelebt, des war für mich des, ja, was anderes gibt es nicht.
I: Hauptnahrungsmittel.
IP: Hauptnahrung und meine Freundin hat immer zu mir gsagt, es kommt wieder alles retour, es kommt wieder alles retour und es stimmt, es kommt alles wieder retour und i kann es mir heut gar nimmer mehr vorstellen.
I: Aber Sie glauben, dass ein wesentlicher Beitrag eben, die, die Hilfe in der BOJE war,
IP: Ja, ja sicher, ja.
I: dass Sie jetzt so wieder sind oder dass es jetz Ihnen wieder so geht?
IP: Ja.
I: Schon.
IP: Ja, schon.
I: Also, ja das is ein schönes Resümee, kann ma das so sagen?
IP: Ja genau ((lacht)).
I: O.k. dann hab ich noch ganz kurz ein paar abschließende Fragen, also Sie ham, gesagt Sie ham noch nicht wieder angrufn.
IP: Nein. Aber wie gesagt, wenn es mir schlecht geht, dann, ich scheu nicht davor, ich ruf an, also.
I: O.k. Bis jetz nicht, in dem Jahr = hatte Sie keinen Kontakt wieder. =
IP: = Bis jetz nicht, = ich hab einmal kurz die Situation, wo ich mir dacht hob, wenn das so weitergeht, dann ruf ich sie an
I: Mhm.
IP: und dann is des wieder, hab ich das wieder in den Griff kriegt.
I: O.k.

IP: Also ich würde sofort anrufen.
I: Also, d.h. Sie würden die Frage, also würden Sie noch mal Hilfe in der BOJE beanspruchen, mit ja beantworten?
IP: Ja.
I: Mhm. Und Sie würde es auch anderen Personen in ähnlichen Situationen weiterempfehlen?
IP: Ja, ich hab´s auch schon weiterempfohlen, aber ich kann´s leider den Erwachsenen die BOJE nicht weiterempfehlen, weil sie ja nur für Kinder und Jugendliche is.
I: O.k.
IP: Ich bin ja nur aufgenommen worden, aber so was, würd ich einen jeden wirklich weiterempfehlen.
I: Also, wenn es eine Familie mit,
IP: Wenn es eine Familie mit Kindern is, würd ich nur sagen BOJE, also.
I: Schon.
IP: Wir haben aber, muss ich dazusagen, auch Bekannte, die waren auch in der BOJE und die ham in dieser Situation gesagt, ihr seid in den besten Händen. Da is das Kind mit vier Jahren gestorben und der Bruder ist so alt wie mein Sohn.
I: Mhm und Sie ham das empfohlen oder sind die einfach von sich aus hin?
IP: Nein, dass is schon länger her, der große Verkehrsunfall, wo der Autobus und die Straßenbahn zusammengestoßn sind und der Vierjährige ist der Sohn von unseren Freunden
I: Mhm, mhm.
IP: und des is jetz schon her, naja, sechs Jahre, sieben Jahre.
I: Also dann vor.
IP: Die sind damals auch in die BOJE und ich hatte mit ihr telefoniert und ah i hob ihr des eben dann gsagt, mit der BOJE, hat sie zu mir gesagt <ihr seid in den besten Händen>
I: Ach so, sie = hat, also war schon davor dort, die Bekannte =
IP: = Sie war selbst auch dort, wie das Ganze =
I: und sie hat dann auch positive Erfahrungen quasi gmacht, kann man sagen.
IP: Ja.
I: O.k., na dann hab ich schon ein großes, umfassendes Bild von Ihren Erfahrungen,
IP: Ja, ja.
I: wolln Sie dem noch was hinzufügen oder wolln Sie noch was ergänzen?
IP: Na, ich kann nur sagen, also, wirklich super, dass es so was gibt. (2,0) Wie gesagt, es wissen nur die Leute zu wenig, weil ich hätte es auch nicht gewusst, wenn des
I: Mhm.
IP: nicht veranlasst wurde.
I: Ja.
IP: Also, wenn das nicht vom Spital veranlasst wurde, (die des net gmocht hättn) wären wir nie hinkommen, sag i ganz ehrlich,
I: Mhm.
IP: weil ich hätt in dieser Situation nicht gedacht und ich weiß nicht, ob mein Umfeld an so was gedacht hätte, weil ich hab auch eine Freundin, die waren vor fünf Jahren in dieser Situation, hat zwei Kinder gehabt
I: Mhm
IP: und wir ham dann drüber gesprochn, sog i, es hat keiner von uns an des gedacht, dass es für die KINDER, des vielleicht besser gewesen wäre,
I: Mhm.
IP: weil die hat bis vor, bis vor naja eineinhalb Jahren, eineinhalb Jahren auch mit der Tochter dann, is die Tochter, dann auch a bissl so reingefallen in das Ganze und
I: Mhm.
IP: wie in eine Trauerphase, obwohl es schon so lang her war und i hab gsagt, ja damals hätt ma müssn denken an des.
I: Mhm.
IP: Und da haben wir eben gesagt, wenn du es nicht weißt, denkst du, denkst du an des net.
I: Ja.
IP: Bei uns war es nur durch die Ärztin, der hab ich das eigentlich zu verdanken.
I: Ja.
IP: Weil des Ganze, auch dein Umfeld is wirklich mit anderen Sachen eigentlich beschäftigt und des also wie, meine beste Freundin war nur mit dem ganzen Begräbnis und dem allen und mit mir und dort muss ma hinrennen und da muss man, du kannst nur, weil du hast ja Wege um Wege.
I: Ja.
IP: Wir ham sich dann schon eine Liste geschrieben, wo ich überall hingehen muss, du merkst es dir ja nicht, wo du überall hingehen musst, also.

I: Ja.
IP: Ich komm heut noch auf Sachen drauf, wo ich mir denk, uh des hob i immer no net gmocht. Ich mein, den Fernseher hab i immer no net umgemeldet, i denk ma immer wurscht, ich zahl des ja eh ein >des kann ihnen ja eh wurscht sein, wenn da oben steht,<
I: Ja.
IP: aber das sind halt so Kleinigkeiten, also wir haben solche Listen liegen gehabt am Schreibtisch, jedes Mal, wenn uns was eingefallen ist, ham ma des aufgeschrieben. Darum glaub ich nicht, dass es meinem Umfeld da eigentlich mit psychologischer Dings, also, das glaub ich nicht, dass des irgendwem eingefallen wär.
I: Mhm, mhm, ja.
IP: Da hätt müssn wieder, wieder weiter Außenstehende und des is aber wieder, wenn er weiter außenstehend is und sogt bitte moch des, des weiß ich nicht, ob ich ma des dann so, °geh wos der red.°
I: Mhm. = Ob man das auch macht =
IP = Da war es die Ärztin =
I: als weiter Außenstehender so was zu empfehlen, ist auch wieder die Frage.
IP: Ja, ja genau. Da war es mit der Ärztin und die was gesagt hat und sie sind vorangemeldet, ah, die kennen schon meinen Namen und alles, also da denkt man ja auch anders.
I: Ja.
IP: Also des, des war wirklich ganz toll.
I: Mhm. Na sehr gut, also es is auch gut, dass die Institutionen zusammenarbeiten na, weil dadurch sind Sie jetz hinkommen.
IP: Richtig ja, des war das Gute, dass ja, die so weiterdenken. Mir is mal gesagt worden (in einer Therapiestunde) es hätte müssn sofort wer zu uns kommen.
I: In dem Moment, wie das war?
IP: Ja, in dem Moment wie das war, also mein Sohn und ich wir waren ja alleine.
I: Ja.
IP: Da hätte müssn sofort wer kommen.
I: So ein Notfallteam?
IP: °Da gibt es so was (in Wien), was an und für sich gut funktioniert, aber bei uns hat es gar nicht funktioniert.°
I: Aha.
IP: So ein Notfalldings gibt es da, das hätt müssn sofort die Rettung veranlassen, aber die Rettung war leider mit etwas anderem beschäftigt, also.
I: Mhm, mhm.
IP: Das die net an des docht hom, denk ich mir, die waren beschäftigt, dass sie meinen Mann reanimieren, also denk i ma, denen nehm ich das gar nicht übel, also dass die an des net gedacht ham.
I: Mhm.
IP: Also des Problem war, °(mein Sohn und ich ham ja nicht mehr raus dürfen)° und da hätt müssn schon wer da sein bei uns.
I: Mhm. Das wär vielleicht zusätzlich noch eine Hilfe gewesn?
IP: Mhm, ja, aber es is dann eh sofort mei Freundin da gwesn, also
I: Mhm.
IP: und dann san ma eh in Spital gefahren und war dann eh soviel Tohuwabohu und bum und alles.
I: Mhm.
IP: Aber wie gesagt, des is amal super, dass die so zusammenarbeiten, ich nehm an es wird auch nicht ein jeder Arzt so denken, also
I: Mhm.
IP: das war eine besondere Ärztin, also dass muss ich extrem sagen, die hat mit uns mitgeweint und alles, also.
I: Mhm, mhm.
IP: Drum die hat sich auch sehr in das hinein (4,0).
I: Hineinfühlen können.
IP: Ja, vielleicht war es auch aus diesem Grund, die hat mich auch dann angerufen und mich gefragt, wie es mir geht und des. Also wirklich ganz toll, also wie das Ganze funktioniert hat.
I: Sehr gut, dann sind wir jetz schon am Ende
IP: ((Lacht)).
I: und dann sag ich noch mal vielen, vielen Dank
IP: Gerne, gerne.
I: und auch für Ihre Offenheit, dass Sie mit mir über das sprechen und ja, alles Gute weiterhin.
IP: Ich nehm an, viele Leute werden das nicht machen oder?
I: Also Sie sind jetz die zweite Person
IP: Mhm.
I: und ich hoffe, dass es sechs insgesamt werden. °Aber schau ma mal.°

IP: Naja, ich hab sofort wie ich den Brief >bekommen hab, jo gsogt und wie ich damals angerufen worden bin, hab ich gesagt, ich hab nichts dagegen, mach ich.< Wirklich sie würden das machen? Hab ich schon gemerkt, aha, da werden die Leute eher sein, nein und des, nehm ma nicht die Zeit dazu und ich hab mir docht, na des, des muss gesagt werden, weil das war supertoll und des.
I: Ja, danke. Es, es is mir eine sehr große Hilfe.

Zusatzprotokoll 2. Interview, Frau Eder

Ich bekam die Telefonnummer von Frau Eder von der BOJE via Mail übermittelt, sodass ich mit ihr einen Termin für das Interview ausmachen konnte. Am Telefon sagte Frau Eder gleich, dass sie sehr gerne mit mir dieses Gespräch führen möchte. Ich fragte sie, wie oft sie in der BOJE war und sie meinte, ihr Sohn David und sie sind ungefähr ein dreiviertel Jahr in die BOJE gegangen. Frau Eder schlug für den Interviewtermin, den 16.11.2010 um 14:00 Uhr bei ihr zu Hause vor. Ich willigte ein, obwohl es das zweite Interview an diesem Tag war. Aufgrund des Telefonates hatte ich hohe Erwartungen an das Interview, da Frau Eder längere Zeit in der BOJE betreut wurde und sie ihre Bereitwilligkeit gegenüber dem Interview mehrmals betonte. Bedenken hatte ich wegen des Termins, da es schon das zweite Interview am selben Tag war. Das bedeutete auch, dass ich zwei Interviews auf mein Diktiergerät speichern musste und ich hatte Angst, ich könnte das erste unabsichtlich löschen, während ich das zweite aufnahm. Ich übte die Handhabung des Diktiergeräts jedoch gut.

Das Interview fand Frau Eders Wohnung statt. Sie begrüsste mich freundlich ganz in schwarz gekleidet und ich bedankte mich für ihre Bereitschaft zum Gespräch. Als ich Frau Eder sah, fielen mir sofort ihre schwarze Kleidung und ihre mit schwarzem Kajal dick umrandeten Augen auf. Außerdem hatte sie einen sehr traurigen Gesichtsausdruck. Anfangs gab es einen Moment, wo ich nicht wusste ob sie weint oder nicht. Durch die dunkle, verrauchte Wohnung, die Kleidung und die Mimik von Frau Eder bekam ich das Gefühl, mit sehr viel Trauer konfrontiert zu werden.

Sie führte mich ins Wohnzimmer, welches in warmen Farben, aber eher dunkel gehalten war. Frau Eder fragte, was ich trinken wolle. Ich bat um ein Glas Wasser und sie frage mich, ob ich stilles Wasser oder Mineralwasser wolle. Ich setze mich auf die Couch und packte meine Unterlagen und das Diktiergerät aus. Sie kam mit dem Wasser und setzte sich zu mir. Ich klärte sie nochmals über das Thema, die Dauer und die Art des Interviews auf. Auch auf die Tonbandaufnahme und die Anonymisierung wies ich sie nochmals hin. Dann erklärte ich ihr, dass ich keine Informationen über sie habe, außer, dass sie mit einem Kind in der BOJE war und was sie mir eben am Telefon mitteilte. Ich wollte ihr eigentlich verständlich machen, dass alles was ihr einfällt für mich wichtig sei, aber Frau Eder hackte gleich ein und erzählte, dass ihr Mann sehr plötzlich verstorben sei und ihr Sohn ihn in der Wohnung leblos gefunden hatte. Dabei wirkte sie sehr traurig.
Ich unterbrach ihre Erzählung und meinte, wenn es für sie in Ordnung ist, würde ich jetzt das Tonbandgerät einschalten. Dann hatte ich ein Problem mit dem Aufnahmegerät, es ließ sich nicht gleich einschalten und es dauerte einen Moment bis es funktionierte. Diese Situation war mir sehr unangenehm, weil ich ihren Erzählfluss dadurch länger als notwendig unterbrochen habe. Ich erwischte zwei- bis dreimal den falschen Knopf und es blickte schon „delete“ am Display. Ich erschrak, aber das erste Interview wurde dann glücklicherweise doch nicht gelöscht. Dieser Schreck am Beginn des Gespräches brachte mich etwas aus der Fassung und ich hatte während des Interviews das Gefühl, ein bisschen neben mir zu sein.

Während des Interviews huschte einmal Frau Eders Sohn an uns vorbei (er kam aus einem anderen Zimmer) und begrüsste mich freundlich. Wenn Frau Eder über ihren Sohn David sprach, fiel auf, dass sie mit der Stimme sehr leise wurde, im Flüsterton weitersprach, als wolle sie nicht, dass ihr Sohn hört, was sie mir über ihn erzählt. Ansonsten war Frau Eder bemüht auf die Fragen einzugehen, dennoch blieben ihre Antworten sehr oberflächlich und undifferenziert. Sie schwenkte immer wieder von den Fragen ab, z.B. erzählte sie sehr lange über die Unterstützung, die sie durch Freunde und Familie bekommen hatte. Ich musste immer wieder den Bezug zur BOJE herstellen und manchmal hatte ich das Gefühl, dass sie die Fragen nicht verstanden hatte. Meine Erwartungen an das Interview wurden nicht erfüllt, da das gesamte Interview eher an der Oberfläche blieb, Frau Eder erzählte mir zwar viel, aber relativ wenig von ihrer Behandlung in der BOJE. Sie sagte immer wieder „es war supertoll“, konnte aber nicht wirklich differenziert ausdrücken, was genau für sie besonders hilfreich war.

Bei genaueren Nachfragen, wusste sie manchmal nichts zu sagen oder wich den Fragen aus. So vermied ich gegen Ende des Interviews konkretere (Nach-)Fragen, weil ich das Gefühl hatte sie dadurch in Verlegenheit zu bringen. Während des gesamten Gespräches war aber eine sehr große Dankbarkeit gegenüber der BOJE spürbar.

Nach dem Interview unterhielt ich mich noch eine Weile (bis ich das Wasser ausgetrunken hatte) mit Frau Eder. Wir sprachen nochmal über die BOJE, dass es in Österreich nur eine derartige Institution gibt und über die finanziellen Belastungen, die nach dem Todesfall auf sie zugekommen sind. Sie erzählte mir, was sie alles hätte bezahlen müssen und dass sie große Geldsorgen nach dem Tod ihres Mannes hatte. Wie auch während des Interviews wiederholte sie noch einige Male, dass die Hilfe in der BOJE für sie irrsinnig hilfreich war und wenn diese Ärztin sie nicht zur BOJE vermittelt hätte, wäre sie wahrscheinlich nicht auf die Idee gekommen, eine „psychologische Betreuung" in Anspruch zu nehmen. Frau Eder meinte, dass das eine besonders nette Ärztin war und sie auch ihr sehr dankbar sei. Immer wenn Frau Eder von der positiven Therapieeffekten sprach, hatte man den Eindruck, dass sie beinahe davon überwältigt war.

Frau Eder kam auch nochmals auf ihren Sohn zu sprechen und sie erzählte mir, dass er sehr häufig krank sei. Sie meinte, er ernähre sich sehr ungesund (er esse überhaupt kein Gemüse) und erzählte mir seine Krankheiten der letzten Zeit. Die gesamte vergangene Woche konnte er wegen einer Magen-Darm-Grippe und hohem Fieber nicht in die Schule gehen und am selben Tag bekam sie schon wieder einen Anruf von der Lehrerin, ihr Sohn habe Bauchschmerzen und sie solle ihn von der Schule abholen. Das bedeutete, ihr Sohn musste am zweiten Schultag nach einer längeren Krankheitsphase schon wieder abgeholt werden. Sie berichtete, dass sie ihren Vater bitten musste, den Sohn abzuholen, da sie nicht von ihrer Arbeit wegkonnte. Nun bestehe der Verdacht auf Gastrities. Weiters erzählte sie mir, dass er vor längerer Zeit am Pfeifferschen Drüsenfieber litt und dadurch seine Milz vergrößert wurde. Es war eine sehr langwierige Erkrankung und ihr Sohn durfte sehr lange keinen Sport betreiben, was ihm sehr schwer gefallen sei. In diese Zeit fiel gerade die Schulsportwoche und ihr Sohn sei ein begeisteter Fussballspieler. Immer wieder meinte sie, dass er einfach alles „abfange."

Frau Eder begleitete mich noch zur Tür und bei der Verabschiedung äußerte sie auf sehr freundliche Art und Weise, sie hoffe für mich, dass sich genügend Personen für Interviews bereit erklären.

3. Interview: Frau Gruber

Datum des Interviews: 02.12.2010

Uhrzeit: 09:00 bis 10:40

Ort des Interviews: im Büro der Befragten

Dauer des Interviews: 01:17:11

Angaben zur Befragten: Frau Grubers Mann suizidierte sich unerwartet. Zum Zeitpunkt des Todes war ihr Sohn Florian drei Jahre und ihre Tochter Sophie elf Jahre alt. Nach dem Tod des Mannes bzw. Vaters ist Frau Gruber mit den Kindern ungefähr eineinhalb Jahre in die BOJE gegangen, wobei eine Therapeutin mit der Mutter und eine andere mit den Kindern gearbeitet hat.

Interviewkürzel:

Indikatoren der Beteiligten:

I = Interviewerin

IP = Interviewperson

Transkriptionsinventar:

>…< schnell gesprochene Textpassage

<…> langsam gesprochene Textpassage

°…° leise gesprochene Textpassage

ABC laut gesprochene Textpassage

: Dehnung eines Lautes, der Doppelpunkt steht dem besagten Laut voran

____ Betonung einer Textpassage

(…) unverständliche Textpassage

( ) undeutlich gesprochene, erahnte Textpassage

((…)) Kommentar des Transkriptverfassers

(1,0) Pause in Sekunden

= bei gleichzeitig gesprochenen Passagen, Fortsetzung in nächster Zeile

ebenfalls mit =

I: So, funktioniert.
IP: °Super.°
I: Also, mal vielen, vielen Dank, dass Sie sich
IP: °Gerne.°
I: bereit erklären für das Interview und ahm, weil ich ja keine Informationen erhalten hab
IP: Mhm.
I: über Sie von der BOJE,
IP: Mhm.
I: stell ich Ihnen jetz amal ein paar Fragen zu ihrer Familiensituation. Einfach für mich, damit ich mal einen groben Einblick bekomm.
IP: Mhm.
I: Ja und meine erste Frage is natürlich (2,0) = warum =
IP = Was passiert is =
I: haben Sie sich an die BOJE gewendet?
IP: Ahm, es is mein, mein Mann verstorben, verstorben er hat sich erhängt, was für uns also das Thema Selbstmord, Tod
I: Mhm.
IP: was für mich, mit, mit 35 Jahren einfach eine Schocksituation war
I: Mhm.
IP: mit zwei Kindern. Und dann bin ich, hab ich die Empfehlung bekommen von der Direktorin, wo der Florian, mein Sohn, jetz in die Schule geht, dass es die BOJE gibt. Wenn man sich davor nie damit auseinandergesetzt hat, weiß man nicht welche Institutionen es gibt.
I: Genau, ja.
IP: (Ich) bin eigentlich dorthin getragen worden aufgrund von der Empfehlung ((Telefon klingelt)).
I: Ich drück einfach auf Pause.
IP: ((Telefoniert ein paar Minuten)).
I: Geht´s? Ja.
IP: So wo waren wir stehngeblieben? Genau, Schocksituation und hab von der derzeitigen Volksschullehrerin vom Florian die Empfehlung von der BOJE bekommen.
I: Mhm.
IP: Und (2,0) ja die Situation war, Todesfall und der Todesfall, der war sehr unvermutet, mit dem niemand gerechnet hat.
I: Plötzlich.
IP: Und plötzlich, für mich war es zum ersten Mal in meinem Leben Auseinandersetzung Tod. Ah es war alles weg, Lebensgrundlage, Partner, Liebesbeziehung, Arbeitsbeziehung, >wir ham gemeinsam eine Firma gehabt,<
I: Mhm.
IP: ah Elternbeziehung und, und das was so quasi in dieser ahm sehr orientierungslosen, hilflosen Zeit einfach hier (...).
I: Ja. Und ahm wann sind Sie dann zur BOJE, also wie war der Zeitabstand, also nach dem Ereignis, wie viele Tage, Wochen, Monate später?
IP: Ahm, ich weiß es nicht genau, aber passiert is es im Februar und ich glaub ich war dann im April, war ich schon bei den ersten Terminen in der BOJE.
I: Mhm, mhm.
IP: Also ich, ich sag jetz maximal zwei Monate, vielleicht waren wir schon nach einem Monat schon dort, na es war früher, es war nach einem Monat schon.
I: Mhm, mhm. Und Sie ham gemeint, Sie hatten also Sie haben zwei Kinder?
IP: Ja, der Florian war dreieinhalb und die Marie war elf.
I: Mhm. O.k. und Sie ham, nehm ich an, alle drei dann Hilfe in der BOJE bekommen?
IP: Genau, genau der Florian und die Marie sind von, also sind von jemand anderem betreut worden als ich. Dass war für mich am Anfang ein bisschen irritierend für mich, ahm weil es doch eine Phase, wo wir drei sehr innig waren und dann war das so ein Augenblick wo, wo eine gezielte Trennung ahm gewünscht war.
I: Mhm.
IP: Was natürlich verständlich ist, dass man ahm als Mutter nicht die Angst bekommt, was beim Kind vorgeht, ja. Ahm obwohl sie ham mich immer wieder miteinbezogen, einfach mit einem Update oder, oder mir auch die, die Rückmeldung gegeben, ahm stabil, passt alles und was dann auch für mich wieder wichtig war.
I: Ja, klar.
IP: Also das waren zwei verschiedene, ah (2,0)
I: Therapeutinnen.
IP: Therapeutinnen und eine Therapeutin war zufällig, ahm ihr Sohn ist in die Volksschule gegangen meiner Tochter, es war nicht, es war für uns nicht so ganz, ganz fremd.

I: Mhm.
IP: Also ich hab sie zwar nicht näher gekannt, aber (2,0)
I: Schon mal gesehen.
IP: Schon mal gesehen und es war jetzt nicht so unpersönlich. Es war einfach ein, ein, wenn man jemanden kennt ist die Begegnung einfach ein bissl, bissl eine andere.
I: Mhm. O.k. und Sie ham gesagt Sie sind von der Direktorin aufmerksam gemacht worden.
IP: Genau, wo eben die Frau Birker ahm auch ihren Sohn auch in der Schule gehabt hat und deswegen gewusst hat, dass es das gibt und des empfohlen. >Mir den Kontakt von der Birker, rufen sie die Frau Birker an, die Birker hat dann einen Termin mit der BOJE< ausgemacht, so waren die, so waren die Schritte.
I: Mhm. O.k. vielen Dank, jetz hab ich so einen groben Einblick mal und jetz würd ich Sie bitten, dass Sie mir einfach mal erzählen, ahm wie Sie die, also welche Erfahrungen Sie in der BOJE gemacht haben
IP: Mhm.
I: und was Ihnen alles so rückblickend jetz einfällt.
IP: Mhm, mhm. (5,0) Mmm, es war am Anfang, so die erste Monate schwer, schwer damit was anfangen können, weil man geht raus und fragt sich, was is die Stunde da eigentlich passiert?
I: Mhm.
IP: Und denkt sich, eigentlich mag ich gar nicht, weil man kann zuerst irgendwie nicht beurteilen °a Stund redn?° Also es war so, man hat´s nicht zuordnen können, ja.
I: Mhm.
IP: Und ich hab aber dann mit der Zeit bemerkt, dass es mir gut tut.
I: Mhm.
IP: Jemand sehr neutralen, der mit meinem Leben nichts zu tun hat, ahm der einem einen Spiegel gibt, durch Fragestellungen, einfach ah neu wo hinführt, aber am Anfang, war es sehr °was mach ich denn?°
I: Mhm.
IP: Ich hab, hab für mich in meiner Welt, nachdem das so der erste, der erste Kontakt auch zur Therapie war, ahm (3,0) bissl schwierig zuzuordnen. Also ich hab für mich und für mich war es dann, manchmal das Gefühl ghabt, wie ich dann rausgangen bin nach der Stunde, ahm dann reflektiert hab was is jetz inhaltlich hier, was nehm ich für mich jetzt mit.
I: Mhm.
IP: Und dann hab ich, was schön is, wir ham uns dann am Anfang einmal die Woche, dann alle zwei Wochen, die Abstände ham sich dann immer wieder verändert bis dann einmal im Monat, alle zwei Monate und dann war der Punkt wo man sich dann loslassen kann.
I: Mhm.
IP: Und das war sehr schön der Augenblick, zu sagen, es hat sich was abgeschlossen, es is wieder etwas fertig und es kann etwas Neues beginnen. Und am Anfang hab ich dann das Gefühl gehabt, einmal in der Woche, dieser Rhythmus, dieser Rückblick, was hat sich diese Woche getan, war in dieser Phase, ahm wo man noch nicht den Horizont sieht, man weiß noch nicht genau wo es hingeht, man sieht sich nur mit zwei Kindern von Tag zu Tag durchwurschteln.
I: Mhm.
IP: Aber man sitzt dann und hat diesen kurzen einwöchigen Rückblick und dass erkennt man dann in dem Augenblick, °es hat sich eh was getan in der letzten Woche.°
I: Mhm.
IP: Und das gibt eigentlich, ahm einen selber, oder war für mich so ein bissl wieder ein Antrieb zu sehen, ahm was ich eigentlich in der Situation wieder bewegt hab und, und weitergebracht hab.
I: Mhm.
IP: Ahm, ich hab am Anfang sehr dieses gesprochene Wort, drüber reden, drüber reden, ahm, wo halt doch ein Trauerprozess was sehr, sehr Emotionales, Emotionales war
I: Mhm.
IP: und dann war auch so ein bissl die Veränderung, ich hab sie, Frau Dr., °wart wie hat sie geheißen, nicht Wimmer (3,0) gut.°
I: Ich glaub, meinen Sie die Frau Dr. Weidler?
IP: Ja, die Frau Dr. Weidler, ja, ahm.
I: Weil Sie mit W ((lacht)).
IP: JA, ja, ahm und sie hat dann auch versucht eher mich dann auch so an den Körper zu führen, es war dann oft wirklich (2,0), den Zugang auch zur Emotion zu kriegen.
I: Mhm.
IP: Während der Woche is man doch, sag ich mal, am weiter und, und auch dieses Innehalten, in die Emotion gehen, sie hat dann immer schon Taschentücher hergerichtet.
I: Mhm.

IP: Und das war einfach auch dann, ahm manchmal sehr kopflastig und mir hat dann (3,0) (weiß nicht) dieser emotionale Zugang. Man hat dann im, im Gesellschaftsleben oder im Familienumfeld, klar jeder hat meine Situation verstanden, aber man gibt nicht überall der Trauer den Raum.
I: Ja.
IP: Und da gab es nur ein paar Menschen, wo ich mich wirklich hab reinfalln lassn können und, und dieser, dieser Schmerz, der da is, einfach Platz gehabt hat. Es haben nicht viele gut damit umgehen können, manche sind überhaupt weggelaufen, manche ham nicht gewusst wie sie mich ahm behandeln solln. Und da war, wo ich mir manchmal dacht hab, eigentlich ich, ich will eh nur heulen, ja.
I: Mhm.
IP: Es geht ma nicht so sehr drüber redn. Dieser, dieser bissl ein geschützter Rahmen, wo jemand auch ein Mitgefühl und ein Verständnis zeigt.
I: Mhm.
IP: Dieser Emotion, die auch ein Wechselspiel is, zwischen Trauer, Wut und, und dazwischen auch mal Freude, weil man sich gfreut hat, super da is jetz für mich, wir ham Wohnung gefunden, es is einfach wieder eine Basis da.
I: Mhm, mhm.
IP: Und, ja und dann hat sie auch ein bissl dann geändert und hat auch gezielt mich dann, eher dann in die Emotion reingeführt.
I: O.k.
IP: Dass hat mir dann auch eher sehr geholfen.
I: Also, Sie ham gmeit, zuerst ham´s eher so reflektiert über die vergangenen Wochen
IP: Mhm.
I: und ein bissl später im Prozess ist dann das Emotionale
IP: Mhm.
I: in der Vordergrund gekommen.
IP: Und was auch für mich inhaltlich passiert ist, war dann nächste Schritte stehen an, man ist noch unsicher, man hat irgendwie diesen Erhalter, der Mann, der Partner, der weggebrochen ist, ahm und man übernimmt als Frau plötzlich so viele Rollen, die man eigentlich gar nicht alle haben möchte.
IP: Mhm.
IP: Und hier auch gewisse Entscheidungen zu treffn, also (vor allen Dingen) beim Florian, ahm plötzlich das Gefühl zu haben, ich bin ein Vaterersatz und will aber diese Rolle nicht annehmen und wie geh ich damit um.
IP: Mhm.
IP: Und hier auch (2,0) ein Rat, also es is oft ein Rat oder die Fragestellung, die mir geholfen hat, zu einer für mich in der Situation stimmigen Entscheidung zu kommen.
I: O.k. Mhm.
IP: Mhm (3,0).
I: Das fällt Ihnen jetz so spontan ein?
IP: Mhm. Und bei den Kindern, bei der Marie, hab ich sehr, sehr wenig mitbekommen, bei der Elfjährigen. Da hab ich immer das Gefühl gehabt, sie geht gerne hin, das tut ihr gut.
I: Mhm.
IP: Inhaltlich, da hat sie weder geredet und ich hab nicht nachgefragt. Ich hab das Gefühl gehabt das passt.
I: Mhm.
IP: Und beim Florian war es immer, ma schön, da geh ich hin spielen und hab auch das Gefühl gehabt, es, es tut ihm gut, also er geht jetz nicht ungern hin, sondern er hat jedes Mal gesagt, ja man fahrt wieder in die BOJE.
I: Ja.
IP: Und ich hab gmerkt, o.k. dass passt einfach. Also auch jetzt, ahm (3,0). Ja, an eines was ich mich erinnern kann, da hat mich die Frau Birker einmal reingeholt, da hat der Florian ein Bild gemalt mit dem, mit Playmobil-Männchen, also sie ham mit Playmobil-Männchen gespielt und dann hat er ein Bild, ein Schiff gemalt, mit Insel, ah eher dunkle Farben
I: Mhm.
IP: und am Schiff, am Schiffsmast ist quasi ein Männchen gehengt, also gehangen
I: Mhm, mhm.
IP: und er hat quasi, natürlich ahm, er hat den Gerhard zwar nicht vorgefunden, das Bild nicht vorm inneren Auge gehabt, aber natürlich beschäftigt es das Kind und hat es halt so auch verarbeitet. Ich bin rein und für mich war dieses Bild der (Auslöser) HUCH, was arbeitet in meinem Kind,
I: Mhm.
IP: ahm um Gottes Willen und des hat mich, jo i hab damit net umgehen können und hab es mit nach Hause genommen. Und das war dann auch eine Situation, wo wir wieder die Woche drauf dann, dann hat die Frau Birker dann auch gemeint, ja ahm sie hätte mich nicht so gehen lassen solln, weil ich´s auch nicht, ich hab es net

positiv bewertet, dass es vom Florian ein Selbstausdruck is, dass er so es verarbeitet, ich hab es interpretiert, es is was nicht in Ordnung.
I: Mhm, mhm.
IP: Und ahm, dass war das Einzige wo mal, so eine, für mich eine, eine irritierende Situation war, ja.
I: O.k.
IP: Sonst hab ich mich eigentlich sehr, sehr wohl gefühlt, ahm.
I: Aber das konnte dann eine Woche später auch besprochen werden?
IP: Nein, ich hab es aber auch eingefordert, ich hab´s eingefordert, weil ich hab gemerkt, es ist für mich nicht rund, ja des des, es war offen, ja.
I: Mhm.
IP: Also diese parallel geführten Prozesse, Mutter-Kind, ahm dieses Zusammenführen is ein wichtiger Punkt, dass man einfach auch weiß, was is mit, passt alles, einfach nur dieses, alles in Ordnung.
I: Ja.
IP: Ja, man muss eh nicht den Inhalt, man braucht, glaub ich in dieser Situation, nur °es passt eh alles,°
I: Mhm.
IP: weil, dass stärkt einen auch wieder weiterzugehen, ja.
I: Ja.
IP: Klar es beschäftigt noch heute, das is, das is ein, ein, ein schwerwiegender Einschnitt gewesen, auch bei den Kindern, aber damals das war so, hu was is mit dem Florian los?
I: Mhm.
IP: Also das hat mich schon sehr (2, 0)
I: Beunruhigt?
IP: Ja, beunruhigt und wie wird er damit umgehen >und, und ah wie wird das zum Ausdruck kommen und, und hu und, und kriegt er das von seinem Papa mit und muss ich.< Also das hat bei mir eine Angst ausgelöst, die man natürlich dann wahrscheinlich über das Kind drüberstülpt und das wollt ich nicht, ja.
I: Mhm.
IP: Ja.
I: O.k, o.k. Vielen Dank erstmal, jetzt (3,0) ham Sie mir schon einiges erzählt und jetz würd ich gern, wie gesagt, den Verlauf noch mal ganz genau durchgehen.
IP: Mhm.
I: Und wenn Sie jetz an die Zeit denken, bevor Sie jetz zur BOJE gegangen sind oder dort angerufen haben,
IP: Mhm.
I: können Sie sich noch erinnern, welche Überlegungen für Sie da ausschlaggebend waren, dass Sie sich letztendlich an die BOJE gewendet haben?
IP: (2,0) Ahm (3,0) °ausschlaggebend.° Das erste was mir jetz dazu einfällt, des is Begleitung, des is Begleitung und Unterstützung beim Verarbeiten.
I: Mhm, mhm.
IP: Ahm (5,0). Ja, das war meine Motivation zu sagen, da gibt es jemand der, der dich mitträgt, ja. Da gibt es in so einer Situation viele Helferleins, die plötzlich da sind und die BOJE, es gab für mich drei, drei Säulen und die BOJE war eine Säule, ich sag mal für den, für den Geist.
I: Mhm.
IP: Das Körperliche und Emotionale, das, das da hab ich mich, das war dort nicht der Platz. Wirklich diese, das war eher die gesprochenen Worte, das war auch, dass ich die ganze Zeit gesprochen hab und dieses drüber Reflektieren und Nachdenken. >O.k. was war, ah o.k. wie kann es da weitergehen, ah das is noch offen, das is unrund, da gibt´s noch was zu tun< und einfach, (ich hab) bei der Frau Dr. Weidler immer das Gefühl ghabt, sie begleitet mich hier und wenn sie merkt, o.k. ich geh vielleicht ein bissl vom Weg ab, dann, dann mit der Fragestellung.
I: Mhm.
IP: Ah o.k. stimmt, na das passt eigentlich gar nicht. Also es hat mir einfach gut getan, ja.
I: Mhm.
IP: Also, unterstützende Begleitung :und (2,0). Ja, ein Rat, also auch des von Profis ein Rat, die mit so einer Situation, man ist zum ersten Mal da, man, man schwimmt, man is hilflos, weiß nicht wie es weitergeht und es is ein, ein aufbauender Anker, einfach nur dieses °es is alles o.k., es geht weiter.°
I: Mhm, mhm.
IP: Ja.
I: Also das waren so Ihre Überlegungen?
IP: Ja. Und vor allem auch bei den Kindern, weil bei den Kindern auch nicht gewusst hab, wie, wie erklär ich ihnen das, ja, wie, ah sag ich ihnen die Wahrheit, ja, ahm umschreibt man es, wie drückt man´s aus und das war für mich auch eine, eine Hilfestellung.
I: Ja, mhm (2,0) mhm.

IP: Genau, Buchtipps, ja Buchtipps, Rat, Unterstützung, ja.
I: Ja. O.k. :Und jetz wenn Sie an den Beginn denken, wie war der Beginn für Sie?
IP: (3,0) (Na so als erstes, bei den Stunden), ma is noch so ein bissl, man weiß nicht was passiert jetzt. Also es is schon ahm, wenn man noch nie quasi eine Therapie begonnen hat, dann sitzt man und des is so ein °wos moch i jetz mit der da?°
I: Mhm.
IP: °Was mach ich da jetz eigentlich, ja, was passiert da jetz und was fragt mich die und warum erzähl ich der das überhaupt?°
I: Mhm, mhm.
IP: Ah, aber man fasst mit der Zeit einfach Vertrauen, weil man natürlich auch eine Beziehung aufbaut. Ahm (3,0) und es auch schön gefunden hab, ich bin reingekommen und es war alles, ich hab das Gefühl gehabt, es war alles was die Wochen davor auch inhaltlich, weil es is ja doch die Lebensgeschichte dann aufgerollt worden und inhaltlich mit den Menschen, die in meinem Leben vorkommen, es war alles präsent da.
I: Mhm.
IP: Ich hab mich dort einfach, ich hab mich wertgeschätzt gefühlt. Sie kennt die Namen, sie weiß Bescheid oder fragt dann nach, was vor zwei Wochen war. Wie geht es dir mit der Situation mit dem Hermann zum Beispiel? Sie, sie hat alle, also dass hat mich auch gefreut, sie geht wirklich mit mir, ja.
I: Mhm.
IP: Es is nicht nur so, da ham ma jetz a Stund und jetz schau ma mal, wie es ihr jetzt grad geht, sondern ahm (3,0)
I: So durch die ganze Zeit?
IP: Ja, ein bisschen das Begleiten. Also das seh ich jetz auch rückblickend, es war ein Stärken, ein Stützen, ein Begleiten. Begleiten, das ahm inhaltlich Aufarbeiten, sag ich mal, hab ich nicht nur der BOJE zu verdanken, da gab es halt dann mehrere Säulen und Stützen, aber es war schon ein therapeutisches Gehalten werden, ja.
I: Mhm, ja und wenn Sie noch mal ganz zurückgehen,
IP: Ja.
I: ich nehm an, Sie ham amal dort angerufen als erstes,
IP: Ja, ja.
I: wie war das für Sie?
IP: Das Anrufen selber, das Anrufen, es is nicht immer abgehoben worden, ja ich richte es aus, ja sie ruft zurück, also vom, von der Organisation.
I: Ja.
IP: Auch dass man manchmal vor verschlossener Türe stand, weil dann jemand schon früher gegangen is und man wusste nicht, ich war mir nicht sicher hab ich jetz ausgmacht um < fünf oder? >
I: O.k.
IP: Ahm, d.h. nur der Empfang an sich, nachdem immer der der da is, macht vielleicht dann auch auf, die Organisation war nicht immer rund.
I: Mhm.
IP: Aber man nimmt des wenn man reinkommt in Kauf, weil es is halt eine kleine Organisation und man kommt eigentlich zur Frau Dr. Weidler und wenn sie grad oben jemanden verabschiedet hat und sagt, ich bin gleich für sie da, sie hat sich dann auch zurückgezogen und is dann nach fünf Minuten gekommen und da hab ich das Gefühl gehabt, sie hat sich wirklich immer gut vorbereitet.
I: O.k.
IP: Ahm, als, als Besucher braucht man das organisatorisch, nicht, man gibt da die, die Sozialversicherungskarte und die Daten ab, aber für mich war es schon manchmal sehr unorganisiert.
I: O.k.
IP: Unorganisiert oder auf der Toilette is kein Klopapier, also einfach nur so die ganz, ahm ankommen, empfangen werden, ahm die ersten Bedürfnisse, dass ma vielleicht ein Glasl Wasser kriegt, wenn´s heiß is im Sommer.
I: Mhm.
IP: Also das, das hat Verbesserungsbedarf sicher.
I: Mhm. Und ich hab jetz, das hab vorhin vergessen, also wann waren Sie eigentlich dort, wann war ihr Abschluss?
IP: Ahm wir haben, °Februar, März° ich sag mal Ende Februar gestartet, im Frühjahr und wir waren ein Jahr doch sehr regelmäßig und dann ham ma die Abstände dann, also eineinhalb Jahre waren wir dort.
I: Mhm. Und der Abschluss genau also war jetz? (3,0) Also wir ham ausgmacht, dass das ein Jahr zurückliegt so ungefähr.
IP: Ja, ja.
I: (...)

IP: Nein, dass is schon länger her, das is schon länger. °2006, 2007° ahm das dürfte Mitte 2008 gewesen sein (3,0) ja.
I: Also ein bissl mehr als zwei Jahre.
IP: Ja, ja.
I: O.k. Nur damit ich ungefähr weiß, wann, in welchem Jahr sie dort waren.
IP: Mhm, mhm.
I: O.k. da beim Anrufen hat es schon ein bissl gehapert sagen Sie. Also es hat nicht gleich wer abgehoben oder?
IP: Der Unterschied großes Unternehmen oder kleine Organisation.
I: Ja, mhm.
IP: Also da is Verbesserungsbedarf einfach möglich. Ja von der Organisation, natürlich kann nicht immer, von, wenn man Abend kommt, dann sitzt niemand mehr da, also ja.
I: Mhm.
IP: Aber das war manchmal, waren halt Tage da, wo eben niemand da war, dann sind Leute reinkommen und ham sich nicht auskannt, weil sie vielleicht auch das erste Mal da sind.
I: Mhm.
IP: Ahm, das vielleicht nur, vor allem wenn man neu reinkommt und sich noch nicht gut auskennt oder weiß, dass eh jemand gleich kommt, der dich abholt ahm (3,0) ja.
I: O.k. und ah wenn Sie jetz an die Zeit denken, zwischen dem Telefonat und dem ersten Termin.
IP: Mhm.
I: Ham Sie sich da was Konkretes erwartet oder was Bestimmtes erhofft oder einen ganz konkreten Wunsch gehabt?
IP: Mmm, also wenn ich jetz an die, an die Zeit zurück denk, war es vom emotionalen Zustand einfach (2,0) getragen werden.
I: Ja.
IP: Also (2,0) konkrete Erwartung, nein es war einfach hinschauen, schaun was, (2,0) ich war sehr feinfühlig damals, was tut mir gut und was tut mir nicht gut.
I: Ja.
IP: Ich hab dann auch gezielt Entscheidungen, nein das mach ich nicht oder dort geh ich nicht hin oder dann steh ich beim Abendessen auf und geh wieder nach Hause und das war für mich auch zu Beginn, schaun ob´s mir gut tut.
I: Mhm.
IP: Ohne jetzt ahm inhaltlich erwarten oder mit konkreten Fragestellungen, nein das hab ich eigentlich, das hat sich dann mit der Zeit, wo ich gmerkt hab, ah das nehm ich mit und, und
I: Mhm.
IP: und ahm bered mit der Frau Weidler, wenn mir bei den Kindern was aufgefallen is, wie soll ich damit umgehen. Das hab ich immer so gesammelt während der Woche.
I: Mhm.
IP: Aber ganz am Anfang war eher (3,0) °ich muss mal schaun°
I: Was passiert?
IP: Was passiert, ja, ja.
I: Mhm, o.k. Und ahm Unsicherheiten oder Befürchtungen bezüglich (3,0) dieser Begleitung oder Hilfe dort?
IP: Nein, nein, also der, der, diese Bindung zur Frau Weidler war sehr, ihr hab ich vertraut, das war.
I: Also ich mein ganz am Anfang, bevor Sie hingangen sind?
IP: Ahm, das war noch so ein, ein, ja ein Kennenlernen des natürlich, aber das is relativ schnell da gewesen, das Gefühl (...).
I: Mhm.
IP: Natürlich, ahm wenn man jemand Fremden gegenübersitzt, vielleicht noch a bissl zurückhaltend, aber das hat sich eigentlich sehr schnell gelegt, ja.
I: Also das wär jetz meine nächste Frage, ich glaub Sie sind beim Erstgespräch jetz schon ((lacht)).
IP: Mhm.
I: Also, wie, wie, was fällt Ihnen dazu ein? Eben ham Sie gmeint, Sie ham schnell Vertrauen gewonnen.
IP: Mhm. (2,0) Ein bissl erklärend, wie es mir so geht, °vielleicht so°. (5,0) Es war das erste Mal in den Raum reinzukommen, in dem zwei, mit den zwei Fotels. Nein das hat soweit, da hab ich mich schnell in die Situation reinfalln lassn können. °Da is jetz nix, wo ich sag, da war ich° (5,0) nein (2,0).
I: Waren Sie beim Erstgespräch schon allein = oder wie, wie =?
IP: = Ich hab vielleicht = ja, ja wir waren von Beginn an (3,0) von Beginn an. Beim Florian glaub ich, beim Florian einmal war ich mit, das erste war gemeinsam genau und dann alleine mit der Frau Birker und ich hab dann immer draußen gewartet.
I: Mhm. O.k. und was denken Sie, wie war es am Beginn für Ihre Kinder? Wie hab die den so erlebt?
IP: Mmm (2,0) ich hab sie nie wirklich gefragt, aber ich glaub am Anfang, beim Florian war es o.k. da geh ich

mal hin, der wird des noch nicht wirklich zuordnen ham können. Bei der Marie was mach ich da, was, was soll das. Die war dann doch eher das ist die Mama vom, also weil sie den Sohn gekannt hat.
I: Mhm.
IP: Auch eher, unterstützt uns, einfach den Prozess zu verarbeiten.
I: Mhm.
IP: Also, ja sie ham eigentlich wenig. Der Florian war immer, wir ham nett gespielt, ja, ja wir ham fein gespielt. Bei der Marie da hab ich auch nicht weiters nachgebohrt, ja und auch nicht bei der Frau Birker, das ist ihres und, und ihr Stück Weg den sie jetz da geht und das ham ma eigentlich dann nie wirklich aufgerollt, ja.
I: Mhm. (3,0) O.k. Dann komm ma jetz zum weiteren Verlauf der Krisenintervention. Gibt es da, Sie ham schon anklingen lassn,
IP: Mhm.
I: eben Situationen, die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?
IP: (3,0) Also eines war wirklich, dieses Verabschieden, das Gefühl zu haben, mach ma noch einen Termin aus und dann zu sitzen und die Frau Weidler anzuschauen, ich weiß noch, dass is so ein ganz berührender Augenblick gewesen.
I: Mhm, mhm.
IP: ((Beginnt zu weinen) °nein wir sind fertig.°
I: Mhm.
IP: ((Weinend) und es war für mich so schön rauszugehen, o.k. ((Stimme versagt))
I: °Abgehakt oder?°
IP: ((weinend)) Und es is aber nicht abgehakt an sich, weil es geht natürlich weiter, dass weiß jeder auch (...) ja und °nein bitte nicht Abschied° und dann zu sitzen und zu sagen, nein es is jetz der Augenblick wo man auf Wiedersehen sagt.
I: Mhm.
IP: ((weinend)) Und ich denk jetz noch oft an ((weint stärker)).
I: Wolln Sie ein Taschentuch?
IP: ((Lacht)) Ich hab eh Taschentücher ((holt Taschentücher)) Also das war sehr, °ein berührender Augenblick.°
I: Also der Abschied war für Sie, °die letzte Stunde.°
IP: ((mit zittriger Stimme)) Na es is natürlich auch wieder, der Prozess, da gings doch um einen Abschied
I: °Ja.°
IP: ((mit zittriger Stimme)) und des is, das is ein Mensch (2,0), den man ins Herz geschlossen hat natürlich über die längere Zeit und auch gemerkt, o.k. ahm das obliegt dann, wann es passiert, weil das is natürlich eine Arbeitsbeziehung, wo man einen Menschen begleitet, aber trotzdem merkt, da is jetzt der Punkt wo man wieder, wo die Wege sich einfach trennen.
I: Mhm.
IP: Ja, also ich weiß ich bin rausgangen ((weint wieder ein bisschen)), es war ein sehr freies Gefühl, ich bin auch die Hernalser Hauptstrasse dann runtergangen zur U-Bahn und es war so, °es beginnt was Neues.°
I: Mhm.
IP: Es war wirklich so, wie ein Packerl in der BOJE zu lassn.
I: Mhm.
IP: Es war (2,0) ein befreiendes Gefühl und auch ein sehr emotionaler Augenblick.
I: Mhm. Aber meinen Sie, Sie waren auch gleichzeitig traurig irgendwie das hinter sich zu lassn, oder war es mehr dieses?
IP: Nein traurig, es war schon, gestärkt, es geht weiter.
I: Mhm.
IP: Ja, ich hab das Gefühl, ich hab dort etwas gelassn, weil jetz was Neues beginnt.
I: Mhm.
IP: Da war natürlich auch schon, gibt´s irgendwann wieder rausgehn, unter die Leute gehen, gibt´s irgendwann eine neue Partnerschaft und es war wirklich so, etwas abzuschließen nach eineinhalb Jahren, ahm und mich wieder frisch und neu ins Leben hinaus zu bewegen, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und (3,0) ja, des war, es warn zwei Termine noch, wo sie mich dann immer gefragt hat, sehn wir uns noch einmal, mach ma uns noch einen Termin aus und dann war wirklich, kurz so ein ganz ein knisternder Augenblick, nein °wir sind fertig, wir schließen das jetz ab.°
I: Mhm.
IP: Und dann war es bei den Kindern so, also das, an das erinnere ich mich und denk auch noch oft an sie so (3,0). Ja es war eine, eine Säule und eine, eine Stütze in der Zeit. Und das Zweite is, das hab ich eh schon vorhin gesagt, dass is das Bild, dass der Florian gezeichnet hat mit dem, mit dem Männchen, das hat mich ein bissl irritiert. Also das is auch etwas, was sehr, sehr ahm, was bei mir sehr nachgearbeitet hat. Sonst warn die Gespräche sehr inhaltlich und, und also nichts wo ich sag, dass is jetz ganz stark, ahm (2,0)

I: Das war irgendwie einschneidend, oder?
IP: Einschneidend.
I: Mhm.
IP: Mein, es war vieles, ja es war vieles, es war jedes Mal immer irgendetwas, wo ich gsagt hab, he wau, eija, so kann ich das auch sehn, ah o.k. (...).
I:Mhm.
IP: Aber des waren jetz so die zwei intensivsten (2,0)
I: Momente.
IP: Momente, ja.
I: O.k. Und ja, Sie ham das schon von, von Ihrem Sohn angesprochen.
IP: Mhm.
I: Ah falln Ihnen da noch andere Situationen ein? Jetz zu den Kindern, so während des gesamten Verlaufs?
IP: Mmm. (15,0) Ich mein, es waren halt viele, viele Fragen, oder während der Woche hab ich die Kinder immer wieder beobachtet, wo ich halt dann damit zur Frau Weidler gegangen bin. Ahm bei den, beim Florian hab ich gemerkt, wenn er rausgeht (3,0), ja das war wie wenn er zu einem Freund geht. Er hat eine Stunde gespielt.
I: Mhm.
IP: Ja, es is jetz, ohne das er gesagt hat, das und das war, heut ham ma gemalt und heut hab ich was gebaut. Es war sehr, also eigentlich sehr positiv besetzt, ja, ohne da, dass jetz eine große Geschichte.
I: Mhm.
IP: Bei der Marie war eher, ahm die hat die Phase auch <sehr still, introvertiert, mit sich selber> ausgemacht.
I: O.k.
IP: Und es is mir dann manchmal schwergefallen, sie eben in ihrer Welt zu lassen, weil die Angst da is, hu, >wenn ich sie in ihrer Welt lass, dann passiert irgendwas, ich muss sie rausholen aus ihrer Welt.<
I: Mhm.
IP: Und (2,0) ich auch dann gemerkt hab, nein es is o.k., wenn sie das mit ihren elf Jahren es auf ihre Art und Weise verarbeitet. Und für mich war auch so die Frau Birker, wie ein, eine die Verbindungsperson in dieser Stunde zu ihrer Welt, in diesem Austausch.
I: Mhm.
IP: Auch wenn ich inhaltlich nichts gewusst hab, aber mir hat es als Mutter ein beruhigendes Gefühl gegeben.
I: Ja.
IP: Ahm und wenn ich meine Kinder beobachtet hab oder gesehn hab, hab ich das Gefühl ghabt, es is alles o.k., es is alles o.k., mit allem was halt hochkommt. Mit den Abende, Abende der Trauer oder, oder mit den Familienprozessen, die, die dahinterlagen, aber die. JA also wenn ich jetz, die Frau Birker war für mich so eine Säule, °es is alles o.k., seid´s super unterwegs.°
I: Mhm.
IP: Auch dieses, ahm und ich hab immer das Gefühl gehabt, wenn wirklich irgendetwas sein sollte, dann kommt sie zu mir.
I: Mhm.
IP: Ja, also das war
I: Eine große Stütze so gesehen.
IP: Ja, ja, ich mein, der Verstand wollt´s dann immer wissen, oder die Erklärung haben, was passiert und aber auch zu vertrauen, nein (es passiert das nur das) und wir gehen die Schritte so, wie wir sie halt zu dritt als Familie gehen können.
I: Mhm, mhm (3,0).
IP: Mhm, ja.
I: O.k. hätt jetz noch zum Abschluss Fragen, aber Sie ham eh schon angedeutet wie das war und dass das ein sehr bewegender Moment war, der Abschluss dort.
IP: Mhm, mhm.
I: Und das Ihr Gefühl war, jetz beginnt was Neues
IP: Mhm.
I: und jetz sind Sie auch bereit vielleicht für was Neues.
IP: Ich mein, es warn immer wieder so rauszugehen und zu sagen, gut, ah Verlassenschaft zum Beispiel war etwas, was ein sehr, sehr (3,0) ja schwieriger, mühsamer Prozess war, mit dem Notar das alles auseinander zu drösln und ja, es hat sich hier etwas dann abgeschlossen, rauszugehen und zu sagen, es beginnt, ja es beginnt wieder neu, ein neuer (Lebensabschnitt).
I: Mhm.
IP: Und auch genau dieses erste Jahr, wo man jeden Familienevent wie Ostern, Weihnachten alleine verbringt, ja, einfach (das Trauerjahr), das war auch sehr (5,0)
I: Wo Sie sagen, dass war im Verlauf, ahm?
IP: Ja, das hat gut getan, dieses erste Trauerjahr hier begleitet zu werden.

I: O.k.
IP: Ja, und nicht, dass man sagt, also was auch fein war, wir haben zehn Stunden oder es werden zehn Stunden bezahlt, sondern wirklich zu schaun, wie lange kommen wir wirklich, wie lange braucht das, ja.
I: Mhm.
IP: Und dass es auch getragen wird, ja, dass es auch finanziert wird, weil ich hätt es in der Situation, ah es mir nicht leisten können, weil ich noch nicht gewusst hab, wie, wie schaff ich meine Existenz, meine Lebensgrundlage.
I: Mhm, ja.
IP: Und jeder der gekommen wär und gesagt hätt ich krieg jetz von dir 100 Euro oder was auch immer, hätt ich gesagt, ich kann nicht, geht nicht.
I: Mhm
IP: Ahm, ich muss erst meine Existenz wieder neu aufbauen und das war auch schön, für mich auch eine Erfahrung, man wird in so einer Krisensituation, in so einer ahm Schmerzsituation, man wird aufgefangen und wird auch vom Vater Staat getragen.
I: Mhm, mhm.
IP: Das is für mich auch immer so ein Bild, der Mann, der Erhalter ist gestorben und der Staat mit männlicher Energie, der Erhalter tritt für was ein, mit einer Institution, die ich vorher nicht gekannt hab.
I: Ja.
IP: Steht da und sagt, so °was brauchst.° Das war für mich schon eine Lebenserfahrung, die mich heute noch prägt, wurscht was passiert, du wirst aufgefangen und du wirst getragen.
I: Mhm.
IP: Wurscht, ob das jetz Eltern sind, Brüder sind, ob das eine Institution is und die BOJE war für mich in der Zeit einfach, ja die hat mich durchgetragen wieder selbstständig, mir Kraft gegeben, mir es zuzutrauen. Ich hab eine Firma gegründet mit zwei Kindern nach so einem, einem Schicksalsschlag und hab von null angefangen, ja.
I: Ja.
IP: Und das war sag ich, sicherlich eine der Säulen, die mich wieder aufgebaut hat.
I: Mhm, mhm.
IP: Und drum auch schön, dass es finanziert wird.
I: Mhm. Weil Sie die, die Festtage angesprochn haben,
IP: Mhm.
I: also während des ersten Jahres waren Sie froh, dass Sie da Unterstützung gehabt haben, weil waren die, waren die besonders schwierig für Sie, oder?
IP: Ahm, man weiß es davor, man weiß es ja davor nicht, ja.
I: Mhm.
IP: Man weiß nicht, wenn die ersten Weihnachten kommen und dann sitzt man mit der Familie und da is ma dann plötzlich, wenn ah es klingeling geht und eigentlich Freude da sein soll, man voll zum Weinen anfangt.
I: Mhm.
IP: Und das weiß man erst in der Situation, weil es plötzlich einfach hochpoppt, ja.
I: °Da is, mhm.°
IP: Einfach da is, ja und das war halt vieles wie Ostereier verstecken, was immer der Gerhard gemacht hat. Also, es gab viele Situationen, die durch das erste Mal in der Familie alleine leben, oder Ski fahren gehen das erste Mal alleine, was haben wir immer gemeinsam gemacht.
I: Ja.
IP: Also einfach, diese, diese Verbindungen und das Gemeinsame, das es gab in der Familie, ahm im ersten Jahr realisiert man, dass es das einfach nicht mehr gibt, durch den (2,0)
I: Durch die Anlässe?
IP: Durch die Anlässe, genau. >Geburtstag, Todestag<, ah Weihnachten, Silvester ins neue Jahr, weiß ich noch, °ich bin schlafen gangen.°
I: Ja.
IP: Ich, ich will nicht ins neue Jahr und hab mir dann die Erlaubnis gegeben, schlafen zu gehen.
I: Mhm.
IP: Das war mein erstes, einziges Silvester, den ich, den ich verschlafen, so drüber gschlafen hab.
I: Mhm.
IP: Das war aber wichtig für mich, mir diese, diese (3,0). Ja, dass das mir einfach gut getan hat in dem Augenblick gepasst hat. Und das war dann immer schön mit der Frau Weidler zu reflektieren und hier auch ahm °ja ich habs halt für mich so gelöst, wie es halt gepasst hat und immer dieses es is o.k. es is alles o.k.° Passt alles, super unterwegs und das war sehr, sehr kraftgebend und unterstützend.
I: Mhm, mhm. (5,0) O.k. dann ham Sie gesagt, vor ungefähr zweieinhalb Jahren ((lacht))
IP: Mhm.

I: war der Abschluss. Darf ich Sie fragen, wie es Ihnen seither ergangen is, ohne Begleitung?
IP: Ah gut. Und ahm, es gibt immer, in jeder Lebensphase wo man steht, immer einen neuen Begleiter, also es gibt immer plötzlich jemand der auftaucht, sei es eine Ärztin oder eine Orthopädin, war plötzlich da, eine ganz tolle Frau, oder meine Mitarbeiter mit denen ich zusammenarbeit.
I: Mhm.
IP: Ahm, es geht uns gut.
I: Ja.
IP: Es gibt immer wieder Augenblicke wo ich, wo ich ahm. Ich war gestern auf einer Veranstaltung, ich find das immer so spannend wie die Verbindungen die es dann gibt, wo eine Dame herkommt, ich hab ihren Mann gekannt, und denk mir, dass noch nach Jahren, kommen die Leute zu mir und dann heute unser Gespräch, also es is schon noch ahm (3,0) ein Verarbeiten, was is der Tod, was passiert danach, wie geht man damit um, ah auch das eigene Glaubensystem sehr zu hinterfragen, an was glaub ich?
I: Mhm, ja.
IP: Bin ich jetzt irgend so eine Verrückte, die mit Toten redet oder nein, es gibt kein Leben nach dem Tod, also es is sehr viel, das Ganze ahm hat sehr an meinem Glaubenssystem gerüttelt. Und das hat sich seitdem für mich neu gefestigt.
I: Mhm.
IP: Und hab auch, es gibt auch eine neue Partnerschaft, die, die sehr schön begonnen hat und die uns auch einen, also der männliche Erhalter, der jetz <langsam> wieder reinkommt und, und eine neue Familienkonstellation entstehen kann. Ja, es geht uns gut.
I: Mhm, auch den Kindern?
IP: Auch den Kindern, ja, auch den Kindern. (2,0) Ja, es war letzten, letzten Sommer hat er zu meinem neuen Partner, der Florian, zum ersten Mal Papa gesagt, am Frühstückstisch im Urlaub und das war so ein Augenblick, da is ma alles im Hals stecken geblieben und ich hab mir gedacht, o.k. es passiert kontinuierlich eben ein, ein Weitergehen
I: Mhm.
IP: und dann auch wieder zurück, zurückschaun, am Friedhof das Grab herrichten und ahm Freunde vom Papa damals zu treffn, die den Papa gut gekannt ham und wir einfach, der Florian, wir haben so ein Erinnerungsbuch angelegt, es gibt so Abende, wo er mit dem Buch vom Papa ins Bett geht.
I: Mhm.
IP: Da merk ich immer, wenn er ihn sucht, da gibt es grad so eine Phase, wo er wieder, wieder Papa oder die Erinnerung braucht und, und (2,0), ja, ich hab das Gefühl, wir gehen alle damit ganz gut um.
I: Mhm, o.k. Sehr schön ((lacht)) und jetz die Frage, wenn Sie die ganze Hilfe dort ah noch mal Revue passieren lassn, was würden Sie sagen, was genau hat es Ihnen gebracht?
IP: (15,0) Also es war Therapie kennen lernen, kannte ich nicht.
I: Mhm.
IP: Ahm, bissl mein, mein °das bringt ja nix, das bringt ja nix,° das abzulegen.
I: Mhm.
IP: Ahm, (5,0) es hat mir gebracht gestärkt rauszugehen, also Rückenstütze, ah (3,0) ich sag mal, Beschleunigung des Verarbeitungsprozesses, weil man mit jemanden redet, mit jemand Kompetenten reden kann.
I: Ja.
IP: Ma red auch mit der Mutter oder einer Freundin, aber jemand der einen schon gezielt wo hinführen kann.
I: Ja.
IP: Ahm, ja die kompetente Verarbeitung, jemand der schon öfters davon gehört hat und auch, was mich jetz aber, es ham mich alle bemitleidet und es gab dann irgendwann den Punkt, wo mir das so am Nerv gegangen is.
I: Aha.
IP: Ich wollt nicht als die arme Witwe dastehen.
I: Ja.
IP: Und das war auch schön, die BOJE hat mich nie als die arme Witwe behandelt und das is auch dieses Gefühl, dieses gestärkt, gestärkt zu werden, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und nicht, die is so arm, der muss man helfen, ja. Ahm, ja da erinnere ich mich noch, da gab´s so einen Punkt, da hab ich mir dacht, ich halt das nimmer aus. Ich will nicht überall hinkommen und sie is so arm mit den zwei Kindern, ja. Und da hab ich auch gemerkt, da passiert auch bei mir wieder der nächste Schritt, mich, meinen Selbstwert wieder wahrzunehmen.
I: Mhm.
IP: Ich hab gmerkt bei meinem ersten Job, das is mir schwer gefallen, ich hab mir dacht, super ich bin, mein Mann geht, warum geht der, ich bin als Frau nix wert und was hab ich falsch gmacht. Also so viele Fragen die bei mir einfach aufgetaucht sind.

I: Mhm, ja.
IP: Und ja, stärken, kompetente Unterstützung bei der Verarbeitung, ja auch das Thema Tod, wenn ma sagt, es o.k. von Kirche, oder was, wie hab ich mich bis dato auseinandergesetzt und nur diese Hinweise manchmal, lesen Sie das Buch.
I: Mhm.
IP: War schon, ich geb ihnen ein Buchtipp oder ham Sie schon von dem gehört und ich bin dann, ich hab dann auch wirklich sehr viel gelesen in der Zeit, das, das war (3,0)
I: °Auch hilfreich, meinen Sie?°
IP: Mhm, mhm.
I: Und so für die Kinder, was glauben Sie, was da (2,0) was denen sehr geholfen hat?
IP: Meine, meine Interpretation, ich glaube, vielleicht mit jemand Fremden auch drüber reden zu können, ja.
I: Mhm.
IP: Mit jemand Fremden und auch (3,0) der Florian is dann immer, sein Papa hat sich erhängt und es auch so aussprechen zu können und nicht ahm zu verheimlichen. Ich weiß, es gab immer Diskussionen, ich kann es dem Kind nicht sagen, ich mein, ich muss es ihm sagen, ich, ich.
I: Mhm.
IP: Und ob ich es ihm mit dreieinhalb sag oder mit 18, wann is und das war auch ahm, die Kinder auch zu stärken, mit der Situation einfach umzugehen, ja. Wie soll man den tun? Es gibt kein Patentrezept. Das war für uns das, ahm die stimmige Lösung gfunden ham, wie wir halt damit umgehn.
I: Mhm.
IP: Und eben die Frau Birker mit diesem spielerischen Zugang und auch mit Buchtipps, die sie uns auch dann gegeben hat. Ahm, ja es waren auch nur Blicke oder mit der Zeit, wenn man sich immer wieder regelmäßig gesehen hat, also ich hab jetz keine Aussage von den Kindern, die mir jetz im Ohr liegt, wo ich sag, dass könnt ich jetz da zuordnen.
I: Mhm.
IP: Aber ich hab irgendwie gmerkt, es hat sie genauso wie mich, unterstützt in der Verarbeitung.
I: Ja, mhm. Und Sie ham jetz also, ahm meine nächste Frage wäre, wenn Sie wieder über das Gesamte nachdenken,
IP: Mhm.
I: welche Aspekte waren für Sie besonders hilfreich? Also Sie ham eh schon was erwähnt, aber fallt Ihnen da vielleicht noch ein bissl was ein? Also vielleicht auch eben so Kleinigkeiten, wie sie gesagt ham, ein Buchtipp oder so was.
IP: Genau eben, eben Ratschläge (3,0) ahm (5,0) vielleicht auch manchmal im Prozess gibt es immer wieder Bereiche, wo man nicht hinschauen möchte.
I: Mhm.
IP: Ahm, wie, wie geht´s ihnen mit dem Bild, also ich hab den Gerhard gefunden, dass hat mich sehr, sehr lang beschäftigt, so wie eingebrannt dieses Bild, was nicht weggegangen is.
I: Mhm, ja.
IP: Und so nach einer Zeit wieder nachzufragen, wie geht´s ihr denn damit? Also, dieses wo man vielleicht im eigenen Prozess nicht hinschaut, wo man sagt, ich leg es mal beiseite aber trotzdem, ahm was im Augenblick ein bissl unangenehm is.
I: Mhm.
IP: Ahm, das im Nachhinein positiv sieht, weil es hat immer wieder auch das alles mitzunehmen, was doch noch unverarbeitet irgendwo vergraben liegt.
I: Ja.
IP: >Und wo man selber nicht hinschauen möchte (...),<
I: Wegschieben.
I: ich schieb das auf die Seite und dieses nicht auf die Seite zu schieben. Dieses, wo sie das Gefühl ghabt hat, da is noch was offen, dass sie auch da dran bleibt.
I: O.k., mhm.
IP: Also das is auch ein Punkt wo, also am Anfang hab ich eben mit dem drüber reden, drüber reden, ahm was bringt das? Ich hab wirklich dann °nein das geht mir nicht, das mach ich nicht° ich, ich, es gehört ahm der ganze Körper in, in die Verarbeitung hinein und hab gemerkt, ja es war ein Teil, es war eine Säule, die mir wirklich gut, gut geholfen hat.
I: Mhm, o.k. jetz hab ich noch Fragen zu ganz konkreten Aspekten der Krisenintervention
IP: Mhm.
I: und zwar, ahm jetz gleich in der akuten Situation, hat Ihnen da die Therapeutin geholfen auch irgendwie Ihren familiären Alltag zu organisieren?
IP: Nein.
I: Nein?

IP: Nein, da war ich glaub ich schon zu (4,0) da bin ich jemand die das schnell organisiert.
I: Mhm.
IP: Nein, Alltag organisieren, da bin ich sehr, sehr gut von der Familie aufgefangen worden, ich hab mein, das Haus draußen aufgeben und bin zu meinem Bruder und, nein Alltag organisieren, nein, das is gelaufen, das is gelaufen.
I: O.k. :Und wurden Sie von Ihrer Therapeutin dahingehend unterstützt, dass Sie mit Ihren Kindern jetz offener über das was passiert is sprechen können?
IP: Ahm (5,0) Ja, mit der Entscheidung, wie geh ich damit um. Also ich bin ein ziemlich offener Mensch und wollte wahrscheinlich nur die Bestätigung, es is o.k., dass ich mit ihnen drüber red.
I: Ja.
IP: Und es nicht jetz umschreibe oder was man oft hört, der Papa is im Himmel und ich denk mir, wenn ein Dreieinhalbjähriger das hört, der sitzt im Himmel auf der Wolke. Wie erklär ich das, ja. Also das war schon, ja wie geh ich damit um, also das war schon das Wording, die Formulierungen, welche Metaphern soll ich wähln, eben welchen Buchtipp, dass Kinder das halt auf ihre Art und Weise verarbeiten können.
I: Mhm.
IP: Ich hab dann manchmal das Gefühl gehabt, dass is net das Kind, was die Schwierigkeit hat, sondern ich ich als Mutter, wie soll ich umgehen.
I: Ja.
IP: Und da ham sie mir sicherlich bei Fragen, ja mit Rat und Tat.
I: Schon.
IP: Ja, ja, ja.
I: Mhm. Fallt Ihnen dazu ein konkretes Beispiel ein, vielleicht?
IP: Ahm, weiß bei der ersten Stunde wie wir, da war ich auch dabei und einmal dann sogar Gerhards Bruder, also mein Schwager mit seiner Frau, weil die dem Florin am nächsten waren, die ham ma dann auch einmal dazugenommen und dann, dass der Florian sich an den Raum gewöhnt und ah, eben gemeinsam, gemeinsam drüber zu reden was vorgefallen ist und Florian ist im Raum. D.h. Florian nimmt das Gespräch, die Energie, die Stimmung im Raum wahr und is nicht Kind und Erwachsene sind getrennt.
I: Mhm.
IP: Also das is eine Situation, die ich in Erinnerung hab, so als Bild, in dem Raum wie wir gesessn sind ahm, dass es nicht vor ihm verheimlicht wird.
I: Ja.
IP: Und dann auch die Erklärung, wie sie mit ihm arbeiten möchte, also wie sie mit dem Floran arbeiten möchte, ahm und also das war halt so eine Situation, an die ich mich erinnern kann.
I: O.k. gut. Und ahm Sie ham gesagt, Sie haben eine eigene Therapeutin gehabt und ich nehm an, dass Sie dort einen Raum hatten, über Ihr Inneres und über Ihre Gefühle eben zu sprechen.
IP: Mhm.
I: Sie ham gmeint, zuerst war es eher kopflastig und eher so ein Reflektieren
IP: Mhm, mhm.
I: und dann ist eben das Emotionale in den Vordergrund °getreten.°
IP: Ich bin nach wie vor der Meinung Therapie, es is immer die Frage, welche Therapieform man wählt, ja.
I: Mhm.
IP: Ahm dass vor allem in einem Trauerprozess der ganze Körper mitgenommen werden muss, ja,
I: Ja.
IP: weil auch der ganze Körper reagiert. Zum Beispiel ahm ich hab ganz lang Blutungen gehabt und hab danach eine Eizelle nach der anderen produziert, also der Körper war einfach ganz durcheinander.
I: Ja.
IP: Ahm und drum war für mich immer Therapie, drüber reden is ein Zugang, ich muss meinen ganzen Körper mitnehmen und das is mir am Anfang schwergefallen, jo wo, wo deck ich das andere ab, das hab ich in der Krisensituation dann erst finden müssen, ja.
I: O.k.
IP: Für mich is die BOJE schon, also die Therapie wie, wie ich sie jetzt erlebt hab, mit der, mit der Frau Weidler is eine Form. Mir als Person hätt es nicht ganz gereicht.
I: Mhm.
IP: Weil ich schon gemerkt hab, ahm, dass der Körper und sag ich mal, auch der Geist noch zusätzliche Unterstützung brauchen, ja, in der Verarbeitung.
I: Mhm, mhm.
IP: Wie, wie ein Teilbereich, es is nicht, ja, es is nicht ganzheitlich.
I: O.k. Aber jetz, also Sie hatten schon das Gefühl, Sie können Ihre Emotionen dort auch einbringen und ausdrücken?
IP: Ja, ja, ja, auf jeden Fall.

I: Mhm.
IP: Also Trauer leichter als Wut, ahm, weil die Wut, jetz lauter zu werden, da is für mich, da im Sessel sitzend, der Rahmen, das, das (5,0)
I: Das passt nicht, oder?
IP: Das passt nicht, ja. Ahm, das war jetz keine, aber ich, ich weiß noch und kann mich erinnern, wie schwer es mir gefallen is, diese Wut ja, auch wütend auf den Mann zu sein, der sich einfach da jetzt verabschiedet.
I: Mhm.
IP: Und nicht nur drüber zu reden, genau diese Wut auch aus dem Körper zu bringen, ja auszudrücken und, das war im Zimmer der BOJE, sag ich mal, wo man auch draußen am Gang die Leut vorbeigehen hört, hat ma das Gefühl, das passt da net her, ja.
I: Mhm.
IP: Trauer die rinnt, die, die is leise und still, aber die Wut zum Beispiel als Emotion hat, hat ahm wenig Raum in dem Zimmer.
I: O.k.
IP: Ja.
I: Aber wie is es Ihnen so insgesamt dabei gegangen, ahm jetz dort Ihre Gefühle zu zeigen? Sie ham schon gmeint, die Wut, das war nicht so leicht, aber wär es Ihnen ein Bedürfnis gwesen?
IP: (...) ich hab das jetzt, ich hab das jetzt vermisst, weil es so war, wie es war. Ahm und, und die Emotionen zuzulassen is natürlich umso leichter gefallen, umso stärker das Vertrauen °zur Frau Weidler da war.° Also Trauer war von Beginn an (3,0) sehr, sehr schnell da, also jetz die Erlaubnis dafür, sie auszudrücken, aber die Wut? (7,0)
I: Weniger?
IP: Die Wut weniger, also ich überleg jetz grad, ob ich sie überhaupt sie mit Stimme heben, nicht amal das, ja. Also es is einfach zu realisieren, also ich merk jetz die Bilder, die jetz auftauchen, is auch eher ein, ich erkenn, dass ich wütend bin aber eigentlich drück ich es nicht aus.
I: O.k. Aber Sie hams gespürt?
IP: Ja, ja, der Rahmen passte nicht, denn es is jetz nicht, das man, ah. Aber sie hat es auch immer wieder angstachelt.
I: Mhm.
IP: Das war schon ahm Thema eine Zeit lang, nach der Trauer, nach der Phase, dass auch die Wut da war damals, das war schon.
I: Mhm, mhm.
IP: Das hat °dann länger gedauert.°
I: Mhm. Und hat sich das irgendwie auf zu Hause ausgewirkt, eben das Emotionale und die Gefühle auszudrücken, ah irgendwie, also haben Sie Unterstützung bekommen, das auch vor Ihren Kindern zuzulassn?
IP: Also ich hab davor schon keine ahm (5,0)
I: Hemmungen?
IP: Na Hemmungen jetz nicht, jede Emotion gehört zu den Kindern, aber es is ahm (4,0) Trauer, also das Weinen, ahm ja da hab ich mir die Erlaubnis, das war jetz nicht das Thema, °wenn ich jetz zurückschau.°
I: Mhm.
IP: Bei der Marie hab ich manchmal das Gefühl gehabt, dass sie nicht wirklich geweint hat, aber sie, sie hat es halt auf ihre Art verarbeitet. Der Florian is oft ins Bett gekommen und das hab ich, das war wirklich so ein gemeinsames Weinen oder auch dann sich gegenseitig halten, manchmal hab ich das Gefühl gehabt, die Kinder halten sogar mich, ja.
I: Mhm.
IP: Wenn, wenn ich dann am Abend was koch und dann die Tränen gekullert sind und dann der Florian, dass er mich gestärkt hat in dem Augenblick und gesagt hat, he Mami ahm und dann wieder umgekehrt.
I: Mhm.
IP: Also es war schon ein Raum da, der sehr sensibel, sehr verletzlich und sehr ahm, ja einfach die Trauer. Die Wut war dann, ja ich glaub die Wut hab ich dann eher, gute Frage wo ich die hinpackt hab oder wie ich die ausgedrückt hab ((lacht)).
I: ((Lacht)).
IP: Aber, nein die (2,0) nicht wirklich, da is vielleicht auch ein bissl, den Kindern kann ich auch nicht zeigen, dass ich auf den Papa wütend war, aber es is nicht ahm (5,0)
I: Aber hätten Sie oder denken Sie, das wär jetz mit den Kinder ohne BOJE genauso gewesen oder wurden Sie diesbezüglich ein bissl unterstützt?
IP: Wir wurden unterstützt, noch mal des ahm, für mich war der emotionale Bereich jetz nicht so stark abgedeckt, eher das Gespräch, das Gespräch, was mir geholfen hat.
I: Ja.

IP: Emotional is nicht der Rahmen, wie ahm wenn man jetz am Boden auf einer Matte liegt und ah die Wut zum Ausdruck bringt. Das, das is das Setting und der Rahmen und die Therapieform nicht, nicht, keine Emotionale.
I: O.k.
IP: Also für, für mich.
I: Ja, ja passt schon.
IP: Vielleicht gibt auch andere Zugänge und die hab ich für mich auch gesucht, um es eben auch auszudrücken.
I: Ja.
IP: Ahm, ja es war ein, ein Teilbereich.
I: O.k. Und ahm gab es irgendwelche Unterstützung von Ihrer Therapeutin, ahm sich besser in Ihre Kinder einzufühlen oder ihr Verhalten besser zu verstehen? Gab es dahingehend Unterstützung?
IP: Ja schon immer wieder.
I: Mhm.
IP: Schon immer wieder, der Florian hat gesagt, naja schaun´s amal, also es gab schon oft Übersetzungen, ja.
I: O.k.
IP: Ja, ja, ja °das schon.°
I: Ein Beispiel?
IP: Ahm (4,0) mmm (6,0) mmm (5,0) °Beispiel?°
I: Von so einer Übersetzung?
IP: Ahm °ich überleg grad.° Ahm Mama ich mag nicht am Friedhof, Mama ich mag nicht aufs Begräbnis fahrn. Friedhof das Wort war, also Grab war Begräbnis, er hat die Wörter da noch nicht unterscheiden können.
I: Mhm, mhm.
IP: Ich will nicht aufs Begräbnis fahrn und ich ham ma dacht o.k., was blockiert er, weil er nicht hinfahrn möchte und das war dann schon eher der Papa is für ihn halt nicht am Friedhof. Der Papa is für ihn halt noch da oder, wenn er ein jetz Foto hält oder ein, ein. Er muss nicht, er hat den Bezug nicht zum Grabstein, wenn er zum Papa fahrt den (Grabstein zu besuchen) und das war auch den Platz zu finden, wo is er, ja zünden wir ein Kerzerl zu Hause an, wo, is, is der Platz, wo man ihn in Erinnerung behält, ja.
I: Ja.
IP: Und da war wieder diese, diese Glaubensfrage, ahm fahr ich am Friedhof, weil in unserer Kultur das so üblich is, wie gehen wir damit jetz um als Familie.
I: Mhm.
IP: Und da war sie schon immer sehr hilfreich, wo Aussagen vom Florian, die mich beschäftigt haben und sie hat gesagt, naja wie wolln sie das als Familie lösn und auch ein bissl weg von den Konventionen, sondern unsriges zu finden.
I: O.k.
IP: Unser Ritual, ahm, ahm Florian weint beim Einschlafen, weil beim Einschlafen, der Florian is vom Papa immer so am Buckel gegrault worden.
I: Mhm.
IP: und das hat er wirklich vermisst am Anfang. Er hat, Mama bitte bleib sitzen und ich hab immer das Gefühl gehabt am Bett, ahm der, er, er vermisst halt den Papa und ich deck in der Situation den Papa ab und will es aber nicht und ich hab dann gemerkt, ich sitz dort und werd eigentlich wütend, weil ich will net beim Bett sitzen, weil es nicht, im Moment nicht passt. >Ich bring ihn zwar gern ins Bett und les ihm eine Geschichte vor< und das is mir sehr schwer gefallen und da ham wir quasi hier auch Übersetzung. Ahm jemand der den Florian ins Bett begleitet und dann ham ma gemeinsam ein Stofftier ausgesucht, den Freddi und den gibt es bis heute und das er manchmal mit dem Freddi ins Bett geht.
I: Mhm, mhm.
IP: Und das war für mich immer so, wie geh ich jetz mit der konkreten Situation um, ja. Ahm wo ich dann gemerkt hab, da fühl ich mich nicht wohl oder ich kann´s ihm nicht erklären oder ich kann mit der Aussage von ihm nichts anfangen, ja. Oder ich schieb es beiseite, ja und sie hat es mir übersetzt, o.k. was könnte er mir damit sagen, ja.
I: Ja. Ahm, das waren eigentlich so ein paar Erfahrungen, die schon Ihren Alltag mit dem Kind beeinflusst haben?
IP: Mhm, mhm, ja.
I: Weil das wäre jetz meine nächste Frage gewesen, welchen Einfluss
IP: Ja, nein auf jeden Fall, weil man natürlich immer einen Rückblick hat und, und eine Stunde im Gespräch is und Aktuelles bespricht, was gerade Thema is, nimmt ma des natürlich sofort mit nach Hause.
I: Mhm, mhm.
IP: Natürlich, ja auf jeden Fall.
I: O.k. Ahm ja Sie ham jetz so im Wesentlichen schon viel Positives erzählt, ahm ein bissl was Negatives auch schon angedeutet, fällt Ihnen noch was ein, dass für Sie eher negativ war?

IP: Also manchmal vor verschlossener Tür zu stehen, also wo man dann nicht weiß, is jetz jemand da, hat jemand den Termin vergessn, anrufn kann man niemanden, weil drinnen niemand sitzt.
I: Mhm.
IP: Also das war manchmal, das is nämlich ein paar Mal passiert in, in der Zeit. Also das einzige das Organisatorische.
I: Mhm.
IP: Ahm (7,0).
I: Hätten Sie sonst gern irgendwas anders gehabt, außer, dass es jetz dort mit den °Rahmenbedingungen nicht ganz funktioniert hat?°
IP: Nein, nein Verbesserungsvorschläge gibt´s immer, wenn man als Mutter zum Beispiel dort sitzt, man nimmt sich dann eh eine Zeitung mit oder manchmal is es nur dieses Glas Wasser, >(...) wenn man dort sitzt, einfach dieses, ahm man hält ja auch den Raum für´s Kind, man is ja auf eine gewisse Art und Weise ja auch mit dem, mit dem Kind verbunden, wenn es die Stunde bei der Therapeutin is.< Ahm man sitzt halt im Warteraum und wartet genauso wie, sag ich mal, beim Arzt, ja.
I: Mhm.
IP: Man kann es heimeliger und, und man kann, könnte es anders gestalten.
I: O.k.
IP: Ja, diesen Empfangsbereich, vor allem in einer Krise, wo man die BOJE is ein, ein, schafft auch kurz Auffangen, Geborgenheit, wir sind für sie da und da is ein Raum oder die Möbel oder nur, wenn es eine Blume is, die da steht, ja, ahm unterstützt dieses Gefühl, = auch wenn ma dadurch =
I: °Dieses Klima meinen Sie?°
IP: Das Klima ja, und dadurch nur vom Empfangsbereich manchmal kühl is, is niemand da, es is so, a bissl leblos, ja.
I: Also auch wenn jemand da is, von der Einrichtung oder?
IP: Wenn jemand da is, jetzt dann is, is irgendwie die Glasschiebetür zugewesen und, und quasi Bürotätigkeit dahinter, also die Person hat man jetz nicht wahrgenommen, die da war, die hat halt das Telefon abgehoben.
I: Mhm.
IP: Ahm (6,0), für mich jetz nicht negativ, es is, is wirklich was man, was man, ahm in einem Raum verändern kann. Sobald man in das Zimmer reingekommen is, wo, wo man mit der Therapeutin gesessn is, warn meistens diese roten ahm Fotels, ich schau jetz dorthin, weil dort auch welche stehen ((lacht)).
I: Aja ((lacht)).
IP: Ahm und (3,0) nein, dort wenn man reinkommt.
I: Also so dieser Empfangsbereich,
IP: Mhm.
I: da denken Sie, da wär noch was zu verbessern.
IP: Auf jeden Fall, auf jeden Fall.
I: Mhm, mhm. Ahm das hätt Ihnen (3,0) vielleicht noch zusätzlich ein bissl geholfen, wenn es da ein bissl gemütlicher gewesen wär?
IP: Es für mich, es war so wie es (3,0)
I: War, ja.
IP: Ahm (5,0) Naja, vielleicht wenn auch jemand kommt dann und sagt, wolln´s a Glas Wasser und wolln´s was, dann unterstützt das wieder, ma die san so orm, die jetz zu uns kommen, das soll´s ja auch nicht sein, ja.
I: Mhm.
IP: Denen is jetz soviel passiert, um die müss ma uns jetz besonders kümmern, ja.
I: Mhm.
IP: Ahm, na das, das soll´s ja a net sein, ja. Ahm aber trotzdem könnt es ein bissl von der Atmosphäre, dieses vor allem, wenn man reinkommt, der Empfang, der (5,0) °der könnt ein bissl (anders) gestaltet werden.°
I: Mhm.
IP: °Das sind vielleicht ein paar Kleinigkeiten, ein paar Stühle, Zeitschriften oder so.°
I: Mhm, mhm.
IP: Obwohl, in dem Augenblick, wahrscheinlich wenn man frisch reinkommt tut man eh nicht Zeitung lesn. Also das, ich mein so.
I: Aber is, is egal, jetzt so im Nachhinein, was Ihnen da einfällt. Sonst vielleicht noch was?
IP: (5,0) Nein, ein paar Mal, wenn auch das Telefon abgehoben wird, bekommt man natürlich, wenn man wartet und sitzt, bekommt man das natürlich mit wer anruft oder welche Gespräche dahinter geführt werden.
I: Mhm.
IP: Ma hat jetz zwar keine Person, ma hat (5,0) hmm. Na manchmal, so ein halbes, dreiviertel Jahr später und da sind Leute reinkommen, die ganz frisch da waren, das spürt man und merkt man das noch. Ahm, (5,0) naja für mich war es dann o.k. wir ham schon ein Stück hinter uns, wir sind schon ein Stück weiter in unserem persönlichen Prozess, ja.

I: Mhm.
IP: Ja war dann schon, auch zu sehn, es gibt andere Menschen, denen es nicht gut geht, auch Kinder zu sehn, die reinkommen und in ihrer Mimik und Gestik, ahm
I: Aber war das jetz = negativ oder positiv? = ((lacht))
IP: = Ich überleg grad = Na für mich war es immer nur wahrzunehmen, manchmal is es, wenn man jemanden hört auch mit seiner Lebensgeschichte, dann hat ma das Gefühl ich bin nicht allein mit meinem, es gibt noch andere.
I: Ja.
IP: Und das is etwas, was ich jetz auch rückblickend, ahm es gibt keine Selbsthilfegruppe von Frauen, wo, wo, die durch Suizid ihren Partner oder für Menschen, die durch Suizid ihren Partner verloren haben. Ahm und wenn man diesen Austausch hat, ja ahm und sieht, auch andere haben es geschafft, ja.
I: Mhm.
IP: Ja und wenn halt andere Familien reingekommen sind, ich bin nicht allein, ich bin nicht allein mit, mit, in dieser Welt mit meinen Problemen, es gibt auch andere, die es schaffen und die durchgehen, weitergehen.
I: Mhm.
IP: Und oft nur dieser Blick und das Grüß Gott is so, °o.k., ja, weitergeht´s.°
I: Was jetz nicht negativ für Sie war?
IP: Nein, es war nur so, mir is aufgefallen, am Anfang war es so, ich will alleine sein, ich will das mit niemanden teilen.
I: Mhm, ja.
IP: Ich will, dass niemand weiß wer ich bin, ich will ich mich eigentlich verstecken, eigentlich will ich ja gar nicht rausgehen und nicht amal in die BOJE fahrn.
I: Ja.
IP: Ahm und wenn da, wenn ich dann jemand hör, dass jemand anruft und dann hört man die Geschichte, °ich will das niemand meine Geschichte hört.°
I: Mhm.
IP: Also da is man noch so empfindsam und versteckt sich, ahm dass es unangenehm is, wenn von einem was preisgegeben wird und das verändert sich aber dann, ja.
I: Ja.
IP: Das verändert sich auch an der Stimmung für mich jetz, wenn ich zurück geh, wenn ich gewartet hab, auf die Kinder gewartet hab, ahm (3,0) ja das sich das verändert. Am Anfang wär ich am liebsten rausgegangen, so dass ich da nicht sitz, ja.
I: Ja.
IP: Und dann mit der Zeit, war es einfach eine Stunde, wo ich mir eine Zeitung mitgenommen hab und gelesen hab. Ahm, ja der Warteraum, is als Mutter, wenn man dort sitzt eben auch ein Raum, wo man auch, eigentlich auch den Prozess mitgeht. Ja, es is eigentlich doch ein wichtiger Raum.
I: Wo eigentlich mehr passiert als warten.
IP: Ja, genau.
I: O.k.
IP: Mhm.
I: O.K. Dann jetz abschließend würd ich gern wieder auf Ihre heutige Situation zurückkommen.
IP: Mhm, mhm.
I: Und zwar was sagen Sie, ahm inwiefern können die Erfahrungen von damals, also inwiefern können Sie heute davon noch profitieren?
IP: (12,0) Mmm, also ich profitier insofern davon, wenn ich Aussagen, die in den Gesprächen waren, dass is so wie, der Lehrer hat früher gesagt, die Therapeutin hat gesagt und wenn es eine Situation im Alltag gibt, wo ich kurz inne halt und einfach das Bild von der Frau Weidler da is oder ein, ein Satz, den sie gesagt, ahm dann is es natürlich auch heute noch da.
I: Mhm.
IP: Es war jetz schon länger nicht da, aber es is immer wieder wo ich an sie denk und einfach so eine Dankbarkeit, es is so ein Gefühl der Dankbarkeit, ahm ja, danke, danke, danke.
I: Mhm.
IP: Ja, immer wieder und ich fühl mich ihr nach wie vor, sehr, sehr verbunden.
I: Mhm.
IP: Und (5,0) ja das allein is schön.
I: Ja.
IP: Auch zu sehn, dass es ahm ja Menschen gibt, die einen da einfach durch begleiten und das allein is schon, ahm wenn heute eine, eine >super wie geht es jetz weiter, es is alles auf einmal und es is alles nicht so, wie ich es halt geplant hab,< °es geht immer weiter.°
I: Mhm.

IP: Und dann, das sind so Augenblicke, wo es mich noch heute trägt, ja in anderer Konstellation, aber es is genauso, wie jemand hat gesagt, man hat das in Erinnerung. So is natürlich diese eineinhalb Jahre, da is viel gesagt worden, viel passiert und es tauchen immer wieder Bilder, Aussagen, ah Emotionen, ahm oder wir ham diese Übung gemacht, diese EMR-Übung, taucht auch immer wieder auf, ahm.
I: Mhm.
IP: Ja, Erinnerungen, die dann auch im Alltag wieder präsent sind.
I: O.k. ah Sie auch irgendwie angedeutet, so insgesamt, dieses einfach da wurde man getragen
IP: Mhm.
I: wie ham, Sie das gemeint, das wirkt schon weiter?
IP: Ah das möchte ich nicht nur der BOJE umhängen, ah möchte ich nicht weil, das Tragen in der Situation von Familie, sofern man sie hat, ja es kann auch vielleicht Situationen, wo die Familie nicht für einen da is, ah das sag ich mal, die schönste Erfahrung war, von der Familie getragen zu werden.
I: Mhm.
IP: Die BOJE war eine der Säulen, die in diesem Prozess da warn, ahm aber ham es nicht alleine.
I: Mhm, °nicht alleine.°
IP: °Nein, nein, nein.°
I: Aber Sie ham jetz schon so gesagt, dass ahm so Aussagen oder ja Bilder Ihnen so in aktuell schwierigen Situationen schon immer wieder noch helfen. Fallt Ihnen da was ein?
IP: Ahm, nein, wir, wir sind öfters im Metropol und es is, man fahrt dann immer wieder vorbei und es is so, ah die BOJE, ah die BOJE, ah damals.
I: Mhm.
IP: Und ja es is ein Zurückschaun, und auch manchmal auch aus dieser Kiste der Vergangenheit manchmal etwas herausnehmen und auspacken. Ahm ich nehm es im Moment im Alltag nicht so wahr.
I: O.k.
IP: Es is nicht so, ja natürlich, wenn ich das Stofftier vom Florian seh, den Freddi und das als Beispiel, dann is er nach wie vor da. Das is natürlich eine Erfahrung, die, die heut im Alltag weiterwirkt, aber jetz so bewusst, dass ich sag, ma das war von da, hab ich jetz schon länger nicht gehabt muss ich ehrlich sagen. Nein, nein. Das, das, so wie es ein bissl verwischt schön langsam, ja.
I: O.k. und jetz hab ich noch ein paar ganz kurze Fragen zum Abschluss.
IP: Mhm.
I: Ahm waren Sie seit Beendigung Ihrer Krisenintervention ahm wieder mal dort in der BOJE?
IP: Nein, nein.
I: Oder hatten Sie noch mal Kontakt zur Frau Weidler?
IP: Was einmal war, ich hab sie angerufen, °ich weiß es nicht mehr.° Ich hab sie einmal angerufen, weil mit dem Florian was war. (5,0) Der Florian hat ins Bett gemacht hat, dass war ganz neu, da hab ich ma dacht, o.k. der verarbeitet wieder etwas.
I: Mhm.
IP: Und dann hab ich sie angerufen und sie mir eben, ja das is eben, wo er tagsüber vielleicht nicht loslassen kann, in der Nacht loslässt und, und
I: Mhm.
IP: einfach wieder dann auch, auch ahm ihr Ratschlag wieder geholfen hat. Und da auch wieder das Gefühl, wurscht was is, ich hab das Gefühl, ich könnt heute noch anrufen und das allein.
I: Mhm.
IP: Ich tu´s nicht, aber das allein, ja dieses Gefühl zu haben ich könnte heute noch dort anrufen, auch wenn die Krise sag ich mal, wann hat die Anfang und Ende, ja jeder geht anders damit um, aber das gibt mir schon ein sehr beruhigendes Gefühl.
I: Mhm.
IP: Ja, also wenn (3,0) ja, würd ich wieder diese Verbindung zur Frau Weidler, wenn ich das Gefühl hab, es is zu dem Thema Todesfall, Papa ahm, ja würd ich sie, würd ich sie wieder anrufen.
I: O.k. D.h. Sie ham einmal mit ihr telefoniert, wegen einer konkreten Situation und da hat sie Ihnen auch wieder weitergeholfen.
IP: JA, mit Rat und Tat. Also sie hat mich dann zurückgerufen und es hat super geklappt und
I: Mhm.
IP: bin, bin ich auch sehr dankbar, weil natürlich auch danach weiter noch sehr viel is. Ich kann´s nicht auf den Punkt genau fertig machen aber es kommt immer wieder dann und dieses Gefühl ich kann, ich kann trotzdem noch, noch anklopfen oder was nachfragen oder °ahm ja.°
I: D.h. Sie würden wieder mal Hilfe in Anspruch nehmen bei der BOJE, wenn´s.
IP: Also wenn´s, ich möchte nicht mehr so eine Krisensituation haben ((lacht)).
I: Ja klar ((lacht)).
IP: Ich würd sie weiterempfehlen.

I: Mhm.
IP: Also ich würd sie wirklich weiterempfehlen und ahm ja ich, ich (5,0) so was, so was plant man nicht, wenn man in so einer Situation is, wirklich is es wunderbar, also man lernt es zu schätzen, dass es so ah wurscht, ob das jetz BOJE heißt oder Rotes Kreuz oder Caritas, dass die Organisationen, die sich für ein Thema einsetzen, wenn man dann selbst betroffen, einfach eine wunderbare Arbeit is, ja.
I: Mhm. Aber jetz die Frage noch mal, das war eh so bezogen auf das, wenn es jetz wieder irgendwas gibt in dem Zusammenhang,
IP: Ja, ja.
I: dann rufen Sie an.
IP: Ja, ja, also ich weiß, wo ich mich hinwend genau in der, in der, °also zu diesem Thema.°
I: O.k. Ja, das ham Sie eh schon gesagt, anderen Personen in ähnlichen Situationen würden Sie es weiterempfehlen.
IP: Mhm.
I: O.k. Ich hab jetz schon ein umfassendes Bild von Ihren Erfahrungen
IP: Mhm.
I: möchten Sie dem noch was hinzufügen oder ergänzen?
IP: Ahm, möchte ich was hinzufügen? Mir is es immer wieder ein Anliegen, ich bin fünf Monate nachdem mein Mann verstorben is ahm von einer Freundin angerufen worden, Andrea komm schnell, komm schnell, der Lydia ihr Mann hat sich die Pulsadern aufgeschnitten und is im Wald gefunden worden, komm du muss ihr helfen. Und ich, was heißt ich muss ihr helfen?
I: Mhm.
IP: Naja und hab ma dacht, na, na und hab nachdenkt, o.k. aber warum ruft sie bei mir an, weil ich habe fünf Monate Vorsprung.
I: Mhm.
IP: Und das war in der Situation, ahm ich hab ma dacht o.k. ich fahr einfach raus zu ihr und sie war, das war für mich einerseits zu sehn, ich hab fünf Monate Vorsprung und ich kann ihr schon die Hand reichen, ihr zu zeigen, schau ich steh auch mit zwei Kindern da, sie is auch mit zwei Jungs dagestanden, ah weiter geht´s.
I: Mhm.
IP: Ahm und dieser Austausch unter Frauen unter den Gleichgesinnten is was sehr kostbares, wertvolles und das wär vielleicht ein Input, das geht vielleicht aus Datenschutzgründen nicht, aber ich, hier wenn man weiß, es gibt aktuell vielleicht fünf Frauen in der BOJE, die den selben Prozess durchleben,
I: Mhm.
IP: eine ganz frisch, eine schon ein Jahr. Die Frauen können (3,0) die Frauen können, haben die selbe Erfahrung gemacht, jede auf ihre Art und Weise und dieser is etwas sehr Wertvolles.
I: Mhm.
IP: Und der wird ein bissl totgeschwiegen, ma redet nicht drüber und es is mir ein Anliegen, ah weil es so viele Fälle da draußen gibt.
I: Mhm.
IP: Und das hat mich erschüttert, wie viel Selbst, also wie hoch die Selbstmordrate is.
I: Ja.
IP: <Wie viele Fälle> es da draußen gibt und ich bin nicht die einzige.
I: Ja.
IP: Man fühlt sich aber in der Situation wie die einzige, weil es is ein Tabuthema nach wie vor.
I: Ja, ja.
IP: und das is vielleicht ein Input für die BOJE, wenn in diesen sensiblen, verletzlichen Augenblicken ein kurzes Funkeln da is, wenn die Frauen das, oder Herrn sich Einverständnis geben, dass hier ein Austausch passieren kann.
I: Mhm.
IP: Weil das kann gegenseitig Kinder aufpassen, da kann, durch, da kann sich was ergeben, was schön ist, den Prozess heilsam unterstützt ahm und ahm, dass hab ich vermisst in meiner, in meiner. Jetz net dass ich eine Selbsthilfegruppe gründen möchte, aber weil hier die Fäden zusammenlaufen, vielleicht kann man hier eine Verbindung herstellen, weil es ja doch einen Austausch gibt, welche Klientinnen hat man, wer hat welches Thema, ahm das hätte ich irrsinnig begrüßt.
I: Ja.
IP: Jemanden kennen zu lernen, der haargenau das Selbe durchlebt hat.
I: Mhm, mhm.
IP: Ma, wie bist du damit umgegangen, so wirklich (...) Verstorbenen, aber jemand der sagt, du i hab des so und so gelöst.
I: Mhm.

IP: Die Therapeutin hat a andere Rolle, jemand der, also das wär so ein Input, was ich mir noch gewünscht hätte in dieser Krisensituation, Gleichgesinnte.
I: Mhm.
IP: Weil es glaub ich, durch diese Sharing, dieses Mitteilen ahm und zu sehn andere haben das selbe, weil´s einem einfach gleich da geht.
I: Mhm, ja.
IP: Ja. Das vielleicht sofern es halt möglich ist, weil der Raum is da und da kann man vielleicht auch sogar den Raum.
I: Anbieten?
IP: °Anbieten, das is natürlich ein zusätzlicher Aufwand° aber das kann vielleicht den Prozess noch zusätzlich unterstützen.
I: Mhm.
IP: Ja.
I: O.k. Ja dann sag ich vielen, vielen Dank für das Gespräch.
IP: Ja gerne.
I: Dankeschön.

Zusatzprotokoll 3. Interview, Frau Gruber

Frau Gruber rief mich rasch zurück, nachdem ich Sie angerufen hatte und da ihre Mobilbox voll war konnte ich Ihr auch keine Nachricht hinterlassen. Ich stellte mich vor und erklärte ihr nochmal, worum es im Interview gehen wird. Außerdem erkundigte ich mich, wie oft Sie ungefähr bei der BOJE war. Sie fragte, ob ich das Gespräch jetzt über das Telefon machen wolle, weil Sie gleich einen Termin und nicht lang Zeit zum Reden habe. Ich erklärte ihr, dass es nur um die Fixierung eines konkreten Gesprächstermins gehe. Sie meinte, soviel Zeit habe sie und fragte mich, ob ich eine Frühaufsteherin sei. Ich meinte, ja wär kein Problem und sie schlug einen Termin um 8:00 Uhr vor. Kurz danach meinte sie 9:00 Uhr gehe auch, dass wäre wohl für mich angenehmer und ich soll zu ihr in die Wohnung oder ins Büro kommen, beides befindet sich im selben Haus. Sie schlug den 2. 12. 2010 um 9:00 Uhr vor und ich willigte ein. Nach dieser Kontaktaufnahme hatte ich den Eindruck, dass Frau Gruber eine sehr beschäftigte Frau sein muss. Sie stand während dem Telefonat unter Zeitdruck und hatte in der nächsten Zeit einen sehr vollen Terminplan, denn sie schlug mir nur einen möglichen Termin vor.

Dem Interview mit Frau Gruber blickte ich gelassen entgegen, da sie am Telefon äußerst freundlich und wohwollend (bezüglich des Uhrzeit) war. Frau Gruber begrüsste mich schon freundlich über die Gegensprechanlage und als ich bei der Tür hereinkam, fragte sie mich, ob ich gut hergefunden hätte und ob ich einen Kaffee möchte. Während ich meine Jacke ablegte, machte sie in der Küche für uns Kaffee. Dann führte sie mich durch eine wunderschöne Wohnung bzw. Büro in Zimmer mit einer gemütlichen Couch. Neben der Couch, die durch ein sattes Dunkelviolett hervorstach, befanden sich noch zwei Fotels. Am Tisch stand ein farblich dazu passender Adventkranz mit lila Kerzen. Daneben stellte Frau Gruber das liebevoll hergerichtete Tablett mit Kaffee, Wasser und Keksen. Das Geschirr war in Pastelltönen gehalten und hamonierte mit der Einrichtung. In einer anderen Ecke das Zimmer befand sich ein schicker Schreibtisch mit Computer. Das Büro befand sich in einer schicken Altbauwohnung mit großen Fenstern und edlem Holzboden. Das ganze Büro war lichtdurchflutet und „durchgestylt“. Viele bunte Möbel und große bunte Bilder an den Wänden verbreiteten eine fröhliche Atmosphäre. Obwohl es viele verschiedene, knallige Farben (lila und rot) im Büro gab, wirkte es nicht überladen. Als wir uns hinsetzten sagte Frau Gruber, sie werde jetzt ihren Morgenkaffee mit mir genießen und ich brachte meine Bewunderung für ihr Büro zum Ausdruck. Dadurch entstand ein guter Kontakt.

Ich erklärte Frau Gruber nochmals das Thema, die Dauer, die Art und die Anonymisierung des Interviews. Sie fragte nach, um was genau es inhaltlich gehen werde und meinte, dass sie einen wichtigen Anruf erwarte, den sie annehmen müsse. Nachdem ich ihre Fragen beantwortet hatte und sie keine weiteren Fragen mehr hatte, begann ich mit dem Interview und schaltete das Tonbandgerät ein.

Ein paar Minuten nachdem wir begonnen hatten, läutete ihr Telefon und sie ging zum Computer am Schreibtisch und telefonierte eine Weile. Während des Telefonats schaltete ich auf Pause am Aufnahmegerät. Nach ein paar Minuten setzen wir das Gespräch fort.
Während des Interviews war Frau Gruber sehr reflektiert, wortgewandt und redefreudig. Auf die Frage zum weiteren Verlauf der Krisenintervention kam sie von sich aus relativ rasch auf den Abschluss der Behandlung zu sprechen und brach in Tränen aus. Sie bemühte sich weiterzusprechen, aber ihre Stimme versagte teilweise. In dieser Situation bot ich ihr Taschentücher an, sie meinte sie hätte selber welche und holte sich eine große Box Taschentücher. Da sie von sich aus auf den Abschluss der Krisenintervention ansprach, hab ich die Fragen zum Abschluss später nicht mehr gestellt.

Auch nach dem Interview kamen Frau Gruber wieder die Tränen. Wir unterhielten uns noch eine Zeit lang über verschiedenes und ich hatte das Gefühl, dass durch dieses Gespräch bei Frau einiges wieder „hochgekommen" war, was sie sehr berührte. Frau Gruber wirkte von ihrem Weinen nicht überwältigt und ich hatte nicht das Gefühl, dass es ihr ungangenehm war. Ich hatte eher den Eindruck, dass sie mit ihren Gefühlen gut in Kontakt ist und diesen „freien Lauf" lassen und zu ihnen stehen konnte. Neben ihrer Offenheit strahlte Frau Gruber viel Warmherzigkeit und Lebendigkeit aus.

Wir sprachen auch noch ein bisschen über die BOJE und Frau Gruber erzählte mir, wie schlimm sie es findet, dass so viele Menschen an psychischen Krankheiten, wie Depressionen, leiden und dass es eine derart hohe Selbstmordrate in Österreich gibt. Sie selbst bezeichnete sich als eine Frohnatur und sie sei erst durch den Suizid ihres Mannes mit diesen Themen in Berührung gekommen. Deshalb war sie auch sehr vom Selbstmord ihres Mannes betroffen (diese Betroffenheit war auch in der Erzählung sprürbar). Auch dass sie sich gerne mit andern Frauen, die vom selben Schicksal betroffen sind, austauschen würde bekräftigte sie nochmals. Sie erkundigte sich auch wann ich mit der Diplomarbeit fertig sein wolle sagte, ich solle ganz liebe Grüße an Fr. Dr. Weidler ausrichten. Ich bedankte mich noch mehrmals bei ihr für das Interview und entschuldigte mich, da wir den Zeitrahmen eindeutig überschritten hatten. Ich verließ erst um 10:40 ihr Büro.

Das Interview dauerte relativ lange und ich hatte den Eindruck, dass Frau Gruber viel zu diesem Thema zu sagen hatte bzw. wollte. Es wirkte so, als ob es ihr gut tat, mit jemanden über ihre Erfahrungen sprechen zu können. Sie wirkte auch so, als hätte sie diesen Schicksalschlag gut überwunden, weil sie auch eine unglaubliche Energie und Lebendigkeit ausstrahlte. Irgendwie hatte ich das Gefühl, dass die fröhlich charmante Atmosphäre der Wohnung bzw. des Büros die Persönlichkeit Frau Grubers wiederspiegelte.

Erst bei der Transkription des Interviews ist mir aufgefallen, dass Frau Gruber weitgehend in der 3. Person gesprochen hat. Sehr selten sagte sie „ich habe", meist sprach sie von „man hat", was den Eindruck erweckt, dass sie doch noch eine gewisse Distanz braucht, um so offen über den Suizid ihres Mannes zu sprechen.

4. Interview: Frau Karner

Datum des Interviews: 21.12.2010
Uhrzeit: 16:00 bis 17:20
Ort des Interviews: in einem Kaffeehaus
Dauer des Interviews: 51:23
Angaben zur Befragten: Frau Karners vierzehnjähriger Sohn Dominik wurde von einem Auto angefahren und erlag einige Tage nach dem Unfall seinen schweren Verletzungen. Nach dem Tod des Sohnes ist die gesamte Familie für einige Monate in die BOJE gegangen. Mutter/Tochter und Vater/Sohn wurden von zwei Therapeutinnen jeweils getrennt voneinander betreut.

Interviewkürzel:

Indikatoren der Beteiligten:
I = Interviewerin
IP = Interviewperson

Transkriptionsinventar:
>…< schnell gesprochene Textpassage
<…> langsam gesprochene Textpassage
°…° leise gesprochene Textpassage
ABC laut gesprochene Textpassage
: Dehnung eines Lautes, der Doppelpunkt steht dem besagten Laut voran
____ Betonung einer Textpassage
(…) unverständliche Textpassage
( ) undeutlich gesprochene, erahnte Textpassage
((…)) Kommentar des Transkriptverfassers
(1,0) Pause in Sekunden
= bei gleichzeitig gesprochenen Passagen, Fortsetzung in nächster Zeile
ebenfalls mit =

I: So, jetz funktioniert es, das Licht leuchtet. Also noch mal vielen, vielen Dank, dass Sie für das Gespräch bereiterklären ((die Mehlspeisenvitrine surrt sehr laut)).
IP: Gerne.
I: Und weil ich ja keine Informationen über Sie erhalten hab von der BOJE, stell ich Ihnen jetz mal ein paar Fragen zu Ihrer Familiensituation.
IP: Mhm.
I: Und Sie ham schon angesprochen, warum Sie sich an die BOJE gewendet haben, also das wär jetz noch mal meine erste Frage?
IP: °Ahm mein Sohn ist mit 14 Jahren verunglückt. Von einem Autofahrer, beim Nach-Hause-Gehen vom Bahnhof, ah überfahren worden°.
I: Oje. (3,0) Also vom Bahnhof,
IP: Wor ca. vom Bahnhof, najo, ein paar Minuten noch entfernt,
I: = er wollte =
IP: = wollte = nach Hause gehen und der is kommen und hat ihn leider angefahren ((hustet)).
I: Mhm. :Und ahm wie war das dann, wann ham Sie sich an die BOJE gewendet, wie lang nach dem Ereignis?
IP: Ahm es hot a bissi dauert bis mein Arzt gmerkt hat, dass es mir wirklich sehr schlecht geht.
I: Mhm.
IP: Und dann hot er mir gesagt, ich soll mich an die BOJE wenden und das ham ma dann gmocht.
I: Mhm.
IP: Das war vielleicht, war sicher noch im April, also muss im April gwesen sein.
I: Und das Ereignis war wann?
IP: Am 25. Dritten.
I: Also Ende März und ein paar Wochen später sind Sie zur BOJE gegangen.
IP: Mhm.
I: Und noch mal die Frage wie viele Kinder haben Sie?
IP: Drei.
I: Drei und die sind wie alt?
IP: Also der älteste is jetz 18,
I: Mhm.
IP: der Dominik wär jetz 16 und die Lea is acht.
I: Mhm. O.k. und wer von Ihrer Familie hat jetz dann ahm Hilfe in der BOJE bekommen?
IP: Alle, alle.
I: O.k. Also die beiden Kinder dann, Sie
IP: und mein Mann.
I: O.k. und Sie sind durch, durchs Krankenhaus auf die BOJE aufmerksam geworden?
IP: Na, wir sind durch, na das Krankenhaus hat man vergessen können. Die ham uns a Therapeutin zur Verfügung gestellt, die wor zum Vergessn, also sowos gehört verboten.
I: Mhm.
IP: Also die mocht mehr kaputt an einem, also unter jeder Kritik.
I: Mhm, mhm.
IP: Na unser Arzt hot des gmocht, unser Hausarzt, der Dr. Maier und der kennt sich da sehr guat aus mit dem und der hot des dann vermittelt.
I: Mhm. Also der Hausarzt hat Sie auf die BOJE aufmerksam gemacht.
IP: Mhm.
I: :Und ah ungefähr, wie oft und in welchem Zeitrahmen waren Sie dann dort?
IP: Am Anfang wor jede Woche.
I: Ja.
IP: Ah es is ma dann (irgendwann) aber sehr, sehr schlecht gegangen, da hab ich eigentlich schon mehr zum Tod gegriffen wie zum Leben.
I: Mhm.
IP: I glaub, da kann´s sein, dass es auch zweimal in der Woche gewesen is, aber da kann ich mich nimmer mehr so guat erinnern.
I: Mhm, mhm. Und wie lang waren Sie dann insgesamt?
IP: A holbes Johr, glaub i. Des war sicher, jo na, wor net so lang. Wir sind ja dann bald rauszogn, najo a holbes Johr wird´s schon gwesn sein.
I: Mhm.
IP: Ungefähr.
I: O.k. Jetz hab ich mal so einen groben Einblick in Ihre Familiensituation und ja ich interessier mich eben für Ihre Erfahrungen, die Sie mit der BOJE gesammelt haben.
IP: Mhm.

I: Und jetz würd ich Sie bitten, dass Sie mir mal erzählen wie das für Sie war und was Ihnen jetz rückblickend dazu noch alles einfällt.
IP: Also i wor bei der Frau Dr. Weidler ja,
I: Mhm.
IP: mein Sohn wor bei einer anderen Therapeutin, da kann i jetz aber gar net sagen, wie die geheißen hat, die wor aber a sehr nett. Mein Mann war auch, der wor mit meinen Sohn und meine Tochter wor mit mir bei der Frau Dr. Weidler.
I: Mhm.
IP: Und dort sind wir dann auch geteilt worden?
I: Mhm.
IP: Ah, i hob sehr gute Erfahrungen gmocht.
I: Mhm.
IP: I bin wirklich zwischen Leben und Tod gstanden. Also i hob mit meinem Leben eigentlich obgeschlossn ghobt.
I: Mhm, mhm.
IP: Für mich war eigentlich nur mehr eines wichtig, dass i einfach irgendwie von da wegkomm.
I: Mhm, mhm.
IP: Und ah, wenn mein Mann des nicht so schnell abgefangen hätt und die Frau Dr. Weidler, dann hätt es sicher funktioniert.
I: Mhm.
IP: Also i muss sogn, (für mich war es sehr gut), also <u>für mich persönlich gibt´s nix Besseres</u> ja.
I: Mhm.
IP: Ich hab im Laufe der Zeit sicherlich einige Therapeuten kennengelernt, hob selber eine Freundin, die auch Therapeutin ist und ich muss sagen, also (3,0) <u>es gibt nichts Besseres wie die BOJE.</u>
I: Ja.
IP: Und (2,0) einfach für mich, kann ich das jeden nur empfehlen.
I: Ja, o.k. also so im Großen und Ganzen haben Sie gute Erfahrungen gemacht.
IP: <u>Sehr gute.</u>
I: Sehr gute Erfahrungen, mhm.
IP: <u>Sehr gute.</u>
I: (3,0) Das is das, was Ihnen jetz mal so spontan einfällt, zum Thema BOJE.
IP: Es is a wichtig, wenn man schon mal reinkommt in die BOJE, (also es is egal in welches Institut auch immer, ja), also ma war schon gut aufgenommen, wenn man reingekommen is, ja.
I: Mhm.
IP: Das is schon wichtig, weil die Therapie fangt, glaub ich, für mich auch schon an, wenn ich bei der Tür reinkomm, ja und ich muss sagen, es hat wirklich alles dort (geklappt).
I: Mhm. O.k. Dann mach ma´s jetz so, ich würd mit Ihnen gerne den Verlauf durchgehen und ahm wenn Sie sich jetz an die Zeit vor, bevor Sie zur BOJE gegangen sind erinnern,
IP: Mhm.
I: ahm welche Überlegungen hatten Sie damals, die wirklich ausschlaggebend waren, dass Sie sich dorthin gewendet ham?
IP: Ich hab mich gar nicht dorthin gewendet, wie gesagt, mein Arzt hat das getan.
I: Ja.
IP: Ah und der hat auch nicht gesagt ich soll dort jetz hingehen, sondern der hat gesagt <u>ich muss</u> dorthin gehen, ja.
I: Aha.
IP: Also der hat das mit meinem Mann schon gemacht und ahm (3,0)
I: Sie ham nicht sehr viel überlegt, sondern.
IP: Da hat es keine Überlegung net geben, mein Mann hätt mich wirklich an den Haaren dorthin geschleppt, mir is gar nix anderes übrig geblieben.
I: Ja.
IP: I hob einfach noch zwei Kinder und mein Mann hat einfach um unsere Ehe und um unsere Familie gekämpft, ja.
I: Mhm.
IP: Und das Problem is des, (wir haben ja trauern müssn, ja). Also es wor nix zum (3,0)
I: Es gab keine Alternative.
IP: <u>Na</u>, er hot mir gar keine lossn.
I: Also und wie, wie war es dann, wie Sie dorthin gekommen sind? Der Beginn, wie war der für Sie?
IP: ((Atmet hörbar aus)) Kann ich jetz teilweise, also die, die erste Begegnung (4,0).

I: Wissen Sie das noch, ham Sie selber telefoniert? Ham Sie dort angerufen?
IP: Weiß ich nimmer mehr.
I: Mhm.
IP: Aber i glaub fost, dass i den ersten Termin ausgmocht hob oder mein Mann. Aber i glaub eher, dass ich ihn ausgmocht hob. Also ich für mich und mein Mann hat des dann umgekehrt, für ihn und den Sohn dann ausgmocht. Also, des kennt i eigentlich nimmer mehr sogn, ja.
I: Also.
IP: Mir fehlt wirklich ein Stück ja.
I: So das erste Telefonat auch?
IP: I könnt das wirklich nimmer mehr beschwören, ja.
I: Ja.
IP: Wirklich nimmer mehr ob des i wor oder mein Mann.
I: Ja.
IP: Wir waren wirklich in einer Ausnahmesituation.
I: Ja, ja is klar. °Is auch kein, kein Problem° ((die Vitrine wird leiser)). :Und dann ham Sie auch, weil Sie gsagt ham, sie ham nicht soviel überlegt bevor Sie hingangen sind, hatten Sie dann zwischen dem ersten Telefonat und dem ersten Termin irgendwelche konkreten Wünsche, Hoffnungen, Erwartungen?
IP: °Na°.
I: Diesbezüglich?
IP: Na, i hob weder irgendwelche Wünsche ghobt, noch sonst irgendwas. Ich wollte eigentlich gar niemanden sehn.
I: Ja.
IP: Also ich war eigentlich nur auf Rachezug unterwegs. Ich wollte eigentlich nur wen tot sehn.
I: Mhm, mhm.
IP: Des war, also des war das einzige, was mich wirklich befriedigt hätte, ja.
I: Mhm.
IP: Also i kann mich schon an die Frau Dr. Weidler sehr gut erinnern und dass sie total liab wor und sich total gekümmert hat und dass sie mich dann schon runtergeholt hat ja.
I: Mhm.
IP: Und aus meiner Höhle irgendwo wieder rausgeholt hat, was sehr wichtig ist.
I: Gleich am Anfang?
IP: Jo, also die hot des schon ziemlich (3,0) sich sehr gut ausgekannt, ja.
I: Mhm. Aber hatten Sie auch so Bedenken oder Unsicherheiten, Befürchtungen vorher in Bezug auf die BOJE?
IP: Sicherlich denkt man sich dann, mein Gott was wolln die eigentlich von mir. Die können auch nix guat mochn, ja.
I: Ja.
IP: Und natürlich, wenn man dann im Krankenhaus schon so eine komische Therapeutin hat, die eigentlich strohdumm is, ja.
I: Mhm.
IP: Und ich mich dann noch um 20, 30 Kinder kümmern muss dort, weil die ganzen Jugendlichen bei meinem Sohn waren und die einfach zu dämlich is und auch dann zu die Leut geht und sogt, na es is eh besser wenn er stirbt, ja. Ah jo, wenn manche für Dummheit bezahlt kriegen täten, wären sie steinreich.
I: Mhm.
IP: Und deswegen muss ich sagen, wor i schon, wenn i Therapeut gehört hob, hot es mir schon die Haare von hinten nach vorn aufgestellt, ja.
I: Ja, d.h. Sie ham schon mal schlechte Erfahrungen gemacht,
IP: Jo.
I: sehr schlechte Erfahrungen und dann waren Sie schon (3,0) ein bissl voreingenommen.
IP: Natürlich. Und und du bist dann, du denkst dir dann eigentlich, i mog nimmer, ich will eigentlich a gar nimmer.
I: Ja, ja. (3,0) Und das Erstgespräch? Wie war das? Wissen Sie das noch?
IP: Des weiß ich nimmer mehr. Es war sicher positiv. Keine Frage, sonst wär ich nimmer mehr hingangen.
I: Mhm, mhm. Und können Sie ein bissl erzählen, was Sie denken, wie es für Ihre Kinder war dorthin zu gehen? Der Anfang?
IP: ((Atmet hörbar aus)) Ah die Lea war am Anfang, die hot natürlich nicht gewusst was dort passiert (um sie, ja) und ich muss sagen, ahm war zwar mit ihr kurz drinnen, aber dann is sie immer alleine gegangen. Sie war immer alleine bei der Frau Dr. Weidler, ah die ham ein wunderschönes Bild gemalt, das hängt heute noch bei uns in der Küche, mit einem Foto vom Sohn.
I: Mhm.

IP: Und ahm, also für die Lea war es auf alle Fälle sehr gut, also ich muss sagen, die hot die relativ schnell rausgeholt, ja.
I: Ja.
IP: Also die hat auch nicht oft gehen müssn, das hat wirklich sehr, sehr schnell geklappt, ja.
I: Mhm.
IP: Also (4,0).
I: Und für Ihren älteren Sohn?
IP: Für den Großen, des wor a bissl schwieriger, weil die zwei, zwei Söhne ham kurz vorher gestritten und die ham sich nicht mehr aussöhnen können.
I: Ja.
IP: ((Frau Karners Handy läutet mit der Melodie eines Liedes von Herbert Grönemeyer)) Entschuldigung.
I: Ich drück einfach auf Pause.
IP: Jo, wie gesagt, das Problem is, also der Benjamin hätte öfters gehen müssn, ja. Er hat aber sehr abgeblockt, da wollt er zwischendurch auch nicht.
I: Mhm.
IP: Er hot eine Freundin und sie hat natürlich auf einer Seite gezogen und ahm, wie gesogt, es war bissl ein schwieriger.
I: Ja.
IP: Ich muss sagen, es geht ihm jetz eh gut, ja. Aber für ihn wär es besser gewesen, er wär noch viel länger gegangen.
I: Glauben Sie?
IP: Jo, auf alle Fälle.
I: Mhm, mhm. O.k. wenn wir so weiter gehen im Verlauf, gibt es da Situationen, die Ihnen jetz besonders in Erinnerung sind, wenn Sie jetz so weiter denken?
IP: Ahm es hat dann einen Punkt gegeben, wo es mir sehr schlecht gegangen ist, ja.
I: Mhm.
IP: Also da, des hot auch mein Mann gemerkt und ich muss sagen, also da hat er mich, also da ham sie wirklich alle super zusammengearbeitet, ja. Jo da war die Frau Dr. Weidler und da war noch eine Ärztin, die Medikamente verschrieben hat und (2,0) wie gesagt, i kennt ma eigentlich nix besseres vorstellen, ja.
I: Mhm.
IP: Also sie ham sich wirklich total liab gekümmert und, und auch nicht bedrängt, was auch wichtig ist, ja.
I: Ja.
IP: Oder auch nicht gesagt, des wird ja wieder oder des was einfach wichtig ist, weil das willst du nicht hören.
I: Ja.
IP: Du willst es nicht hören, es wird eh wieder, weil es wird dir eh irgendwie wieder besser gehen. Ah die ham dir da irgendwie gholfen, dass du es irgendwie annimmst und mit der Situation umgehst, ja.
I: Ja.
IP: Und ich muss sagen, also für mich war es wirklich toll und diese Zeit, also i glaub, diese paar Wochen, die waren wirklich entsetzlich.
I: Mhm, ja. Also das is im Nachhinein?
IP: Also das war sicherlich das Schlimmste.
I: Und wissen Sie das wann das ungefähr so im Verlauf war?
IP: Des wor, des Problem war bei uns die Organentnahme und dann hob i des müssn unterschreiben.
I: Mhm.
IP: Und ah (2,0) momentan in einer Ausnahmesituation, ja. Du sollst, dein, dein Kind stirbt da daneben, ja oder er rührt sich schon gar nicht mehr. Ah du kannst dich nicht verabschieden, er liegt aber drei Tage und dann kommt der Arzt und sagt, er will die Organe haben, ja.
I: Mhmm.
IP: Also es is ((atmet hörbar aus)) für mich war des so, wie wenn ich mein eigenes Kind umbrocht hätt, ja.
I: Ja.
IP: Und die klärn dich net auf, denen is des wurscht, ja. Also für mich wor einfach, ich muss wirklich sagen, also ich war, ich wollt in dieser Zeit wirklich nur sterben.
I: Mhm.
IP: > Ich wollte nur sterben und ich wollte einfach gewisse Menschen nur mehr tot sehn <
I: Mhm.
IP: Ich wollte sie furchtbar leiden sehn, ich wollte sie ausbluten sehn.
I: Mhm, mhm.
IP: Ich war so richtig, ah ich hab alle Gefühle in mir gehabt, die es nur gegeben hat, ja.
I: Mhm, ja verständlich.
IP: Also an das kann ich mich noch total guat erinnern, ja.

I: Auch an diese Wut.
IP: Jo, ich wollte nur sehn wie der blutet, ja.
I: Und wenn Sie jetz so nachdenken, in den einzelnen Stunden mit der Frau Dr. Weidler?
IP: Also i hob mir des immer so, am Anfang hob i ma immer gedacht, wenn ich hineingegangen bin, ma was soll ich denn heute erzählen? Ich hab ja eigentlich gar nix mehr zum Erzählen. Ich erzähl eh pausenlos das Gleiche, des is eigentlich schon uninteressant, aber es hat, sie hat es immer so gut angestellt, dass man eigentlich wirklich immer gesprochen hat und dass ma immer dann gesagt hat, was einen bewegt oder.
I: Mhm.
IP: Oder gibt es, wie momentan die Situation einfach is, ja.
I: Mhm.
IP: Oder wos ma halt grad wirklich wieder momentan denkt, oder ganz egal jetz. Also sie hat des wirklich immer dann geschafft, dass immer was zum Erzählen gegeben hat und dass immer wieder irgendwo die Tränen geflossen sind, obwohl ich mir am Anfang gedacht hab, i brauchs eigentlich gar nicht heut, mir geht es eigentlich eh guat, ja.
I: Ja.
IP: Ah ma hat drinnen natürlich immer gmerkt, so ist die Situation natürlich nicht. Aber wenn ich rausgegangen bin, muss ich sagen, hab ich immer das Gefühl gehabt, ich hab ein Stück dortlassn. Ein Stück von einem Brocken, der mir immer am Herzen gelegen ist, ja.
I: Mhm.
IP: Dass mein Kind nimmer mehr munter wird, dass weiß ich heute auch (des wird er nimmer, ja).
I: Mhm.
IP: Und es gibt immer wieder Situationen, ((sehr laute Geräusche im Hintergrund)) die begleiteten einem wahrscheinlich, ich nehm einmal an, das ganze Leben, ja.
I: Ja.
IP: Aber sie hat mir zumindest gelernt, dass ich meinen Weg trotzdem gehen muss, ja. Des wor für mich schon sehr wichtig und natürlich für meine ganze Familie.
I: Ja, mhm, ja. Aber so eine besondere Situation im Laufe der Begleitung?
IP: Na, mein Mann war ein paar Mal mit mir ((Männer sprechen miteinander sehr laut im Hintergrund))
I: Mhm.
IP: und wo er dann zwischendurch halt auch mal sagen hat müssn, wie er die Situation daheim sieht, ja.
I: Mhm.
IP: Er hat mich natürlich anders gesehen als ich.
I: Mhm, ja. Also d.h. sie hatten auch ein paar gemeinsame Gespräche?
IP: Jo.
I: Mhm. Und wie war der Verlauf so für Ihre Kinder? Gab es da kritische, einschneidende Momente oder?
IP: (3,0) Ahm für den Großen war es sowieso immer schlimm, ja. Dadurch des Problem einfach da war, er hot sich nimmer mehr aussprechen können mit ihm.
I: Mhm, mhm.
IP: Ah und ((die Mehlspeisenvitrine beginnt wieder sehr laut zu surren) i zwar eh immer gsogt hob, Benjamin es is o.k., er is dir net bös, ja.
I: Mhm.
IP: Er hat ihn im Krankenhaus auch noch waschen dürfen und da ham wir zwischendurch wieder lachen können, weil ich gsogt hob, wenn dass der Dominik sehn tät, dass du ihn da wäscht, (3,0) du hättest sicherlich ein blaues Auge.
I: Mhm.
IP: Und glaub, dass des ihm gut getan hat und was sie dann dort wirklich besprochen haben, kann ich nicht sagen, ja. Ich kann nur sagen, dass es sicherlich viel länger gehen hätt müssn, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Er is eh einer, der ein bissl ruhiger is und ich bin sicher, dass noch immer einiges da is, ja.
I: Mhm.
IP: Überhaupt die Zeiten jetzt zu Weihnachten (...)
I: Die Festtagen meinen Sie?
IP: Unser Dominik wor ein Kind, das sehr, (3,0) wie soll ich sagen, viel geholfen hat ja, auch viel Soziales gemacht hat. Er war immer (zur Stelle) auch in der Familie.
I: Mhm.
IP: Und für ihn ist das natürlich, für den großen Sohn, is des immer noch sehr schwer. Weil es hängt das ganze Zimmer voller Fotos, ja. Dass ich oft reingeh und sag, nimm die Fotos endlich weg, ja.
I: Mhm.
IP: I denk mir, grad in dem Raum, wo man schläft, dass muss ich sagen, dass hab ich von Anfang an net gemacht.

I: Ja.
IP: Also, (da bin ich eigentlich dagegen,) im Schlafzimmer hängen keine Fotos, ich find, da haben Fotos nichts verloren.
I: Ja.
IP: Und bei ihm hängt das alles drinnen und die Möglichkeit hat er leider in der BOJE nicht gehabt, oder auch ich nicht mehr gehabt, dass ich sagen kann, bitte klärt das mit ihm.
I: Mhm.
IP: Weil er dann einfach auch irgendwann nicht mehr gehen wollen, ja.
I: Also er hat es dann, also von ihm is es ausgegangen, dass er nicht mehr länger hingegangen ist?
IP: Das kann ich nicht sagen. Er hat immer nur gesagt, naja dass is stressig für ihn, nach der Arbeit und i denk mir ganz einfach, dass es mit der Freundin was zu tun hatte, ja.
I: Ja. O.k. jetz komm ma zum Abschluss in der BOJE. Wenn Sie so an die letzte Stunde denken, was fällt Ihnen dazu noch ein?
IP: Die letzte Stunde, wir ham es ziemlich offen gelassen, ob ich wiederkomme oder nicht.
I: O.k.
IP: Die letzte Stunde, es hat keine Verabschiedung in dem Sinn gegeben, (wir ham kurz nur gesprochen, wenn irgendwas is, ich kann jederzeit wieder kommen). Ahm (5,0) natürlich hat des auch schon, die Frau Dr. Weidler is Teil meines Lebens geworden, ja. Sie hat mir aus einer Situation rausgeholfen, die (...) sie hat mir zumindest einen Weg gezeigt, trotzdem weiter zu existieren, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und net einfach zu sagen, ich lass meine Kinder und meinen Mann im Stich.
I: Mhm.
IP: Ah (3,0).
I: Aber Sie ham jetzt keine letzte Stunde gehabt, wo sie gesagt haben, jetzt schließen wir mal ab, aber Sie können eh jederzeit wieder anrufen?
IP: (Natürlich), ich mein, wir ham einfach noch einmal über den Dominik gesprochen, wie es mir zur Zeit geht mit der Situation, wie es meinem Mann geht mit der Situation.
I: Mit welchem Gefühl sind Sie da rausgegangen?
IP: Mit einem guten auf alle Fälle. Vor allem ich hab das Gefühl immer gehabt, weil ich gewusst hab, die Tür is offen, ja.
I: Ja.
IP: Und des is total wichtig für mich gewesen, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Zu wissen, wenn ich merk, es geht mir wieder schlechter, dass ich reingehen kann, ja. Also ich muss sagen, mir hat es wirklich sehr geholfen.
I: Mhm, mhm. :Und, Sie ham gesagt, Sie waren ca. ein halbes Jahr und wann war dann der Abschluss?
IP: Wir sind dann ah rausgezogen im September, ich im November erst. Aber im September hat die Schule draußen angefangen.
I: Mhm.
IP: Und ab November waren wir komplett draußen.
I: Also war der Abschluss so ungefähr vor einem Jahr, kann man das so sagen?
IP: Mhm.
I: Und darf ich Sie fragen, wie es Ihnen seither ohne Begleitung ergangen is?
IP: Ah mal bergauf, mal bergab, ja. Ah, hmm (3,0). Also es hat Zeiten gegeben, wo ich es dringend gebraucht hätte, aber einfach der Weg zu weit war
I: Mhm.
IP: und mit meiner Tochter nicht zu vereinbaren war.
I: Mhm, mhm.
IP: Zu Mittag soll ich meine Tochter holen, ah jo, kaum zum Schaffen, ja.
I: Mhm.
IP: Ah das Problem is dann aber gewesen, dass es meinem Mann auch °sehr schlecht gegangen is°, ihm geht´s immer noch sehr schlecht.
I: Mhm.
IP: (Ich sog einmal, dass er noch Stunden brauchen tät. Zuerst hat er um mich gekämpft und alles) aber jetzt is es so, dass er nicht einmal zum Friedhof gehen kann mehr. Wir waren jetzt einmal gemeinsam und des war ahm zu Allerheiligen und da ham wir eigentlich glaubt, wir graben das Kind wieder ein. Also das war so schlimm.
I: Ja.
IP: Des war, wie ich mit der Frau Dr. Weidler damals telefoniert ghobt hob (wegen dem Interview) und i dann gsogt hob, meinem Mann würd es sicherlich gut tun würde, wenn er wieder gehen würde.
I: Mhm, mhm.

IP: Ah i hob zumindest gelernt, dass ich meine Trauer (5,0), wie soll ich des sagen, hmm (3,0). Wenn man Kinder hat, ist das oft schwierig, ja.
I: Ja, glaub ich.
IP: Irgendwem zu zeigen, (oder Freunden dauernd) zeigen, dass man traurig is, dass interessiert niemand, das is anderen egal, ja. In der heutigen Zeit, is es sowieso glaub ich, einen jeden alles wurscht, ja. Ahm ich moch des für mich in der Zeit, wo ich alleine bin, ja.
I: Mhm.
IP: Und manchmal weiß des mein Körper einfach anscheinend, dann sogt er, na jetzt will ich eigentlich gar nicht, moch des später, ja.
I: O.k., mhm.
IP: Warum des so geworden is, weiß ich nicht, aber es is irgendwann, na da will ich nicht und irgendwie, irgendwas in mir sagt, na (jetzt nicht).
I: Sich mit dieser Trauer zu beschäftigen, meinen Sie?
IP: Es geht nicht anders, ich verschieb es halt dann auf irgendwann einmal.
IP: Mhm, mhm. Also aber da können Sie aber ganz gut auf sich hören und °und°.
I: Ich hab des wirklich mit der Frau Dr. Weidler gelernt, ja. Also ahm (2,0), sicher geht ma dann auch her und denkt sich, es geht auch irgendwo weiter, ja.
I: Mhm.
IP: °Also des is auch wieder, für mich gibt es sicher° ein Leben nach dem Tod.
I: Mhm.
IP: Ich mein, ich war bei der Frau Bauer auch noch, das weiß auch die Frau Dr. Weidler, (...).
I: Wer ist das?
IP: Des is diese, die was „channeln“ tut. Is eh bei den ganzen Prominenten immer dabei, das ist diese Wahrsagerin, die tut auch mit den Toten reden, na.
I: Mhm, mhm.
IP: Ah, das mag sich vielleicht ein bissl komisch anhorchen. Für mich hat es sich damals nicht komisch angehorcht und ich hab auch zu meinem Mann gesagt, ich geh dorthin, wenn du mitgehst is es o.k. und wenn du nicht mitgehst, bleibst daheim.
I: Mhm.
IP: Und er hat dann gesagt, na da geh ich mit. Und ahm, die hat uns den ganzen Unfall erzählt, die hat nichts wissen kennen vorher. Die hat uns sogar erzählt, dass wir hinten, für unseren Sohn ahm, hat sie dann gsogt, der Dominik hat gesagt, wir sollen keine Fotos hinstellen am Friedhof, sondern wir solln hinten ein Platzerl für ihn machen.
I: Mhm.
IP: Wir ham wirklich hinten im Garten ein Platz, eine Gedenkstätte, da ist das Unfallgewand beerdigt, da ham wir viele Engeln stehen, das konnte sie nicht wissen.
I: Mhm, ja.
IP Die hat über unser Leben nichts gewusst, die hat uns alles erzählt, ja.
I: Mhm.
IP: Also ich muss sagen, für mich war dass dann schon irgendwie, dass ich mir dann docht hob, irgendwas muss es noch geben.
I: Mhm.
IP: Und ich weiß, dass ich ihn einfach wiedersehe.
I: Mhm.
IP: °Nicht in diesem Leben mehr, aber in einem anderen.°
I: Mhm.
IP: Und des (...).
I: Und hat Ihnen, das so zu sehen die BOJE, die Frau Dr. Weidler auch geholfen oder war das eher die andere Frau?
IP: Na, die Frau Dr. Weidler hat des gewusst, dass ich dorthin geh, ich hab es ihr erzählt, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Ich glaub, ah dass die Frau Dr. Weidler diesen Dingen gegenüber auch offen war, ja. °Des war für mich sehr wichtig, ja°
I: Ja.
IP: Ich hab ihr dann auch erzählt, was dann rausgekommen ist und wie das dann war, ah und damit ich nicht ja nicht wo hineinrutsch, wo (ich nicht hingehör, ganz einfach) ((sehr lautes Gelächter im Hintergrund)).
I: Ja.
IP: (...) Wie gesagt, sie hat uns alles erzählt wie es war, dass konnte sie nicht wissen. Wir ham nichts erzählt vom Unfall, auch nicht von einer Organentnahme.
I: Ja.

IP: Ich muss sagen, es war wirklich, dass ma dann gsogt hobn o.k. (3,0). Ich bin aber auch nie wieder gegangen, das war das einzige Mal, dass ich hingegangen. Dass hab ich auch der Frau Dr. Weidler erzählt, wir ham auch darüber gesprochen. Ahm begleitend hat es mir auf alle Fälle geholfen, aber es is ein Tropfen auf den heißen Stein, was hilft, ja.
I: Mhm.
IP: °Es war eine Woche und dann war´s es, ja.° Also so was kann niemals eine Therapie ersetzen, niemals, ja.
I: Ja.
IP: Ich tät es auch nie jemanden vorschlagen, wenn heute eine Mutter da sitzen würde, der es genauso geht, der würd ich es meinem Lebtag net erzählen, ja.
I: Ja, aber für Sie war es?
IP: Es war durch einen Zufall, bin ich irgendwie dazukommen und es war o.k., aber es würde NIE eine Therapie ersetzen, niemals. Es is ein Tropfen auf den heißen Stein, hat aber geholfen.
I: Mhm, ja. Und ahm, dass hilft Ihnen jetz auch im Nachhinein, weil Sie ja gesagt haben
IP: Man zweifelt zwischendurch dann schon.
I: Ja und, aber Sie glauben, dass Sie ihn wieder sehen und dass es ein Leben nach dem Tod gibt?
IP: Eine jede Mutter würde das hoffen, jede vernünftige, (die an ihrem Kind hängt, ja).
I: Ja, ja. O.k. :Aber so der gesamte Verlauf sagen Sie, das Jahr war es einmal up und einmal down.
IP: (Das erste war schrecklich, das war, das war).
I: Nach dem, nach dem Abschluss, meine ich und Sie sagen schon, dass Sie Hilfe wieder gebraucht hätten, aber durch den weiten Weg war es halt nicht so möglich.
IP: Mhm. Und so was gibt es in Niederösterreich nicht, also i kenn so was überhaupt net.
I: Ja, ja.
IP: Also ich muss sagen, es war wirklich °toll° (3,0).
I: Und jetz noch mal die Frage, wie is es Ihren Kinder ergangen seit dem Abschluss in der BOJE? ((Die Vitrine wird leiser))
IP: ((Atmet hörbar aus)) Der Lea geht es sehr gut, die lernt auch sehr gut in der Schule. Die geht ihren Weg, wie es ausschaut. Aber meinem Sohn (3,0), des kann ich nicht so hundertprozentig. Also ich würde es nicht wagen, zu sagen, dem geht es immer guat.
I: Mhm.
IP: Ja, solang die ganzen Fotos umeinander kugeln in dem Zimmer, also er schläft zwar eh nicht immer zu Hause, weil er eh oft bei der Freundin schläft.
I: Mhm.
IP: Na, aber ich glaub, zwischendurch doch, wär es gut gewesen oder wär es immer noch gut, wenn er wieder hingehen täte.
I: Mhm, mhm. O.k., ja wenn Sie die Hilfe, die Sie dort bekommen haben jetz so noch mal Revue passieren lassen.
IP: Mhm.
I: Was würden Sie sagen, was genau hat sie Ihnen gebracht?
IP: Was es mir ganz genau gebracht hat?
I: Ja.
IP: Ah erstens einmal, es, es hat an sich mir das Leben gerettet, ja. Also das is ganz sicher so.
I: Mhm, mhm.
IP: Ah es hat mir auf alle Fälle geholfen, zu zeigen, dass es einen Weg gibt, dass es einfach weitergehen muss.
I: Mhm, mhm.
IP: Und vor allem ich hab gesehen, dass ich nicht alleine bin.
I: O.k, in dieser schlimmen Situation?
IP: Ja, in dieser Situation is man absolut nicht allein, es gibt tausende andere. Wenn man in die BOJE reingeht sieht man erst, wie viel Elend es gibt.
I: Ja, ja.
IP: Und man wird natürlich zwischendurch mit dem auch konfrontiert, wo ich mir dacht hab, um Gottes Willen, was ist denn da alles los.
I: Mhm.
IP: Man is net alleine, weder so noch so. Alleine is man nur, wenn man sich nicht helfen lässt.
I: Mhm. O.k. also das, das hat es Ihnen im Wesentlichen gebracht, sagen Sie.
I: Ja.
IP: Und wenn Sie jetz noch so weiter nachdenken, vielleicht fallen Ihnen noch weitere positive Aspekte ein, die für Sie jetz besonders hilfreich waren? Also so vielleicht auch kleinere Dinge vom Angebot der BOJE?
I: (5,0) I kennt jetz momentan eigentlich gar nix sagen, weil es gibt, am Anfang war es so, dass ich mich an die Dinge eigentlich gar nicht mehr erinnern kann.
I: Mhm, mhm.

IP: Weil immer, bei mir is immer noch das Problem, dass ein Stück fehlt, ja. Ah, dass is wie weg ja, man kann nur hoffen, dass es irgendwann wieder mal kommt, ahm (3,0).
I: Ah Sie haben aber schon erwähnt, selbst wenn man reinkommt, ham Sie das als positiv erlebt.
IP: Es is auf alle Fälle positiv gewesen.
I: Was war da beim Reinkommen positiv?
IP: Man hat ja schon mal gesprochen einmal mit der Dame, die am Empfang sitzt, ja und die war schon immer sehr liab, ja.
I: Mhm.
IP: Und meistens, also ich war immer zu früh, ich bin ein Mensch, der sowieso immer zu früh kommt, ah und beobachte aber gern andere, ja. Also ich hab mich dort hingesetzt und hab irgendwie die ganze Situation dort beobachtet, also was da abgelaufen ist.
I: Mhm.
IP: (Und es sind meistens dort Kinder), ah (3,0) also ich muss sagen, mich hat das schon beruhigt, dass ich dort hab sitzen können.
I: Mhm, weil Sie gewusst haben, dort wird Ihnen geholfen?
IP: Mhm, mhm.
I: O.k. :und jetz hätt ich noch Fragen zu so ganz konkreten Aspekten der Krisenintervention. Und zwar, hat Ihnen die Frau Dr. Weidler geholfen, den Alltag irgendwie zu organisieren bzw. zu regeln, gleich so in der akuten Situation?
IP: In der akuten Situation, diese akute Situation, die hat es am Anfang net gegeben von die BOJE, dadurch, dass ich erst später kommen bin, ja.
I: Mhm.
IP: Also, des, der Unfall, des Schlimmste hat im Krankenhaus angefangen und da hat damals der Primar, der is dort hergangen und hat da mit der Frau Berger, die arbeiten aber irgendwie sogar zusammen mit der BOJE, ja.
I: Mhm.
IP: Aber wie gesagt (5,0) entsetzlich, ja.
I: Mhm.
IP: Wirklich entsetzlich, ja. Dass ma solche Menschen überhaupt an irgendwem ranlässt, des is, des gehört verboten.
I: Mhm, mhm (...).
IP: Ja, aber wie gesagt, ich kann mich da eh leicht wehren, also wenn, dann (2,0).
I: Wenn es sein muss.
IP: Ja. (3,0) Für uns war es eigentlich, ich bin erst dann hinkommen, wie es eigentlich passiert schon war, ja. Da war es eigentlich vorbei dann.
I: Also nach dem Begräbnis?
IP: Es muss nach dem Begräbnis sein gewesen, erst wie ich dann gar nicht mehr gewusst hab, wie ich in der Situation jetzt weiterkommen kommen soll, ja.
I: Ja, ja.
IP: Es muss ziemlich gleich nach dem Begräbnis sein gewesen.
I: Ja. Aber da ham Sie das, ihr Familienleben allein geregelt oder haben Sie dann diesbezüglich Unterstützung bekommen, irgendwie?
IP: Mein Mann ist arbeiten gegangen, natürlich hab ich müssn alleine und bin ja selber auch arbeiten gangen.
I: Mhm.
IP: Mir ist gar nix anderes übrig geblieben, ja. Nur ich hab es zwar für die anderen geregelt, nur ich hab es für mich nicht regeln können, das war das Problem.
I: O.k. Also auch den Alltag?
IP: Ich wollte einfach gar nicht mehr, ja und hab alles schön immer geregelt und hab aber schön langsam aber mich vorprogrammiert, wie ich aus diesem Leben einfach scheiden werde.
I: Ja. Also den Alltag ham = Sie so im Griff gehabt? =
IP: = Für alle anderen, ja = hab ich alles gemacht.
I: Aber für Sie?
IP: Für mich wollt ich einfach nicht mehr.
I: Ja und wurden Sie ahm auch unterstützt, dass Sie mit Ihren Kinder besser über das was passiert is reden können?
IP: Natürlich, ah ich hab aber, i hob mit der Lea sofort über das geredet. Ich hab auch die Lea mitgenommen in die Intensivstation, ja.
I: Ja.
IP: Ah, sie war zwar nicht ganz beim Bett. Ich weiß nicht, dass hat dann nicht ganz geklappt. Sie, sie wollte dann auch nicht wirklich, sie hat auch irgendwie Angst gehabt, sie hat auch schon das Gefühl gehabt, glaub ich, dass da was passiert is.

I: Mhm, mhm.
IP: Ahm (3,0) und das einzige was wir falsch gemacht haben, wir ham sie nicht auf das Begräbnis mitgenommen.
I: Mhm.
IP: Das hat mir die Frau Dr. Weidler gesagt, dass hätten wir damals machen sollen, dass wär auch die Verabschiedung für sie gewesen. Ah aber es war trotzdem gut, dass wir sie wenigsten da mitgenommen haben.
I: Mhm, mhm.
IP: (2,0) Jetz is mir der Faden abgerissen.
I: Ahm ja, ob Sie Hilfe bekommen haben, dass Sie mit den Kindern besser reden können?
IP: Wie gesagt, auf das Kind haben wir immer geschaut, mit, mit der Lea haben wir wirklich immer über alles geredet, ja.
I: Mhm.
IP: Der ham ma des net irgendwo verschwiegen, der Typ bin ich sowieso net.
I: Mhm, ja. O.k. :und ja, Sie hatten eine eigene Therapeutin und ich nehm mal an, dass da schon viel Platz hatten, auch über Ihr Inneres bzw. über Ihre Gefühle zu sprechen, war das so?
IP: In der BOJE?
I: Ja.
IP: Ja.
I: Und wie war das für Sie? (3,0) Also, dass es eben dort die Möglichkeit gab?
IP: (3,0) Natürlich ist es gut, ja. Nur am Anfang (3,0) ((atmet hörbar aus)), das hilft nicht gleich, ja. Das nutzt einfach nix, ja.
I: Ja.
IP: Ja ich mein und man wehrt sich dazwischen ja auch immer wieder, (3,0) weil das Kind kommt einfach nimmer mehr und wenn man das sieht wie das da drei Tage liegt und (4,0) und ah (3,0) ständig irgendein Idiot da steht und will von ihm das Herz ham oder da irgendwas ham, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Ah (3,0) das is schon recht schlimm, ja.
I: Ja sicher. (3,0) Aber das mit der Frau Dr. Weidler hat Ihnen schon geholfen, dass Sie mit ihr eben über das sprechen ham können?
IP: Natürlich, es hat zwar etwas gedauert aber trotzdem, wenn ich rausgegangen bin, war mir viel leichter, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Obwohl ich mir am Anfang immer gedacht hab, was soll ich ihr heute erzählen? (...) Aber es hat immer was zum Erzählen gegeben, ja.
I: Mhm. :Und jetz bezüglich des Gefühle zulassen und ausdrücken, hat sich das auch irgendwie auf zu Hause ausgewirkt? Dass Sie das auch vor Ihren Kindern zulassen können?
IP: Ah ich moch des bei meinen Kindern eigentlich nimmer mehr so, ja. Es gibt schon noch zwischen durch Situationen, wo jetzt zu Weihnachten und ein Taschentuch nimmt, weint ma halt wieder, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und sie dann schon weiß, ich wein wegen dem Dominik. Wo ich mir dann aber oft denk, für die Lea ist des gar nicht so guat, ja.
I: Mhm. (3,0) Also was würden Sie sagen, hat es Ihnen geholfen, dass Sie Ihre Gefühle besser zulassen können?
IP: Natürlich, schon.
I: Schon. Aber jetz wird es halt weniger, meinen Sie?
IP: Es wird weniger, ja. Es wird einfach weniger ((sehr laute Geräusche im Hintergrund)). Ahm ich hab meine Rituale, die ich einfach mach und ((Lärm und die Vitrine beginnt wieder zu surren)) (.....).
I: Ja.
IP: Aber es nutzt nix, heute hab ich gelernt, dass ich einfach noch Kinder hab, ein großes und ein kleines, ja und die brauchen mich einfach noch.
I: Ja.
IP: Und es ist wichtig, dass ich das wieder gelernt hab.
I: Ja. (3,0) :Und was würden Sie sagen, welchen Einfluss haben die Erfahrungen, die Sie mit der BOJE gemacht haben auf Ihren Alltag mit Ihren Kindern?
IP: (5,0) °Welchen Einfluss?° Auf das Reden, dass ich auf alle Fälle mit ihnen besser reden kann. Ah dass die Kinder jetz kommen können und sagen können, ich bin jetz auch traurig, ja.
I: Mhm.
IP: Oder die Lea hat mich vor kurzem erst einmal gefragt, das is jetz nur ein Beispiel, ja: Ahm ist der Dominik jetz noch ein Mensch?
I: Mhm.
IP: Ja, (bled) zum Beantworten, na. Ich mein, (...) man kann nur hoffen, dass er so ausschaut wie er immer ausgeschaut hat, (angeblich tut er das), ob es wirklich so ist, weiß ich nicht.

I: Mhm.
IP: Wir stellen uns das sicherlich gern so vor, ahm aber ich kann solche Dinge einfach beantworten und ich kann sie liebevoll beantworten, ja.
I: Ja.
IP: Wir reden gern einmal über ihn, ja und lachen auch ganz gern miteinander. Aber net immer, irgendwann muss auch Schluss sein.
I: Mhm, ja. Aber da sagen Sie, ham Sie schon was von der BOJE mitbekommen,
IP: Viel.
I: für solche Situationen?
IP: Natürlich.
I: :Und ham Sie auch durch die BOJE, das Verhalten Ihrer Kinder ein bissl besser verstehen können? Weil die ham ja auch sicher °getrauert°?
IP: Ich hab das Trauerverhalten meiner Kinder sofort verstanden, ja. Weil ich selbst eine Schwester war von einem Bruder der um´s Leben kommen ist.
I: Mhm.
IP: Ich hab das genau verstanden. Ich war 16 wie mein Papa verunglückt ist und ich war 23 wie mein Bruder verunglückt ist. Also ich hab meine Kinder in jeder Situation verstanden, ja sehr gut, ja.
I: Mhm, ja.
IP: Weil ich bin diesen Weg schon selber gegangen, ja. °Und mein Lieblingsbruder noch dazu.°
I: Mhm, mhm. D.h. Sie ham da gar nicht so viel Hilfe gebraucht in dem Punkt?
IP: Ja. Aber es war guat, dass die Frau Dr. Weidler, dass auf ihre Weise mit ihr erledigt hat, ja.
I: Ja.
IP: Des war auch (3,0).
I: Sie meinen, dass sie ihren eigenen Trauerweg gegangen ist?
IP: Mhm, mhm.
I: Und ja, Sie ham jetz schon viel erzählt, eigentlich viel Positives von der BOJE. Gibt es noch Dinge mit denen Sie nicht so zufrieden waren?
IP: Nein. Für mich war eigentlich alles o.k.
I: Ja.
IP: Ja.
I: (2,0) Also gab es nicht irgendwas, was Sie gern anders gehabt hätten oder?
IP: (Sicher kommt des) ((lacht)). Es hat auch Situationen gegeben, ja. Ah das Medikamente-Nehmen und man, man bockt auch zwischendurch natürlich, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und ich bock prinzipiell gern ((lacht)) und natürlich hat mir das nicht gepasst, ja. Aber sie ham sich des dann irgendwie, dann doch irgendwie so (gedreht), dass des irgendwann gepasst hat, ja. Ich hab doch Medikamente genommen, aber nur die, die halt unbedingt grad nötig waren.
I: D.h. sie bocken gern, also verweigern gern Dinge?
IP: Ich hab das verweigern wollen, also Medikamente wollte ich generell nicht nehmen, ja.
I: Ja.
IP: Aber die ham natürlich gewusst ich brauch sie dringend. Ja irgendwie ham ma dann doch zusammengefunden ja. Also an das kann ich mich no guat erinnern.
I: Ja. O.k. :Oder fallt Ihnen jetz im Nachhinein noch was ein, wo Sie sagen, das hätt mir auch noch geholfen?
IP: (5,0) Also für mich war es o.k. so wie es war. Ich hab bestimmt ein total tolles Glück gehabt, dass ich mit der Frau Dr. Weidler so gut können hab.
I: Mhm.
IP: Andere müssen vielleicht drei ausprobieren bis sie sagen o.k., jetz stimmt die Chemie, ja.
I: Mhm.
IP: Aber bei uns hat das wirklich total gepasst von Anfang an, ja.
I: Und war Ihr Mann und Ihr älterer Sohn, die hatten eine eigene Therapeutin?
IP: Die ham wen anderen gehabt, nur ich weiß es nimmer, wie die geheißen hat.
I: Aber das war die gleiche Person?
IP: Die ham die gleiche Person gehabt und die Lea und ich ham die Frau Dr. Weidler gehabt. Ja, wenn mein Mann mit mir mitgangen is, weil zwischendurch ham wir ja gemeinsam gehen müssn, weil wir die Situation gehabt haben, dass es mir so schlecht gegangen ist und da war er halt dann mit uns mit ((hustet)).
I: Mhm. Also Ihnen fallt jetz nix ein, wo Sie sagen?
IP: Na, nix Negatives, ja. Also i kennt ma wirklich nix Besseres vorstellen. Wie gesagt, ich hab selber eine Freundin, die ah Familien- und Sexualtherapeutin is, des mag vielleicht ganz was anderes sein, ja. Aber mein Lebtag wär ich net zu ihr hingangen ((lacht)).
I: Ja.

IP: Und wie gesagt, ein paar kenn ich ja doch und (3,0) na, für mich war es total o.k.
I: Sie waren zufrieden.
IP: Ja.
I: Und ja, jetzt abschließend würd ich gern auf Ihre heutige Situation eingehen und ahm, was würden Sie sagen, (2,0) inwiefern profitieren Sie heute noch von der Hilfe in der BOJE?
IP: Von der BOJE?
I: Mhm.
IP: Ich glaub ich werd mein ganzes Leben davon profitieren, ja. Weil sie mir ja doch einen Weg gezeigt haben, der anders geht, ja.
I: Mhm. = Also =
IP: =Also für mich =
I: Sie sagen, die BOJE hat Ihnen geholfen so zu sein, so zu leben?
IP: Sie hat mir auf alle Fälle einen neuen Weg gezeigt, dass ich (einfach nicht davonrennen muss und dass jetzt das Leben zu Ende is).
I: Ja.
IP: Das Leben ist einfach nicht zu Ende, ja. Es gibt immer einen Grund, einen guten Grund weiter zu leben, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und einen guten Grund weiter zu tun. Dass das Leben leider keine „gmahte Wiesn" is, das kann ich mit meinem Alter mittlerweile schon sagen.
I: Ja.
IP: Aber es is trotzdem so, dass no viele schöne Sachen kommen werden. Auch wenn man Kinder hat, ja und es gibt immer, also mir hat die BOJE auf alle Fälle trotzdem gezeigt, dass es immer noch schön is, das Leben, dass man eine Familie hat, ja.
I: Mhm.
IP: (Die immer noch wächst, ja).
I: Mhm, mhm. Also Sie sagen schon, Sie profitieren immer noch.
IP: Immer noch. Vielleicht kommt es wieder, (dass ich wieder geh). Man weiß nie was auf einen zukommt. Ich kann das nicht sagen, dass kann morgen anders ausschauen, ja.
I: Ja. :Und würden Sie sagen, dass Ihnen die Erfahrungen mit der BOJE jetz auch im Alltag, wenn Sie wieder mal eine schwierige Situation haben, dass Ihnen das jetz noch hilft?
IP: Bestimmt.
I: Fallt Ihnen da ein Beispiel ein?
IP: Ahm (3,0) Ich geh sicher ganz anders mit den Kindern um, ja.
I: Mhm.
IP: Das is amal ganz sicher so, ja. Ah (4,0) = gewisse Sachen viel ruhiger =
I: = Irgendwelche =
IP: Ahm.
I: Wie, wie meinen Sie, Sie gehen anders mit den Kindern um?
IP: Offener.
I: Aber was dieses Thema angeht oder generell?
IP: Generell.
I: Mhm.
IP: Es gibt auch Tage, wo ich sog Lea jetzt reicht´s, du geht´s mir auf die Nerven, ja. Es gibt Tage, wo ich mir denk, welche Mauer, welche Wand soll es werden, das is einfach so. (Jeder Mutter geht´s einmal so).
I: Ja.
IP: Hat einmal genug, ma is nicht immer super und immer toll und gut aufgelegt, ja. Das ist niemand.
I: Mhm.
IP: Aber ich seh viele Sachen anders, ja. Ah wenn die Kinder miteinander streiten oder wenn eine Mutter sich in der Schule aufführt und mit dem Kind schreit. (Ich könnt das nimmer), dass is gar nicht so wichtig, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Also das hat sich schon wirklich sehr geändert, (also ich hab schon sehr viel mitgenommen, ja). E is zwar nicht immer = gleich, ja =
I: = Ja. = Aber in gewissen Situationen.
IP: (Es hat funktioniert, ja). Dass ich jetz nicht der Engel auf Erden bin, ja.
I: Aber fallt Ihnen da vielleicht etwas ganz Konkretes ein, wie Sie jetz da mit Ihrer Tochter tun oder umgehen (3,0) beispielsweise?
IP: (4,0) Ich weiß nicht was ich sagen soll jetzt da, ahm (3,0). Kannst du mir konkret sagen, was Sie jetz wirklich (hören wollen), was Sie jetz wirklich meinen?
I: O.k. Ich mein nur, Sie ham gesagt, Sie haben viel mitgenommen und fallt Ihnen da eine Situation ein, aus Ihrem Alltag, wo Sie sagen (2,0) durch die Erfahrungen mit der BOJE gehen Sie jetz mit dieser Situation ein

bissl anders um. Sie haben schon gesagt, Sie gehen ein bissl offener mit den Kindern um?
IP: Es is so, die Lea is jetz acht, die hat immer irgendwelche Fragen, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und immer natürlich vom Tod sowieso, na. Ah (3,0) ich brauch heute nicht mehr weinen und sagen, (der kommt nimmer mehr oder was), also des is was, was mir die Frau Dr. Weidler gelernt hat, das man wirklich offen reden kann, ja.
I: Was diese Frage nach dem Tod angeht?
IP: Mhm. Ja, also von dem her auf alle Fälle. Ansonsten bin ich auch nicht die perfekte Mutter, ja. Die werd ich auch nie werden, obwohl ich meine Kinder abgöttisch liebe (...), ja. Ah aber bin auch nicht immer perfekt, ja.
I: Ja, nein das is eh kein Thema, = nur =
IP: = Das = wird dieses halbe Jahr Therapie auch nicht ändern ((lacht)). Also meine Nerven sind auch irgendwann einmal.
I: Ich glaub, eine lebenslange Therapie würd da auch nix ändern ((lacht)) und das soll es ja auch nicht sein.
IP: Aber grad bezüglich Tod, ich seh heute wirklich vieles anders, ja. Das is für uns bestimmt in der Situation am Wichtigsten gewesen, ja.
I: Und Sie sagen jetz, wenn, wenn Ihre kleine Tochter jetz noch Fragen hat
IP: Kann sie jederzeit kommen
I: und Sie können jetz durch die BOJE mit diesen Situationen, mit diesen Fragen besser umgehen.
IP: Überhaupt kein Problem mehr und wenn ich (irgendwo grad hadere), wissen wir eh wo wir hingehen müssn.
I: Mhm, mhm.
IP: Aber die Lea kann sich total gut erinnern dran, ja, also auch jetz da wie ich mit der Frau Dr. Weidler telefoniert hab wegen Ihnen, ja. Ah ich glaub, sie ham eh kurz telefoniert dann miteinander oder irgendwas war. Auf alle Fälle hat sie gesagt, es geht ihr total gut und einen schönen Gruß dann.
I: Ihre Tochter?
IP: Sie kann sich total gut erinnern dran.
I: An die BOJE, so im Positiven?
IP: Mhm, mhm. Sie ham ein wunderschönes Bild gebastelt, das hängt bei uns in der Küche in einem weißen Rahmen. Also (wie sie sich es vorstellen hat können) und das ham sie so toll gemacht miteinander. Ah dass halt die Sonne dann der Dominik ist und (ja, das andere ich weiß was gar nicht was alles is).
I: Mhm.
IP: Das ham sie total liab gmocht.
I: Könnt das auch so ein Symbol sein, dass das noch weiter wirkt, von der BOJE?
IP: Mhm. Für uns ist des, das Bild, dass hat die Lea in der BOJE gemacht und irgendwie wie sich andere vielleicht das Kreuz hinhängen (3,0)
I: So ein bissl die Hoffnung oder Halt?
IP: Ah na, Hoffnung, ich weiß nicht, das gehört nicht zu meinem Wortschatz, (wie die Wunder net zu meinem Wortschatz gehören und die Kirche auch nimmer mehr). Ah ich muss sagen, das hat sich auch sehr geändert, ob das allein mit der Therapie zusammenhängt, weiß ich nicht. Aber es hat sich auch mein Leben irgendwo total geändert, ja.
I: Mhm.
IP: Ich weiß zum Beispiel heute, manche Dinge überdenk ich einfach länger, wieg es besser ab, früher hab ich immer gesagt o.k., na das will ich nicht oder jo, des will ich.
I: Mhm.
IP: Heute wieg ich das auch besser ab, ja. Ahm ich weiß zum Beispiel heute, dass ich aus der Kirche austreten will. Weil ich denk, dass is einfach, ja.
I: Mhm. (2,0) Aber das führen Sie schon auch ein bissl auf die BOJE zurück oder?
IP: Ja sicher, ja.
I: Mhm, mhm. Also Sie ham auch über diese Dinge nachgedacht und reflektiert?
IP: Mhm. Einen anderen hilft es vielleicht, aber mir net.
I: Mhm. Aber das is ja auch ein Ziel einer Therapie, dass man merkt, was einem hilft.
IP: Mhm, mhm.
I: Ja, also mit dem Beispiel war eben so etwas gemeint, wie sie jetz in konkreten alltäglichen Situationen tun. Wie Sie gemeint haben, dass sie leichter oder offener °über den Tod sprechen können.°
IP: Wahrscheinlich, weil ich heute vom Tod absolut keine Angst net hab. Also ich hab früher, also als Kind eine wahnsinnige Angst vom Tod gehabt, ja. Ich hab immer Angst gehabt, von jedem Sarg, ja.
I: Mhm.
IP: Wenn ich einen Sarg gesehen hab, pfff °also.°
I: Mhm.

IP: Und ich hab dann, dass is mit meinem, mit unserem Sohn weggegangen, ja. Ah man kriegt wirklich einen ganz einen anderen Bezug zum Tod, ja.
I: Mhm.
IP: Ah ich kann das heute meinen Kindern anders erklären, ja. Also sicher meinem Sohn wahrscheinlich weniger, ahm der red einfach mit 18 Jahren anders wie die Lea mit acht, ja.
I: Ja.
IP: Ahm wie gesagt, bei dem wär es gut, er würde noch hingehen. Aber die Lea, wenn die heut fragt gewisse Dinge, wie, was is, wenn man stirbt oder sonst irgendetwas, is das total o.k.
I: Mhm.
IP: Also da kann man drüber reden, ja.
I: Mhm. O.k. ja das war es im Großen und Ganzen eigentlich schon, ich hab nur ein paar ganz kurze Fragen jetz noch.
IP: Mhm.
I: Hatten Sie seit Abschluss der Krisenintervention eben noch mal Kontakt mit Ihrer Therapeutin von der BOJE?
IP: Mit der Frau Dr. Weidler?
I: Mhm.
IP: Ja, wie sie mich gebeten hat wegen ihnen. Da ham wir auch dann kurz gesprochen miteinander.
I: Aber da wurden Sie von ihr angerufen?
IP: Sie hat mich angerufen und ich hab dann aber zurückgerufen, aber bis des dann geklappt hat (...) ((Lärm im Hintergrund)).
I: Mhm. Und würden Sie noch mal Hilfe
IP: Jo.
I: in der BOJE in Anspruch nehmen?
IP: Also jederzeit, wenn irgendetwas wär, also ich mein ((klopft auf den Tisch)). Also bei mir is schon der Weg ein Problem (...).
I: Aber Sie ham schon auch gemeint, wenn es Ihnen jetz sehr schlecht gehen würde dann?
IP: Also wenn ich heute da sitzen würde, ich brauch Hilfe, ja (...) ja würd ich sofort wieder gehen.
I: Mhm. Und anderen Personen in ähnlichen Situationen würden Sie es empfehlen oder?
IP: Hab ich schon gemacht.
I: Ham Sie schon gemacht, o.k. Ja dann sag ich mal Danke, ich hab jetz schon ein, ein umfassendes Bild von Ihren Erfahrungen, wollen Sie noch etwas hinzufügen oder ergänzen?
IP: (3,0) Ich weiß eigentlich nimmer mehr was ich noch sagen soll, da gibt es nicht mehr viel.
I: Mhm. Ja dann sag ich vielen, vielen Dank.
IP: Ich auch und ich wünsch Ihnen viel Glück.
I: Danke, ich Ihnen auch.

Zusatzprotokoll 4. Interview, Frau Karner

Auch Frau Karners Telefonnummer bekam ich von der Leitungsassistentin der BOJE. Ich rief sie an und erklärte Frau Karner kurz worum es im Interview gehe werde. Sie betonte, dass sie das Gespräch sehr gerne machen würde. Sie war ausgesprochen freundlich und mir fiel ihre angenehme Stimme auf. Ich fragte sie, wie lange sie bei der BOJE war und sie antwortete darauf, dass ihr Kind verunglückt sei und dass ihre Familie dann ca. 3-4 Monate zur BOJE gegangen sei. Wir unterhielten über einen möglichen Termin und einen Ort, wo das Interview stattfinden könne. Frau Karner schlug einen Termin vor und bezüglich des Ortes kam sie mir sehr entgegen, weil sie für das Interview extra von Niederösterreich nach Wien fahren wollte. Ich sagte ihr, ich könne auch gerne zu ihr kommen, aber sie meinte mehrmals, dass sei kein Problem für sie. Wir machten einen Termin am 22.11.2010 um 8:45 im SCN aus.

Am frühen Morgen des 22. November erhielt ich eine SMS von Frau Karner, dass sie den Termin verschieben müsse und sie sich später bei mir melden würde. Nach ein paar Tagen rief ich Frau Karner an, da sie sich bei mir nicht gemeldet hatte. Wir machten uns einen Termin für den 21.12.2010 um 16:00 Uhr aus, da sie an diesem Tag sowieso nach Wien müsse, weil ihre Tochter zu einer Geburtstagfeier eingeladen sei. Ich willigte ein, hatte hinterher aber ein wenig Bedenken, da der Interviewtermin sehr kurz vor Weihnachten angesetzt war. Ich stellte mir vor, dass es für Frau Karner zu diesem Zeitpunkt vielleicht noch schwieriger sein werde, über den Tod ihres Kindes zu sprechen.

Einen Tag vor dem Interviewtermin telefonierte ich nochmals mit ihr und fragte nach, ob für sie der Termin noch passe und wo genau wir uns treffen sollten. Sie sagte mir eine Adresse und meinte, dort wäre ein Kaffeehaus, wo wir uns unterhalten können.
Am 21.12.2010 um 16:00 wartete Frau Karner schon auf mich vor dem vereinbarten Kaffeehaus und begrüßte mich sehr freundlich. Im Kaffee war es relativ ruhig, wir waren im Nichtraucherraum, welchen man durch eine Tür abschließen konnte, ganz alleine. Allerdings war die Bedienung sehr unfreundlich und das Cafe wirkte insgesamt nicht besonders einladend.

Wir bestellten und währenddessen bereitete ich alles vor und klärte Frau Karner über das Interview auf (Thema, Dauer, Art etc.). Als ich ihr sagte, dass ich nichts über sie wisse, erwähnte sie gleich, dass ihr Sohn von einem Auto überfahren und getötet worden sei. Dabei sprach Frau Karner eher leise und ich bemerkte, dass in diesem Raum eine Vitrine für Mehlspeisen stand und sehr laut surrte. Ich bat Frau Karner, möglichst nah am Diktiergerät zu bleiben und etwas lauter zu sprechen. Dann fragte ich, ob sie noch Fragen zum Interview hätte, sie verneinte und ich schaltete das Tonbandgerät ein und begann mit dem Interview.

Gleich nach dem Beginn machte ich mir Sorgen, ob ich unser Gespräch wohl hörbar sein werde, da diese Vitrine wirklich sehr laut war. Dazu kam noch, dass einige Männer im Raucherbereich des Lokals sehr laut miteinander sprachen und lachten. Einige Male während des Interviews gab es auch sehr laute Geräusche, wie wenn man Glas zerbrechen würde. Diese Gegebenheiten wirkten sehr verunsichernd auf mich und ich fühlte mich während des gesamten Interviews sehr unwohl. Dazu kam noch, dass ich mich an diesem Tag sehr krank fühlte und ich es nur mit Medikamenten überhaupt zum Interviewtermin geschafft habe. Aber ich wollte das Interview nicht ein weiteres Mal verschieben.

Neben meinem unguten Gefühl aufgrund der ungünstigen Rahmenbedingungen hatte ich den Eindruck, dass es Frau Karner sehr schwer fiel, über die Fragen wirklich nachzudenken und tiefergehend bzw. differenziert zu antworten. Damit meine ich, dass sie eher oberflächlich geantwortet hat, etwa wie „es war des Beste“, anstatt genau zu benennen, was an dem Angebot der BOJE so gut war. Einige Fragen konnte sie nicht beantworten, weil ihr die Erinnerung an diese Zeit fehlte. Eine der Fragen verstand sie inhaltlich gar nicht und sagte verärgert, ich solle ihr doch mal erklären, was ich genau meine. Auch auf die Abschlussfrage wusste sie nichts zu sagen und ich hatte das Gefühl, dass sie froh war, dass das Interview vorbei war. Während des gesamten Interviews verspürte ich eine eigenartige Spannung und es stellte sich bei mir der Eindruck ein, dass Frau Karner den Tod ihres Sohnes noch nicht so gut verarbeitet hatte bzw. (noch) nicht bereit war, um sich mit derartigen Fragen auseinandersetzten. Diese Spannung war nur während des Interviews spürbar. Nachdem Interview war sie wieder wie weggewischt und auch vor dem Gespräch und bei den Telefonaten konnte ich sie nicht wahrnehmen. Vermutlich weil es in diesen Situationen nicht direkt um den Tod ihres Sohnes bzw. um dessen Verarbeitung ging.

Dass sie mit meinen Fragen nicht so viel anfangen konnte und es ihr schwer fiel etwas tiefer zu werden und ins Detail zu gehen, kann auch am eher ungeeigneten Ort gelegen haben.
Vielleicht konnte ich an diesem Tag auch nicht die notwendige Empathie aufbringen, um die Fragen einfühlsam und verständlich zu formulieren, da ich mich sehr krank fühlte. Darüber hinaus hatte ich das ganze Interview über Sorge, ob ich wohl das Gespräch am Diktiergerät hören könne. Ich war durch dieses Geräusch sehr abgelenkt und bemerkte, dass Frau Karner im Laufe des Interviews immer leiser sprach bzw. sich immer weiter vom Diktiergerät entfernte. Sie nochmals zu bitten, bei diesen für sie eher schwierigen Inhalten und Themen, lauter zu sprechen, fand ich unangebracht.
Während des Interviews läutete ihr Telefon und sie entschuldigte sich bei mir und telefonierte kurz. Danach sagte sie, es sei ihr Mann gewesen und denn er mache sich immer Sorgen um sie, denn er erkundigte sich wo so sei und wann sie nach Hause kommen werde.

Nach dem Interview tranken wir unsere Getränke aus und unterhielten uns noch eine Weile. Sie fragte mich, wann ich mit dem Studium fertig sein wolle und sie ging davon aus, dass ich danach bei der BOJE arbeiten möchte. Ich meinte, dass sei nur theoretisch mein Gebiet und erzählte, wie ich zu diesem Diplomarbeitsthema gekommen bin und was ich danach beruflich machen mochte.

Wir sprachen auch noch über den Mangel an (guten) Therapeuten auf dem Land und sie erzählte mir nochmals von den inkompetenten TherapeutInnen und ÄrztInnen, die sie durch den Tod ihres Sohnes kennenlernte. Während sie mir das berichtete, wirkte sie sehr betroffen und wütend. Sie bedauerte sehr, dass sie nun so weit von Wien und den kompetenten Fachleuten – Therapeuten wie Ärzten – weg sei.
Sie berichtete aber auch Positives, dass sie durch diesen Schicksalsschlag neue Freude gefunden hätte und erzählte über ihren toten Sohn. Er habe sehr viele positive Seiten gehabt und sei für sein Alter ungewöhnlich reif gewesen. Sie erzählte, dass ihr Sohn mit 14 Jahren fest im Leben stand, sozial sehr engagiert war und wusste was er in seinem Leben wollte. Sein Berufswunsch sei Unfallchirurg gewesen (er habe immer schon anderen geholfen) und er wollte neben dem Elternhaus ein Haus bauen, heiraten und zwei Kinder haben.

Diese Unterhaltung war im Vergleich zum Interview wesentlich „lockerer“ und bei der Verabschiedung meinte Frau Karner mehrmals – wieder in ihrer sehr netten und freundlichen Art –, ich könne mich jederzeit bei ihr melden, falls ich noch was brauche.

Die Transkription des Interviews habe ich so wie das Interview als sehr anstrengend und mühsam empfunden, da die Hintergrundgeräusche sehr störten und ich mir die Aufnahmen sehr oft anhören musste, um das Gesagte zu verstehen. Daher finden sich in diesem Interviewtranskript relativ viele erahnte und nicht verstandene Sätze bzw. Satzteile.

5. Interview: Herr Müller

Datum des Interviews: 01.02.2011
Uhrzeit: 12:35 bis 14:10
Ort des Interviews: in Wohnzimmer des Befragten
Dauer des Interviews: 01:15:01
Angaben zum Befragten: Herr Müller und seine Frau übernahmen nach dem Tod von Herrn Müllers Cousine die Obsorge für deren siebenjährigen Sohn Felix. Kurz bevor die Cousine ihrem Krebsleiden erlag, besprachen Herr und Frau Müller mit ihr, dass sie ihr Kind aufnehmen würden. Der Junge ging schon während der Krebserkrankung der Mutter zur BOJE und wurde ca. noch ein Jahr nach dem Tod der Mutter weiterbetreut. Herr und Frau Müller hatten zwei Gespräche mit der Therapeutin von Felix – eines ohne und es mit ihm. Danach waren sie meist nur am Anfang von Felix´ Stunden dabei und wurden zu einer anderen Therapeutin weitervermittelt, welche Sie bei Bedarf ungefähr dreimal aufsuchten.

Interviewkürzel:

Indikatoren der Beteiligten:
I = Interviewerin
IP = Interviewperson

Transkriptionsinventar:
>…< schnell gesprochene Textpassage
<…> langsam gesprochene Textpassage
°…° leise gesprochene Textpassage
ABC laut gesprochene Textpassage
: Dehnung eines Lautes, der Doppelpunkt steht dem besagten Laut voran
____ Betonung einer Textpassage
(…) unverständliche Textpassage
( ) undeutlich gesprochene, erahnte Textpassage
((…)) Kommentar des Transkriptverfassers
(1,0) Pause in Sekunden
= bei gleichzeitig gesprochenen Passagen, Fortsetzung in nächster Zeile
ebenfalls mit =

I: Erstmal, also nochmals vielen Dank, dass du dich bereiterklärst für das Interview
IP: Mhm.
IP: und wie gsagt, ich hab ja von der BOJE keine Informationen erhalten über dich und jetz hab ich mal ein paar Fragen zu deiner Familiesituation, dass ich mal einen groben Einblick bekomm. Und die erste Frage is natürlich, weil ich ja nix weiß über dich, ah warum habt ihr euch oder warum hast du dich an die BOJE gewendet?
IP: (3,0) Also prinzipiell zuerst einmal, ich weiß nicht ob, das kannst du ja auch ausrichten, also wir ham das deswegen gemacht, weil wir super, irrsinnig zufrieden waren und glücklich waren, dass es die BOJE gibt.
I: Mhm.
IP: Und warn total, also alle mit denen wir es dort zu tun gehabt ham waren super und und deswegen war es für mich und meine Frau überhaupt keine Frage, dass wir dir da, dass wir dir da helfen. Weil v. a. wenn das von der BOJE ausgeht, ich denk ma, das is das Mindeste was man zurückgeben kann ((lacht etwas)).
I: Mhm. Ja danke.
IP: Ahm zur Geschichte, ahm es is so gewesen, dass meine Cousine vor zwei Jahren und zwei Monaten ah an Krebs gestorben ist, sie hat Brustkrebs gehabt.
I: Mhm, mhm.
IP: Und war aber vorher schon drei Jahre krank, mit viel Chemotherapien uns so weiter. Und hatte zum Zeitpunkt wo sie gestorben ist einen siebenjährigen Sohn.
I: Mhm.
IP: Den Felix und war Alleinerzieherin, weil der Vater vom Felix ein Osteuropäer ist, der immer wieder in Wien gearbeitet hat, aber eine Familie mit drei Kindern in einem osteuropäischen Land hat. Ja und sich im Endeffekt irgendwann amal entschieden hat (3,0),
I: = Dort zu bleiben =
IP: = er bleibt bei der Familie ja. =
I: Mhm.
IP: D.h. es war dann die Situation so, dass die, also ursprünglich ist der Felix dann schon vorher zur BOJE gekommen. Es war nämlich so, wie meine Cousine krank geworden is ah, is er dann irgendwann amal zusehends auffälliger geworden.
I: Mhm.
IP: :Und ich hab sie dann irgendwann gefragt, >weil ich halt auch aus dem Bereich komm arbeitsmäßig, also ich bin Sozialarbeiter,< hab sie irgendwann gefragt, ob sie schon jemals, ob sie ihm schon gesagt hat, was Sache is mit ihr ja.
I: Mhm, ja.
IP: Das hat sie ihm noch nicht gesagt und dann ham wir irgendwie gemeinsam rausgefunden, dass es die BOJE gibt und ich hab gesagt, geh du dort hin und nimm ihn mit ja.
I: Ja.
IP: Und das hat sie, glaub ich, ich glaub, eineinhalb bis zwei Jahre vor ihrem Tod gemacht ja und war regelmäßig dort. :Und wir ham uns dann entschieden, die Regina und ich, das ah (3,0) also das war im Herbst, im September 2008 ja, ham wir dann meiner Cousine sozusagen gesagt, also wir würden den Felix nehmen.
I: Ja.
IP: Also das war jetzt nicht so, dass wir ein ganz enges Verhältnis zu ihm gehabt haben, sondern ich hab ihn eher nur so bei Geburtstagen und so weiter gesehen.
I: Mhm.
IP: Und die Varianten wo, also es gab wenig Möglichkeiten, wo er hin hätt können.
I: Mhm.
IP: :Und da ham wir dann sozusagen gesagt, dass wir das tun würden und ich glaub, ein Monat später is sie gestorben ja.
I: Wahnsinn.
IP: Und da ham wir, also da sind wir dann eingestiegen auch in die, schon bevor sie gestorben is, auch in die BOJE Betreuung.
I: O.k.
IP: Ahm sozusagen, da waren wir noch mit dem Felix dort, da ging es darum, ob er weiß wie´s steht um seine Mutter und eigentlich war es eine Sterbebegleitung, von dem her also und und und Begleitung von ihm ja. Er war dann noch, ah <das weiß ich jetz nicht genau,> fast ein Jahr glaub ich oder länger sogar, is er noch hingegangen nachher dann.
I: Mhm, o.k.
IP: Sozusagen die Anfangszeit, wo er bei uns is, ahm irgendwie auch Unterstützung zu kriegen, weil er sich dort sehr wohl gefühlt hat ja.
I: Ja, ja.
IP: Und ja, das is sozusagen dann im groben die Geschichte, wie wir zur BOJE gekommen sind.

I: Also das heißt jetz, ihr seid schon, ihr habt euch vor dem Tod deiner Cousine entschieden, dass ihr das Kind zu euch nehmt
IP: Mhm.
I: und seit´s dann schon in die BOJE eingestiegen.
IP: Genau. Also wir haben das zuerst amal mit meiner Cousine besprochen und ham gsagt, du pass auf, das würden wir gerne tun ja. Und dann ham wir halt gesagt, o.k. geh ma mal gemeinsam, sie wollte an sich auch mitgehen, sie konnte dann nicht mehr, weil sie war dann schon zu schwach.
I: Mhm.
IP: D.h. wir waren dann halt zu zweit mit dem Felix dort, aber es hat dann im Endeffekt auch gepasst, ja.
I: O.k. Und wie lang wart ihr dann noch in der BOJE, also der Bub war noch ein Jahr und ihr?
IP: Also wir waren ((hustet)) ich weiß es nicht, ob das direkt was mit der BOJE zu tun hatte, <das muss ich jetz sagen.> Ich hab halt, die zuständige war die Frau Dr. Weidler ja, und die hat gesagt, sie mag natürlich nicht uns und ihn betreuen ja.
I: Mhm.
IP: Des is irgendwie ein Interessenskonflikt ja und hat uns dann vermittelt an, an die Frau Fink, hat die geheißen, aber die is im Krankenhaus X gesessen. Jetz weiß ich nicht, ob das direkt über die BOJE gelaufen is oder, das weiß ich jetz nicht genau, ich glaub sie war auf der Station Y im Krankenhaus X ja (5,0).
I: Ahm es is auch so, ich hab mal gehört, dass bei der BOJE nur ca. fünf fix angestellt sind und viele Therapeutinnen, so wie mit freiem Dienstvertrag, immer wieder bei der BOJE mitarbeiten. Es kann ja sein, dass das dann so jemand war.
IP: Das kann sein, genau. Dort waren wir dann noch, glaub ich, also wir waren nicht regelmäßig dort, sondern sozusagen bei Bedarf ja.
I: O.k.
IP: ((Räuspert sich)) Und das war, ich glaub, wir waren dreimal dort. Wir waren einmal mit der Großmutter vom Felix dort, weil es am Anfang ein bisschen schwierig war ja und wir das irgendwie gemeinsam klären wollten. Und das is eine Sozialarbeiterin und Therapeutin gewesen, glaub ich, <die Frau Fink.>
I: O.k.
IP: Wir waren nicht so wahnsinnig lange aktiv in Betreuung ja.
I: Mhm. Aber ihr wart´s schon in der BOJE und da wart ihr dann °bei?°
IP: Na wir sind in das Krankenhaus X gefahren, hättest du das gebraucht?
I: Nein, nein, das passt schon. Aber ihr warts ein paar mal mit den Kind in der BOJE, war das dann gemeinsam oder?
IP: Ich bin, wir ham ihn immer hingebracht natürlich und war es so, das ma manchmal, also am Anfang sin ma zehn Minuten, fünf Minuten von der Stunde, sin ma, ((räuspert sich))
I: = Dabei gwesen. =
IP: = zusammen rein. = Genau.
I: Mhm.
IP: Und dann, dann hat die Frau Dr. Weidler auch gesagt, so das ist jetz seine Zeit und weil wir natürlich auch total unsicher waren ja, weil wir ham plötzlich ein Kind gehabt.
I: Ja klar.
IP: Und irgendwie war total schnell alles ((lacht)) und wie tun ma damit und wie tun ma damit? Und da hat sie uns eben vermittelt an die Frau Fink. >Weil sie gsagt hat, des is irgendwie.<
I: Mhm, mhm.
IP: Und die, die, also das weiß ich nicht so genau, aber die wird schon irgendwie mit der BOJE was zu tun haben, nehm ich an, weil sonst hätt sie mich nicht °vermittelt°.
I: Das passt schon, das is über die BOJE gelaufen, das passt auf jeden Fall. Ahm, o.k., die Frage, wann ihr dorthin gekommen seid ham wir auch gleich mit abgehakt und meine nächste Frage wäre, wie viele Kinder habt ihr insgesamt?
IP: Mhm. Zwei, also mit der Flora haben wir zwei jetzt. Den Felix und die Flora.
I: O.k. :Und du hast schon gesagt, die Mutter und das Kind und ihr beide habt Unterstützung bekommen.
IP: Die Großmutter auch.
I: Die Großmutter war auch dabei. :Und wie seid ihr auf die BOJE aufmerksam geworden genau?
IP: Ich hab´s, ((lacht)) ich hab sie ursprünglich verwechselt mit der MÖWE ja.
I: Mhm.
IP: Und und dann hab ich gedacht, weil mir is irgendwie so durch den Kopf gegangen, da gibt´s doch irgendwas ja, für Kinder.
I: Ja.
IP: Und hab dann irgendwie die MÖWE, weil das sind ja irgendwie die sexuell missbrauchten oder, oder misshandelten Kinder, die sozusagen dort
I: Mhm.

IP: und dann sind wir, über des hab ich dann im Internet eben die BOJE gefunden gell. Und dann hab ich damit gar nicht mehr soviel zu tun gehabt, weil dann hat es eh meine Cousine schon gemacht.
I: O.k.
IP: (...) das is irrsinnig schnell gelaufen ja und wir sind dann halt ja sehr, sehr unkompliziert eingestiegen.
I: Mhm, also über das Internet.
IP: Ich hab es irgendwo schon mal aufgefasst ja, durch die Arbeit, glaub ich irgendwas, man kriegt das irgendwie mit, keine Ahnung ja. Ich nur gewusst, BOJE, das war mir irgendwie geläufig.
I: Du hast gewusst, da gibt es etwas und da hast da dann mal recherchiert im Internet und so ist das dann entstanden.
IP: Genau.
I: O.k. Naja jetz kenn ich mich mal ein bissl aus, jetz hab ich mal einen groben Einblick in deine Familiensituation und wie du weißt, interessier ich mich für deine Erfahrungen, die du mit der BOJE gemacht hast und jetz würd ich dich einfach bitten, dass du mir mal so erzählst was dir dazu noch alles einfällt. Jetz so im Rückblick.
IP: Also war mir, abgesehen von diesen inhaltlichen Sachen ja, was mir als Erstes dazu einfällt is, wie wahnsinnig unkompliziert das gelaufen ist, ja.
I: Mhm.
IP: Wir sind nicht mit irgendwelchen Wegen, du musst dorthin gehen damit dir das bewilligt wird, du musst des machen, du musst des machen, sondern das war zack, wir waren da und wir ham Unterstützung bekommen, ja.
I: Mhm.
IP: Das war auch eines der Sachen, das hat mich total überrascht ja. Wenn man so was braucht, dass das wirklich so (3,0) so unkompliziert geht ja. Also ich muss, ich werd einen Lobgesang auf die BOJE machen ((lacht)) es war wirklich so, gell.
I: Ja, ja.
IP: Ahm und auch die, ahm und auch die Therapeutin is ah ins Spital gekommen ja, wie es meiner Cousine schlecht gegangen ist. Es is die andere, die Frau Fink, die Sozialarbeiterin auch ins Spital gekommen ja, weil da gings einfach um die Gschichten wie Obsorge, kann sie es noch unterschreiben.
I: Mhm, mhm.
IP: Das war irgendwie alles sehr, sehr knapp und sie hat´s im Endeffekt eh nicht mehr unterschrieben.
I: Mhm.
IP: Es kam nicht mehr dazu, aber sie es hat es verbal ausgesprochen, dass sie das will und da war halt auch die Sozialarbeiterin dabei. D.h. das war für uns wichtig, weil wir ja nicht wussten, ob der Vater Ansprüche stellt, es hätt ja sein können, ja.
I: Ja.
IP: Und und da war sie dann dort, also sie is hingefahren ins Spital, ahm es war glaub ich, relativ spät am Nachmittag oder Abend sogar, ja. Und und also ich hab das Gefühl gehabt, ahm man kann jederzeit anrufen und jederzeit ahm sehr, sehr unkompliziert und schnell, kriegt man Unterstützung, ja.
I: Mhm.
IP: Und inhaltlich hats mir persönlich, also wo ich, also wo ich mir sehr viele Gedanken mach, ich bin ja sehr anspruchsvoll was so, so Supervision, Therapiegschichten betrifft, weil ich selber schon einige Sachen probiert hab auch und, und auch ausbildungsmäßig auch in die Richtung ja und es hat mir, es hat mir sehr zugesagt, ja.
I: Mhm.
IP: Es war eine sehr behutsame, sehr klare ah Art und Weise umzugehen mit den Dingen. Also auch diesen, ahm das hat auch meine Cousine erzählt ((lacht)) wie sie, wie sie ihren Sohn, den Felix hingebracht hat, ja. Am Anfang hat sie, wie sie sich verabschiedet hat, gesagt na viel Spaß, ja. Dann is die Therapeutin zu ihr hingegangen und hat gesagt, Spaß ist das keiner, ja, das is Arbeit ja.
I: Mhm.
IP: Sie kann ihm irgendwie was anderes wünschen, aber es is kein Spaß, ja.
I: Mhm.
IP: Und das war irgendwie so ((lacht)), es is echt ziemlich, ziemlich gut drauf ja.
I: Mhm.
IP: Ja und und auch für uns, wo wir so ausufernd waren am Anfang mit unseren Bedürfnissen und Fragen sehr, sehr nett, aber bestimmt, das is seine Zeit ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Da is eine Grenze, aber es gibt jemand anderen, der für euch zuständig ist ja. Also, eigentlich hab ich es von meiner Warte aus sehr, sehr professionell erlebt, ja. Das hab ich in vielen anderen Bereichen in dem, in dem Business nicht so erlebt, ja. Das is wirklich was, wo ich sag, das hat mich positiv überrascht, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: (Das war wirklich so.) Beantwortet das deine Frage?
I: Ja, ja.

IP: ((Lacht)) Ich schweif manchmal ein bisschen ab!
I: Die is so offen gehalten, es geht einfach darum was du erlebt hast und wie das für dich war.
IP: Mhm.
I: Und was dir eben jetz spontan dazu einfällt.
IP: Mhm.
I: Das passt schon. Also das is schon mal das erste, was dir dazu eingefallen ist. O.k. dann gemma einfach weiter, ich hab eh noch viele Fragen vorbereitet ((lacht)). :Und ahm ich hab jetz so mal Fragen zum Verlauf, also vom, vom Beginn bis zum Ende. :Und jetz vorm Beginn, da würd mich interessieren, ah welche Überlegungen für dich letztendlich ausschlaggebend waren, dass du dich dorthin gewendet hast?
IP: Mhm. Also das is natürlich jetzt die Frage aus welcher Sicht ich das beantworten soll, weil aus meiner Sicht is es so, dass ich weiß, wenn du, ah also wenn es persönlich, emotional schwierige Situationen gibt ja, dann is es ganz oft hilfreich, wenn du jemanden Außenstehenden hast, der dir ein bisschen, dabei unter die Arme greift ja.
I: Mhm.
IP: Und das war für mich halt einfach, ich hab auch keine Scheu gehabt, wäre ja komisch, aber irgendwie in die Richtung Unterstützung zu suchen ja. Und nachdem das jetz eh schon da war, war das klar, dass wir das übernehmen ja.
I: Mhm.
IP: Und von, von, wenn ich das von der Warte, wo es ursprünglich angefangen hat, von meiner Cousine, wo ich ihr geraten hab, das zu machen, betrachte, da würd ich sagen, dass das einfach wahnsinnig schwierig is, wenn man selber in diesem emotionalen Stress drinnen is, ja da dann irgendwie auch noch halbwegs vernünftig und klar mit deinem Kind das irgendwie zu checken, ja.
I: Mhm.
IP: Und da kannst du ein bissl, da kannst du ein bissl was abgeben auch eigentlich, ja.
I: Ja, ja.
IP: Und ich glaub schon, dass das sehr, sehr ahm erleichternd auch war für sie, ja. Also, ich, (ich kanns beantworten) und ich steh auch dazu und find´s ganz wichtig, das ma einfach sich Hilfe holt, ja.
I: Wenn´s notwendig ist.
IP: Und ich hab auch gefunden, die Beschreibung für traumatisierte Kinder oder Kinder in Krisensituationen, ich mein, was passt besser. Also hab ich gefunden, das is genau das, was für uns genau passt, ja.
I: O.k. Und jetz wie war der Beginn für dich dort, °wenn du zurückdenkst?°
IP: Ahm, (3,0) war irrsinnig schnell, ja. Aber total, wie gesagt, total unkompliziert und und (2,0) sehr, sehr freundlich, sehr (6,0). °Ich überleg grad was, was°
I: Ahm hast du mal angrufen oder wie, wie ist der Kontakt entstanden?
IP: Ja, wir, wir ham angerufen ja. Also nachdem wir das mit meiner Cousinen besprochen haben, haben wir angerufen dort und gesagt wir sind eben, da ham die schon mal geredet über uns auch, ja.
I: O.k.
IP: Und sie ham gewusst wer wir sind und ich hab gesagt, ich bin der Cousin und meine Frau und wir würden, wir ham uns das überlegt, wir würden gern mal kommen. Und so ham wir, so ham wir sozusagen angefangen.
I: Mhm.
IP: Und sie hat uns Termine gegeben. Genau am Anfang waren wir überhaupt zu zweit dort.
I: Aber du hast angerufen selber und kannst du dich an´s Telefonat noch erinnern oder?
IP: Ja, es war nicht wahnsinnig aufregend, wir ham halt geredet, freundlich, klar, kurz, ja.
I: Mhm.
IP: Ich hab das Gefühl gehabt, die kennen sich aus ja. Also was war, was vor allem auch war, sie hat genau gewusst um wen es geht, sie hat genau gewusst, worum es geht und das war jetz nicht so, ahah wer sind die jetz. Das war irgendwie ganz klar, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Kann sein, dass sehr wenig Leute in Behandlung dort waren oder es kann auch sein, dass sie sehr fokussiert und klar war, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und ja, also das is sehr schnell gegangen auch, wir ham sehr schnell einen Termin gekriegt und genau, das wollt ich sagen, am Anfang waren eben meine Frau und ich zu zweit dort.
I: Mhm.
IP: Das war der erste Termin dort, weil wir eben auch für uns abklären wollten, ob das gscheit ist, ja.
I: Ja. Kannst du dich ans Erstgespräch noch ein bissl erinnern?
IP: Ja, ja schon. Ahm ((lacht)) ich hab das Gefühl gehabt, ich hab hunderttausend Fragen gehabt ja und natürlich gehst du, gehst du nach so einem Gespräch eher raus und denkst dir, ah das fallt ma noch ein und das fallt ma noch ein und im Großen und Ganzen hast du die Stund, glaub ich, die wir Zeit gehabt haben. Ah also da gings hauptsächlich darum zu schauen, was ist unsere Motivation ja, warum tun wir das, ja.
I: Mhm.

IP: Was steht da dahinter, hält das auch, diese Motivation, dass ma das ein Leben lang weiterführt, ja.
I: Ja.
IP: Also geht´s nicht nur um so was, wie um den Kick der guten Tat, wo man sagt, pa das is so toll von uns, dass wir das jetz machen und in einem Monat denkt man sich, ähäh oh Gott, ja.
I: Mhm, ja.
IP: Ahm, also das war der Fokus. Dann ham wir natürlich auch noch irrsinnig viel Unsicherheiten gehabt, aber das war (3,0).
I: Das war das Hauptthema.
IP: Genau, auf das ham ma uns fokussiert, ja.
I: Mhm. Und jetz vor dem Termin, dem ersten, h:attest du irgendwelche konkreten Erwartungen, Hoffnungen, Wünsche?
IP: Also die Erwartungen und Wünsche, ich glaub, das is, das is in diesen Fällen meistens so bei mir ((lacht)), ah wenn man sich an jemanden wendet, dann is es so, na ja die helfen mir und die helfen mir jetz gut, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Ahm erwartet ja also, ich hätt´s mir schon auch erwartet ja, war aber dann trotzdem positiv überrascht, ja.
I: O.k.
IP: War sozusagen ein bisschen, war da schon ein bisschen vorsichtiger, aber gewünscht und ein bisschen erwartet hab ich es mir.
I: Mhm. O.k.
IP: Und (3,0) es is einfach so gut, wenn du eine Stelle hast, wo du dir denkst, (3,0) genau da kann ich jetz hingehen, ja. Und da kann ich jetz auch sagen, ich hab Schiss. Mir macht das total Angst auch.
I: Ja, ja.
IP: Also ich hab das Gefühl auch, ich bin da keiner gwesen, der sagt, ja klar mach ich, da kommt ein Siebenjähriger, dessen Mutter ist gestorben (...). Ahm sondern das war total unsicher, wir haben nicht gewusst wie wird das werden und wie nimmt er uns an, nimmt er uns ernst und und rebelliert er, pffu.
I: Ja klar.
IP: Und (2,0) also da war ich wahnsinnig froh ja und es war immer von Anfang an das Gefühl da, ich kann immer hingehen, egal was is, ich kann immer anrufen, ich kann immer was fragen. Und das ham die von Anfang an vermittelt, ja.
I: Mhm. Und das klingt jetz fast ein bisschen so, bevor du hingangen bist, dass du schon ein bissl Bedenken auch hattest?
IP: Aber das liegt an mir, weil ich, man kann sagen, dass ich ein, ein furchtbar arroganter Mensch bin (der wen so was is), der sich halt einfach ((atmet hörbar aus)). Ich finde, es gibt wahnsinnig viele schlechte Therapeuten, ja. (3,0) Vielleicht stimmt das auch, es gibt keine schlechten Therapeuten, sondern nur unpassende Therapeuten, das mag sein ja. Ich finde, es gibt schlechte Therapeuten, es gibt zumindest welche, wo ich mich wahnsinnig unwohl fühl, ja.
I: Mhm, ja.
IP: Und das war schon meine Sorge, dass ich da zu irgendjemanden komm, der mir irgendwie so, keine Ahnung ja, komisch, komisch rüberkommt, wo ich mir denk, den kann ich nicht ernst nehmen
I: Mhm.
IP: und da will ich mich auch keineswegs öffnen irgendwie ja.
I: Mhm, ja.
IP: Also das is eine, das is glaub ich eine, ich weiß es nicht ja. Das ist auf der einen Seite wahrscheinlich eine berufsbedingte Sorge, auf der anderen Seite wahrscheinlich, wenn du gar nichts damit zu tun hast, hast du auch die Sorge, ja.
I: Wie wird es sein, na?
IP: Ja, wir sind ja alle, die sind ja selber verrückt die Therapeuten ja. Ahm (3,0).
I: Oder weil es einfach auch neu und fremd is.
IP: Ja. Für mich war es halt eher so, dass ich mir dacht hab, ich kenn halt viele, ob das jetz Supervisoren oder Therapeuten sind, die ich nicht gut find, ja.
I: Ja.
IP: Und da war meine Sorge, hoffentlich krieg ich nicht so jemand ((lacht)). (Und war nicht so).
I: Mhm, ja. Also die Befürchtung is nicht eingetreten ((lacht)).
IP: Befürchtung is überhaupt nicht. Im Gegenteil. Genau.
I: °Sehr gut.° O.k. Dann is meine Frage auch, was glaubst du, wie war das für das Kind? Also der hat ja schon viel, viel früher angefangen, das is wahrscheinlich jetz schwer zu sagen?
IP: ((Hustet)) Ach so seine, seine Zeit bei der BOJE. Super, ich glaub, wie der Anfang war, das, das kann ich jetzt nicht sagen gell.
I: Ja. Aber.

IP: (2,0) Aber was Fakt is, is dass er, das muss sehr schnell gegangen sein, ja oder vielleicht sogar von Anfang an, dass er irrsinnig gern hingegangen is, ja. Also dass er, wenn es einmal ausgefallen is oder wenn es wirklich amal nicht gegangen is, da war er enttäuscht, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Ahm (3,0) Und und ja, nein auch wie er dann zu uns gekommen is, das war etwas Wichtiges, ja. Da war nie so, am Anfang war es oft schwierig mit so Dingen, wie weiß ich nicht, irgendwelche Nachmittagsaktivitäten zu machen oder so was ja oder irgendwo hinzufahren nach der Schule noch. Ja er hat schon lange Schule, aber trotzdem es is halt manchmal ein Termin. Aber die BOJE war immer voll o.k., ja.
I: O.k.
IP: Also da gab es nie ein, nein mag nicht hingehen, nie, ja.
I: Kein Raunzen.
IP: Nein nie. Das is, also das is schon auffällig gewesen. Also da hab ich das Gefühl es is und und ich kenn halt auch nur die Geschichte, also da war ich nicht dabei, aber das war irgendwie so, er hat ja nach der ersten Klasse Volksschule Schule gewechselt, weil es ihm dort so schlecht gegangen ist, ja.
I: Mhm.
IP: Und da war die Kernaussage und da war sicher die BOJE dran schuld, ja, im positiven Sinn ((lacht)), weil die ihn dazu ermutigt haben, zu sagen, dass es ihm nicht gut geht dort, ja.
I: Mhm.
IP: Und die ham ihm das so gesagt, pass auf wenn du sagst, dass es dir dort nicht gut geht oder wenn du sagst, wie es dir dort geht, da gibt´s ja die Möglichkeit, dass du was ändern kannst, ja.
I: Mhm.
IP: Und dann war sozusagen, dass ham wir auch im Nachhinein noch besprochen, wenn man sagt, dass gefällt mir nicht, da geht´s mir nicht gut, dass es dann ein Änderung gibt und dann is er in eine Schule gekommen, wo es ihm total gut geht, ja.
I: O.k., mhm.
IP: Also d.h. da hat er irgendwie die Erfahrung gemacht, wenn ich sage, mir geht´s da nicht gut ja und dann gibt es eine, eine Reaktion auch drauf und dann geht´s mir halt besser, ja.
I: Mhm und das führst du schon auch auf die BOJE zurück?
IP: Absolut, absolut. Das weiß ich auch, dass das von dort gekommen ist ja. Das ist nicht nur Mutmaßung, sondern also da is konkret daran gearbeitet worden, dass er sagt, was in ihm los ist und das is eh schwierig genug für ihn, ja.
I: Mhm, o.k. Und jetz wenn ma so weitergehen im Verlauf, gibt es da was Besonderes oder eine Situation, die dir besonders in Erinnerung geblieben ist?
IP: (9,0) Ja, das hat, das hat (2,0) also da brauchts ihr wahrscheinlich hauptsächlich die emotionalen, ((atmet hörbar aus)) ah die emotionale Bedeutung für mich. Also die erste Sitzung mit ihm gemeinsam, ja.
I: Mhm.
IP: Es gab eine, naja die einzige eigentlich, wo wir die ganze Stunde gemeinsam dort waren. Da ging´s darum, ihm zu sagen, wenn, da war seine Mutter noch nicht tot ja, aber wenn sie stirbt, °dass er dann zu uns kommt ja.° Dass er das auch weiß, dass das irgendwie wichtig is, dass er eine, eine Perspektive hat und so weiter.
I: Ja.
IP: Und da war ich vollkommen verzückt wie die Therapeutin das gemacht hat mit ihm, ja. Also es war wirklich irrsinnig einfühlsam und gut und er hat das voll nehmen können und dann war so die Situation, wo sie ihn gefragt hat, weißt du wo du hinkommen wirst, wenn, wenn deine Mami stirbt? Ja. Dann hat er uns angeschaut und irgendwie gesagt °da° und hat irgendwie gegrinst dabei. (Und ich hab mir gedacht) pa das war super.
I: Mhm.
IP: Das war irgendwie, also das is mir sicher, sicher am meisten in Erinnerung. Also da hat sie, das war für uns auch gut ja, für die Regina und mich, ja. Das war so irgendwie das Gefühl, es is noch lang nicht alles gegessen, aber es war irgendwie so (2,0) zu spüren, das ist jetzt nicht das Schlimmste was er sich vorstellen kann.
I: Mhm.
IP: Also das is für mich ganz stark in Erinnerung, also die Situation.
I: Mhm, ja. (2,0) Und für das Kind? Fallt dir da eine Situation ein, die für´s Kind sehr entscheidend oder auch jetz kritisch, auch im Positiven, die also so im weiteren Verlauf vorgekommen ist?
IP: (3,0) Nachdem ich da ja nicht dabei war ja, ahm wir waren ja nur bei dieser einen Sitzung dabei eigentlich, ja. Also was sicher, was sicher einen Effekt gehabt hat, war sicher, die Geschichte mit dem Schulwechsel dann auch, aber das war wie gesagt, das kann ich jetzt auch nicht aus persönlicher Erfahrung sagen, weil ich nicht direkt dabei war. Aber das war sicher etwas, wo er massiv beeinflusst worden ist, im positiven Sinn ((lacht)).
I: Mhm, mhm.
IP: Das was mir einfallt, was uns aufgefallen ist und wo wir uns am Anfang relativ schwer getan haben damit ist, dass er. (2,0) Wir ham ihn ja auch nie gefragt, was hast du besprochen bei der BOJE oder so was ja. Wir wollten

ihn ja nicht ausfragen, sondern das is ja seine Zeit dort gewesen, die ghört ihm, aber wir wollten nur fragen, war das gut und so weiter.
I: Mhm, ja.
IP: Und wir haben dann schon festgestellt, dass er oft nach einem Termin bei der BOJE irgendwie, also das was als erstes aufgefallen ist, das er schwieriger war, ja. Also dass er irgendwie auffälliger war, ja. Und im Nachhinein is es eh logisch. Ich mein, er hat einfach schon auch was aufgekratzt ja.
I: Ja.
IP: Es war dann irgendwas aufgewühlt ja und am Anfang war uns nicht klar, der direkte Zusammenhang ja.
I: Mhm.
IP: Also da warn dann wirklich so ein, zwei Tage wo er, wo du gemerkt hast irgendwas is da jetz anders ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und das hat sich dann auch im Lauf der Zeit auch weitgehend beruhigt.
I: Mhm. Also das is so generell dein Eindruck, dass er nach den Stunden ein bissl
IP: Ja, schon, schon.
I: aufgewühlt war oder °ein bissl verändert war.°
IP: Mhm. Jetz nicht so wahnsinnig auffällig oder so, aber das was los is und dann denkst du, eija klar, war ja BOJE-Termin und und dann passt´s auch. Du musst halt wissen, wie du, wie du, dass du halt dann auch damit umgehst.
I: Ja.
IP: Dass du halt nicht irgendwie grantig reagierst.
I: Mhm. O.k. Und jetzt möchte ich auf die letzte Stunde zu sprechen kommen, die du hattest.
IP: Mhm.
I: Wie war das, wie war die?
IP: Ich hatte in dem Sinn gar keine letzte Stunde, das is irgendwie schwierig ((atmet hörbar aus)), weil unsere letzte Stunde war ja auch gleichzeitig sozusagen die erste gemeinsame, ja.
I: Ja.
IP: Weil sonst waren wir ja immer nur Begleitperson, ahm. (3,0) Also da is es ja nicht mehr um uns gegangen ja, ich mein, das is jetz die Frage, welchen Fokus du da setzt auf die Frage.
I: Also ich würd das was ihr nachher bei der anderen Therapeutin auch, ihr wart´s ja aus dem Grund, weil ihr das Kind aufgenommen habt, ja auch dort, na. Also das gehört schon auch dazu.
IP: Aber das waren halt wirklich so punktuelle Gschichten, die wir dort gemacht ham.
I: O.k.
IP: Das war jetz nicht so, dass sie gsagt hat, kommen sie einmal in der Woche, sondern ahm, wenn sie was brauchen, machen wir uns einen Termin aus ja. Und das ham wir dreimal gemacht und das war´s dann ja. Das war jetz nicht so mit, mit.
I: O.k.
IP: Das was, das was war, was für mich spannend war, also wir waren immer total neugierig drauf, was die Therapeutin nach der Stunde sagt ja. Sagt die was über ihn, sagt sie irgendwie ahm, is gut oder schlecht oder was auch immer gell. Und so im Laufe der Zeit hat sie immer öfter gesagt, so na seit´s wirklich gut beinander und es läuft wirklich super und es passt alles ja und für mich das Schönste war dann natürlich, wie die Therapeutin dann irgendwann gesagt hat, sie glaubt, es is nicht mehr wirklich notwendig ja.
I: Mhm.
IP: Und er kann jederzeit kommen, es is er is immer willkommen, ah wenn er was braucht oder wenn es irgendwas gibt, aber die Notwendigkeit besteht nicht mehr, ja.
I: Mhm.
IP: Und das war für ihn auch o.k., ja. Also da war nicht irgendwie so, ich will aber noch, sondern es war, wir haben es dann auch ausgedünnt. Wir haben es irgendwie, ich glaub, am Anfang war es wöchentlich ja und dann war es glaub ich alle zwei Wochen und dann war es einmal im Monat und dann war es sozusagen, °hat es gepasst.°
I: Mhm. Aber du hast erwähnt die letzte Stunde, gab´s dann so eine letzte Stunde?
IP: Gemeinsam eigentlich nicht, na.
I: Gemeinsam nicht, aber für das Kind gab es eine.
IP: Ja, ja. Das schon. Für ihn hat´s eine gegeben ja.
I: Und da hast du ihn ja auch abgeholt und?
IP: °Das weiß ich nicht unbedingt, ob das ich oder die Regina war.°
I: Aber du hast zumindest das Gefühl gehabt, das passt. Also der Zeitpunkt das zu beenden, das war stimmig?
IP: Ja, das war total stimmig, weil wir haben gesagt, wir wollen, dass er solang hingehen kann, wie er will. Wir ham auch von der BOJE nie irgendwie einen Druck gekriegt, naja das geht jetz nicht so lang, sondern Open End ja. Wie lang wir es brauchen und also ich glaub, durch diese, diese Ausweitung von den Terminen, also auf zwei Wochen und monatlich, das war schon auch gut ja.

I: Ja.
IP: Ja das is irgendwie und ich hab es dann auch gemerkt, jetz wird es irgendwie lockerer, er und und mit ihm geworden, ja. (3,0) Aber, also das hat total gepasst, vor allem auch mit dem Wissen und das weiß er auch, da ham wir auch mit ihm drüber geredet, wenn irgendwas is und wenn er irgendwas braucht, ahm wir können wieder einen ausmachen.
I: Mhm. Die Tür ist offen.
IP: Genau. Wir ham das eh schon überlegt, also weil wir ja nicht gewusst haben, wie das sein wird, wenn die Kleine auf die Welt kommt. Ahm, weil er hat schon immer gesagt, er hätt gern ein Gschwisterl ja, ahm aber wir ham nicht gwusst wie wird es tatsächlich sein ja.
I: Ja.
IP: Bis jetz is es so, ich sag mal das is ja noch nicht gegessen, das is jetz einmal a Woche ja.
I: Ja ((lacht)).
IP: Also is jetz die Regina zu Hause gell und ahm bis jetz lauft´s super ja. Aber es kann sich natürlich noch ändern ja. Und dann denk ich mir, würd ich auch nicht zögern, wenn ich wirklich das Gefühl hab, es so nicht mehr zu lösen, wieder anzurufen und zu sagen, ich glaub, wir sollten uns wieder was ausmachen.
I: Mhm. Das is jetz eine neue Situation.
IP: Mhm. Weil das kann schon schwierig werden ja, weil natürlich ändert sich die Situation, wir haben beide bisher viel Zeit für ihn gehabt ja und also da, da würd ich sofort wieder, wenn es wirklich. Also jetz werden wir mal schauen und versuchen mit ihm das zu klären, aber wenn ich irgendwie merk, dass das jetz nicht gut is ja, dann schnell wieder ((lacht)).
I: Schnell wieder anrufen ((lacht)).
IP: Ja genau ((lacht)).
I: Wie lang is das jetz her, dass ihr da beendet habt, ungefähr?
IP: (3,0) °Also ungefähr zwei Jahre bei uns, im September.° (...) Ich glaub, es muss ungefähr ein Jahr her sein, oder ein bissl weniger. Ein dreiviertel Jahr so was.
I: Ungefähr. Mhm. Also ein Jahr hab´s ihr jetz gehabt, wo, wo keiner eine Begleitung oder Unterstützung hatte?
IP: (Ich bild mir ein fast ein.)
I: Mhm, ja so ungefähr. Darf ich dich fragen, wie es euch gegangen ist, ohne Unterstützung in dem Jahr?
IP: Super.
I: Mhm.
IP: Ja also es is (3,0) ahm ich find, es wird immer besser ja. Also es is wirklich so, je mehr er sich wohlfühlt, je mehr er das Gefühl hat, er wohnt jetzt hier und er gehört hier dazu und alles, desto besser is es. Auch in der Schule is es so, am Anfang hat er gar keinen wirklichen Freund gehabt auch wenn es ihm ganz gut gegangen ist dort, aber es gab halt niemanden wo er wirklich und °jetz is es so, dass der sich dort total wohlfühlt ja.°
I: Aber gab es jetzt wieder einen Schulwechsel?
IP: Nein, nein, wir ham ihn in der Schule gelassen. Es war ganz, wo wir gesagt haben, es is zwar am A der Welt für uns, aber es is halt, wir ham gsagt, nicht schon wieder Schule wechseln und das ham uns auch die in der BOJE gesagt. Das war uns zwar schon klar, aber die hat uns gesagt, so wenig Veränderung wie nötig ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Er wohnt ja schon woanders ja, also er zieht zu uns, es gibt seine Mutter nicht mehr und und und.
I: Ja.
IP: Aber sonst sollen wir so viele Sachen wie möglich gleich lassen, ja. Um zu deiner Frage zurückzukommen, es tauchen immer wieder Sachen auf und und ich so das Gefühl, man lernt ja vor allem über einen selber soviel ((lacht)) in der Situation ja.
I: Ja.
IP: Ahm, weil ich hab mich ja zum Beispiel für den, für einen der reflektiertesten Menschen der Welt gehalten, wenn irgendwas is, ja ja ich hab das im Blick, wie ich da reagier.
I: Mhm.
IP: Ich hab dann gelernt, dass das ein, ein Schas is ja, das ich da wirklich in Situationen komm, wo ich, wo ich reagier, wo ich mir dacht hab unglaublich. Ich hab so reagiert, wie ich mir geschworen hab, nie zu reagieren. Wie es mein Vater mit mir getan hat ((lacht)) ja und und wirklich im größten Stress irgendwie hab ich genauso reagiert ja. Und also das, also da lernt man irrsinnig viel, aber es war, ich hab das Gefühl, es is eine sukzessive Verbesserung ja.
I: Ja schnell gelernt ((lacht)).
IP: Naja, ja und überhaupt, überhaupt so wie es lauft gemeinsam, hab ich das Gefühl, es wird immer besser und es wird immer, immer leichter und schau ma wie es in der Pubertät dann is ((lacht)).
I: Mhm, mhm.
IP: Aber bis jetz is es super ja.

I: Mhm. :Und was glaubst du, war es für deine Frau auch so und für das Kind selber auch?
IP: Also da trau ich mich jetz natürlich nicht hundertprozentige Aussagen zu treffen, aber mit meiner Frau red ich zumindest sehr oft drüber und ah da kann ich das durchaus auch so bestätigen.
I: Mhm.
IP: Ahm beim Felix is es so, dass es schwieriger is ahm klar, also offen so richtig darüber zu reden ja. Also die Art und Weise, (3,0) die Gespräche, die wir darüber führen ahm, da hab ich schon den Eindruck, dass es sich auch bei ihm verbessert hat.
I: Mhm, mhm.
IP: Also ich glaub, er fühlt sich einfach die meiste Zeit sehr wohl ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und es gibt sicher auch Momente und es gibt sicher auch Narben, die natürlich da sind und und pfu. Wie gsagt, das trifft dich einfach ja, weil den Vater den gibt´s ja noch, der hat sich einfach gegen ihn entschieden, so brutal es is ja und die Mutter hat sich in Wahrheit auch verabschiedet ja, auch wenn sie es nicht absichtlich gemacht hat.
I: Mhm.
IP: Aber, also das is ein zentrales Thema, dieses Verlassenwerden gell. Und das is natürlich auch schwer, das du da ja nicht irgendwie in die Richtung. Also ich kann mich erinnern ganz am Anfang da, da is meine Cousine grad gestorben, wir ham noch, also sozusagen ihn betreut in der Wohnung von ihr und wollten das er badet. Und er hat ein riesen Tamtam gemacht, also wirklich schreiend und und ich dreh mich so um ja, und ich hab dann irgendwie gsagt, mir reicht´s jetz und zur Regina auch gsagt, ich geh jetz ja, baba, servus. Und dann war er auf einmal wirklich total fertig und hat gsagt, >wo geht´s du hin, kommst du wieder, wo geht´s du hin ja?<
I: Mhm.
IP: Und ich hab mir gedacht, mein Gott, oh mein Gott, mit dem darf man nie spielen, ja.
I: Mhm.
IP: Also das darf man nie als Druckmittel einsetzen, da geh ich und komm ich mal wieder ja. Also das war und das sind halt so die Dinge, die ich gelernt hab auch ja.
I: Ja.
IP: Da merk ich schon, dass is jetz nicht so wie bei einem Kind, das von klein auf ein Grundvertrauen hat zu seinen Eltern ja. Ah da is einfach, manchmal schaut er mich an, bist du grantig, bist du jetz böse, >tschuldige, tschuldige, tschuldige< und ich denk mir, es is eh o.k., es is alles in Ordnung. Lass mich auch mal grantig sein, ja.
I: Mhm. Ich geh eh nicht.
IP: Ich geh nicht, ja genau, aber ich will auch amal grantig sein. >Ich hab ihm auch gesagt,< wenn ich wirklich mal grantig bin und mich wirklich ärger über dich und dich in dein Zimmer schick, heißt das noch immer nicht, dass ich dich nicht lieb hab ja.
I: Ja.
IP: Is schwer zu verstehen für ein Kind ja, aber an dem arbeiten wir noch. Also das is ((lacht))
I: Das wird noch brauchen.
IP: Ja. Also ich denk mir, ((atmet hörbar aus)) wie, wie das sein wird, ob er sich jemals so ganz sicher sein wird, weiß ich nicht, aber ich hab auf jeden Fall das Gefühl, dass es schon viel besser is als am Anfang.
I: Mhm. O.k. :Und wenn du jetz so das Gesamte noch mal, also die ganze Krisenintervention, Revue passieren lässt
IP: Mhm.
I: was würdest du sagen, was genau hat sie dir gebracht?
IP: Also ganz egoistisch hat´s mir gebracht, eine Stelle wo ich mich hinwenden kann und weiß ah, eben in solchen Krisensituationen und weiß, ah die arbeiten gut.
I: Mhm.
IP: Und ich kann, ich krieg dort wirklich auch Antworten ja, ahm das is amal das Erste ja.
I: Ja.
IP: Konkret denk ich mir, sind das so Sachen wie, pffu das sind so viele Einzelheiten gewesen, ja. So kleine (Situationen), ahm wie man, wie man reagieren kann, also Anleitungen auch ja. Ahm jetz nicht so, machen sie so oder machen sie so, sondern einfach durch das Gespräch, dass du eben selber dahin kommst, wie es auch sein soll ja.
I: Mhm.
IP: Ah eine Stärkung, ich glaub dieses erste Gespräch, das meine Frau und ich geführt haben, das hat uns irrsinnig gut getan ja. Dann das Gespräch mit dem Felix gemeinsam, hat uns auch sehr gut getan, wir waren wirklich total happy nachher ja. Ahm und ich glaub schon, dass es daran liegt, dass die das so gut gemacht hat auch ja. Und und dass er sich dort so wohl gefühlt hat, also das sind, das sind schon sehr konkrete Sachen, wo ich sag, die ham uns diesen Einstieg leichter gemacht.
I: °Mhm.°

IP: Ja und das war, wenn ich jetz egoistisch bin, das war das, was ich mir gewünscht hab von der BOJE ja. Wirklich konkret auf meine Person bezogen ahm, dass man mich dabei unterstützt und dass man es mir leichter macht ja.
I: Diese, mit dieser neuen Situation umzugehen?
IP: Genau ja. Genau und auch, und auch, wenn ich sag, scheiße was mach ich jetz, ich kenn mich da nicht aus, ich weiß wo ich hingehen kann und dass es jemanden gegeben hat, an den sie uns weitervermittelt hat, wo ich sag, ich kann sie anrufen und sagen, bitte ich möcht gern eine Stunde haben, ich hab etwas zu besprechen ja.
I: Mhm.
IP: Also das is das Konkrete, was es sicher mir gebracht hat ja.
I: Mhm. Und dem Kind? °Was würdest du sagen im Nachhinein?°
IP: Dem Kind würd ich sagen hat´s gebracht ahm, also wenn ich das versuch weniger abgehoben zu formulieren. (2,0) Hat´s gebracht die Erfahrung ah, ich würd amal sagen, die Erfahrung Hilfe anzunehmen, wobei das von ihm wahrscheinlich noch gar nicht so gesehen, so groß gesehn wird ja, dass er jetz irgendwie Hilfe und (...) sozusagen. Ah, (4,0) ah (4,0) ein bisschen glaub ich schon, also was er wirklich kann zum Beispiel ist, sehr klar sagen, was er nicht will. Jetz nämlich nicht nur, mag ich nicht, sondern ahm mit, mit Schulkollegen, wenn ihm etwas zu nah oder zu weit geht, dass er dann sehr klar sagt, das mag er nicht ja. Also das kann ich mir vorstellen, dass das durchaus dort ahm gestärkt worden is. Ah, ja und halt auch das Beispiel, dass ich gebracht hab mit dem Schulwechsel, die Erfahrung is sicher eine gute und eine wichtige. Ich sag, wie es mir wirklich geht und dann gibt´s aber eine Reaktion drauf.
I: Mhm.
IP: Ja, also man nimmt mich ernst ja und es passiert auch was und es geht mir dann besser. Also das is glaub ich schon, vielleicht auch nicht ((lacht)) aber das könnt sein, dass das irgendwie in seinem Erfahrungsschatz jetz irgendwie drinnen is ja. Ahm (5,0) ich würd sagen, dass er keine große Scheu vor Therapeuten hat ((lacht)).
I: ((lacht)).
IP: Ich hoffe, er braucht´s nicht mehr, aber wenn, dann hat er die Erfahrung gemacht, dass das eigentlich nix Schlimmes ist ja.
I: Ja, mhm.
IP: (3,0) Also ich tue mir da schwer, weil ich glaub, dass ich wahnsinnig viel reininterpretier jetz auch ja.
I: Aber das macht nix, es geht eh um deine Einschätzung.
IP: Also ich glaub schon auch, dass es ihm geholfen hat ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Also wirklich mit der (Krankheit) umzugehen und ich denk mir, ((atmet hörbar aus)) weiß was sich, da sind ja oft diese Theorien, dass die Kinder dann sich oft denken, sie sind selber schuld, wenn, wenn wer krank wird oder wenn wer stirbt oder so was ja. Und ich glaub, dass auch daran gearbeitet wurde, weil das Gefühl hab ich nicht, dass er das glaubt.
I: Mhm, ja, also keine Schuldgefühle.
IP: Ja, genau, also das glaub ich nicht ja. Zumindest ist es für mich nicht spürbar gewesen ja. Ahm und da könnt ich mir vorstellen, dass das auch gut und wichtig war für ihn dort.
I: Mhm.
IP: Ahm ja und was mir so taugt, er is halt einfach dann so, er hat Sachen gebastelt ja, er hat irgendwie dort gespielt oder gebastelt und er hat sie dann mitgenommen und die waren dann ganz wichtig für ihn. Das war irgendwie so, wo ich gemerkt hab o.k., natürlich, das geht halt nicht anders mit Kindern ja. Natürlich kannst du dich eine Stunde hinsetzen und Gesprächstherapie ((lacht)) machen. Ich mein, die rennen dir davon scharenweise ja. Also d.h. das ham die geschafft und ich glaub, alleine eine, eine Stunde Zeit hat wo er, (2,0) wo er glaub ich, ein bissl anders sein kann als sonst ja.
I: Mhm.
IP: Ich tue mir da jetz schwer, da was Genaues zu formulieren, das weiß ich ja auch nicht.
I: Ja.
IP: Ich war ja nicht dabei, aber ich nehm an, er wird dort ein bissl ein anderer Felix gewesen sein, als bei uns oder bei seiner Mutter oder in der Schule oder was auch immer ja.
I: Mhm.
IP: Und dadurch, dass ich das Gefühl hab, es hat ihm gut getan, wird das schon etwas Gutes sein für ihn.
I: Ja.
IP: Also (3,0).
I: O.k. ((Atmet hörbar aus)) Mich würden jetz noch so, wenn dir was einfällt, eben noch weitere positive Aspekte interessieren.
IP: Mhm.
I: Vielleicht auch so, >weil du hast schon gesagt, es waren so Kleinigkeiten,< fallen dir da ein paar Beispiele ein? Was war das genau, was für dich jetzt so hilfreich war?
IP: (Schwer). Ahhhmm. (4,0) Die Frage is, wann fallt mir das ein.

I: ((Lacht)).
IP: Das is (3,0).
I: = Oder =
IP: = Also es = gab so, so Situationen gell, ich mein er hat zum Beispiel irgendwann ahm (3,0). Also das werd ich nie vergessen, das war ganz am Anfang wie er bei uns war, war er bei dann bei seiner Großmutter, die hat ja, die spielt ja auch eine wichtige Rolle ja. Die hat ja sehr, sehr viel auf ihn geschaut statt seiner Mutter, wenn die halt nicht konnte ja.
I: Ja.
IP: Und die is halt auch eine Frau die leider Gottes auch, ich würde sagen (2,0) jo, psychisch ein bisschen bedient is ja und, also die is auch nicht ganz wirklich auf der Höhe. Und die is dann zum Beispiel zu mir gekommen, nachdem er ein Wochenende bei ihr war, weil wir gesagt ham, das is auch wichtig, erstens für uns, dass wir ab und zu ein Wochenende für uns haben, aber es is auch wichtig für ihn und die Großmutter, dass die weiterhin Kontakt haben ja.
I: Mhm.
IP: Und ich mein, sie is ja die Schwester meiner Mutter und das passt eh alles, >die kenn ich ja schon seit meiner Geburt< und sie is ja an sich eine, eine liebe Frau, also die is ja keine bösartige Person.
I: Mhm.
IP: Und liebt ihn heiß ja.
I: Ja.
IP: Und dann hol ich ihn ab und sie kommt dann so zu mir und sagt, du Roli stimmt das, ahm dass du den Felix gehaut hast? Und ich sag was ja!?
I: Mhm.
IP: Na ja, er hat gesagt du hast ihn gehaut, auf den Popo, ja also eh nicht wirklich fest ja. Ich hab gesagt, na das hab ich nicht ja. Und dann bin ich ins Auto, ich war völlig fertig ja, ich war total aufgewühlt.
I: Ja.
IP: Ich hab mich ins Auto gesetzt, die Regina war auch dabei, ich hab dann wirklich, ich hab ihn richtig angeschnauzt ja: Was hast du der Oma erzählt, dass ich dich gehaut hab? Ja. Und er is sofort in Tränen ausgebrochen ähäh das weiß ich nicht mehr, ich weiß es nicht mehr ja. Und ich glaub, ich hab ihm dann ziemlich Gas gegeben, weil mir das so, weil mir das so, mich hat das total beschäftigt ja.
I: Ja.
IP: Und der arme Kleine hat so geheult ja.
I: Mhm.
IP: Und ich hab dann gesagt o.k. ahm, mich beschäftigt das was wahnsinnig ((lacht)) gell, weil allein, allein das was im Raum steht ja.
I: Ja.
IP: Ich denk mir, das reicht ja schon ja und ich leg meine Hand ja für niemanden ins Feuer, gell. Also so dass ich sag, hundertprozentig macht er das nicht ja und das is einfach unangenehm und ich hab gesagt, ich mag, dass das bei der BOJE besprochen wird ja.
I: Mhm.
IP: Dass das offen ist und dass da nix unter den Tisch gekehrt ((lacht)) wird ja und ich hab zum Beispiel fix damit gerechnet, dass dort rauskommen wird, nein das war eh nicht so, ja.
I: Mhm.
IP: Und dann war ich irgendwie, bin ich dort gesessn und dann is die Therapeutin gekommen und ich hab gesagt, und? Hat er eh gesagt, dass es nicht so war? Und sie hat gesagt: Nein, also er is bei der Geschichte geblieben ((lacht)). Aber schaun sie, das macht ja nix, das ist nicht so schlimm ja. Ich denk mir, also er hat gesagt, es is nicht um irgendeinen, um einen Schmerz gegangen oder so was. Er hat so von einem Klaps auf den Popo geredet ja.
I: Mhm.
IP: Und ich hab gesagt, ja das hab ich aber auch nicht gemacht ((lacht)). :Und, und dann hat sie gesagt, o.k. schaun sie, vielleicht muss er einfach ein bisschen gegen sie, bisschen arbeiten ja. Sie sind jetz irgendwie die neue, die Vaterfigur und es gibt ja an sich den Vater, also das waren so Dinge, wo sie angefangen hat darüber nachzudenken und ich dann auch ruhiger geworden bin ja.
I: Mhm.
IP: Wo ich mir gedacht hab, o.k. ich weiß es ja, er weiß es in Wahrheit, >wobei er vielleicht auch schon ein bissl vermischt mit seinen Gedanken, aber er weiß was passiert is< und es war auch nie wieder Thema ja.
I: Mhm.
IP: Nie wieder ja. :Und, und das war aber, das hat mich total beruhigt dann ja, es war dann echt wieder o.k. Weil ich war wirklich wie ein aufgescheuchtes Huhn, hu oh Gott, oh Gott, wie kann das Kind das glauben und das erzählen ja. Wo ich mir dacht hab, das kann ja wirklich ahm, ich hab ihm das auch gesagt, pass auf, du musst das

erzählen, wenn´s jemand wirklich macht ja, dann musst du das erzählen ja. Aber wenn es jemand nicht macht, darfst du es nicht sagen ((lacht)) und und das war halt für ihn, ich hab ihm da schon Stress gemacht ja.
I: Mhm.
IP: Und, und dieser Termin dann dort, das war zwar für mich schwer, weil ich wirklich davon ausgegangen bin, dass das aufgeklärt wird ja.
I: Mhm.
IP: Aber die war trotzdem so cool ja.
I: Mhm.
IP: Und und und hat da nicht irgendwie gemeint haa
I: Um Gottes Willen ((lacht)).
IP: wir müssen das Jugendamt anrufen oder so was, sondern die waren echt, die waren cool. Die ham nur gmeint <kein Stress> ja.
I: Die ham sie einfach beruhigt.
IP: Ja. Genau. Und ich hab mir dann auch dacht, o.k. natürlich hab ich eine spannende Rolle, eine, eine komische, genauso wie die Regina auch. Sie (ersetzt) die Mutter sozusagen, die gestorben ist und irgendwie an ihre Stelle tritt ja und. Also das sind so Sachen die mir sehr in Erinnerung geblieben sind ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und ja, viele so Kleinigkeiten gell, aber da fallt ma, also da kann ich jetz nicht wirklich irgendwie.
I: Vielleicht fallt dir ja noch was ein, ich hab jetz ein noch so Fragen zu einzelnen Aspekten so einer Krisenintervention.
IP: Mhm.
I: Vielleicht fallt dir ja dazu noch was ein. Und zwar wäre meine erste Frage dazu, hat die Therapeutin euch auch geholfen irgendwie diesen Alltag, der ja ganz neu war, zu organisieren?
IP: (5,0) <Naja, jein.> Also es gab eine ((atmet hörbar aus)), also es gab schon auch eine Beratung was so rechtliche Sachen betrifft gell.
I: Mhm.
IP: Aber war jetz nicht durch die Therapeutin vom Felix, sondern das war durch die, zur der wir eben vermittelt worden sin. Ahm also die hat das schon gemacht ja. Konkret den Alltag zu organisieren (8,0). Also meinst jetz wirklich so, so, sozusagen Anstöße zu geben, wie man das Alltagsleben verändern kann, damit es dem Kind auch, oder, oder (für das Kind gut rennt oder für die ganze Familie)?
I: (3,0) Wenn, wenn es nicht gemacht wurde, dann war es wahrscheinlich nicht notwendig. Also es, es kann natürlich auch so solche Sachen betreffen, wie du gmeint hast mit rechtlichen Dingen, aber auch andere organisatorische Abläufe.
IP: °Ansonsten° (8,0) also (3,0) mit dem Alltag kann ich jetzt nicht sagen. Aber ich hab einmal gefragt, was sie meinen, wie wir mit dem Vater tun sollen, also falls sich der rührt ja.
I: Mhm.
IP: Ah (3,0) na fallt ma jetz nix ein.
I: Und und mit diesen rechtlichen Geschichten, das war an einem von diesen drei Terminen?
IP: Genau, das war nicht einmal ein ganzer Termin, sondern was ich glaub, ich vermisch es ja schon ein bisschen ja, es war an diesen einem Termin, wo die Sozialarbeiterin auch gekommen is ins Spital ja. Ins Krankenhaus B, um mit meiner Cousine noch zu reden und da wurde auch schon einiges Rechtliches besprochen. Also es ging da halt um die Obsorge und so Gschichtn ja.
I: Mhm.
IP: Und auch welche Möglichkeiten sozusagen der Kindesvater hätte, wenn er Ansprüche stellen würde ja. Ahm und da war auch das Thema Adoption. Das war auch ein Thema, weil keine Ahnung was am Gscheitesten is. Tut man ihn adoptieren oder nicht ja. Ahm (4,0) aber sonst fallt ma eigentlich nix ein dazu na.
I: O.k. :und ah wurde es durch die Krisenintervention für dich auch leichter mit dem Felix auch über das zu sprechen, was passiert is? Eben das seine Mama gestorben is?
IP: (3,0) Ja, ja. Schon. Also das war, das war für mich genau dieses Gespräch, wo wir zu dritt gsessn sind, wo von der Therapeutin ganz klar angesprochen wurde, dass es wahrscheinlich so sein wird, dass sie es nicht überlebt ja.
I: Mhm.
IP: :Und, und da hab ich gemerkt es geht ja, also das is irgendwie, er weiß es ja. Ahm es is jetz nicht so, dass er von selber oft darüber spricht ja, aber ahm ich hab das Gefühl es gibt keine, ich hab überhaupt keine Scheu, wenn es irgendwie passt ja, über das zu sprechen. Und das war sicher, sicher auch ahm durch dieses Gespräch ja.
I: Mhm.
IP: Wo ich gemerkt hab es geht, wenn du sehr behutsam und wenn du sehr. Also ich, ich war immer der Meinung, man muss den ja Kindern sozusagen, man muss ihnen ja sagen was los is ja.
I: Mhm.

IP: Ahm und es war ja dann ursprünglich so, (das wir die Idee gehabt haben) ((lacht)) und es gibt glaub ich nichts Schlimmeres zu sehen, dass die Erwachsenen verrückt spielen und du als Kind (3,0).
I: Hast keine Ahnung warum.
IP: Ja und und du glaubst vielleicht, du bist jetz schuld daran, dass jetzt irgendwie alle verrückt spielen ja.
I: Mhm.
IP: Und, und (3,0) also da hab ich zum Beispiel, wir haben ja dann einen Brief gefunden ah am Computer von seiner Mutter an ihn. Ahm einen zweiseitigen, glaub ich und da hab ich schon bei der BOJE gefragt, was sie meinen würd, ahm wie wir damit umgehen sollen. Soll ich ihn ihm später geben, soll ich ihn ihm jetz geben, soll ich ihn alleine geben, soll ich ihn ihm in der BOJE zum Lesen geben, sollen wir ihn gemeinsam lesen. Und da hat sie gesagt: Schaun sie, sagen sie halt einfach, sie ham den Brief gefunden und fragen sie ihn, was er möcht.
I: Mhm.
IP: Ja. Und er wollt dann, er wollt dann, dass ich ihn vorles ((lacht)) und das war auch schräg. Also schräg, da sind wir irgendwie zu dritt da gesessn und ham alle geheult wie Schlosshunde gell. Und ich hab irgendwie versucht ((lacht)) den Brief vorzulesen. Ahm aber das war auch super gell, weil zuerst hab ich nicht gewusst, wie tue ich da jetz.
I: Mhm. Wie macht man das jetzt.
IP: Mir war schon klar, das gehört ihm aber. Also es is an ihn adressiert und es gehört ihm. Aber wart ich noch, geb ich es ihm jetz und allein in seinem Zimmer oder pfuu und so war es eh super. Es hat sich´s selber ausgesucht, er will es irgendwie gemeinsam und hat eine Kopie vom Brief und die liegt jetz halt bei ihm im Zimmer ja.
I: Mhm.
IP: Und er kann ihn lesen wann immer er will.
I: Mhm. Also schon ein paar so.
IP: Es gibt sicher noch mehr Sachen, also.
I: Ja, das ist so Beispiel einfach, °dass passt schon.°
IP: Genau ja.
I: Und war es im Rahmen der Krisenintervention auch möglich auch über dein Inneres zu sprechen und und deine Gefühle auch zum Ausdruck zu bringen?
IP: Ja. Also (3,0) ich glaub, was, was gut war is, das ham wir dann bei dieser Frau Fink gemacht, also da hab ich dann wirklich auch über meine Unsicherheiten und über all das gesprochen und es war. Also natürlich es is nicht so, zack jetz waren sie nicht mehr da, aber es reicht oft amal, wenn man das wo hinlegen kann und sagt o.k. da bin ich unsicher, da weiß ich nicht wie ich tun soll.
I: Mhm.
IP: Und also ich hab ja auch eine, (3,0) ich hab das eh schon vorher gesagt, ich hab ja irrsinnig viel gelernt über mich auch dadurch ja.
I: Mhm.
IP: Ah wo ich gmerkt hab, wie wütend ich teilweise über Sachen werden kann ja. Oder wie ich mich ärgern kann ja. Ich, ich hab immer gedacht ich bin ein ruhiger Typ, den da nicht wirklich viel wahnsinnig stressen kann ja ((lacht)).
I: Ja.
IP: Aber manchmal denk ich mir, unglaublich ja. So Kleinigkeiten können mich aus dem Konzept bringen und.
I: Aber konntest du das dann da auch irgendwo deponieren?
IP: Ja, ja. Also mir war das wichtig, so ehrlich, wie möglich zu sein, weil wenn ich das nicht mach, dann hat das gar keinen Sinn ja. Dann brauch ich da gar nicht hingehen und mit irgendwem reden ja ((kurzes Babygeschrei im Hintergrund)).
I: Mhm. Also so lang warts ihr ja nicht, aber es gab schon Möglichkeiten.
IP: °Ja, ja.° Das hätt´s auch jederzeit gegeben. Wir ham´s uns noch einmal überlegt, ob wir das tun sollen. Was hilfreich war, war zum Beispiel das war mit der Großmutter ja. Also das war wirklich eine Gschicht, wie gesagt, das war mir, das war recht schwierig ja.
I: Mhm.
IP: Weil die halt, ((atmet hörbar aus)) also noch mal, sie ist keine böse Frau, sie will wahrscheinlich das Beste für ihn, aber sie is manchmal irrsinnig ungeschickt ja. Und das waren so Sachen wie weiß ich nicht, da hab ich halt mit dem Felix wegen irgendwas geschimpft ja und sie ruft mich dann an und sagt so: Ha bist du jetz böse auf ihn, ha willst du ihn jetz nicht mehr, soll ich zurück, soll ich ihn jetz nehmen oder wollt´s ihr ihn jetz nicht mehr haben! Ja bis ich irgendwann amal wirklich so wütend geworden und ich gesagt hab, na was haltest du eigentlich von mir, nur wenn ich einmal mit ihm streit oder so was, dass ich ihn gleich wieder weggeben will!
I: Mhm.
IP: Ich brauch da eine andere Art von Unterstützung gell.
I: Mhm.

IP: Und das war schon am Anfang teilweise recht schwierig. Also sie hat ihm immer viele Geschenke gemacht, die ganze Zeit ja. Und wir ham immer gesagt, sie muss uns auch ernst nehmen, wenn wir sagen, wir wollen das nicht ja.
I: Mhm.
IP: Weil er is überhäuft worden, was ich schon versteh ja. Also in der Zeit der Krankheit von seiner Mutter ham sie es halt irgendwie kompensiert mit, mit Geschenken gell.
I: Mhm.
IP: Und ich hab gsagt, wenn er ein normales Leben führen soll, dann will ich auch, dass ein normales (2,0).
I: Maß an Geschenken?
IP: JA, es is eh immer vü zvü, wir ham ja alle viel zu viel Zeug ((lacht)).
I: ((Lacht)).
IP: Ja aber.
I: Aber das, das konnte da auch besprochen werden?
IP: Da konnten wir mal mit der Großmutter gemeinsam einen Termin machen dann dort ja. Also das war, das wollt ich auch noch sagen, dass hab ich sehr spannend gefunden dort, dass das eben von der BOJE, ziemlich allumfassend is ja. Also wo die sagen, ja o.k. wenn die dazugehört zu dem System, dann holn ma sie rein ja. Dann mach ma da auch mit der ein Gespräch.
I: Mhm.
IP: Und sie is ja auch betreut worden alleine von der BOJE.
I: Aha.
IP: Glaub ich zumindest, ich vermute, oja die Großmutter auch, glaub ich, ja doch. Und das hab ich schon super gefunden ja. Es is wirklich so ((lacht)) alles abdeckend ja.
I: Ja, is auch so ein Grundsatz von der BOJE, dass sie auch das Umfeld wirklich so gut wie möglich einbeziehen.
IP: Genau. Find ich auch °ganz wichtig.° Weil wir wissen eh ja, ich mein die Kinder sind ja oft nur die, die wo es sichtbar wird, dass irgendwas nicht stimmt ja.
I: Mhm.
IP: Ich mein bei Krankheit und so Gschichten gut, aber ich mein, wenn es um andere Sachen geht, dann liegt es sehr oft bei den Erwachsenen ja und nicht bei den Kindern. Also das find ich auch, das hat mir auch gefallen.
I: Und das konnte mit einem Gespräch mit der Großmutter konnte vieles, konnte vieles °bereinigt werden oder°?
IP ((Atmet hörbar aus)) Ahm ich bin auch lockerer geworden.
I: O.k.
IP: Wo ich einfach auch gemerkt hab, o.k. mir geht´s gut mit dem Felix und ich hab das irgendwie und ich sag auch, die Großmutter ist dazu da, ihn zu verwöhnen und nicht ihn zu erziehen ja. Aber es gibt halt so ein paar Sachen wo wir jedes Mal sagen, bitte lass ihn Zähne putzen. Dann darf er von mir aus Schokolade fressn soviel er will bei dir, aber dann kann er trotzdem Zähne putzen am Abend oder?
I: Mhm, mhm.
IP: Es muss ja nicht sein, dass er drei Tag seine Zähne nicht putzt ja. Und, aber im Großen und Ganzen, also wo ich ein Problem damit hätt, wär wenn ich mir denken würd, dass sie wirklich eine böse Person is oder so, dann hätt ich echt ein Problem ja. Aber ich denk mir, sie versucht es halt auf ihre Art.
I: Es is gut gmeint ((lacht)).
IP: Es is gut gemeint und sie is kein böser Mensch, sondern sie liebt ihn abgöttisch und das kann nie schlecht sein. Ah und ich glaub es is super, dass er nicht bei ihr is ja, die ganze Zeit.
I: O.k.
IP: Also das schon ja und v.a. es is er, jetz hat er angedockt bei meiner Mutter und meinem Vater und bei der Mutter von der Regina auch, die in der Steiermark lebt ja und da war er jetz auch dort amal drei, vier Tage Ski fahren, mit ihr ja. Also er hat irrsinnig viel Familie dazu gewonnen gell.
I: Aber hat die Großmutter, wollte die die Obsorge übernehmen?
IP: Nein, sie wollt nur nicht, dass der Vater, sie hat panische Angst gehabt, dass der Vater die Obsorge kriegt ja oder eben will. Und es gab dann zwei Taufpaten, wobei die eine wär ein (kompletter) Wahnsinn gewesen. Das maß ich mir jetz einfach an, das zu sagen ja. Ahm die wurde gefragt von meiner Cousine, die hat auch schon ja gesagt :und die ham ma dann einfach sozusagen ((lacht)), die war dann eh glücklich, dass es dann nicht, nicht.
I: Mhm.
IP: Der andere war ein sehr netter ahm, der zweite Taufpate, der is Arzt und hat schon zwei kleine Kinder und bei dem wär es ihm sicher ganz o.k. gegangen nur ahm ja (mit Familie). Und und v.a. is er bei uns der Prinz und dort wär er halt irgendwie. Da wäre es schwieriger geworden ja, weil da gibt es schon zwei Kinder ja und ich glaub, das wär und bei uns is er der Prinz. Da hat er das Vorrecht auf ein Zimmer uns alles Mögliche ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und das war für die Großmutter, die war total froh, wie wir gesagt haben, wir nehmen ihn.
I: O.k.

IP: Also das is eh super ja, man muss halt immer wieder sagen sie (3,0). Das is halt (3,0) ich mein, ich hör dann gleich auf ((lacht)). Zum Beispiel zu Weihnachten ham wir ihn geholt ja, da war er zwei Tage vorher bei ihr, damit ma halt alles aufputzen können, Baum und so weiter und da war er dann krank auch. Und dann hab ich ihn geholt bei der Großmutter mit dem Auto, am 24. und am nächsten Tag wäre bei meinen Eltern die Feier gewesen ja. Und dann sagt sie so: >Naja ha, ha soll ich den Felix wieder mit nach Hause nehmen, weil ihr wollt´s doch sicher feiern mit deinen Eltern, ihr wollts doch sicher einen lustigen Abend haben.< Dann sag ich du und das vor ihm alles ja.
I: Mhm.
IP: Ich sag so nein, der Felix gehört zu uns und der bleibt bei uns und wenn er krank is bleim ma zHaus mit ihm.
I: Ja.
IP: Ja und so is es. Und da hab ich ihr nachher schon gesagt, dass es nicht sehr förderlich is ja, also um ihm ein Gefühl zu geben der Sicherheit ((lacht)) so was zu machen ja.
I: Genau, °genau.°
IP: Und ((atmet hörbar aus)) da bin ich mir nicht so sicher, ob sie das dann wirklich versteht. Aber auf der anderen Seite denk ich mir, °dass das gar nicht mehr soviel Auswirkungen hat ja.°
I: Mhm.
IP: Gut ja. (Jetzt bin ich abgeschweift).
I: Aber so alles in allem, Thema Großmutter konnte auch irgendwie besprochen werden.
IP: Ja und v.a. ich hätte auch mehr Termine machen können, wenn ich es für notwendig empfunden hätte oder wenn ich es gebraucht hätt. Das ham die auch gesagt, wenn es irgendwas gibt, kommen sie.
I: O.k. jetz würd ich gern wieder auf die Situation mit dem Kind zurückkommen. Ahm was glaubst du so generell, welchen Einfluss haben die Erfahrungen, die du jetz gmacht hast mit der BOJE, auf euren Alltag? °So auf euren gemeinsamen Alltag?°
IP: (8,0) Hmm. (8,0) °Was haben die Erfahrungen auf meinen Alltag° ((atmet hörbar aus)). Ich kann das schwer trennen, die Erfahrungen, die ich konkret jetz bei der BOJE gmacht hab oder mit der ganzen Geschichte gell.
I: Mhm, ja.
IP: Also das is schwer zu trennen, also wie gsagt, eh das was ich vorher schon gsagt hab, dieses ah (3,0)
I: °Dieses beruhigende?°
IP: Es is so gut zu wissen, eine Stelle zu haben, wo du hingehen kannst ja, wenn irgendwas is.
I: Mhm.
IP: Und damit mein ich jetz nicht, wenn jetz zum Beispiel meine Tochter irgendwie mit vier Jahren schwierig is oder so und du fahrst zur BOJE hin, bei jeder Kleinigkeit ja. Sondern wenn du echt nicht mehr weiter kannst und das Ganze schon verhärtet is. Es gibt wen, der dir professionell und gut helfen kann ja.
I: Mhm.
IP: Wenn irgendwas passiert is, Krankheit, was auch immer. Ahm das gibt einem auch einen, einen guten Polster auch ja.
I: Ja.
IP: Das is so, das klingt jetzt vielleicht blöd, aber das is so, wie wenn du eine gute Krankenversicherung hast und du weißt es is echt scheiße, wenn dir was passiert, aber o.k. dafür lieg ich in einem schönen Zimmer im Spital und ahm hast, mir geht´s gut ja.
I: Mhm.
IP: Und bist jetzt nicht in einem Zehnbettzimmer oder so was ja.
I: Mhm. O.k. :Und eine Situation eine hast du schon angesprochen, eben das, der Kleine erzählt du hast ihn ghaut und dann
IP: Mhm.
I: wurde das quasi in der BOJE entschärft und dir vielleicht auch so ein bissl der Hintergrund erklärt. Gibt es noch solche Situationen (3,0) oder wo du sagen würdest, dadurch, durch die BOJE, kannst du dich in ihn besser einfühlen oder sein Verhalten besser verstehen? Teilweise?
IP: (15,0) ((Atmet hörbar aus)) Also (4,0) teilweise, es schon wo ich sag, es waren ja sehr wenige Situationen, wo es wirklich so konkret.
I: So wie diese eine, mhm.
IP: Ja. Aber, aber das war sicher hilfreich und und (8,0). Es gibt schon so, na ja, oja, oja doch, mir fallt jetz schon noch was ein ((lacht)). Es gab so Sachen wie, wir ham uns am Anfang ein bissl Gedanken gmacht, weil er dann so komische Ticks entwickelt hat ja.
I: Mhm.
IP: Also ((lacht)) am Anfang hat er immer so die Zunge rausgestreckt, bei der Erstkommunion hat er immer so rumgenäselt und dann, dann gab´s noch irgendwas ja. Und irgendwie ham ma dann gsagt, irgendwie schaut´s bled aus ja ((lacht)).
I: ((Lacht)).

IP: Es schaut echt komisch aus ja ((lacht)). Und und der macht das dauernd und dann sin ma halt zur, zur ah, ham ma das dort auch angesprochen. Ham ma gsagt, das is irgendwie komisch. Und die ham uns dann erklärt, das is irgendwie grade bei Buben, grad bei Buben is das in dem Alter ganz normal, dass die Ticks entwickeln und je mehr man drüber redet ja, desto stärker werden sie ja.
I: Mhm.
IP: Naja und jetz sind sie weg ja. Also ich mein jetz is irgendwie. Und das war schon auch, also das warn schon auch so Sachen, die wirklich praktisch sind.
I: Mhm.
IP: Weil wenn du nachdenkst, natürlich, wenn du drauf herumreitest ja und irgendwie, hör auf damit, mach das nicht ((lacht)), dann wird's immer schlimmer ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Und (5,0) also das sind schon so Sachen, wo ich mir denk, dass hilft tatsächlich auch für den Alltag ja.
I: Ja.
IP: Also v.a. das was mir so gefällt, das spricht mich halt so an, das is so dieses (2,0) <Huch.> ja,
I: ((Lacht)).
IP: cool bleiben, es is jetz nicht alles so tragisch. Es is jetz nicht sofort eine wahnsinnige schreckliche Sache, also wir ham´s da mir weitaus schlimmeren Dingen zu tun eigentlich ja.
I: Mhm.
IP: Also >jetz wo man dann sieht, dass er die Mutter verloren hat und da geht´s nicht drum ob das jetz< und das war mich schon irgendwie so, wo ich mir denk ja o.k., was sind wirklich die Dinge, die wichtig sind. Und und wie viel kann ich beeinflussen und bin ich schuld dran, dass der jetzt seine Ticks hat und so und das, das hat irgendwie sehr beruhigend gewirkt eigentlich auch ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Ja.
I: Mhm. (3,0) O.k. Du hast mir jetz schon viel erzählt, viel Positives auch, gibt´s auch Aspekte mit denen du jetz weniger zufrieden warst?
IP: (12,0) Na, echt nicht (3,0).
I: Mmm. Würd dir was einfallen, was du vielleicht gern anders gehabt hättest?
IP: Also was ich mir gewünscht hätte ja, wobei ich aber weiß, dass das richtig is, wie die reagiert hat ja. Ahm ich hätt mir mehr Gespräche mit der Therapeutin vom Felix gewünscht ja.
I: Mhm.
IP: Das war so was, aber ich bin überzeugt davon, dass es richtig is, wie sie gehandelt hat ja und sie hat´s ja auch erklärt warum sie´s macht. Ahm das war ein innerer Wunsch, wo ich mir dacht hab, ich würd so gern mit ihr reden ja. Was sagt sie denn dazu, na wie, wie wie tut er denn, wie schätzen sie das ein? Aber das is halt ah das is ja nicht der Sinn der Sache ja.
I: Wie hat sie das argumentiert?
IP: Na sie hat argumentiert, dass das seine Zeit is und dass es in Wahrheit auch vertraulich sein soll ja.
I: Mhm.
IP: Also, dass sie sicher nicht erzählt was er, also was sie schon gesagt hat, wenn etwas is, wo sie der Meinung is, das is ganz wichtig für uns zu wissen ja, dass wir was ändern müssen oder irgendwas tun, was nicht gut is ja, oder wo wir uns leichter tun könnten und so, das würd sie uns schon sagen. Aber das würd sie vielleicht gemeinsam mit uns besprechen, was meiner Meinung nach der korrekte Weg is ja.
I: Ja.
IP: Weil, wenn sie uns irgendwas erzählt und ich dann zum Beispiel den Felix darauf ansprech, wie soll der dann Vertrauen haben zu ihr ja. Also wie soll das dann funktionieren und drum hab ich es auch verstanden.
I: Mhm.
IP: Das is natürlich, ich glaub wie alle Eltern, da brauchst jetz nicht amal bei der BOJE sein, da is irgendwer, was weiß ich, deine Lieblingstante und er erzählt deiner Lieblingstant irgendwas und du willst dann sofort wissen was hat er erzählt ja. Aber so was funktioniert halt nur, wenn die Lieblingstant es nicht weitererzählt ja.
I: Mhm.
IP: Und das war von mir ein innerer Wunsch, aber ah das war vollkommen klar und ansonsten fallt ma echt nix ein, was, was ich negativ gefunden hab.
I: Mhm. Oder abgesehen vom dem jetz, dass du irgendwie gedacht hast, das hätt ma jetz auch noch geholfen oder das hätt mir jetz auch noch gut getan? Aber das war halt so nicht möglich?
IP: (5,0) Nein, weil ich hab das Gefühl, ich hätt das gekriegt, wenn ich es wolln hätt ja.
I: O.k.
IP: Also (ich weiß nicht was das wär) aber zumindest das Gefühl hab ich gehabt und sie hams auch immer gesagt, wenn es notwendig is, dann geht das ja.
I: Mhm. O.k. und jetz abschließend komm ma noch mal auf die jetzige oder heutige Situation. Ahm was denkst du, inwiefern profitierst du jetzt noch von den Erfahrungen in der BOJE?

IP: Also ich nehm das mit ja. Das sind ja teilweise Dinge, die ich ah (3,0) die, die irgendwann nicht nicht mehr gültig sind, so wie das kleine Beispiel mit den Ticks ja.
I: Ja.
IP: Sollte er es wieder irgendwann mal entwickeln, das nehm ich mit, das hab ich mir gemerkt. Also da gibt es schon so Sachen. Ah ja die Versicherung gilt nach wie vor, dieses Wissen is auch jetz gut ahm.
I: Es is gut, wie meinst du das?
IP: Na es is gut, dieses, dieses, das spür ich auch jetzt, so wie ich vorher gesagt hab, dass ich das Gefühl hab, es is jetz irgendwas, dass ich mich da hinwenden kann ja.
I: O.k. Also, dass so quasi die Tür immer offen is.
IP: Genau ja. Ah (6,0) Naja es fallt ma schwer da irgendwas Genaueres zu sagen, ich kann mich nur wiederholen ((lacht)).
I: Mhm, aber du hast eh schon viel erwähnt so. Meine nächste Frage wäre jetz noch, ob dir die Erfahrungen in aktuell schwierigen Situationen auch helfen? (7,0) Also würde er wieder einen Tick entwickeln, dann sagst du.
IP: Ja, da sicher ja. Klar.
I: Mhm. Fallt dir noch was ein, so als Beispiel?
IP: Ich überleg grad ahm (5,0) Also (5,0) Ich glaub, da sin einige Sachen, die ich selber auch gelernt hab. Also das würd ich nicht so, das is die BOJE.
I: Mhm, nicht so direkt.
IP: Also da falln mir schon einige Sachen ein, aber da kann ich jetzt nicht sagen, dass wär jetzt die BOJE gewesen gell ((lacht)).
I: Ja. Mhm. (5,0)
IP: Ja.
I: (3,0) Aber so zusammenfassend würdest du sagen, du profitierst noch immer, dass du dort warst?
IP: Ja, ja. Doch. Auf jeden Fall. Auf jeden Fall also, das (5,0).
I: Mhm (5,0) v.a. der Gedanke, dass du dich dort hinwenden kannst, °wenn was is.°
IP: Mhm. Also das is wirklich für mich so, nachdem es nicht so war, dass wir wahnsinnig viele Themen miteinander bearbeitet ham und gsagt ham, o.k. wie geh ich da vor und so weiter. Also was schon, jetz falln mir wieder ein paar Sachen ein gell. Zum Beispiel was ganz, ganz toll war, war, das is mir vorher nicht eingefallen, ich glaub das hätt zu einer Frage vorher gepasst.
I: Egal.
IP: Ah das Thema Begräbnis ja. Tod wie geht ma damit um ja? Ahm was sagt man ihm konkret ja? Ah zum Beispiel hat uns die Therapeutin gesagt, sagen sie nicht, die Mami is jetz im Himmel und schaut auf dich runter ja. Weil die Kinder dann halt oft dieses Ding entwickeln, die beobachtet mich die ganze Zeit ja.
I: Mhm.
IP: Ahm das Thema war so, die Mutter wollte zum Beispiel auch nicht, dass er ins Spital kommt sie besuchen ja, wie es kurz vorm Tod war. Und die in der BOJE ham gsagt, gehn sie hin mit ihm ja.
I: Mhm.
IP: Wir sind dann quasi gegen den Willen der Mutter zu ihr hingegangen gell und zwei Tag, zwei Tag später war sie tot ja. Also da hat er sie noch gesehen ja. Das war total schräg und da ham wir mit ihm ausgmacht, pass auf, wenn es dir genug is, dann, dann sagst einfach irgendwas ja, dann sagst Roli und wir gehen dann einfach wieder ja.
I: Mhm, ja.
IP: Und und es is ganz wichtig gewesen, dass er sie noch gesehen hat ja. Es war sicher nicht leicht und es war sicher nicht schön, aber (3,0). Oder vielleicht war´s schon schön, grade schön sie zu sehen ja und es war auch so, dass die Therapeutin gesagt hat, ma soll auch unbedingt, wenn sie tot is schaun, dass er kommen kann und sie auch noch tot sieht ja. Aber das hab ich dann nicht mehr gemacht ja. Also das hab ich dann echt nicht mehr geschafft ja.
I: Mhm.
IP Ich, ich hol ihn jetz nicht aus der Schule und sag ihm, da is deine t. Ich versteh´s ja, weil manche Kinder dann sagen, sie glauben es nicht, dass sie wirklich tot is.
I: Mhm.
IP: Aber ich, ich hab gesagt, das schaff ich nicht. Wir ham ein Foto gemacht, was auch schon schräg genug war von der toten Cousine ((lacht)) ja.
I: Ja.
IP: Aber hab ich ihm auch noch nicht gezeigt, es war auch bis jetz nie Thema. Und dann das Begräbnis zum Beispiel, dass das wichtig is, dass er dabei is gell.
I: Mhm.
IP: Ahm und das war auch sehr hilfreich, ja das muss ich schon sagen. Also wirklich, das waren so konkrete Sachen, wo wir wirklich Unterstützung gekriegt haben gell.
I: Mhm.

IP: Also so, wie geht man genau mit dieser Situation um ja.
I: Mhm.
IP: Is wichtig!
I: Ja, ja.
IP: ((Lacht)) War irrsinnig wichtig und irrsinnig hilfreich, also. Gut, dass mir das noch einfallt ((lacht)).
I: Ja, das passt gut. O.k. dann sind wir fast am Ende, ich hab nur ein paar kurze Fragen noch. Und zwar, hattest du noch mal Kontakt zur Therapeutin in der BOJE, jetz seit dem Abschluss?
IP: Nein, aber wir wollten ahm, wenn ma dann irgendwann diese Karterln verschicken, wollt ma ihr auf jeden Fall eins schicken.
I: O.k. vom Baby.
IP: Ja, dass sie da weiß.
I: Mhm. :Und wenn´s jetz, das hast du schon ein paar mal angesprochen, wenn es dir wieder notwendig erscheint, würdest du dort wieder anrufen?
IP: Ja.
I: Mhm. Und würdest du Personen in ähnlichen Situationen die BOJE weiterempfehlen?
IP: Ja. Auf jeden Fall.
I: Mhm.
IP: Auf jeden Fall ja.
I: Und ja, jetz hab ich schon mal ein, ein umfassendes Bild von deinen Erfahrungen, magst noch was hinzufügen oder ergänzen?
IP: Also das was ich (3,0). Ich mein, ich hab prinzipiell in dieser Situation, hab ich erlebt, also bei sämtlichen Ämtern wo ich war auch nachher dann, also wegen den ganzen Gschichten mit Obsorge und so. Ahm ich glaub, so freundlich bin ich noch nie behandelt worden irgendwo ja. Also aufgrund von dieser Geschichte ja.
I: Mhm.
IP: Ahm und und das hab ich spannend gefunden ((lacht)) und dann ah ich find es eigentlich toll vom System her, dass das funktioniert gell.
I: Mhm.
IP: Nämlich auch, dass nicht nur das Kind, sondern auch die Eltern, die Großmutter oder so wie wir, ahm dass das finanziert wird ja.
I: Mhm.
IP: Also das is ja auch so eine Gschicht, wo ich sag, das darf man ja auch nicht aus den Augen lassen ja. Das kann ja nicht billig sein ((lacht)), wenn alle möglichen Leute von so einem System, wo es ein Problem gibt ja ahm, wenn denen geholfen wird oder wenn es mit denen Gespräche gibt ja. Und wie das genau finanziert wird, weiß ich eh nicht ja, ich weiß nur wir haben es nicht bezahlt ja.
I: Mhm.
IP: Und das find ich schon einen wesentlichen, wesentlichen Teil ja.
I: Ja, dass das einfach so niederschwellig
IP: Total.
I: und unbürokratisch abläuft.
IP: Ja total ja. Also ich, ich hab dreimal die Ecard vergessen ja und °ja wurscht, nächstes Mal halt ja. Egal.° Und also das ja das find ich wirklich (4,0), das hat mir sehr gut gefallen ja.
I: Mhm. O.k. ja, das ist ein schöner Abschlusssatz, wie ich finde ((lacht)) und dann sag ich danke für das Gespräch.
IP: Sehr gerne.

Zusatzprotokoll 5. Interview, Herr Müller

Wie immer bekam ich Frau Müllers Namen und Telefonnummer von der BOJE via Mail zugesendet. Ich rief Frau Müller an um einen Interviewtermin auszumachen und sogleich ist mir Frau Müllers angenehme und klare Stimme aufgefallen. Frau Müller fragte mich wie ich Zeit hätte ich antwortete ich würde mich nach ihr richten. Daraufhin schlug sie vor, dass das Gespräch in ihrer Wohnung stattfinden sollte und dass ihr Mann das Interview führen werde, da sie ein kleines Baby habe. Dann besprach sie kurz mit ihrem Mann den Zeitpunkt und schlug vor, dass wir das Interview gleich noch am selben oder am nächsten Tag machen könnten. Wir einigten uns das Interview noch am selben Tag zu machen, da am nächsten Tag ihre Hebamme komme und sie noch genau nicht wüsste wann. Das Interview fand zweieinhalb Stunden nach dem Telefonat um 12:30 Uhr statt.

Als ich ankam wurde ich von dem jungen Ehepaar, ich schätzte sie um die 30, sehr nett empfangen und es wurde mir Wasser, Saft, Tee oder Kaffee angeboten und ich entschied mich für Tee. Frau Müller hatte schon

Hausschuhe für mich hergerichtet und während ich ablegte fragte sie mich, was ich studiere und wie ich auf dieses Thema bzw. auf die BOJE gekommen sei, etc. So entwickelte sich schon in den ersten Minuten ein Gefühl von gegenseitigem Interesse und Sympathie. Frau Müller bot mir auch gleich das „du“ an und zeigte mir ihr zwei Wochen altes Baby.

Frau Müller meinte zunächst, sie würde das Interview beginnen und wenn das Baby Hunger habe, übernehme ihr Mann. Als sie mir das zwei Wochen alte Baby, welches in einem roten Stubenkorb lag, zeigte, hatte es die Augen schon offen und Frau Müller meinte, es werde wohl bald Hunger bekommen. Herr Müller richtete inzwischen den Tee für uns her. Dann setzen wir uns alle drei ins Wohnzimmer auf eine gemütliche Couch. In ihrem Wohnzimmer dominierten die Farben rot und schwarz und zwei auffallend große Bücherregale voller Bücher und DVDs. In der Mitte des Raumes stand der rote Stubenwagen mit dem Baby. Nachdem wir uns hingesetzt hatten fragte mich auch Herr Müller ähnliche Fragen wie zuvor seine Frau bezüglich des Studiums und des Diplomarbeitthemas.
Ich klärte die beiden wie alle anderen Interviewpartner nochmals über das Thema, die Dauer und die Art des Interviews auf und sicherte ihnen Anonymisierung zu. Weiters erklärte ich ihnen, dass ich keine Informationen über sie erhalten habe und deshalb für mich alles neu sei und sie alles sagen könnten, was ihnen einfällt. Während ich sprach, machte das Baby immer wieder glucksende Geräusche und Herr und Frau Müller entschieden gemeinsam, dass Herr Müller das Interview geben werde, da das Baby bald gestillt werden müsse und dann gebe es auch keine Unterbrechung im Interview. Frau Müller stand auf und ging zum Baby und sagte: „es könne sich nur mehr um Minuten handeln“ und in diesem Moment wurde das Baby etwas lauter. Sie nahm das Baby und ging aus dem Raum.

Dann fragte ich Herrn Müller, ob er noch Fragen zum Interview hätte, ansonsten würde ich das Tonbandgerät einschalten und mit dem Interview beginnen. Wir unterhielten uns noch kurz über das Aufnahmegerät und dann begannen wir das Interview.

Herr Müller wirkte sehr aufgeschlossen, gelassen und fröhlich auf mich und zeigte sich beim Interview als ein sehr humorvoller Mensch, der oft und gerne lacht. Am meisten lachte er über sich und seine Unsicherheiten. Dadurch entstand eine sehr entspannte und gleichzeitig sehr offene Gesprächsatmosphäre.
Ich gewann auch den Eindruck, dass er ein sehr emotionaler und feinfühliger Mensch ist, der sich nicht davor scheute, von seinen Unsicherheiten, Sorgen und Ängsten im Zusammenhang mit dieser schwierigen Situation zu sprechen. Manchmal hatte ich das Gefühl er überspielt mit seinem Lachen auch seine Betroffenheit über das Schicksal seiner Cousine und deren Sohn.

Auf meine Fragen antwortete Herr Müller meist präzise und ich bekam das Gefühl, dass er ein sehr reflektierter und kritischer bzw. selbstkritischer Mann ist. Er sprach während des Interviews viel und schnell, ich hatte das Gefühl, „es sprudelte nur so aus ihm heraus“. Seinen Sprachstil fand ich sehr unterhaltsam, sodass ich nicht bemerkte wie schnell die Zeit verging. Ich war verwundert als ich sah, dass das Interview über eine Stunde gedauert hatte. Als ich mich entschuldigte, dass es länger gedauert habe, meinte Herr Müller freundlich: „ich red ja auch soviel!“

Nach dem Interview sprachen wir noch kurz über die Finanzierung der BOJE und Herr Müller erwähnte noch mehrmals, wie toll diese Institution sei. Ich erzählte ihm auch, dass auch ich seitens der BOJE sehr freundlich bei meiner Diplomarbeit unterstützt werde. Er bat mich, auch Frau Dr. Weidler schöne Grüße auszurichten. Kurz unterhielten wir uns auch noch über das Thema „schlechte Therapeuten“ und meine Motivation über dieses Thema eine Diplomarbeit zu schreiben. Im Vorraum erwartete uns schon Frau Müller und sie fragte mich noch, wann ich mit dem Studium fertig sein wolle und ob viele Leute für Interviews bereit wären. Herr Müller meinte für sie beide wäre sofort klar gewesen, dass sie mir das Interview geben, obwohl er das sonst nicht so gerne mache. Er bekomme im beruflichen Kontext auch immer wieder Anfragen wegen Interviews, diese würde er aber meist ablehnen. Ich hatte das Gefühl, ich könnte noch stundenlang mit diesen Leuten tratschen, aber als Herr Müller seine Frau fragte, wie spät es schon sei und sie darauf antwortete, dass es schon nach 14:00 Uhr sei, bedankte und verabschiedete ich mich, weil sie mir bereits am Telefon sagte, sie hätten nur bis 14:00 Zeit.

6. Interview: Frau Pichler

Datum des Interviews: 16.02.2010
Uhrzeit: 9:50 bis 11:20
Ort des Interviews: in der Küche der Befragten
Dauer des Interviews: 01:12:15
Angaben zur Befragten: Frau Pichlers Tochter wurde von ihrem Ex-Lebensgefährten ermordet. Nach der Trennung zog Frau Pichlers Tochter mit ihren zwei Kindern wieder ins Elternhaus. Dort wurde sie von ihrem Expartner aufgesucht und erschossen. Die Kinder von Frau Pichlers Tochter, die knapp vierjährige Marie und der siebenjähriger Leon waren während der Tat im Haus und warteten dann eine Stunde mit der toten Mutter bis jemand kam. Nach diesem Ereignis wurden die Kinder und die Eltern der ermordeten Tochter etwas mehr als ein halbes Jahr in der BOJE betreut.

Interviewkürzel:

Indikatoren der Beteiligten:
I = Interviewerin
IP = Interviewperson

Transkriptionsinventar:
>…< schnell gesprochene Textpassage
<…> langsam gesprochene Textpassage
°…° leise gesprochene Textpassage
ABC laut gesprochene Textpassage
: Dehnung eines Lautes, der Doppelpunkt steht dem besagten Laut voran
____ Betonung einer Textpassage
(…) unverständliche Textpassage
( ) undeutlich gesprochene, erahnte Textpassage
((…)) Kommentar des Transkriptverfassers
(1,0) Pause in Sekunden
= bei gleichzeitig gesprochenen Passagen, Fortsetzung in nächster Zeile
ebenfalls mit =

I: So, jetz müssts funktionieren. = Gut. =
IP: = Gut. = Also ich bin die Johanna, den Nochnamen wissens eh olles na. Ahm wir sind bei der BOJE gelandet aus folgendem Grund, im Herbst 2008 (2,0) hat der Lebenspartner von meiner Tochter, meine Tochter (2,0) ermordet. Im Nebenraum waren die Kinder, er hat sie erschossen (2,0) ah es war niemand im Haus, außer die Kinder, mei Tochter und er. Ich war in der Arbeit, hob des eigentlich sehr spät erfahren, weil ich bis acht Uhr arbeit normal.
I: Mhm.
IP: Ah mei Mann war in Graz unterwegs, mei Tochter hot diesen Typen leider beim Haus hereingelassen, obwohl ma ihr es abgeraten ham.
I: Mhm.
IP: Ober wahrscheinlich hot sie ihm no vertraut (2,0) ja (3,0) und jo. Des wor es eigentlich schon, wir ham des olle, i hob des dann über die Polizei und hin und her um halb acht, i weiß net, i hob des olles nimmer im Kopf, erfahren, bin dann von meinem Chef in der Arbeit obgelöst worden.
I: Mhm.
IP: Mit der Polizei do herbrocht worden, die Kinder sind mit der toten Mutter eine Stunde allein im Haus gwesn.
I: °Wahnsinn.°
IP: Bis ahm sich dieser (3,0) Mörder, sich in I. (Ort) drinnen gestellt hot.
I: Mhm.
IP: Do hot ihm jemand zugeredet, sein Arbeitgeber, er soll sich stellen ja. Weil er stammt vom Balkan, ein Moslem, ahm jo. Sie hom eben dann die Polizei in M. (Ort) angerufen und sie sin dann da her und mei Nochbarin, die die Kinder jo sehr gut kennt
I: Mhm.
IP: ah is dann mitrüber und hot halt dann die Kinder = übernommen =
I: = Zu sich genommen, mhm. =
IP: und i bin halt dann erst herkommen, wie schon olles im Rennen wor. I hob mi da net sehr vü ja. I WOLLT einfach nur zu die Kinder und des schwierigste an der Gschicht, in meinem Leben, wor auch meinen Mann anzurufen, der in Graz, in, in jo in aner geselligen Gsellschaft gwesen is am Abend, beruflich (3,0)
I: Ja °und ihm die Nachricht.°
IP: und ihm die Nachricht zu bringen und jo es wor olles sehr, sehr schwierig.
I: Mhm, ja. Ist klar.
IP: Jo.
I: °Ja unglaublich.° Ja (3,0) jetz sag ich erst recht Danke, dass sie das machen,
IP: Ja.
I: das Interview, dass sie über das mit mir sprechen.
IP: Mhm, ja.
I: :Und sie haben grade eben meine erste Frage beantwortet, eben warum sie zur BOJE gegangen sind.
IP: Mhm. Ja zur BOJE sind wir aus dem Grund gekommen, ahm die Frau Direktor von der Volksschule in A. (Ort) ist die Schw:ester, na die Altdirektorin von der Volksschule A. (Ort) ist die Schwester von der Frau Dr. Weidler. Die Frau Dr. Weidler ist in der BOJE und die hot uns gsogt, ahm, ahm i kann euch dort einen Termin verschoffn. Also des is über drei Leute uns zugetragen worden, weil wir selber waren ja eigentlich zu nicht sehr viel fähig.
I: Mhm.
IP: Und des wor eigentlich gleich am Montag, oder am Freitag drauf, die Woche drauf auf jeden Fall, waren wir das erste Mal bei der BOJE dort jo.
I: Also eine Woche später?
IP: So ca. jo.
I: O.k. Und durch diese Lehrerin sind sie auf die BOJE aufmerksam geworden.
IP: Jo auf die Frau Dr. Weidler und die arbeitet eben dort ja, mhm.
I: O.k. Und jetz noch zu ihrer Familiensituation. Wie, wie viele Kinder haben Sie?
IP: Jo, wir sind beide sieben- und achtundfünfzig Jahre alt, ham zwei Kinder, das is unser Martin ((zeigt auf ein Foto an der Küchenwand)), der lebt in Wien.
I: Mhm.
IP: Der is achtundzwanzig Johr und unser Tochter hot ein paar Tog vor ihrem Sterbetog den (3,0) einunddreißigsten Geburtstag ghobt, jo.
I: Mhm. Und?
IP: Und sie hat mit ihren Kindern bei uns im Haus gelebt, (2,0) weil sie ihn verlassen hat im Juni.
I: O.k. und ihre Tochter hat jetz?
IP: Sie hat zwei Kinder, den Leon, der is mittlerweile neun, also der wird zehn im Mai
I: Mhm.
IP: und die Emily wor im Dezember sechs.

I: Mhm. O.k. und wer hat jetz aller von ihnen Unterstützung erhalten in der BOJE?
IP: ALLE.
I: Alle, also die Kinder und?
IP: Die Kinder vorrangig ahm, wo i wirklich sehr dankbar bin, weil i hätt des sicher olles net gschofft.
I: Mhm.
IP: Ahm ICH hab mich am Anfang geweigert. Ja ich bin ein Mensch, der sogt, ich schaffe alles. Es dauert alles seine Zeit, aber ich schaffe es. Ich bin, glaub ich, sehr stur oder stark oder, ich weiß nicht, wie man das nennen soll. Aber letztendlich hot mich der Zorn und die Wut so geschüttelt und gepackt und durch die Therapie bei der BOJE, durch meine Therapeutin jo, die hot zu mir gsogt, schrein sie, weinen sie, schimpfen sie, lassen sie einfach alles raus und da bin ich eigentlich sicher drei, vier Stunden nur schreiend und schimpfend und heulend in dieser Stunde herumglaufen ja, bevor da überhaupt irgendwos amal zum Bewerkstelligen wor.
I: Mhm, ja.
IP: Mental oder so. Und das is so a tolle Soche gwesen, weil du konnst des net zu Hause mochn jo.
I: Ja.
IP: Du musst zu Hause Rücksicht nehmen auf die Kinder auf den Mann °jo.°
I: Also Sie ham dann auch später
IP: Jo, des wor im Dezember, glaub ich, hob i dann angefangen.
I: die Therapie begonnen und auch ihr Mann?
IP: Mei Mann wor glaub ich, fünf oder sechsmal bei der Frau Dr. Weidler.
I: Mhm, mhm.
IP: PA, wie Männer so sind, (3,0) die ham den Tenor, vorbei is vorbei, kann man nicht ändern. Es ham ihn, meinen Mann schon Schuldgefühle geplagt, warum hab ich mein Kind nicht mehr unterstützt diesen Typen gegenüber ja.
I: Mhm ja.
IP: Hätt ich nicht das oder das oder das machen solln?
I: Mhm.
IP: Nur mein Mann is ein Mensch, der in den anderen Menschen immer nur das Gute sieht und der sehr schwierig (3,0) sich mit anderen Menschen in Konfrontation setzt.
I: O.k.
IP: Ja also, wenn ich das so richtig ausdrücke. Also Streit oder Kritik oder Sonstiges, des kann mein Mann net wirklich.
I: °Meidet er.°
IP: Ja und dadurch hat er sehr, sehr viel, wir ham selber natürlich viel gsprochn und selber verarbeiten müssn.
I: Mhm.
IP: Aber die Frau Dr. Weidler hot ihm schon immer wieder so Tipps gegeben ja.
I: Mhm. O.k. Sie und die Kinder waren
IP: ich und die Kinder sind wöchentlich, ah wie lang sind wir gfohrn, bis im Juni des darauffolgenden Jahres. Wöchentlich einmal bin ich reingfohrn. Immer dienstags und da ham wir das Glück ghabt, dass ma, also der Leon is eine Stunde früher von der Schule weg, dass wir alle drei gleichzeitig einen Termin bekommen haben und das war ideal net.
I: Und wie lang war des dann insgesamt so?
IP: Naja es waren so dreißig Mal für jeden die Therapie. Es wor von Oktober weg praktisch, Ende Oktober bis Juni, Juli, Ende Juni auf jeden Fall.
I: Also so ein halbes, dreiviertel Jahr.
IP: Mhm, mhm.
I: Ja und wie Sie auf die BOJE aufmerksam geworden sind, ham Sie eh schon erzählt.
IP: Mhm.
I: Ja, jetz hab ich mal einen groben Einblick in Ihre Situation
IP: Mhm.
I: und jetz würd ich Sie eben bitten, dass Sie mir einfach mal erzählen, welche Erfahrungen sie mit der BOJE gemacht haben und was Ihnen jetz rückblickend noch so alles dazu einfällt.
IP: Was auch die Kinder betrifft?
I: Ja, alles was Ihnen zum Thema BOJE jetz spontan einfällt.
IP: Mhm. Zu der Therapie?
I: Ja.
IP: Und was Sie gmocht hom mit den Kindern?
I: Ja. Oder einfach alles was die BOJE betrifft.
IP: Na i kann Ihnen, die BOJE, was die BOJE betrifft, i hob mi dort einfach wohl gefühlt.
I: Mhm.

IP: Ahm natürlich sehr nette Menschen, ahm jo gute, i denk amal, sehr, sehr gute Ausbildung ham die olle. Ahm zur BOJE, (2,0) jo i bin Gott dankbar, dass es so was gibt.
I: Mhm.
IP: Ja, ah zur Therapie von den Kindern, i weiß nur, also i kann net wirklich. I kann nur von der ersten Woche so, wos i no so in Gedanken hob, weil sonst wor i jo net involviert,
I: Ja.
IP: weil die, weil ja die das ja mit den Kindern alleine abziehn ja. Und die Kinder sollen ja nicht, also sie können erzählen zu Hause, aber ich soll sie nicht fragen, was dort geschieht, ja.
I: Mhm, mhm.
IP: Die solln des alleine (2,0)
I: Von sich aus, °wenn.°
IP: Von sich aus an mich wenden, wenn irgendwos is. Sie solln erzählen, was sie erzählen wolln ja.
I: Mhm.
IP: Ahm (3,0) wos sehr, sehr viel geholfen hat, des war ahm, die Erklärung am Anfang, was ist Tod? Was ist ein Begräbnis? Was geschieht da, wos? Des hat sie mit dem Leon, der ja von der Situation vorher und auch, der eigentlich die tote Mutti gfunden hot mit seiner Schwester.
I: Mhm, mhm.
IP: Und a sehr stark war, also ich muss sagen, der is a Stunde da in seinem Stockbett mit der Kleinen glegen und hat halt gewartet, dass IRGENDWER KOMMT, ja.
I: Mhm, °Wahnsinn.°
IP: Und sich nicht runter traut und raus traut und niemanden anrufen traut, weil er Ängste, so große Ängste ghobt hot, dass die, dass der Vater wieder kommt und ihn holt na.
I: Mhm, mhm.
IP: Und jo, also do is sehr, sehr viel, am Anfang, des is eigentlich des, wos i mitgekriegt hob so.
I: So in der akuten Situation.
IP: In der akuten Situation jo. Mhm. Es wor dann, die Kleine hot gor nix erzählt. Also die Emily, die hot, mit der ham wir a gar net angefangen so schnell, weil die Emily wor, wor muss i sogn Gott sei Dank, ein Schreikind ja. Ein Schrei- und ein Klammerkind. Also der war die Mama nie genug ja.
I: Mhm.
IP: Die is auf ihr oben gsessn und hot gschrien und Mama und Mama und. Also die hot die Mutter rund um die Uhr braucht ja. Also für die war des damals ein RIESEN SCHOCK.
I: Ja klar.
IP: Also in dem Sinn, dass die Mama nicht mehr da °war.° Aber dann hat sie, glaub ich, verstanden (3,0). Na so, die Emily hot a kein, die war kein Spielekind. Die wor damals, jo kurz vorm vierten Lebensjohr,
I: Ja.
IP: 2004 is sie geboren jo. :Und die hot a nie alleine spielen können ja. Die hot immer nur mit der Mama oder mit irgendwem gespielt jo. Und des Kind is DREI WOCHEN, hat die fast nichts gesprochen ja.
I: Mhm.
IP: Und hat zu Hause mit dem Baumeister Bob, da gibt´s so Schienen und Wagerln und so, nur gespielt. STILL, nur gespielt. Jo, also sie hot schon kuscheln wolln und natürlich lieb haben und und, aber. Und da hat eben die, die Dame von der BOJE gesagt, loss ma´s ihr jetzt ausarbeiten ja.
I: Mhm.
IP: Also, die dürfte auf diese Art und Weise den Verlust der Mama irgendwie ((atmet hörbar aus)) jo irgendwie bewältigen ham müssn oder. Das war ihre Art ja.
I: Mhm.
IP: Und das is auch heute noch ihre Art, wenn sie ein Problem hot, geht sie rüber spielen ja.
I: Mhm.
IP: Also da vertieft sie sich in, in Playmobil-Spielen. Jo und dann, i glaub, ein Monat später, hom ma mit der Emily mit der Therapie angefangen. Jo sie hot dann sehr viele Spiele mit ihr gespielt. I wor am Anfang SEHR skeptisch, des muss i jetz a dazu sagen, weil ein Erwachsener is einfach anders gstrickt schon als ein Kind gell. I kann ma net vorstellen, dass ma im Spielen Probleme aufarbeiten kann ja. Das kann sich ein Erwachsener net wirklich, also zumindest ich, nicht vorstellen. Hot ober gwirkt, obwohl sie immer dasselbe gespielt ham und, ja es wor beim Leon das Gleiche na.
I: Mhm.
IP: Bilder gemalt und eben gespielt, gespielt. Jo, die Emily hot eigentlich über die Mama (3,0). Komisch, des Kind muss diese ersten drei Wochen, muss innerlich was geschehen sein,
I: Ja.
IP: die hot nie wirklich über die Mama gweint, also i hob sie eigentlich nie weinen gsehn.
I: Mhm.

IP: Ich weiß nicht, ich war nicht da, nach den ersten paar Stunden ja. Am ersten Tog natürlich aber, da oben is eh mei Tochter ((zeigt auf ein Foto von ihrer Tochter, das an der Wand hängt)). Da mit dem Bruder. Aber, die muss wirklich die ersten drei Wochen da, natürlich dann die Hilfe anschließend, (3,0) einen Weg zu finden, (2,0) dass eben (2,0). Was die Emily dann auch irgendwie verstanden hat durch die Therapie wor, dass es eine Oma gibt, des wor so wichtig für die Kinder, dass es einen Opa gibt und für die Emily, glaub i, wor, °des Alter wahrscheinlich auch,° so wichtig, es is jemand da, der mich lieb hat, der mir was zu essen gibt und der mit mir kuschelt.
I: Mhm, ja.
IP: I glaub, das sind die drei Bedürfnisse, was Kinder in diesem Alter so ham.
I: Mhm.
IP: Denk i ma es wor für den Leon auch sehr wichtig ja, aber der hot natürlich mehr (2,0)
I: Gesprochen?
IP: gekiffelt. Na, gsprochen, i kann mi nimmer mehr so erinnern. Es is, ma is das erste viertel Jahr, das hat mir auch meine Therapeutin a gsogt dann, man is in einem Schock.
I: Ja.
IP: I hob mir gedacht, der Schock dauert vielleicht ein Monat, zwei Monat, aber des is das erste viertel Jahr. Bei mir is es Februar worden (3,0), dass i so richtig,
I: Also drei, vier Monate.
IP: drei, vier Monate waren des ja, drei Monate, aus diesem Loch, ich, ich akzeptiere es nicht, herausgekommen bin ja.
I: Mhm. Mhm.
IP: Ja, was hat meine Therapeutin mit mir gemacht? Hass versucht aufzuarbeiten ((atmet hörbar aus)).
I: Mhm.
IP: Wos hom wir gmocht eigentlich miteinand? Jo, im Grunde genommen, ich ((lacht)) hob eigentlich dort immer Hasstiraden ghobt jo. I hob Hasstiraden auf diesen Typen, i wor so, i bin a so der Mensch, i hob schon angefangen Schuld, also Gedanken, ob ich Schuld haben könnte, also Mitschuld haben könnte
I: Mhm.
IP: zu machen. Aber i bin eben so ein Typ, i hob gsogt, i hob für mein Kind immer das Beste gegeben, hob sie unterstützt wo es nur gegangen ist. Das, das zu akzeptieren, dass das IHRE Sache war, dass SIE sich diesen Typen ausgesucht hat, jetz bin ich an diesem Punkt, wo ich wirklich, wo ma wirklich sehr geholfen worden is.
I: Mhm
IP: Also dass wirklich, dass, dass ich sie dort nicht wegbringen hätte können. EGAL was ich in den ersten zwei, drei Jahren da auf sie eingeredet hab jo. SIE war in diesen Typen VERKNALLT, es wor ihr Schicksal anscheinend,
I: Mhm.
IP: auf des hob i mich letztendlich umi grettet, es war ihr Schicksal diesen Menschen kennenzulernen. KINDER hat sie sich eingebildet, ich weiß nicht wie maßgeblich er da dabei war.
I: Mhm.
IP: :Und (3,0) dass wir diesen Menschen nicht, Menschen jo, nicht durchschaut ham, das war ein Ding der Unmöglichkeit, weil (3,0) weil des wirklich ganz ein falscher Hund wor, auf gut Deutsch gsogt. Jetz red i Dialekt ((lacht)).
I: Ja, is kein Problem.
IP: Der wor wahnsinnig charmant ja.
I: Ja.
IP: Und auf des is auch sie reingefallen ja. Aber dieses Lernen zu akzeptieren, also i hob immer gsogt, ich bind mir keinen Rucksack um, ja. Keinen Schuldrucksack. Ich hab immer mein Bestes getan, ich lass mir von niemanden den Mund verbieten.
I: Mhm.
IP: Jo und wenn er gsogt hot, du darfst nicht in die Schule gehen, du darfst das nicht, hob i natürlich gsogt, liebe Sonja ah wozu bist du in die HAK gangen, wozu hast du maturiert? Stell dich auf die Füss, wir leben in Europa, in Mitteleuropa, da sind andere Sachen wie auf dem Balkan unten jo.
I: Mhm.
IP: Nur das des so eine extreme Moslemform da unten is, also des. Am liebsten würd ich ja ein Buch schreiben
I: Ja.
IP: und jeder, jeder jungen Frau, die auf der Straße geht, ah die ich mit einem Ausländer seh, diese Broschüre in die Hand drücken oder dieses Buch in die Hand drücken ja.
I: Ja.
IP: Die Geschichte meiner Tochter.
I: Ja, is verständlich.

IP: Des, des wor a zeitlang a so ein Drang in mir drinnen.
I: Mhm.
IP: Jo und wos wor dann. Also dieses Akzeptieren lernen, dass sie sich diesen Weg ausgsucht hot und dass i im Grund genommen nix dagegen tun hab können, als sie zu unterstützen, weil sie wor jo a vom Geld her sehr, sehr, sie hot sehr wenig Geld ghobt.
I: Mhm.
IP: Ahm des, des zu akzeptieren, des hot locker a Johr dauert, also des is über die BOJE hinausgangen. Da hab ich dann mit der Therapeutin in R. (Ort) dann weiter gmocht. Des wor glaub i, das Schwierigste, dieses Wort „warum." Das hot die Frau Dr. Weidler zu meinem Mann gsogt, es gibt, auf dieses Wort warum, kann man keine Antwort finden.
I: Mhm.
IP: Jo.
I: Ja.
IP: So is des (3,0) ((lacht kurz)).
I: Ja leider.
IP: Ja und dieses, ahm mit diesem Hass umzugehen (3,0). Da is mir sehr wohl gsogt worden, schau je mehr sie an den denken, jo weil i bin in der Früh aufgstanden, mit Hassgefühlen aufgstandn auf den und bin am Abend mit Hassgefühlen schlafen gegangen. Des hot sich dann durch den Prozess, wo ich auch ein bissl mitwirken hob dürfen ah, des erzähl i glei, ahm (3,0) wie der verurteilt wor jo.
I: Ja.
IP: Des wor 2009 und i muss sogen, 2010 im Frühjahr, sind diese Hassgefühle schön, eigentlich verschwunden ja.
I: Mhm.
IP: Langsam. Ja weil i mir dann gedocht hob, je mehr, ich geb dem immer mehr Kraft, wenn i, wenn i jeden Tog an den denk und des nur negativ, i gib jo dem nur Kraft.
I: Ja.
IP: Ja. Ich geb der Negativität nur Kraft.
I: Mhm.
IP: Was mir auch gholfen hat, des zu akzeptieren, dass mein Leben unter Anführungszeichen vorbei is, (3,0) jo. Wir waren vorher acht Jahre ohne Kinder im Haus, wir ham doch jetzt endlich unser Freizeit ein bissl genossen.
I: Mhm.
IP: Wir ham tun und lassn können was wir wollten, so gesehen und des wor des zweite, wo ich mir sehr schwer getan hab. Wo ich mir auch heute noch manchmal schwer TUE.
I: Das sie jetz die Verantwortung für die Kinder ham?
IP: Nicht die Verantwortung, sondern dass i immer, in unserem Alter is ma frei (2,0)
I: Ja.
IP: normalerweise jo. Du musst zwar in die Arbeit, aber du musst nicht zu einer bestimmten Zeit irgendwo sein ja. Die Verantwortung übernehmen war nie eine Frage, hab ich auch nicht mit der Therapeutin drüber redn müssn, des war klar.
I: Mhm.
IP: Ja aber dieses Akzeptieren, dass das was man sich vorgestellt hat, für seine Vorpension oder für die Pension,
I: Für das weitere Leben.
IP: für das weitere Leben, ich will ja nicht sagen wir sind alt oder so, ah dass des nimmer da is.
I: Ja.
IP: Dass des eingeschränkt is, aber sehr massiv eingeschränkt is (3,0), da hab ich auch die Therapeuten braucht jo.
I: Das einfach die Zukunft jetz ganz anders ist, wie sich es sich´s vorgestellt ham.
IP: Jo, jo. Jo und sie hom immer gsogt, sie hom mich immer unterstützt, wenn i gsogt hob, i kann nimmer mehr ja. Sie müssen sich das vorstellen, das erste halbe Jahr war ein Trauma ja.
I: JA ist klar.
IP: Ja. Auch wie dann der Schock vorbei war, dann is ja erst richtig dieses Trauma dahergekommen ja.
I: Ja.
IP: Ah aber sie hat immer gsogt, suchen sie sich einen Freiraum, ham sie net jemanden. Also da hat sie mich scho, weil ich bin wieder so ein Typ, i kann jo net die Kinder irgendwo hingeben ja. Jo des is jo mei Verantwortung und so weiter. Suchen sie sich eine Tagesmutter, suchen sie sich jemanden, der mal am Abend auf die Kinder schaut, ah nehmen sie sich amal zwei, drei Tage amal frei mit ihrem Mann, fahren sie dorthin. Also dieses Auslöschen unserer ehepartnerischen Gemeinsamkeit im Alter, oder wie man, wie man das ausdrücken soll ((lacht)), das is wie ausgelöscht worden ja.
I: Ja.
IP: Des wor auch ein großer (3,0) Knackpunkt

I: = Brocken. =
IP: = für mich ja. = Is a heute noch zeitweis a Brocken, nur mittlerweile hob i kapiert, dass die Kinder immer größer, immer älter werden und die Zeit schnell vergeht und jo, man kann ihnen einfach jo. Mein Sohn baut jetzt a Haus in der Nähe von H. (Ort).
I: Mhm.
IP: Die ham jetz momentan a kleine Wohnung mit 60 Quadratmeter, da geht ja des a net so, aber wenn sie dann im Haus sind, werden wir sicher die Kinder, sind ja auch leichter zum händeln, wenn sie größer sind ja. Nimmer so anstrengend und so weiter, könn ma sie dann dem Sohn geben und (3,0).
I: Also es wird leichter.
IP: Es wird leichter. Ich merk es auch, es wird leichter. Die Emily is sechs Johr, sehr, also da is auch, da hat auch die Therapie sehr, sehr viel mitgewirkt, glaub i. Ahm des Mädl hot vorher fost net sprechen können. Sie hat schon gesprochen, aber es wor fost net zum Verstehen ja.
I: O.k.
IP: Und durch dieses Miteinandersprechen, durch dieses Hören, Wörter hören, weil i denk amal, da ham die Therapeuten mehr mit ihr gesprochen, als sie mit den Therapeuten ganz am Anfang. Also des Kind hot sich massiv gut entwickelt, massiv gut entwickelt, weil das erste Johr hob i ma gedocht, pu, die is hinten nach, die is aber gewaltig hinten nach.
I: Mhm.
IP: Also des hat sicher auch sehr viel dazu beigetragen. Jetzt net nur dieses Leid zu überwinden, sondern auch ihre Entwicklung sehr zu fördern ja.
I: Dass sie ihre Schritte machen kann.
IP: Dass sie ihre Schritte machen kann ja.
I: Mhm, ja.
IP: Jo, was auch die Therapeuten drinnen eben gsprochn ham, weil der Leon hot so nach zwei, drei Monaten amal gsogt, i kann mich an die Mama nimmer erinnern. °Des is hort° ((sehr zittrige Stimme)).
I: Mhm.
IP: °Des is hort° ((sehr zittrige Stimme)). Jo dann is drüber gsprochn worden, (dass des normal is), nehm i an. Also über solche Themen.
I: Ja.
IP: Weil, es wor doch so, wenn er am Abend, ich mein, wir sind ja ein Jahr lang zu viert in einem Zimmer gelegen ja (5,0), dass doch immer wieder Sachen gekommen sind, wo ich gsogt hob, Leon sag es deiner Therapeutin ja, sprich mit ihr drüber, sprich es an.
I: Ja.
IP: I kann dir meinen Text dazu sagen, was ich davon halt oder, aber des sind einfach Menschen, die sich noch besser in dich reinfühlen können.
I: Mhm, mhm.
IP: Jo, also mein Eindruck von der BOJE wor einfach, es wor irrsinnig notwendig für uns, dass wir da drinnen gelandet sind. Es war fantastisch, muss ich sagen. Ahm, jo, jo sie ham uns über den ersten, über das erste gute halbe Jahr drüber gebracht ((atmet hörbar aus)). Sie ham dann aber gmeint, ah es is besser, wir machen heraußen weiter, weil es war doch für mich a ziemlicher Stress auch.
I: Es ist schon anstrengend, immer der weite Weg.
IP: Anstrengend nach Wien rein zu fahren, abgesehen davon, der Leon hat immer eine Stunde in der Schule verloren.
I: Mhm.
IP: Ahm meine Therapeutin, ich weiß jetz gar nicht mehr den Namen, is ja wurscht, hob i irgendwo aufgschrieben, hot mir dabei geholfen, in R. (Ort) passende Therapeuten zu finden. Also die hat da zig Leute angerufen, bin i auch sehr, sehr dankbar, das sind wirklich die passenden gwesen.
I: Mhm.
IP: Und a für den Leon, weil ich gesagt hab, der Leon braucht jetz einen Mann als Therapeuten, also das hab ich so empfunden. Damit er wieder ein Mannbild aufbauen kann ja.
I: Ja.
IP: Ja, dass net nur alle Männer Mörder und Schweine sind, so auf Deutsch gsogt.
I: Also sie sind dann nach der Zeit in der BOJE weitervermittelt worden.
IP: Ja, ja. Wir ham dann in R. (Ort) begonnen. Der Leon einen Mann, beim Herrn Auer und die Emily bei der Frau Wurm, die mich auch dazugenommen hat, weil das geht dann anscheinend, weil das Kind noch so klein is. Weil ansonsten gibt es da irgendwie einen Interessenskonflikt, nimm i an, wenn das zwei Erwachsene Menschen sind.
I: Ja, ja.
IP: Jo, ich bin, die Emily hot voriges Jahr im Herbst, es wor ihr der Kindergarten wichtiger als die Therapie ja. Wir sind immer um elf Uhr hab ich sie abgeholt und es war ihr einfach der Kindergarten, da war sie immer im

Spielen grad drinnen, es wor ihr der Kindergarten wichtiger als die Therapie und die Frau Wurm hat dann gsogt, sie braucht es anscheinend nimmer. Sie hat vorher viele Familienspiele, Rollnspiele Vater, Mutter. Des is ja für mich zu Hause ja auch so schwierig gwesen. Die Kinder sogn olle Oma und Opa, is o.k. jo, aber Mutterspiele oder Vaterspiele (3,0). I wor jo net fähig mit den Kindern sehr viel zu Hause zu spielen. I hob kämpft mit meiner Zeit, i hob kämpft mit mir, i hob kämpft mit, mit dem Haushalt, muss ich sagen.
I: Ja.
IP: Auf einmal wieder für vier Leut wieder Wäsche und Socken und und des wor für mich einfach jo, ein (a Zeit) wo i mein Leben wieder neu in den Griff kriegen hab müssn.
I: Mhm.
IP: Jo und die Emily hat dann eigentlich von sich aus gsogt, ich will da nicht mehr hinfahren.
I: Und sie?
IP: Ich bin noch dort und der Leon is auch noch in Therapie, nur beim Leon (3,0) war des Ganze viel, viel tiefer, glaub i.
I: Mhm.
IP: Der Leon hot Schlafprobleme ja. Also wie gesagt wir sind ein Jahr zu viert in einem Zimmer gelegen. Dann sind sie ein Jahr zu zweit in einem Zimmer gelegen, wor er eh ganz brav, aber trotz allem jetz hot jeder ein Zimmer. Trotz allem lauft des noch so ab, dass ma am Abend mit den Kindern schlafen gehen.
I: Mhm.
IP: Beim Leon, der wird jetz zehn, is es schon so, dass er zeitweis sogt, na nur zuwakuscheln und dann kannst wieder gehen Oma oder Opa, mei Mann mocht des a. Und bei der Kleinen bin ich gerade dabei, sie lernen zu lassen, weil sie will unbedingt amal woanders schlafen.
I: Ja.
IP: Da hab ich gesagt, Emily das geht aber nur dann, wenn du weißt, ich kuschel mit dir, i hör mit dir ein Stück Kassette und dann geh ich aus dem Zimmer, ich bin im Badezimmer, bin in der Nähe oder bin beim Leon drüben. °Sie sagt (...), des funktioniert schon.°
I: Mhm.
IP: Aber des san glaub i, auch ganz normale Kindersachen, die Kinder in dem Alter, man hört es von den anderen Müttern, na jetz liegt er schon wieder die ganze Nocht bei mir jo.
I: Mhm.
IP: Des is ganz normal, i denk, i denk ma amal, des is einfach, bevor ma ins Erwachsenenleben so reintaucht oder in die Pubertät, das sind die letzten Kuschelsachen, wos man sich von den Eltern noch holt. Jo oder?
I: Mhm, kann schon sein.
IP: Ja, geh schau amal, mit zwölf, dreizehn Johr liegt keiner bei dir mehr im Bett jo oder.
I: Ja, er wird des noch ausnützen ((lacht)).
IP: Ja, ja.
I: Ja gut. Jetz ham Sie mir schon einiges erzählt
IP: Ja.
I: und wenn es recht is, würd ich gerne den Verlauf der Krisenintervention durchgehen.
IP: Ja.
I: Und jetz hätt ich eine Frage, bevor sie da hingangen sind, wissen Sie noch welche Überlegungen für Sie wirklich ausschlaggebend waren, dass sie
IP: HILFE für die Kinder. HILFE für die Kinder.
I: Hilfe für die Kinder.
IP: Also an mich hob i am ollerwenigsten docht, oder an meinen Mann. Es war einfach nur, wie kann ich den Kindern helfen.
I: Mhm.
IP: Wir waren auch kurz in R. (Ort), da gibt's die Möwe, aber des is, da ham wir mit einer Dame gsprochn, aber die war uns absolut nicht, die hat einfach nicht passt jo.
I: Mhm.
IP: Und wor Lebensberaterin und des is auch nicht wirklich des was wir gesucht ham. Und dann jo ham wir natürlich, zuerst war schon die Überlegung so weit nach Wien zu fahren gell.
I: Ja.
IP: Jo aber des wor alles so mittendrinnen in, ach mein Tochter is ah Tote, besuchen im Spital und so weiter, des wor olles irgendwie so, jo Bauchentscheidungen.
I: Aber die Kinder waren der ausschlaggebende Gedanke.
IP: Nur die Kinder, nur die Kinder, mir is es nur um die Kinder gegangen.
I: Mhm. :Und wie ham Sie jetz so die Zeit am Anfang in Erinnerung? Wie haben Sie den Beginn dort so erlebt?
IP: Bei der BOJE?

I: Mhm. Wissen Sie noch, ham Sie dort selber angerufen?
IP: Doch, doch, aber i glaub, da hat schon die Schwester von der Frau Dr. Weidler mit der Frau Dr. Weidler schon gsprochn ghobt.
I: Auf das hin ham Sie sich gemeldet.
IP: Auf das hin, ham wir ganz schnell einen Termin bekommen, weil die sin ja ziemlich voll.
I: Mhm und können Sie sich noch an das Telefonat erinnern? Wissen Sie da noch was?
IP: Jo ich glaub, die Dame, die da am Empfang sitzt, die Frau Dr. Weidler hat uns schon Bescheid gsogt jo. I glaub so ähnlich is des glaufen, aber i kann es nicht beschwören ((lacht)). Des war, in dem Zustand.
I: Schwierig ja. Ahm und wissen Sie vielleicht noch, jetz ham Sie gewusst, jetz ham sie gleich einen Termin dort, welche konkreten Hoffnungen, Wünsche, Erwartungen?
IP: Hilfe für die Kinder.
I: Das war = Ihre =
IP: = Wie = wie bring i den Kleinen, es war so, das is am Donnerstag passiert, Donnerstag am Abend war der Martin heraußen, ich weiß nicht, hat er sie geholt oder ham wir die Kinder am Samstag reinbracht zu ihm nach Wien. Die Kinder waren dann bis Freitag, da ham ma eben den ersten Termin ghabt, Freitag die Woche drauf, da hab ich die Kinder abgeholt und bin mit den Kindern da hingefahren. Jo.
I: Mhm.
IP: Gsogt, wos hob i gsogt zu den Kindern? Da is jemand der hilft uns weiter. Der hilft euch weiter (3,0) und ihr könnt´s euch vertrauen und ihr seit´s sicher und die Oma sitzt da. Also i glaub i hob damals no keinen Termin, na i hob herunten gewartet, ich weiß schon wieder.
I: Sie ham die Kinder amal hinbracht.
IP: Mhm, mhm.
I: Und hatten Sie aber auch irgendwelche Bedenken oder Befürchtungen, jetz in Bezug auf die BOJE?
IP: Nein, nein.
I: °Nein.°
IP: Ich hab die BOJE weder gekannt noch gehört, wir san eine stinknormale kleine Familie gwesen, wir haben nie Probleme ghobt, i sog eh, wir hom nie an Anwalt braucht, wir hom nie irgendwos, wir sind ganz ahm ein kleiner Verein gwesn, meine Kinder und ich, Verein also einfach eine kleine Familieneinheit jo.
I: Mhm.
IP: Ohne irgendwelchen Problemen und Schwierigkeiten, ja bis dieser, jo Typ dann halt amal aufgetaucht is.
I: Mhm. Und jetz, ich mein ihr Erstgespräch, können Sie sich da noch erinnern?
IP: MEIN Erstgespräch. Ich kann mich noch erinnern, dass ich mir gedocht hob, wos will mir die weiterhelfen können. I hob extrem daham angfangen Bücher über Gott zu lesen, jo. Ich bin eigentlich immer ein gottesgläubiger Mensch, kein Kirchengeher in dem Sinn, aber immer a gottesgläubiger Mensch gwesn ja.
I: Mhm.
IP: Und dann hob i mir gedocht, wos, wos, bei mir hat es länger gedauert ah bis i kapiert hob, i bin glaub i, bei der gsessn und hob gsogt, sie können mir jo eh net helfen (3,0). Das schaff ich schon alleine. An das kann ich mich erinnern. Das schaff ich alleine. Sie hot net dagegen gsprochn, sie hot nur gsogt wos, wos sind ihre Gefühle, net.
I: Mhm.
IP: Und da is dann eben der Ausbruch kommen, dieses Nicht-Verstehen warum. Dieses jo ein Therapeut führt dich ja nur mit Worten weiter.
I: Mhm.
IP: Ja das hat bei mir auch eine zeitlang gebraucht bis ich verstanden hab, dass die zwei, drei Wörter sagen und klick und dann denkst du drüber noch ja.
I: Mhm.
IP: Das war sehr, es war einfach ((lacht)). Ich muss immer an des denken, mei Vater hot amal in die 80er Jahre oder so gsogt, überall in Amerika brauchens an Psychologen, ich frag mich wozu? Also so hot er´s net gsogt jo, die Amerikaner sin jo olle Psycherln ((lacht)) so auf die Art.
I: Mhm.
IP: Wissens eh wie die Leit auf dem Land sind. Und da hob ich mir, das is komischerweise, das is mir irgendwie in den Sinn auch gekommen und da hab ich mir gedacht, Papa, wenn du wüsstest wie gut das es ist, er lebt jo nimmer, dass es solche Menschen gibt.
I: Mhm.
IP: Es war dann auch amal a Situation auch (5,0)
I: Aber war das dann gleich beim Erstgespräch, dieser Gedanke?
IP: Das kann sein, das weiß ich nimmer. Ich weiß nur, dass ich mir letztendlich dann doch gedocht hob, (2,0) sie müssn verstehen des, des, wenn man so was erlebt, i hob so viele Dinge, was nicht das betrifft jetzt, aber ich hab so viele Dinge vergessn ja.
I: Ja.

IP: I hob Dinge vergessn, i hob Menschen vergessen, MENSCHEN vergessn jo.
I: Ja.
IP: Wo ich jemand angeschaut hab, der kommt mir bekannt vor, dabei hob i den eigentlich ein paar Jahre gekannt, so flüchtig jo. Ah da passiert irgendwos ahm (5,0) da passiert irgendwos. Vielleicht is bei einem anderen wieder anders logisch, aber i kann mich net wirklich so wortwörtlich erinnern. Ich weiß nur, dass ich eben, dass sie mich dann gefragt hat, pu, jo i hob immer gsogt, i bind ma den Rucksock net am Buckel. I will mir nicht eine Schuld aufladen
I: Mhm.
IP: und es is aber wirklich die ersten Sitzungen immer darum gegangen, warum, warum mein Kind, warum mein Kind?
I: Ja.
IP: Warum hat sie sich den ausgesucht?
I: Ja.
IP: Jetz fallt es mir wieder ein. Es is wirklich die ersten Sitzungen, um des warum hot die Sonja des gmocht?
I: Ja.
IP: °Warum° ((mit zittriger Stimme)). Bis eben jo wir dann gsprochn haben, mei Mann und i. Auch uns zu Haus uns unterhalten haben drüber a bissl, aber da is jeder in, in seinem Leid so verhangen des (3,0).
I: ° Is schwierig dann.°
IP: °Schwierig.°
I: Mhm.
IP: Jo guat, mehr kann i jetz net sagen ((lacht)). Mehr weiß i ah nimmer.
I: Na des passt schon, der Fokus war eben so auf dem warum.
IP: Ja, des war der Fokus.
I: Und wie glauben Sie, ist es denn Kindern gegangen am Anfang mit der BOJE? Wie war des für die Kinder?
IP: Gut, gut. Der Leon hat sich total wohl gefühlt.
I: Ja.
IP: Der war sehr, sehr traurig, wie wir dann aufgehört ham im Juni.
I: Mhm.
IP: Gut.
I: Mhm.
IP: Jo ham sich eigentlich gefreut, wenn i gsogt hob, Dienstag BOJE. Jo, beide eigentlich, beide ja.
I: Mhm. Und wenn sie jetz so weiter nachdenken, über den weiteren Verlauf. Gab es da irgendwelche Situationen, die Ihnen jetz ganz besonders in Erinnerung geblieben sind?
IP: JO. Eine wo i a bissl zornig wor.
I: O.k.
IP: Des wor folgendes, dieser Typ is in ah Untersuchungshaft in R. (Ort) gsessn ja.
I: Mhm.
IP: (3,0) Wie wor denn des? Dann ruft mich die Sozialarbeiterin an und sogt, es is a Packerl da für den Leon und für die Emily.
I: Mhm.
IP: (3,0) SO, wie wor des? Auf jeden Fall beim nächsten Termin in der BOJE drinnen hat mir meine Therapeutin eben gsogt, da is ein Packerl da und wir müssn des den Kindern sagen.
I: Mhm.
IP: Wollt i wissen, wos do drinnen is, irgendwer hot da reingschaut ghobt, eh vielleicht ich, das weiß ich auch nimmer mehr so genau. Die Sozialarbeiterin, jedenfalls hot er do in der Untersuchungshaft in der Werksatt irgendwos gschnitzt. Für den Leon an Pokemon und für die Emily irgendwos und, von eurem Papa. Also ich, da hab ich. Also ich hab nicht verstanden, das hab ich NICHT VERSTANDEN ja, da hab ich wirklich ein Vertrauen jetzt in die Psychologen gesetzt, dass die jo nix verkehrt mochn.
I: Mhm.
IP: Warum des so sein muss. Das hab ich nicht verstanden und i versteh es a (3,0). Sie ham mir es erklärt warum ja.
I: Mhm.
IP: Wenn die Kinder älter werden und nachfragen, (3,0) damit man ihnen nichts verschweigt.
I: Mhm.
IP: Wos ich nicht verstanden hab, warum man einen Siebenjährigen nix verschweigen kann, ja.
I: Mhm.
IP: Auf jeden Fall sind die Kinder konfrontiert worden, da is ein Packerl da, was euch der Papa gschickt hot. Wollt ihr reinschauen?
I: Mhm.
IP: Der Leon hat es natürlich sofort abgelehnt ja, das is ja logisch.

I: Mhm.
IP: Die Kleine is neugierig geworden.
I: Mhm.
IP: Ja. Die hat ja des (2,0) weiß net, des hat sie auch nicht, sie hot a net wirklich begriffen, glaub ich, was da passiert is ja.
I: Ja.
IP: Ihr Tenor wor, Mama tot, weg. Wos auch immer.
I: Mhm.
IP: Und da war ich ein bissl sauer. Ja auf die, die Fürsorge hat zuerst drinnen angerufen, die Wohlfahrt und i hob des erst nachher erfahren und von der Wohlfahrt hab ich dann eben erfahren, von der Frau Auer, sie wollt mir net einen Schreck oder einen Schock oder so was zufügen ja.
I: Mhm.
IP: Und des nächste wor dann, das Gericht hat eine Aussage verlangt vom Leon. Weil ab sieben Jahren bist du gesetzlich, gesetzlicher Zeuge. Und der einzige Zeuge, (des is a) Staatsanwalt jo, Anwältin und der einzige Zeuge wor jo er.
I: Mhm.
IP: Er hot miterlebt wie er bei der Haustür rein is, er hot miterlebt wos er zu ihr gsogt hot, wos sie zu ihm gsogt hot, also genau des hot er alles im Kopf ghobt. Die BOJE hot dann gmeint, wir sollen ihn nicht aussagen lassn. Da bin aber ich wieder stur geworden und hob gsogt, sehr wohl. Weil der hat einen Hass auf seinen Vater und der soll seinen Hass ausleben, (ob er es jetzt versteht), wie auch immer. Aber es war eine Möglichkeit den einzutunpfen, weißt.
I: Mhm.
IP: Weil da sog i, bei solchen Sachen hörst du dann, jo Todschlag, zehn Johr.
I: Mhm.
IP: Für mich war es wichtig irgendwas zu finden, kommt noch was dann. (3,0) I hob das dann mit der Therapeutin geklärt, i hob mit dem Leon, die Therapeutin hot mit dem Leon gsprochn, ob er sich das vorstellen kann. Gut so ein kleines Kind kann sich nix vorstellen jo, aber er hat das nicht abgelehnt.
I: Mhm.
IP: Jo, er wollte es jo. Und dann war er eben Aussage mit einer Psychologin, aber nicht direkte Konfrontation, sondern gefilmt worden na.
I: O.k.
IP: Und jo. °Wos wollt i jetz no sogn?° O.k. (3,0) Ah i hob gsogt, i sog no wos gell? °Wos is ma jetz da denn durch den Kopf gangen?° Jo, mir is es ein Anliegen, das hab ich auch mit der, mit der Betreuerin doch einige Male durchgesprochen, mir war es ein Bedürfnis einen Brief zu schreiben, an die Staatsanwältin.
I: Mhm.
IP: Und i wor ma sehr unsicher, soll ich, verschlechtere ich was, verbessere ich was. Damals is nur ein Rachegedanke in meinem Kopf herumgegangen ja, das is auch normal.
I: Mhm, ja.
IP: Das Schöne wor eigentlich, dass die Therapeutin immer gsogt hot, sie dürfen alles, SIE DÜRFEN ALLES. Weil du sitzt schon da und denkst dir, jetzt bin i so hass (3,0)
I: erfüllt
IP: erfüllt, aber des is jo net richtig, Gott hot gsogt, du sollst nicht hassen. Ich mein ja, solche Sachen gehen einem dann durch den Kopf.
I: Mhm.
IP: Aber wenn die dann sogt, gut ((lacht)) sie is nicht Gott, wenn sie sogt, sie DÜRFEN DAS. Das, das muss ich sagen, dass war auch so etwas, was mir sehr geholfen hat, immer diese Aussagen, sie dürfen das Frau Pichler, sie können das.
I: Mhm.
IP: Oder, jo wie kann ich sie da unterstützen oder, dass ma des einfach weiterkriegen na (2,0). Wos hob i jetz gsogt? Ajo einen Brief schreiben ja.
I: °Genau.°
IP: Sie hot gsogt, schreiben sie einen Brief. Letztendlich hab ich es gemacht und letztendlich war der Brief das Tüpfelchen auf dem i ja, für die Geschworenen ja.
I: Mhm, o.k.
IP: Also schuldig wäre er sowieso gesprochen worden, aber i glaub, auf das hinauf hot. Der hot nämlich ein Pech ghobt dieser Herr, der hot eigentlich von den Frauen nix gehalten ja.
I: Mhm.
IP: Frauen sind da zum Kinderkriegen und die Goschn zuhalten, auf Deutsch gsogt. Der hot ghobt eine Staatsanwältin und eine Richterin.
I: Mhm.

IP: Jo, weil die von der Jugendwohlfahrt hot ihn sehr wohl amal erlebt, wie er sie so angschaut hat, so auf die Art, was willst den du, du Weib du blödes ja.
I: Mhm.
IP: Du hast mir nix zum Sagen.
I: Mhm.
IP: Mhm. Jo, das wor eigentlich so (2,0). Es war einfach, DIESE BOJE, DIESE Therapie war einfach so, dass ich mir am Freitag, Samstag, Sonntag, Sonntag amal gedocht hob, ha schön wir fahren am Dienstag wieder nach Wien zur BOJE.
I: Das war so ein kleiner Lichtblick.
IP: Es wor, es wor ein kleiner Lichtblick, kleiner, großer. Am Anfang ein riesengroßer, doch. Wie ich das zulassen hab.
I: Mhm.
IP: Bei mir, die Kinder haben es immer zugelassen.
I: Also so generell während des Verlaufes haben Sie sich immer so ein bissl an dem Dienstag festgehalten.
IP: Ja, ja doch, doch.
I: :Und und ham Sie eine Situation in Erinnerung, ich nehm an diese Aussage vor Gericht wird für den Kleinen auch was Besonderes gewesen sein.
IP: Najo gut der Leon, ahm jo, des wor schon was Besonderes. Jo weil er hot gwusst hundert Meter weiter is der eingesperrt jo. Erstens amal des, es is des selbe Gebäude fast ahm und für den Leon wor es wichtig, dass i dabei wor jo, es is a Psychologin von dort jo, a Gerichtspsychologin, Kinderpsychologin dort gsessn. Jo und mir wor es wichtig, dass er den Film nicht zu Gesicht kriegt.
I: Mhm.
IP: Weil i gsogt hob, der soll nie mehr wieder ein Foto von seinen Kindern sehn.
I: Mhm.
IP: Nie mehr wieder. Das steh ich ihm nicht zu ja. Drum bin i a, sind meine Kinder a net in der Gemeindehomepage drin, ja. Im Kindergarten wolln´s Foto mochn und in der Schule wolln´s Foto mochn.
I: Ja, ja überall.
IP: Bei der Erstkommunion, wir ham die Kinder dann taufen lassn, des wor so das zweite Highlight jo für mich. I hob wieder ein Ziel gsucht, i hob ein Zukunftsziel gesucht und hob mir gedocht, meine Tochter is ja nur von der Kirche austreten, weil er gsogt hot, sie muss, jo. Und weil halt kein Geld da war eben des zu zahlen, sonst hätt sie es ja heimlich weiterzahlt die Kirchenbeihilfe net, Beitrag.
I: Mhm.
IP: Aber wir ham die Kinder taufen lassn, des wor einfach, hob i sicher in der BOJE a drüber gsprochn, kann mi a nimmer so erinnern, aber das war für uns a Entscheidung und jo.
I: So für die Kinder im Verlauf, gab es da noch was, was Ihnen einfallt, was sehr einschneidend oder auch im positiven Sinn besonders war?
IP: Jo sie hot dann mit ihm eben, dann praktisch bis Mai, °na 2008, 2009 wo san ma jetzt, jetz sans a Johr in ihrem.° Na sie hot mit ihnen a eben dran gearbeitet, beide ham mit den Kindern dran gearbeitet, dass dass wir unser Schlafzimmer trennen jo.
I: Mhm.
IP: Wos passiert, wenn jetzt die Kinder zu zweit in einem neuen Zimmer liegen jo. Ich mein, die Wohnung ham sie ja kennt net.
I: Mhm.
IP: An dem ham sie, da ham sie mir auch sehr viel weitergeholfen ja, weil sie gesagt haben Oma und Opa, was auch immer, brauchen mehr Ruhe oder. Einfach einem Kind beizubringen, dass ein Erwachsener auch nicht allmächtig ist und auch nicht alles schaffen kann jo.
I: Mhm.
IP: Es is sicher beim Leon sehr viel gelaufen, was bei der Emily wor, weiß ich net. Einfach zu akzeptieren, weil die Kinder waren von Baby an gewohnt zu viert in einem Zimmer zu schlafen ja.
I: Mhm, also an dem is während der Zeit in der BOJE auch gearbeitet worden, dass sie ein eigenes Zimmer bekommen.
IP: Is auch daran gearbeitet worden, so ins Frühjahr rein, ja ja, dass, dass sie eben loslassen von dieser Zelle, dieser Viererzelle, is auch daran gearbeitet worden.
I: Und ham sie dann auch umgesetzt?
IP: Jo jo freilich.
I: O.k. Und jetz möcht ich auf die letzte Stunde zu sprechen kommen, ah können Sie noch erinnern?
IP: An die letzte Stunde?
I: In der BOJE, genau.

IP: Jo jo, wir ham drüber gsprochn was für Therapeuten, wir waren dann auf Urlaub vierzehn Tage, drei Wochen, wie es weitergeht jo. Der Leon war auf ein Eis mit seiner Therapeutin und die Emily hat einen Kuchen gekriegt und einen Soft, jo.
I: Und mit welchen Gefühl sind Sie jetz da rausgegangen?
IP: Mit welchen Gefühl? (3,0) Dankbarkeit, sehr viel Dankbarkeit.
I: Mhm.
IP: Sehr große Dankbarkeit. Eine gewisse Erleichterung, dass i jetz nimmer nach Wien jede Woche reinradeln muss.
I: Mhm.
IP: Ahm jo wirklich, aber echt Dankbarkeit. Jo.
I: O.k. Und wie lang, Sie ham gsagt, im Juni ham Sie abgschlossn, letztes Jahr? 2010 oder 2009?
IP: 2009.
I: 2009, also der Abschluss is jetz eineinhalb Jahre her.
IP: Mhm, mhm.
I: Darf ich Sie fragen, wie, wie es Ihnen ergangen ist seither?
IP: Jo nachdem wir weiter in die Therapie gangen sind, gleich. Anschließend der Leon glei im August und die Emily im September mit mir. Jo, es waren die. Meine, wie soll ich den sagen, i bin ein erwachsener Mensch, i bin ein sturer Mensch, hob i eh schon gsogt. I hob sehr vü, wirklich sehr vü gelesen auch, sehr vü Sochen selbst getan jo. I bin a, wie heißt das schnell, i bin zur (...) gangen, i bin zu einem Heilpraktiker gangen. Ahm das Loslassn von meiner Tochter hab ich eben auf diese Art und Weise probiert, weil da hat sie mich, sie mich selber irrsinnig unterstützt.
I: Mhm.
IP: Ahm (5,0) wos hom ma gsogt?
I: Wie es Ihnen gegangen ist, nach der BOJE.
IP: ((Lacht)) Jo, i selbst hob sehr vü selber gmocht und der Tenor bei meinen Therapien is eigentlich momentan nimmermehr so dieses warum. Weil wir sind voriges Jahr aus dem Urlaub zurückgekommen und da waren wir da unten, in, in Kroatien und auf einmal denk ich mir, i denk nimmer an diesen Typen.
I: Mhm.
IP: Jo das is mir so eine Woche, vierzehn Tage später aufgefallen, i denk nimmer an ihn, der Hass is nimmer so, ich will nicht sagen weg, aber nimmer mehr mein täglicher Begleiter.
I: Mhm, mhm.
IP: Und das führ ich schon sehr auf, auf eben Therapie und auch auf meine eigene Arbeit auch zurück.
I: Ja.
IP: Und jo, wie es uns damit geht. Für mich is die Therapeutin eigentlich da, um Berichte über die Emily zu erstatten jo, dann a kurz sog i ihr a immer wie es dem Leon geht, obwohl sie den gar nicht kennt und wie ich mit gewissen Situationen zurecht komm ja.
I: Mhm. Wie geht es den Kindern so? Wie schätzen Sie das ein?
IP: Den Kindern? Der Leon hat mit seinem Therapeuten eine Extremsituation durchgespielt, er hot ahm, ich weiß nicht wie man das nennt, des mit ihm. Der Leon hot Probleme mit dem Einschlafen ghobt, mit dem alleine im Zimmer sein, er geht a jetzt noch nicht gerne alleine °rein.° Aber der hat mit ihm einen Bogen gemacht, von der Zeit wo es mir noch gut gegangen is, sprich wie ich mit meiner Mama da, (...) des da drüben, mit meiner Mama vor der Haustür gstanden bin und wie der Papa dazu gstoßen is. Die ganze Geschichte durch, bis zu den Zeitpunkt, wo mich die Oma im Arm gehalten hat.
I: Mhm.
IP: Und <u>wirklich (4,0) jedes</u> = <u>Wort</u> =
I: = Detail =
IP: jedes Detail, zuerst in Schwarz-Weiß aufzeichnet, jo, dann in Farbe, mit Blut, mit der toten Mama.
I: Mhm.
IP: Und da muss irgendwos geschehen sein, wos (2,0) wo er dann auf einmal gsogt hot zu mir, (2,0) ich fürcht mich nimmer vor meinem Zimmer. Des is, es hot jo a die Mama mit der Kleinen in dem Zimmer gwohnt jo.
I: Mhm.
IP: Weil sie jo eben erst hergezogen ist und wir ham da no net wirklich weitergedocht ghobt.
I: Mhm.
IP: Und jo er fürcht sie nimmer vor dem Zimmer. °Des is wild° ((mit zittriger Stimme)).
I: Aber, das hab ich jetz noch nicht so mitbekommen, is das in dem Haus passiert?
IP: °Des is do passiert.°
I: Und des is
IP: Unten im Keller.
I: °Im Keller, nicht in einem Zimmer.°
IP: Nein, na wenn das da heroben passiert wäre, wäre ich nimmer da.

I: Mhm.
IP: Kann i mir net vorstellen, es is im Keller passiert und er hat da unten immer Ängste ausgestanden.
I: Ja.
IP: Ich hab mich gefürchtet im Winter, ich kann ihnen gar nicht sagen, dieser Winter. Ich wollt schon Gitter vor die Fenster mochn, i wollt, wir ham uns eh die Alarmanlage dann uns einbaut, wir hom Ängste ghobt, dass ihn die Verwandten holen, dass ihn, ja weil da is ja der Sohn, Moslems.
I: Ja.
IP: MIR, MIR, NIEMAND SONST, WIR als MANN, BUA MIR ja. Und wir ham dann eine Almarmanlage gmocht, also es waren schon sehr viele Ängste do. Die erste die schwarze, die finstere Zeit, es is ja dann glei die Zeitumstellung kommen, es is jo glei der Winter daherkommen (2,0) des wor eine Angstzeit jo.
I: Mhm.
IP: Angst um die Kinder, das sie wer verschleppt von wo auch immer (2,0). Jo eigentlich Angst um die Kinder.
I: Mhm.
IP: Und jedes Mal wenn du bei dem Eingang da reingehst, da rüber geht's, wos wor do? Wos wor do jo?
I: Ja.
IP: I hob unten mei Woschküche, i hob unten mei mei Woschmaschin, jo. Wir ham die Räume jetz total umgestaltet, jo wir ham die Tür zugemauert, wir ham alles ausgeräumt, was war. Das war einmal ein Büro, alles raus, es schaut komplett anders aus ja.
I: Mhm.
IP: Der Leon setzt sich heute runter bastelt wos, also er hot schon sehr, sehr vü überwunden.
I: Mhm.
IP: Und des sind Dinge, die man halt immer wieder bespricht mit einem Therapeuten.
I: Mhm, ja. Also diese traumatische Situation nachkonstruiert, das hat er mit dem Therapeuten den er jetzt hat.
IP: Den er jetzt hat.
I: Und Sie meinen, dass ihm das auch sehr geholfen hat.
IP: Des war der Punkt, das war dann der Punkt.
I: Weil er eben dann auch gmeint hat, er fürchtet sich nicht mehr vor seinem Zimmer.
IP: Jo und eine zeitlang war ja auch dieses Thema, das ham sie ja auch in der BOJE mit ihm gmacht, der bricht aus. Also er hot so panische Angst, also nach dem Schock, dass die Mama tot is, wor der zweite Schock FURCHT, ANGST, ANGST.
I: Mhm.
IP: ANGST, ANGST. Wir ham kein lautes Geräusch, wenn i da die Stiege runter grannt bin, jo jedes laute Geräusch im Haus. Jedes Türen-Scheppern, ah Fernseher, Stimme hören ja. Es is unwahrscheinlich, was für Ängste, diese, der Leon v.a., wos der ghobt hot.
I: Ja.
IP: Und ohne die Therapie wären wir da nie her worden, NIE.
I: Mhm.
IP: Der hot, wenn i amal gschrien hob LEON!
I: Is er schon zusammengezuckt.
IP: JA.
I: Mhm, ja.
IP: Also ohne die BOJE hätt ma des sicher nicht in den Griff kriegt.
I: Ja, jetz wollt ich Sie eh fragen,
IP: ((Lacht))
I: wenn Sie die Therapie in der BOJE noch mal so Revue passieren lassen
IP: Lebensnotwendig.
I: Ja.
IP: Des wor für uns lebensnotwendig.
I: Das wollt ich Sie fragen, was genau hat es Ihnen gebracht?
IP: Was genau hat´s uns brocht? Den Glauben daran, dass man es bewältigen kann.
I: Mhm.
IP: Mir.
I: Mhm.
IP: Den Leon hat es, glaub i, gebracht, es gibt liebe und nette Menschen. Jo also i glaub, des wor für die Kinder so wichtig. Ein Kind hat ja keine Lebenserfahrung und er hat ja da in einer Clique gewonnt mit Schwoger, also mit Bruder auch vom Balkan und Frau und zwei kleine Kinder. In dem Haus is nur geschrien worden, die Männer hom nur geschrien miteinand, des is aber der normale Umgangston. Und er hot sich schon in diesem Haus, wo sie gewohnt ham, nie wohl gefühlt jo.
I: Mhm.

IP: Er war einmal in der Woche bei mir, er hot ma des mit fünf Johr olles erzählt. I hob jo des live irgendwie mitgekriegt durch seine Erzählungen. Und der Leon hat sicher in der BOJE auch wieder gelernt, Menschen zu vertrauen.
I: Mhm.
IP: Jo, das Vertrauen, da is jemand, der is für mich da.
I: Mhm.
IP: Dieses Ängste überwinden, des kann ich nicht sagen inwieweit da drinnen. Aber i hob net einmal mit ihm zu Haus ein Gefängnis gezeichnet, wie es da drinnen ausschaut, hob Ausschau gehalten im Fernsehen nach Gefängnissen, dass er sich was vorstellen kann.
I: Mhm.
IP: Bin letztendlich auch, aber das hab ich von mir aus gmocht, wie i gewusst hab, die Verhandlung is vorbei, hob i gsogt, schau da drinnen is er gsessn jo. Oder na, da drinnen sitzt er, er kommt aber bald weg. Siehst du den Draht, siehst du das ja?
I: Mhm.
IP: Aber geholfen hat ihm letztendlich im Fernsehen ein Film, wo er gesehen hat, dass es fixe Türen sind jo.
I: Mhm.
IP: Er hat es sich so vorgestellt, wie im Wilden Westen ja, so Gitterstäbe und da greif i jetz durch. Des hot a die, die Anita, glaub i, hat sie geheißen seine Therapeutin, hot a mit ihm Zeichnungen gmocht und und des besprochen, do is keiner der den Schlüssel fallen lässt und der kann rausgreifen und, wie es halt bei den Zeichentricks so is.
I: Ja ja.
IP: Aber letztendlich begriffen hot er es erst wirklich, des hot lang dauert.
I: Mhm.
IP: Des wor sicher erst voriges Johr amal, wo er gsogt hot, du Omi i hob des gsehn, i hob gsehn diese Eisen, also diese elektrischen Dings und usw. usf.
I: Mhm, mhm. Und fallt Ihnen so in Bezug auf die BOJE noch was ein, so auch vielleicht kleinere Dinge,
IP: Kleinere?
I: oder andere Aspekte, die für sie jetz auch noch sehr hilfreich waren?
IP: Sehr hilfreich? (4,0) Jo, das ma eigentlich, wenn amal ein Termin ausgefallen ist aus dem und dem Grund, glei wieder einen kriegt hat.
I: Mhm.
IP: Do san sie sehr bemüht wirklich gwesen. Auch die Therapeutinnen na hom gsogt, kann i do einspringen oder kann i des verschieben. Ahm wos fallt ma noch ein? Einfach liebe Menschen, die lebensnotwendig waren für uns.
I: Ja.
IP: I kennt net sonst sog, jo manche Sochn hob i net verstanden, so wie, warum kann i mit Spielen eben was in den Griff kriegen (5,0) ((atmet hörbar aus)).
I: Dann frag ich Sie jetz wieder was,
IP: Ja.
I: zu ganz konkreten Aspekten, die so eine Krisenintervention jetz betreffen und zwar, hat Ihnen die Therapeutin geholfen, so jetz in der ganz akuten Situation, irgendwie Ihren Alltag zu organisieren?
IP: Den Alltag zu organisieren (3,0). Mmm, in dem Sinn net, sie hot nur gsogt nehmen sie ihnen Freiräume.
I: O.k.
IP: Schaun sie, dass sie Freiräume kriegen.
I: Mhm, mhm.
IP: Na jo, so Stichwörter, es gibt auch einen Wäschetrockner na. HU, ich könnte mir ja einen Wäschetrockner kaufen.
I: ((Lacht)) mhm.
IP: Solche Sochn, einfach kleine Tipps.
I: So, so ein bissl schon, also so kleinere Tipps.
IP: Jo.
I: O.k. :Und ahm hat Ihnen die Therapeutin auch irgendwie geholfen, dass Sie besser mit den Kindern über das was passiert is, sprechen können?
IP: Schon, ja ja. Das haben wir immer wieder durchgesprochen.
I: Also Sie ham das mit der Therapeutin?
IP: I hob des mit der Therapeutin besprochen jo. Also Dinge die mir zu Hause aufgefallen sind, also wie sich der Leon verhält, wie kann ich das ah jo.
I: Fallt Ihnen dazu ein Beispiel ein?
IP: Ein Beispiel. Pfuu. °Ein Beispiel° (5,0) ein Beispiel. I hob so des Schlafen im Kopf, weil des wor für mich,

ich mein, ich bin über zwei Bettn in mein Bett reingeklettert. Des wor für mich so, wirklich eine Extremsituation.
I: Mhm.
IP: Ahm jo der Leon hot a zeitlang die Emily a nur niedergmocht jo.
I: Mhm.
IP: Wie verhalte ich mich da? Wie sprech ich, sprech ich über die Mama, sprech ich über den Vater, sprech ich über die Situation, wie des vorgefallen ist.
I: Mhm.
IP: Wos da wor. Es is aber bei mir a dieser Schutz da drinnen, ich will es gar nicht genau wissen ja.
I: Aber heißt das, Sie ham das mit der Therapeutin durch besprochen
IP: Jo jo.
I: und dann ham Sie es zu Hause auch mit den Kindern so gehandhabt.
IP: Jo jo genauso war das.
I: auch was da jetz vorgefallen is.
IP: Jo jo, kann i mit dem Leon da drüber reden, kann ich das noch mal aufrollen, soll ich es noch mal aufrollen, ist es gut für das Kind.
I: Ja. Sie sagen, dass is dann schon leichter geworden für Sie durch die BOJE.
IP: Najo, i bin, schaun Sie i bin ein Laie jo. I bin aber auch eine Mutter und ah eine Mutter hot, i sog amal, a normale Mutter, es gibt andere Mütter auch ((lacht)) hot irgendwelche Instinkte. Und i hob immer gsogt, ich handle nach meinem Gefühl und nicht nach einem Psychologiebuch jo.
I: Ja ja.
IP: Ahm damals waren die Kinder aber auch noch normal ((lacht)). Ahm des Bauchgefühl, wos i ghobt hob, hob i mit ihr besprochn, ob ich das so richtig mache.
I: Ja.
IP: Und i hob eigentlich immer die Bestätigung gekriegt, es is o.k.
I: Ja.
IP: Ja aber dieses noch mal versichern bei einer Fachfrau ahm, is des eh so o.k. wie ich mir das vorstell, des wor a sehr, sehr guat ja.
I: Mhm.
IP: Weil das hat mich wirklich über, über Hürden hinweggebracht.
I: Ham Sie das dann noch einmal besprochen, die Situation?
IP: Jo i hob ihr das nächste Mal gesagt, wie sie oder er reagiert hat. Und dann ham wir weitergschaut, wenn das wirklich so eine langfristige Soche wor.
I: Mhm. O.k. und Sie ham es eh schon erwähnt, ich nehm an im Rahmen dieser Krisenintervention war eben auch Raum für Ihre Gefühle und Ihr Inneres?
IP: Jo jo. Großer Raum.
I: Also Sie konnten auch Ihre Gefühle zum Ausdruck bringen dort?
IP: Durch Schreien, Weinen, Brüllen, Schimpfen.
I: Mhm.
IP: Ordinärst Schimpfen, ordinärst, ordinärst WAH.
I: Also Sie sagen, sie sind da wirklich was losgeworden?
IP: Na absolut, den Druck, den, den, des is wie ein Topf der überkocht und du hast den Deckel aufgemacht und der Druck is weg, ja.
I: Mhm.
IP: Und des hot mich, des muss i schon sagen, so im Nachhinein gedacht, des hot mich eigentlich die nächsten zwei, drei, vier Tog ahm doch normal gehalten jo. Bis dann wieder, ich mein, das hat ja nicht endlos gedauert na, die Schimpferei und die Tür, Tir, Tiraden. Ahm des wor schon sehr jo, des wor absolut wichtig jo.
I: Ja.
IP: Weil i dann oft gsogt hob, mei Mann, mei Mann is jo a so a Typ, dann wird er <stü und red nix und> (7,0). Des, des wor a so ähnlich wie a mein Arzt dann gsogt hot, i hob jo keine Tabletten genommen ja, sie hot jo glei immer doch dann Tabletten, do hot mir auch die BOJE weitergeholfen, mei Arzt hot mir dann eben welche gegeben im Mai, weil da is es nimmer gangen, da war so Muttertag und da war ich einfach HIN ja. Und do hot er gsogt nimm doch, eh ganz leichte. Hob i mir aber von der BOJE absichern lassn von einer Ärztin, die sie dort ham, ob des eh passend is, für den Fall wos i in mir hob jo.
I: Mhm, ja.
IP: Und hat gepasst und °wos wollt i denn jetz sogn?° Wo waren wir?
I: Bei den Gefühlen.
IP: Bei den Gefühlen jo. Jo die Gefühle, dings is a so was, des hob i vorher nie ghobt, diese so kleine Blackouts, wo bin i. Net wo bin i, wo sitz i, sondern wo, wo wos hob i grod gmocht jo.
I: Mhm, ja. Aber Sie sagen schon, da sind Sie in der BOJE etwas losgeworden und

IP: Jo lebensnotwendig, es wor, es wor ich hab mich lange gesträubt, ein Monat oder ich weiß nimmer wie lang, das kann man eh dort ausheben wahrscheinlich.
I: Das is nicht so genau.
IP: Aber, aber i hob mir dann gedocht probieren wir es, weil i komm daheim immer wieder auf den selben Punkt und das war damals Hass. Warum und Hass.
I: Mhm.
IP: Schau ma mal, wos die mocht mit mir ja.
I: Und jetz im Nachhinein.
IP: Im Nachhinein wor i froh, dass i akzeptiert hab, dass es Hilfe gibt. Also ((lacht)).
I: Ja.
IP: Wirklich.
I: Und jetz so im Zusammenhang mit diesen Gefühlen oder Gefühle ausdrücken, wie hat sich das auf zu Hause ausgewirkt? Ham Sie des = auch vor den Kinder =
IP: = Najo, =
I: zulassen können?
IP: Najo schon, also, also pu, (3,0) i hob sicher manchmal was vor den Kindern gesagt, wo ich mir docht hob im Nachhinein, wo ich wieder so zornig wor, weil es hom sich die Verwandten gemeldet jo, die Verwandten wollten die Kinder sehn, also in solchen Situationen is ma der Topf daheim übergegangen ja. Diese scheiß Moslem.
I: Mhm.
IP: Also i muss auch sagen, auf Moslem hob i vü gschimpft. Do hat auch die BOJE wieder geholfen drinnen, schau wir ham von dort und dort, der is a ein Moslem , is ein armes Kind, in Betreuung und so weiter. Dieses (3,0) Verständnis jo, I WOR NIE EIN AUSLÄNDERHASSER, i hob immer gsogt, o.k. arbeitet da, verdient euer Geld, o.k., aber (3,0) i bin a richtiger Ausländerhasser worden.
I: Mhm.
IP: Jetz bin i wieder dabei, das irgendwie wieder zu revidieren jo. Des braucht olles seine Zeit jo. Bei mir is im Gschäft, i arbeite auf einem Bistro auf einer Tankstelle, wenn da ein Ausländer reinkommen is, i hätt ihn am liebsten ERWÜRGT.
I: Mhm.
IP: Jo du kennst ja diese Typen auseinander schon und für olle, der Türk mocht des, der Türk mocht des und so weiter und so fort. Also des wor a ein großes Thema.
I: Mhm.
IP: Is aber mittlerweile abgeflacht und i versuch wieder nach dem Motto zu leben, lass alle sein, wie sie sind. Das hab ich auch lernen dürfen.
I: Mhm.
IP: Wirklich lernen dürfen und i muss, hob akzeptieren müssn, dass mei Kind gmocht hot, wos sie wolln hot.
I: Mhm.
IP: Da is sie gstanden einen Tag vorher mit mir im Arm,
I: Mmmm.
IP: des sind so Sochn, weißt, des vergisst ma einfach net.
I: °Nein.°
IP: Aber es is, es is leichter. Man wird so was nie, ein Kind zu verlieren, kann kein Mensch fertig werden damit. Fertig werden in dem Sinn, dass man es wegschieben kann (3,0).
I: Ja. Aber eben diese Gefühle, können sie des vor den Kindern auch ein bisschen ausleben oder?
IP: Na, i leb es nimmer aus, weil i die Kinder net ahm (3,0). I leb´s, i brauch´s nimmer ausleben, sowieso. I bin darüber, über diese Hass, Zorngefühle, i sog amal, sie sind da, i akzeptier es, dass sie da sind, des hob i auch drinnen, mach eine Tür auf, schieb sie rein, sperr zu. Wenn du sie willst lass sie raus und dann sperr sie wieder ein.
I: Ja.
IP: Verstehen Sie, kennen Sie dieses System?
I: Mhm.
IP: Das hab ich auch glernt von den Therapeuten.
I: Aber die Trauer?
IP: Hhm. Die Trauer zuzulassn, des is a besser worden, des is besser worden. Nur hob i des auch schön langsam, gewöhn ich mir des ab, weil die Kleine, wenn sie ein Fotoalbum aufmocht und dann schau i da rüber und dann sieht sie, a da bin ich und die Mama, Oma (3,0) weinst du eh nicht?
I: Mmm (...).
IP: Jo aus diesem Grund, dass sie das wegga kriegt (3,0). I kann no immer keine Fotos, ich mein, nur des Foto kann ich mir anschauen, des da oben, aber kann des no net jo.
I: Mhm.

IP: Kann no keine Fotoalben nehmen, das geht einfach nicht. Ich weiß nicht, ob es überhaupt jemals gehen wird.
I: Mhm.
IP: Nur vor den Kindern verkneif ich mir es, auf Deutsch gsogt jo. Weil ich einfach will, dass, dass sie ein normales Leben haben. Ein normales, ganz ein normales, fröhliches Leben.
I: Mhm. Und ahm was denken Sie, was für einen Einfluss haben die Erfahrungen in der BOJE eben auf Ihren Alltag mit den Kindern? Jetz auf den ganz normalen Alltag?
IP: Auf den ganz normalen Alltag (3,0)? I hob mei Leben wieder in den Griff kriegt.
I: Mhm.
IP: Jo.
I: Und ah glauben Sie, hat Ihnen die BOJE geholfen, sich auch ein bissl in die Kinder einzufühlen oder ihr, ihr Verhalten besser zu verstehn?
IP: Ja sicher. Is ja logisch, durch des Erzählen von den Problemen zu Hause, spricht ma ja drüber na, was in einem Menschen, was in einem Kind, wos ein Kind in diesem Alter sich vorstellen kann jo.
I: Ja.
IP: Ich mein, dass sich die Emily keinen Tod vorstellen kann zum Beispiel, dass jo (3,0). (...) das wird jo olles besprochen, natürlich hot des Einfluss auf, darauf, wie man umgeht mit den Kindern jo.
I: Ja.
IP: Aber des Wichtigste wor dann a wieder, des Wichtigste bist eigentlich du, weil wenn es dir gut geht, dann geht es den Kindern gut. Versteh mich richtig. Weil wenn du dann dasitzt und i tue mir schon wieder so viel Leid, weil i kann nimmer tun, wos i wü und und. Des mit dir selbst fertig werden, des zu akzeptieren, ich hab jetz zwei Kinder, net weil es net anders geht, sondern weil ich es so will und diese Kinder wieder dort hinzubringen bis sie selber leben können ja.
I: Ja.
IP: Diese Akzeptanz, ohne die wäre, also ohne die Therapeuten wäre ich wahrscheinlich nicht so weit. I nehm keine Pulver mehr, i hob aufgehört, voriges Jahr im Mai, weil i gsogt hob, i wü nimmer jo. Ich will wieder alles spüren, war ja ganz gut und schön, vielleicht lach ich heute weniger ((lacht)) als wie damals, aber es wird einfach leichter.
I: Mhm.
IP: Und ohne Therapeuten, sprich BOJE, also ohne die, diese Menschen, wüsste ich nicht, wo ich heute wäre.
I: Mhm. Also Sie ham jetz schon sehr viel Positives eigentlich erzählt über die BOJE, gab es auch Aspekte mit denen Sie nicht so zufrieden waren?
IP: Jo, des is zum Beispiel diese Akzeptanz, des Kind muss des Packl, muss von diesem Packerl wissen.
I: Mhm.
IP: Drum hob i des jo vorhin angeschnitten und des wor eigentlich das Einzige.
I: Mhm. Oder ahm hätten Sie sich vielleicht etwas gewünscht, jetz abgesehen von diesem Beispiel was Sie da erzählt ham, was Sie gern gehabt hätten, aber es war halt so nicht möglich?
I: Na.
I: Oder wo Sie denken, vielleicht hätte mir das auch noch gholfen?
IP: Na.
I: Na.
IP: Na.
I: O.k.
IP: Na.
I: Jetz zum Abschluss hätt ich eine Frage, ich möchte ich noch mal auf ihre heutige Situation zurückkommen, ahm was denken Sie, inwiefern profitieren Sie heute noch, Sie ham es eh schon angeschnitten?
IP: Na i geh ja no zur Therapie, alle vierzehn Tage, obwohl i find, des is jetz schon übertrieben, mir würde einmal im Monat auch reichen, muss i eh noch hinkommen mit mir. Ahm wie war die Frage?
I: Was Sie denken, inwiefern Sie heute noch profitieren
IP: Von der BOJE?
I: von der BOJE.
IP: Jo es waren meine Lebensretter. I hätt sicher daheim nur rumgeschrien, auf Deutsch gsogt.
I: Mhm.
IP: I wär sicher, na klar hat mich mei Mann immer wieder runtergeholt, mei Mann hat mich runtergeholt, aber (4,0) das wichtigste, was mir die BOJE-Therapeutin gelernt hat, ES GIBT KEIN WARUM, man kann die Situation nur so akzeptieren wie sie is und an vergangenen Dingen kann man nichts mehr ändern ja.
I: Mhm.
IP: D.h. Schuldgefühle, die man hat, bringen ja überhaupt nix, weil das Wasser ist geflossen, es is weg ja.
I: Mhm.
IP: Und Schuldgefühle aufzubauen ist sinnlos, man belastet sich psychisch nur damit.
I: Mhm, ja.

IP: Das is eigentlich das, was ich am (3,0)
I: Die zwei Dinge.
IP: Die zwei Dinge, dieses warum, es gibt keine Antwort darauf.
I: Mhm.
IP: Und (3,0) i hoff, i halt des durch, bis ich auch alt werde, weil wenn man alt wird, wird man ja auch senil, ah keine Schuldgefühle zu haben. Weil i geb mein Bestes, i gib mein ganzes Leben damit die Kinder von der Sonja ein normales Leben haben können jo. Also sollte ich irgendetwas falsch gemacht haben, moch i des ja millionenfach wieder gut.
I: Genau. Und
IP: Des is auch besprochen worden, solche Sachen, na.
I: Ja. Und das hilft Ihnen natürlich heute auch noch.
IP: Jo absolut. Von dem sprech i ja jetz, ohne dem könnte ich heute nicht so existieren, wie ich existiere.
I: Ja. Und so im ganz normalen Alltag, wenn sie eine schwierige Situation haben, jetz aktuell, helfen Ihnen diese Erfahrungen auch noch?
IP: Ja na, des is schon jetz das normale Leben.
I: O.k.
IP: I würd sagen die Schulentscheidung, gib ich ihn nach M. (Ort) in die Schule oder noch J. (Ort) in Schule, des is des normale Leben, wenn du eigene Kinder hast, hast du die selbe, stehst du vor der selben Entscheidung jo.
I: Mhm.
IP: Na, im täglich Leben brauch i dem Sinn net wirklich net mehr Hilfe.
I: Aber wenn es in dem Zusammenhang mit dem
IP: Gibt es nix momentan, es is STILLE, die, meine Therapeutin, da haben wir nur einen Satz geschrieben, der hat anscheinend total gewirkt, weil die ham uns bombardiert mit Briefen, eingeschriebenen und (3,0) jo, na es is momentan Ruhe.
I: Sie meinen die Angehörigen?
IP: Jo. Die Angehörigen von seiner Seite sind ruhig, ja. Und drum gibt´s für mich auch nicht ein Problem, außer ein Problem was im normalen täglichen Leben mit Kindern sowieso is, na.
I: Ja. Jetz hab ich nur mehr ein paar ganz kurze Fragen.
IP: Ja müss ma eh schon schauen.
I: Ahm nach dem Abschluss in der BOJE, hatten sie noch mal Kontakt zu Ihrer Therapeutin von dort?
IP: Na eigentlich nimmer na.
I: Nicht. Und wenn sie in dem Zusammenhang noch mal Hilfe brauchen würden, würden sie noch mal hingehen?
IP: I hob meine Therapeuten jetzt heraußen, denen ich voll und ganz vertrau, ja.
I: O.k. und würden Sie anderen Personen in ähnlichen Situationen
IP: Absolut, das hab ich schon gemacht.
I: die BOJE weiterempfehlen?
IP: Das hab ich schon gemacht.
I: O.k. dann hab ich schon ein umfassendes Bild von Ihren Erfahrungen
IP: ((Lacht schallend)).
I: wollen Sie dem noch was hinzufügen?
IP: Na i wünsch Ihnen viel Erfolg mit ihrer Arbeit.
I: Dankeschön,
IP: ((lacht))
I: ((Lacht)) Danke.
IP: Jo und einfach ein schönes Leben und eine schöne Zukunft,
I: Danke.
IP: gell.
I: Das wünsch ich Ihnen auch
IP: Jo.
I: trotz allem.
IP: O.k.
I: und danke für das Gespräch.
IP: Jo bitte, gerne. Jo, von meinem Mann soll ich ihnen sagen, er war auch sehr zufrieden. Er hot jo nur mit der Frau Dr. Weidler geredet °ein paar Mal° ((lacht)), sogn sie ihr liebe Grüße.
I: Werd ich machen. Danke ((lacht)).

Zusatzprotokoll **6. Interview, Frau Pichler**

Frau Pichler rief mich nach einiger Zeit, nachdem ich sie angerufen und sie nicht abgehoben hatte, zurück. Ich fragte sie, ob sie für das Interview bereit wäre und sie antwortete, „ja, wenn sie damit weiterhelfen kann." Dann sprachen wir über den Termin und den Treffpunkt für das Interview. Da Frau Pichler eine knappe Stunde außerhalb von Wien wohnt und sie nicht nach Wien kommen wollte fragte mich, ob ich mobil sei. Sie gab mir ihre Adresse und versuchte mir zu erklären wie ich mit dem Auto am besten zu ihr kommen könnte. Da ich die Gegend aber nicht kannte und ihre Erklärungen für mich nicht klar waren, sagte ich, ich werde die besagte Adresse schon finden, denn ich hätte eh ein „Navi." Sie scherzte, ich sein eine typische „Wienerin" und kenne mich nirgends außerhalb von Wien aus. Nach einigen Scherzen machten wir den Termin zuerst für den 15.2. und dann für den 16.2. aus um 10:00 Uhr aus. Sie fragte noch kurz nach, ob es im Interview um den Unglücksfall der sie betroffen hatte, gehen werde. Ich sagte ja, im Zusammenhang mit ihren Erfahrungen in der BOJE.

Als ich bei Frau Pichler ankam begrüsste sie mich freundlich und fragte, ob ich gut hergekommen sei. Ich war etwas zu früh, aber Frau Pichler meinte, es mache ihr nichts aus, denn sie müsse um 11:30 zu einem Termin. Beim Reingehen in das Haus fiel mir auf, dass über der Eingangstüre eine Alarmanlage montiert war. Das Haus war ein typisches Einfamilienhaus am Land. Es wirkte gepflegt und Frau Pichler führte mich über eine Stiege nach oben in die Küche, wo sie mir einen Kaffee anbot. Ich setzte mich zum Tisch und während Frau Pichler für uns Kaffee zubereitete, unterhielten wir uns über die Entscheidung, in welche Schule sie ihr Enkelkind nach der Volksschule geben wird (ich wusste zu dem Zeitpunkt noch nicht, dass sie von ihrem Enkelkind sprach). Sie fragte auch mich nach meiner Ausbildung, was ich studiere und welche Berufspläne ich hätte und woher ich genau komme, da ich ihr am Telefon sagte, ich sei aus der Steiermark. Sie erzählte mir, dass ihr Mann aus dem Burgenland komme.

Wie alle Interviewpersonen klärte ich sie über das Thema, die Art, die Dauer und die Anonymisierung des Interviews auf. Währenddessen fielen Frau Pichler ein paar Lebensmittel ein, die sie dringend einkaufen musste und sie schrieb sie auf einen Zettel. Ich musste Frau Pichler etwas beruhigen, denn sie war sehr besorgt weil sie nicht wusste, was genau sie mir erzählen solle. Ich sagte ihr, ich hätte Fragen vorbereitet und sie solle sich „keinen Kopf" machen, alles was ich wissen möchte, werde ich sie fragen. Sie wollte auch wissen, ob sie ihre Namen nennen soll und ob jemand diese Tonbandaufnahme hören werde. Ich meinte, außer mir bekomme das Band niemand zu Ohren und in der transkribierten Form sei ihr Name anonymisiert. Daraufhin erklärte ich ihr noch, dass ich nichts über sie wisse bzw. dass ich von der BOJE keine Information über sie erhalten habe und dass sie mir deshalb alles erzählen könne, was ihr einfällt. Sie wollte gleich mit ihrer Erzählung beginnen, ich fragte sie noch kurz, ob sie noch andere Fragen hätte bzw. bat sie darum, mit der Erzählung zu warten bis ich das Aufnahmegerät eingeschalten hatte. Sobald ich das Diktiergerät eingeschalten hatte begann sie sofort mit der Erzählung, sodass ich gar nicht dazu kam eine Frage zu stellen.
Sie berichtete in einem sehr klaren, sachlichen fast nüchteren Ton, dass ihre Tochter von deren Ex-Lebensgefährten ermordet wurde und dass dies der Grund gewesen sei, warum sie zur BOJE kam. Ich war angesichts des tragischen Behandlungsanlasses sehr bestürzt und wusste zunächst nicht genau was ich sagen sollte und ließ Frau Pichler einfach weiter erzählen.

Am weiteren Gesprächsverlauf war auffällig, dass Frau Pichler immer wieder von den Fragen abschweifte, obwohl sie sich sehr bemühte über die Fragen nachzudenken bzw. sie zu beantworten. Ihr fielen immer wieder andere Aspekte ein, über die sie gerne erzählen wollte und sie verlor häufig den Faden oder wusste nicht mehr wonach ich sie eigentlich gefragt habe. Sie meinte selbst, dass sie solche Blackouts vor dem Tod ihrer Tochter nicht gehabt hätte. Insgesamt erweckte Frau Pichler den Eindruck, dass sie sehr bereitwillig und offen mit mir über dieses Ereignis sprach, wenngleich es ihr etwas schwer fiel, beim Thema der professionellen Unterstützung zu bleiben. Sie sprach in einem angenehmen Tempo, mitunter sehr laut und betont. Dadurch wurde die Emotionen, der Hass und der Zorn, aber auch die tiefe Betroffenheit, für mich auch spürbar.

Ich hatte das Gefühl, Frau Pichler tat es gut mit mir über ihr Schicksal zu sprechen und so fiel es mir schwer, ihre Erzählungen zu unterbrechen und sie immer wieder zu den Fragen zurückzuholen. Nach dem Interview hatte ich den Eindruck, dass Frau Pichler mehr von dem traumtischen Ereignis an sich, als über meine Fragen,

sprach. Ich hatte das Gefühl, sie wollte mir die ganze Geschichte mit allen Details erzählen, obwohl wir gewissermaßen unter Zeitdruck standen. Frau Pichler blickte immer wieder während des Interviews auf die Uhr, weil sie ja anschließend einen wichtigen Termin hatte. Ich hatte während des Interviews schon die Sorge, da Frau Pichler immer wieder von den Fragen abschweifte und ich sie nicht stoppen wollte, dass ich ihr nicht alle Fragen des Interviews stellen könnte. Schließlich konnte ich ihr doch alle Fragen stellen, jedoch blieb nicht mehr viel Zeit, um sich mit ihr nach dem Interview noch ein wenig zu unterhalten. Ich denke auch, dass sie wegem dem Zeitdruck auch auf die letzte Frage nicht mehr einging, sondern sich um einen schönen Gesprächsabschluss bemühte. Dann kam Frau Pichler aber noch auf ihren Mann zu sprechen. Ich bekam das Gefühl, sie würde noch gerne weiter erzählen, aber die Zeit ließ es nicht zu.

Nach dem Abschalten des Diktiergerätes erzählte sie mir auch noch ein wenig über ihren Mann. Sie erwähnte, etwas neidvoll und zugleich bewundernd, dass ihr Mann generell sehr gut abschalten könne und sich in den Sport stürze. Er setze sich auch Samstagvormitag „einfach“ vor den Fernseher um die Ski-Weltmeisterschaft anzuschauen, was ihr natürlich nicht möglich sei.

Während ich mich anzog, sagte ich zu ihr, dass ich die Art und Weise wie sie mit diesem Schickssalsschlag umgehen kann, bewundernswert finde. Ich erzählte ihr auch, als sie mir vom Mord ihrer Tochter berichtete, dass ich zunächst sprachlos war. Daraufhin sagte sie sehr verständnisvoll, „damit rechnet man ja auch nicht, das liest man sonst ja auch nur in der Zeitung.“ Sie erwähnte auch noch, dass ihre Mutter, als sie diesen Mann das erste Mal gesehen habe, schon geahnt und zu ihr gesagt hätte, dass etwas Schlimmes passieren würde. Leider hatte sie Recht behalten und Frau Pichler meinte, das letzte Jahrzehnt sei furchtbar gewesen, da auch einige andere Familiemitglieder verstorben sind. Sie erzählte mir wer in welchem Jahr verstorben ist und dass sie jetzt sehr froh sei, dass endlich 2011 ist. Sie sei sich sicher, dieses Jahrzehnt könne nur besser werden und es werde bestimmt ein gutes Jahrzehnt. Mit diesen optimistischen Worten begleitete sie mich zur Türe und fügte noch hinzu, man müsse das Leben trotz allem irgendwie genießen. Frau Pichler erklärte mir noch den Weg zur Autobahn und wir verabschiedeten uns.

Kurzdarstellung

Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich mit der nachträglichen Sicht von ehemaligen KlientInnen der „BOJE“. In der BOJE erhalten Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige in Krisensituationen psychotherapeutische Akuthilfe. Sechs erwachsene KlientInnen wurden zu ihren Erfahrungen in der BOJE ein bis zwei Jahre nach Behandlungsabschluss befragt. Dabei stand im Mittelpunkt des Forschungsinteresses, welche Aspekte des Behandlungsangebotes für die KlientInnen mehr oder weniger hilfreich waren, wie sie den Behandlungserfolg und die Wirksamkeit beurteilen und welche Überlegungen sich davon ausgehend für das Behandlungskonzept der BOJE ableiten lassen.

Abstract

This thesis deals with the retrospective view of former clients of the "BOJE". In the BOJE children and adolescents as well as their relatives receive psychotherapeutic help in crisis situations. Six adult clients were asked about their experiences in the BOJE one to two years after treatment completion. The focus of the research relates to the questions which aspects of treatment were experienced to a greater or lesser extent helpful by the clients, how they assess the therapeutic outcome and the effectiveness of the treatment and based on this what conclusions can be derived for the therapy concept of the BOJE.

Lebenslauf

Persönliche Angaben:

Name:	Michaela Maria Friesenbichler
Geburtsdatum:	7. Oktober 1983
Geburtsort:	Vorau, Stmk.

Ausbildung:

Sept. 90 - Juli 94:	Volksschule Mönichwald, Stmk.
Sept. 94 - Juli 98:	Hauptschule Waldbach, Stmk.
Sept. 98 - Juni 03:	Höhere Graphische Bundes- Lehr- und Versuchsanstalt Wien XIV, Abteilung für Multimedia
Okt. 03 - Juli 04:	Studium der Ethnologie an der Universität Wien
Seit Oktober 04:	Studium der Pädagogik an der Universität Wien, Schwerpunkte: Psychoanalytische Pädagogik, Heil- und Integrative Pädagogik

Berufserfahrung:

Juli 2000:	Praktikum bei der Agentur für Fotografie und Illustration „Weinper&Co“, Wien IV
Juli 01, Juli 02, Aug. 03, und Aug. 05:	Praktikum bei der Wochenzeitung „News“, Wien II
Sept. 05 - Aug. 07:	Kinderbetreuerin bei „Kinder in Wien“ im Kindergarten Leonard Bernsteinstr. 2, Wien XXII
April 08:	Wissenschaftliches Praktikum beim Verein „E.motion“ (Reittherapie); Mithilfe beim internationalen Kongress „Mensch & Pferd im Dialog“, Wien XIV
März - Juni 09:	Pädagogisches Praktikum beim Verein „E.motion“ (Reittherapie), Wien XIV
Seit Dezember 09:	Besuchsbegleiterin bei den „Wiener Kinderfreunden“, Wien VIII