



MASTER THESIS | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Wie rekonstruieren Therapeut:innen ihr subjektives Erleben in
Disruption-Repair-Prozessen?

verfasst von | submitted by

Lisa Maria Claudia Oberhofer BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 992 817

Universitätslehrgang lt. Studienblatt |
Postgraduate programme as it appears on
the student record sheet:

Psychotherapeutisches Fachspezifikum:
Individualpsychologie und Selbstpsychologie

Betreut von | Supervisor:

Dr. Gudrun Prinz

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mich während der Erstellung dieser Masterarbeit unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt meiner Betreuerin Dr.in Gudrun Prinz für die fachliche Begleitung, die hilfreichen Anregungen und die konstruktiven Hinweise während des gesamten Arbeitsprozesses. Ihre Unterstützung hat wesentlich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen.

Ebenso danke ich allen Interviewpartner:innen herzlich für ihre Zeit, ihre Offenheit und Bereitschaft, mir Einblicke in ihr inneres Erleben zu geben. Ihre differenzierten Beschreibungen bilden die Datengrundlage meiner Forschungsarbeit und haben diese Masterarbeit erst möglich gemacht.

Für die besondere moralische Unterstützung bedanke ich mich bei meinen Praxiskolleginnen Johanna Kreft und Valerie Rott. Mein Dank gilt auch Andrej Rutar und Sarah Gasperi für das sorgfältige Korrekturlesen und Simon Oberhofer für die wertvolle Unterstützung bei Layout und Formatierung dieser Arbeit.

Herzlicher Dank gilt auch meinen Eltern, die mich über die Dauer der gesamten Ausbildung unterstützt haben.



universität
wien

MASTER THESIS ULG

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Wie rekonstruieren Therapeut:innen ihr subjektives
Erleben in Disruption-Repair-Prozessen?“

verfasst von / submitted by

Lisa Maria Claudia Oberhofer, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, Mai 2026 / Vienna, May 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt /

A 992 817

Postgraduate programme code as it appears on
the student record sheet:

Universitätslehrgang lt. Studienblatt /

Postgraduate programme as it appears on
the student record sheet:

Psychotherapeutisches Fachspezifikum:

Individualpsychologie und Selbstpsychologie

Betreut von / Supervisor:

Dr.in Gudrun Prinz

Inhalt

1. Einleitung	7
2. Die theoretischen Grundlagen des Disruption-Repair-Konzepts	9
2.1 Disruption und Repair in der klassischen Selbstpsychologie	9
2.2 Disruption und Repair in der intersubjektiven Selbstpsychologie	12
3. Metatheoretische Verortung meines Forschungsdesigns	15
3.1 Erkenntnisinteresse und Erkenntnisgegenstand	15
3.2 Ontologischer Status meines Erkenntnisgegenstands und erkenntnistheoretische Grundlage	15
3.3 Methodisches Verfahren: Qualitatives Forschungsdesign und Erhebungsmethode	16
3.4 Methodologie: Symbolischer Interaktionismus	16
3.5 Zusammenfassung Kapitel 3	17
4. Methodisches Vorgehen	18
4.1 Forschungsdesign	18
4.2 Sampling	18
4.3 Erhebungsmethode	19
4.4 Auswertungsmethode	24
4.5 Gütekriterien	28
4.6 Reflexivität der Forscher:in	29
4.7 Ethik	30
5. Auswertung	30
5.1 Analytischer Zugang und Aufbau der Ergebnisdarstellung	30
5.2 Disruption-Repair als stark variierender, nicht-linearer Erfahrungszusammenhang	32
5.3 Wahrnehmungsmodi der Therapeut:innen im Disruption-Repair-Geschehen	33
5.3.1 Affektzentrierter Wahrnehmungsmodus	33
5.3.2 Selbstreflexiver Wahrnehmungsmodus	35
5.3.3 Beziehungsbezogener Wahrnehmungsmodus	37
5.3.4 Zusammenfassende Einordnung der Wahrnehmungsmodi	38
5.4 Handlungsassoziiertes Erleben	39
5.4.1 Als Impuls erlebtes handlungsassoziiertes Erleben	39
5.4.2 Orientierungsgeleitetes handlungsassoziiertes Erleben	41
5.4.3 Präsenzvertieftes handlungsassoziiertes Erleben: Offenheit und existenzielle Selbstinfragestellung	43
5.4.4 Zusammenfassende Einordnung des handlungsassoziierten Erlebens	45
5.5 Affektives Selbsterleben	45
5.5.1 Affektqualität und Intensitätsdynamik	46
5.5.2 Intersubjektive Entstehung des affektiven Selbsterlebens	48

5.5.3 Affektregulationsprozesse	50
5.5.4 Zusammenfassende Einordnung des affektiven Selbsterlebens	52
5.6 Grafische Darstellung der unterschiedlichen Erlebnisdimensionen	52
5.7 Entwicklung des Selbsterlebens der Therapeut:innen im Verlauf der Berufserfahrung	52
5.7.1 Entwicklung des Selbsterlebens in den ersten Berufsjahren	53
5.7.2 Selbsterleben bei Therapeut:innen mit langjähriger Berufserfahrung	54
5.7.3 Sprachliche Form der Erinnerung als Hinweis auf verarbeitetes Erleben	55
5.7.4 Zusammenfassende Einordnung der Entwicklung des Selbsterlebens	55
6. Diskussion der Ergebnisse	56
7. Literaturverzeichnis	60
8. Anhang	62
8.1 Abstract	62
8.2 Interviewleitfaden	63
8.3 Dokumentation verwendeter Hilfsmittel	63

1. Einleitung

Im Vorfeld des Verfassens meiner Masterarbeit hatte sich in mir die Idee entwickelt, eine gute Vorbereitung, eine vorgängige Strukturierung des Vorgehens und eine möglichst klar eingegrenzte, empirisch bearbeitbare Fragestellung würden den Weg zu einem übersichtlichen, zeitlich planbaren und von Zweifeln und Krisen weitgehend befreiten Schreibprozess ebnen. Ich stellte mir vor, gesammeltes Material ließe sich durch eine Art Sieb schütten; nach diesem Sortiervorgang bliebe dasjenige zurück, was einer wissenschaftlich gereinigten Form entspricht. Dieses müsste dann nur noch geordnet verschriftlicht werden - und ergäbe eine Masterarbeit. Zugegebenermaßen ein zutiefst mechanistisches Verständnis von empirischen Erkenntnisprozessen.

Diese Vorstellung hatte zunächst auch eine ganze Weile eine entlastende Funktion. Über längere Zeit hielt sie das Gefühl, es sei durchaus bewältigbar, erstens eigenständig einen Forschungsprozess zu gestalten, zweitens den Weg dieses Prozesses argumentativ nachvollziehbar zu machen und drittens die Ergebnisse in Textform zu bringen.

Zugleich wurde dieses mechanistische Verständnis durch die Auseinandersetzung mit meinem Forschungsgegenstand - den Disruption-Repair-Prozessen - zunehmend irritiert und letztendlich völlig frustriert. Ich versuchte Kategorien aus theoretischen Schriften zu übernehmen und sie im Sinne einer inhaltsanalytischen Herangehensweise auf mein Material anzuwenden. Die Versuche erwiesen sich als unbefriedigend und enttäuschend. Das reichhaltige Material wollte sich den theoriegeleiteten Kategorien nicht fügen. Je intensiver ich mich mit dem Material beschäftigte, desto deutlicher wurde, dass sich die rekonstruierten Prozesse gerade nicht in vorab bereitgelegte Ordnungsschemata einpassen lassen, ohne dass ihnen dabei eine Form aufgezwungen würde, die sie im Material so nicht haben.

So wich mein mechanistisches Bild empirischer Forschung allmählich einer vielzitierten Haltung des Soziologen Clifford Geertz: „What the devil is going on here?“¹.

Diese Formulierung brachte mehrere Aspekte meines Zustands im Umgang mit dem Forschungsgegenstand auf den Punkt. Sie artikulierte zum einen mein persönliches - mitunter auch emotionales - Forschungsinteresse, zum anderen aber ebenso die methodische Ratlosigkeit, wie es sich diesem Gegenstand angemessen nähern ließe. Zugleich verweist Geertz' wissenschaftliche Arbeit darauf, dass diese Frage nicht nur Ausdruck von Irritation, Neugier oder Ahnungslosigkeit ist, sondern auch Beginn einer systematischen empirischen Auseinandersetzung. Dies stimmte mich hoffnungsvoll. Zu diesem Zeitpunkt war ich schon sehr vertraut mit dem gewonnenen Material und hatte es mehrfach auf wiederkehrende Muster und sich wiederholende Erlebnisweisen hin untersucht und codiert. Die Frage „What the devil is going on here?“ wurde damit allmählich auch zu meiner erkenntnisleitenden Haltung.

Meine Befassung mit dem Material und das Codieren folgten zunächst noch keiner ausgearbeiteten Methodologie. Rückblickend verfolgte ich jedoch - anfänglich weitgehend unbemerkt - die Strategie, Konzepte, die mir aus der Literatur bekannt waren, im Material wiederzufinden. Dies gelang mir jedoch nicht; das Material entsprach nicht den Schemen, die ich an es herangetragen hatte.

Nach dieser mühsamen Auseinandersetzung mit dem gewonnenen Material und seinem Widerstand, sich vorgefertigten Ordnungen anzupassen, fand ich schließlich eine methodische Herangehensweise, die

1 Clifford Geertz, *The Interpretation of Cultures* (Basic Books, Inc., Publishers, 1973), 27.

es erlaubt, sich einem Gegenstand anzunähern, ohne ihn vorschnell in ein bereits festgelegtes Raster zu überführen. In der konstruktivistischen Grounded-Theory-Heuristik nach Kathy Charmaz² fand ich einen Zugang, der der Eigenlogik des Materials eher gerecht wurde und zugleich meine Position als durch Theorie geprägte Forscher:in mitberücksichtigt. Charmaz vertritt den Standpunkt, dass ein theoriefreies Codieren nicht möglich ist: Kategorien werden nicht einfach im Material entdeckt, sondern im Forschungsprozess konstruiert. Das Codieren ist demnach ein Prozess, in dem das Material und die theoretischen Annahmen der Forscher:in in einem wechselseitigen Austausch stehen. Theoretische Annahmen können dabei nicht ignoriert oder verleugnet werden; sie müssen bewusst gehalten und zugleich flexibel genug bleiben, um relativiert oder verworfen werden zu können, wenn das Material dagegen spricht.

Die Offenheit dieses Vorgehens ermöglichte es, Kategorien schrittweise in enger Rückbindung an das Material zu entwickeln, anstatt sie von außen an dieses heranzutragen. Der Analyseprozess erwies sich dabei als ein zugleich spannender Dekonstruktions- und Konstruktionsprozess: Theoretische Vorannahmen mussten relativiert werden, damit sich neue, materialnähere begriffliche Ordnungen herausbilden konnten. Immer wieder kam mir im Forschungsprozess ein Begriffspaar in den Sinn, das mein Befinden überraschend gut beschrieb: *delightful horror*. Aus meinem Philosophiestudium war mir diese Formulierung bekannt; erst nach Abschluss des Forschungsprozesses nahm ich mir die Zeit, ihre Herkunft genauer nachzuverfolgen. Sie stammt von Edmund Burke und bezeichnet eine Form ästhetischer Erfahrung des Erhabenen.³ Rückblickend erscheint mir diese Formulierung treffend, weil die Annäherung an das Material für mich zugleich irritierend, überfordernd und in eigentümlicher Weise faszinierend war. Gerade in dem Maß, in dem ich mich von vorab angelegten Ordnungsschemata lösen konnte, begann sich die Komplexität des Materials nicht nur als Widerstand, sondern auch erkenntnistragende Struktur zu zeigen.

Der Forschungsgegenstand, dem ich mich auf diese Weise anzunähern versuchte, sind Disruption-Repair-Prozesse im therapeutischen Feld.

Das Disruption-Repair-Konzept bildet eine wesentliche Grundlage der Selbstpsychologie und ist von hoher klinischer Relevanz für das therapeutische Geschehen. Seit den Arbeiten von Heinz Kohut wird angenommen, dass unvermeidliche empathische Fehlabbildungen der Therapeut:innen zu Unterbrechungen oder Störungen in der therapeutischen Beziehung führen können. Diese können im weiteren Verlauf der Behandlung bearbeitet und verstanden werden, sodass sich das empathische Band zwischen Patient:in und Analytiker:in wiederherstellen kann - es wird repariert. Während das Konzept ursprünglich im Rahmen der klassischen Selbstpsychologie formuliert wurde, wird es in späteren intersubjektiven Ansätzen zunehmend als ko-konstruiertes Feldgeschehen verstanden.

In der einschlägigen Fachliteratur finden sich zahlreiche Auseinandersetzungen mit der Bedeutung von Disruption und Repair. Fallvignetten, theoretische Reflexionen und klinische Überlegungen betonen immer wieder die Rolle von Unterbrechungen, misslingender Einstimmung, Wiederannäherung und der dadurch ermöglichten Entwicklung.⁴

2 Kathy Charmaz, *Constructing Grounded Theory*, 3. Aufl. (SAGE Publications, Ltd., 2024).

3 Edmund Burke, *Philosophische Untersuchung über den Ursprung unserer Ideen vom Erhabenen und Schönen* (1757; 2. Aufl., Felix Meiner Verlag, 1989), 176.

4 Taly Hochstadter, „Returning to a Selfobject Connection: of Parents and Their Adolescent Son“, *Psychoanalysis, Self and Context* 12, Nr. 4 (2017): 333–39, <https://doi.org/10.1080/24720038.2017.1352341>; Christa Paulinz, „Critical Clinical

Beschrieben sind sowohl die Risiken massiver Brüche als auch die produktiven Möglichkeiten gelungener Disruption-Repair-Zyklen. Das Konzept selbst, seine klinische Relevanz sowie seine methodischen Implikationen sind somit vielfach dargestellt, vor allem unter Bezugnahme auf Fallgeschichten.

Wie Therapeut:innen mit selbstpsychologischem und/oder intersubjektivem Bedeutungshorizont solche Prozesse selbst erleben und wie sie Brüche im therapeutischen Feld wahrnehmen und einordnen, ist bislang nicht empirisch erforscht. Hier setzt die vorliegende Arbeit an. Ziel ist die qualitative Rekonstruktion des subjektiven Erlebens von Therapeut:innen in Disruption- und Repair-Prozessen.

Entlang der Ausgangsfrage „What the devil is going on here?“ - beziehungsweise ihrer Präzisierung in der Frage „Wie rekonstruieren Therapeut:innen ihr subjektives Erleben in Disruption-Repair-Prozessen?“ - nähert sich die vorliegende Arbeit einer möglichen Beantwortung an. Zunächst werden die theoretischen Grundlagen des Disruption-Repair-Konzepts dargestellt. Anschließend werden Erkenntnisgegenstand, Methodologie und methodisches Vorgehen erläutert. Darauf folgt die Darstellung der Auswertungsergebnisse. Den Abschluss bilden Interpretation und Diskussion der Ergebnisse.

2. Die theoretischen Grundlagen des Disruption-Repair-Konzepts

2.1 Disruption und Repair in der klassischen Selbstpsychologie

Das Disruption-Repair-Konzept geht auf Heinz Kohut zurück und ist eng verschränkt mit den Grundlagen der klassischen Selbstpsychologie. Die folgende Darstellung ist auf eine abgekürzte Übersicht einiger seiner theoretischen Überlegungen beschränkt, nämlich auf jene, die für das Verständnis von Disruption-Repair-Geschehen relevant erscheinen.

Kohut spricht von einem Selbst mit Selbstobjektbedürfnissen, die über die gesamte Lebensspanne erhalten bleiben. Pathologische Zustände des Selbst können aufgrund von Störungen der Selbst-Selbstobjekt-Prozesse im frühen Leben der Patient:innen entstehen.⁵

Anhand dieser entwicklungspsychologischen Hypothese entwickelte Kohut seine Ideen zur Wirksamkeit psychoanalytischer Prozesse. Wolf formuliert diese Hypothesen aus und nennt dabei im Wesentlichen zwei Wege im Behandlungsprozess, die kurativ wirken.⁶

Moments at Crucial Developmental Times: A Case From Vienna“, *Psychoanalysis, Self and Context* 12, Nr. 4 (2017): 340–45, <https://doi.org/10.1080/24720038.2017.1352326>; Rosemary Segalla, „Self Psychological Approaches to Ruptures and Repairs in Group Psychotherapy“, *International Journal of Group Psychotherapy* 71, Nr. 2 (2021): 253–74, <https://doi.org/10.1080/00207284.2020.1805616>; Rachel Brier und Anna Ornstein, *Tracking Changes in the Disruption/ Repair Sequences: Important Aspects of Clinical Work, Psychoanalysis, Self and Context*, 16, Nr. 4 (2021): 371–79, <https://doi.org/10.1080/24720038.2020.1849222>.

5 Heinz Kohut, *Wie heilt die Psychoanalyse?*, übers. von Elke vom Scheidt (Suhrkamp, 1987), 110.

6 Ernest S. Wolf, *Theorie und Praxis der psychoanalytischen Selbstpsychologie* (Suhrkamp, 1998), 144.

Zum einen können arretierte Entwicklungsprozesse im therapeutischen Ambiente wieder aufgenommen und unzureichend realisierte Potentiale des Selbst verwirklicht werden. Die interessierte, urteilsfreie und wertschätzende Haltung der Therapeut:in ermöglicht es der Patient:in, zum Stillstand gekommene Entwicklungsprozesse wieder aufzunehmen. Der therapeutische Raum, der zur Verfügung gestellt wird, ist heilsam. Zum anderen sind Disruption-Repair-Prozesse im Behandlungsprozess zentral. Diese geschehen ganz unvermeidlich zwischen Analytiker:in und Patient:in. Das empathische Band, das die beiden verbindet, wird unterbrochen (Disruption) und kann erst nach einem Verstehensprozess (Repair) wieder aufgenommen werden. Diese Prozesse bilden psychische Struktur, die das Selbstwertgefühl reguliert,⁷ und wirken deshalb kurativ.

Der genaue Ablauf des psychotherapeutischen Heilungsprozesses wird von Kohut in „Wie heilt die Psychoanalyse?“⁸ ausformuliert. Er besteht aus einer aus drei Schritten bestehenden Bewegung:

- (i) Widerstandsanalyse
- (ii) Entfaltung der Übertragung
- und (iii) Eröffnung des Empathieweges zwischen Selbst und Selbstobjekt auf reifen, erwachsenen Ebenen.⁹

zu (i) Widerstandsanalyse

Die Widerstände der Patient:innen haben ihre Ursprünge in der Angst vor Traumatisierung durch die Analytiker:in. Haben Patient:innen in ihrer Vergangenheit Traumatisierungen durch damalige Selbstobjekte erfahren, möchten sie erneute Traumatisierungen durch das gegenwärtige Selbstobjekt vermeiden. Anna Ornstein hat dieses Phänomen sehr ausführlich als „the dread to repeat“¹⁰ beschrieben und zusammengefasst. Vor diesem Hintergrund sind Widerstände als Schutzmechanismen zu verstehen, die das psychische Überleben der Patient:innen sichern. Werden die Ängste der Patient:in von der Analytiker:in verstanden und anerkannt, können sie sich reduzieren und der „Widerstand“ minimiert sich.

zu (ii) Entfaltung der Übertragung

Es entfaltet sich eine Übertragung zwischen dem Selbst (der Patient:in) und dem Selbstobjekt (Funktion der Analytiker:in). Ein verlässlicher Empathiefluss etabliert sich, der die Reaktivierung früherer Selbstobjektbedürfnisse zur Folge hat. Die Patient:in befindet sich nun in einer, von der Psychoanalytiker:in zur Verfügung gestellten „ruhig stützenden Matrix“. In dieser Matrix kommt es zu Disruption-Repair-Prozessen. Durch „die unvermeidlichen, aber nur zeitweiligen und dadurch nicht traumatischen Empathiefehler des Analytikers“ wird sie unterbrochen. Als Reaktion auf diese „optimalen Versagungen“ (also nicht-traumatischen Versagungen) zieht sich die Patient:in zurück. In einer „richtig geführten Analyse“ wird dies von der Analytiker:in bemerkt, sie sucht nach ihren eigenen Fehlern und nimmt diese ohne Abwehr

7 Kohut, *Wie heilt die Psychoanalyse?*, 106.

8 Kohut, *Wie heilt die Psychoanalyse?*

9 Ebd., 104.

10 Anna Ornstein, „The Dread to Repeat: Comments on the Working-Through Process in Psychoanalysis“, *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2 (1991): 377–98.

zu Kenntnis. Außerdem gibt sie eine nicht-zensierende Deutung der Dynamik des Rückzugs der Patient:in. Dies führt, so Kohut, zu einer Mobilisierung des Empathieflusses und der Wiederherstellung der ruhig stützenden Matrix.¹¹

zu (iii) Eröffnung des Empathieweges zwischen Selbst und Selbstobjekt auf reifen, erwachsenen Ebenen

Dieser letzte Punkt wäre nun die Vollendung des Heilungsvorganges. Das archaische Selbst ist nicht mehr an das archaische Selbstobjekt gebunden, denn das Selbst und Selbstobjekt sind eingestimmt auf erwachsenen Ebenen.¹²

Im Zentrum des Heilungsprozesses steht also ein interpersonelles Geschehen zwischen Patient:in und Psychoanalytiker:in, das durch eine Unterbrechung (Disruption) und Wiederherstellung (Repair) der Selbstobjektübertragung und des Empathieflusses gekennzeichnet ist. Diese Unterbrechungen sind deswegen unvermeidlich, da in der Selbstobjektübertragung Selbstobjektbedürfnisse reaktiviert werden, die die Analytiker:in nicht erfüllt. Sie handelt also nicht entlang der Bedürfnisse der Patient:in und „frustriert“ sie dadurch. Weil sie aber Verständnis für die ausgelösten Gefühle zeigt und das dahinterstehende Bedürfnis anerkennt, kann das empathische Band zwischen Selbst und Selbstobjekt wiederhergestellt werden. Dieses Band ersetzt die tatsächliche Befriedigung des Bedürfnisses.¹³ Nach Kohut trägt gerade dieser Prozess der „optimalen Frustration“¹⁴ zur Bildung psychischer Struktur bei.

Ernest S. Wolf, ein enger Mitarbeiter Kohuts, setzt sich in mehreren Schriften¹⁵ mit den Disruption-Repair-Prozessen auseinander. Seine Überlegungen bleiben grundsätzlich Kohuts Konzeption verpflichtet, er fügt aber dem Konzept neue Aspekte hinzu. Er betont den „self state“ sowie das Bedürfnis nach Effektivität.

Nun zum ersten der beiden Aspekte: Der „self state“ der Patient:innen kann variieren und bewegt sich auf einem Kontinuum von einem „kohäsiven Selbst, also einem fest zusammengefügt Selbst“ und einem „fragilen Selbst, das leicht fragmentiert.“¹⁶ Das Selbst, eine sich nur langsam verändernde Struktur, ist abhängig von den gegenwärtigen - aber auch vergangenen - Selbstobjekterfahrungen. Erlebt das Selbst seine Umgebung als responsiv, fühlt sich ein Mensch wohl, ist mit Selbstsicherheit, einem stabilen Selbstwertgefühl und einem guten Maß an Bewältigungsstrategien für die Widrigkeiten seines Werdegangs ausgestattet. Verändert sich die Struktur des Selbst hin zu einem fragmentierten Zustand, erlebt sich der Mensch als leer, niedergeschlagen, wertlos und ängstlich. Seine Grenzen werden durchlässiger, er verliert an Vitalität und Energie. Kommt es zu einem völligen Strukturverlust, ist damit Fragmentierung und der Zustand einer Psychose verbunden.¹⁷

11 Kohut, *Wie heilt die Psychoanalyse?*, 105.

12 Ebd., 104.

13 Ebd., 154.

14 Ebd.

15 Ernest S. Wolf, „Disruptions of the therapeutic relationship in Psychoanalysis: A View From Self Psychology“, *The International Journal of Psychoanalysis*, Nr. 74 (1993): 675–87; Wolf, *Theorie und Praxis der psychoanalytischen Selbstpsychologie*.

16 Wolf, *Theorie und Praxis der psychoanalytischen Selbstpsychologie*, 60.

17 Ebd., 60, 61.

Vor diesem Hintergrund wird auch der psychoanalytische Prozess als einer verstanden, der den „self state“ der Patient:innen verändert. Er wirkt regressionsfördernd und begünstigt ein bestimmtes Maß an Desorganisation. So können sehr intensiv erlebte archaische Selbstobjektbedürfnisse auftauchen. Eine zuverlässige und kontinuierlich selbststärkende Reaktion der Analytiker:in auf diese Bedürfnisse ist schier unmöglich.¹⁸ Dadurch entstehen unvermeidbar Disruption-Momente, welche die Kohäsion der Struktur - des Selbst - erschüttern. Archaisch-organisierte Beziehungsgestaltung und intensive Affekte werden ausgelöst. Wolf deutet auf eine hohe Tendenz zu disruptiven Momenten hin, die durch den psychotherapeutischen Prozess bedingt ist. Er hebt die zunehmende Anfälligkeit des „self state“ durch den fortschreitenden Regressionsprozess und die Mobilisierung archaischer Bedürfnisse hervor. In Anbetracht dieser Ausgangsbedingungen sind „malattunements“¹⁹ unumgebar. Eine kontinuierlich selbststärkende Reaktion auf archaische Selbstobjektbedürfnisse ist unmöglich. Durch die Versagungen kommt es notgedrungen zu einer Disruption, weil die Therapeut:in als enttäuschendes Selbstobjekt erlebt wird.

Die zweite Ergänzung von Wolf betrifft das Bedürfnis der Patient:in nach Effektanz.²⁰ Die Erfüllung dieses Bedürfnisses ist Voraussetzung für ein gelungenes Repair. Die Patient:in braucht nicht nur (i) eine Erklärung der Analytiker:in, die für sie Sinn ergibt und (ii) eine affektiv bestätigende Erfahrung, die aus der empathischen Haltung der Analytiker:in spürbar wird, sondern auch (iii) die selbstwirksame Erfahrung, die Haltung der Analytiker:in verändert zu haben.²¹

Die Analytiker:in braucht keine „total responsiveness, but sufficient to facilitate the therapeutic aspect of the analytic process.“²² Reagiert sie passend genug, dann kann der therapeutische Prozess fortgesetzt werden. Zusammenfassend erscheint Disruption-Repair in der klassischen Selbstpsychologie somit als ein unvermeidlicher, strukturbildender Prozess der Unterbrechung und Wiederherstellung empathischer Verbundenheit, dessen theoretischer Fokus jedoch noch auf der Selbst-Selbstobjekt-Beziehung liegt - ein Fokus, der in der intersubjektiven Selbstpsychologie zugunsten einer feldtheoretischen und wechselseitigen Perspektive erweitert wird.

2.2 Disruption und Repair in der intersubjektiven Selbstpsychologie

Im Folgenden soll die Bedeutungsverschiebung von Disruption-Repair-Prozessen hin zu Brüchen im therapeutischen Feld dargestellt werden. Dazu werden die theoretischen Grundlagen und die damit verbundene Bedeutungsverschiebung besprochen.

Robert D. Stolorow, Bernard Brandchaft, George E. Atwood und Donna Orange gehören zu den Hauptvertreter:innen²³ der intersubjektiven Selbstpsychologie, dementsprechend bezieht sich die folgende Darstellung auf ihre theoretischen Überlegungen.

18 Wolf, „Disruptions of the therapeutic relationship in Psychoanalysis: A View From Self Psychology“, 681.

19 Ebd., 680.

20 Wolfgang Milch, *Lehrbuch der Selbstpsychologie* (Kohlhammer, 2022), 54, <https://doi.org/10.17433/978-3-17-038705-8>.

21 Wolf, „Disruptions of the therapeutic relationship in Psychoanalysis: A View From Self Psychology“, 685.

22 Ebd., 681.

23 Milch, *Lehrbuch der Selbstpsychologie*, 56.

Im Zentrum der intersubjektiven Perspektive steht das Konzept des intersubjektiven Feldes. Die Vertreter:innen dieser Richtung entwickeln eine intersubjektive Systemtheorie, die die Komplexität des psychoanalytischen Geschehens umfassender erfassen soll. Klinische Phänomene werden dabei nicht primär als Ausdruck intrapsychischer Prozesse verstanden, sondern als Ereignisse innerhalb relationaler Kontexte. Damit geht auch eine teilweise Distanzierung vom klassischen selbstpsychologischen Vokabular einher, das nach Ansicht der Intersubjektivist:innen in manchen Punkten noch einem mechanistischen Verständnis psychischer Vorgänge verpflichtet bleibt.

Donna Orange bemüht sich in „Intersubjektivität in der Psychoanalyse“²⁴ um eine präzise Klärung des Begriffs „intersubjektiv“. Dieser ist weder erkenntnistheoretisch im Sinne einer intersubjektiven Übereinstimmung zu verstehen, noch bezieht er sich auf Wahrheitsfindung im Sinne einer Konsentstheorie. Ebenso wenig bezeichnet er eine entwicklungspsychologische Stufe, wie sie etwa Daniel Stern im Zusammenhang mit frühkindlicher intersubjektiver Bezogenheit²⁵ beschrieben hat.

Vielmehr beschreibt „intersubjektiv“ ein lebendiges relationales System, das durch das Zusammenwirken der beteiligten subjektiven Erfahrungswelten konstituiert wird. Persönliche Entwicklung, ebenso wie Pathogenese, ist nach diesem Verständnis vollständig in solche relationalen Systeme eingebettet und kann nur innerhalb dieses Kontextes verstanden werden. Die psychoanalytische Situation wird somit als ein System betrachtet, das durch die jeweiligen Erfahrungswelten von Patient:in und Analytiker:in hervorgebracht und begrenzt wird. Bedeutungen entstehen dabei im dialogischen Prozess zwischen beiden Beteiligten. Die analytische „Wahrheit“ ist folglich nicht objektiv und wird entdeckt, sondern im gemeinsamen Verstehensprozess ko-konstruiert.²⁶

Mit dieser Perspektive verschiebt sich der Fokus der psychoanalytischen Theorie deutlich vom Intrapsychischen zum Relationalen. Psychische Organisationsprinzipien werden als Produkte von Beziehungserfahrungen verstanden und können dementsprechend nur im Kontext dieser relationalen Einbettung erschlossen werden.²⁷

Trotz dieser theoretischen Weiterentwicklung sehen sich die Intersubjektivist:innen weiterhin der Selbstpsychologie Kohuts verbunden. Robert Stolorow arbeitet diese Nähe ebenso wie die Differenzen in seinem Beitrag „An Intersubjective View of Self Psychology“²⁸ heraus. Er benennt drei zentrale Grundlagen der Selbstpsychologie, die auch für die intersubjektive Theorie maßgeblich bleiben: (i) die empathisch-introspektive Haltung als methodische Grundlage psychoanalytischer Erkenntnis, (ii) den Fokus auf das Primat des Selbsterlebens - insbesondere der Affekte - und (iii) die Konzepte der Selbstobjektfunktion sowie der Selbstobjektdimension der Übertragung.

Während die intersubjektive Theorie die ersten beiden Punkte weitgehend übernimmt, wird der dritte Punkt erweitert. In einem intersubjektiven Feld kommt es nicht nur zu einer Selbstobjektübertragung der Patient:in auf die Analytiker:in, sondern ebenso zu Gegenbewegungen auf Seiten der Analytiker:in. Das

24 Donna M. Orange u. a., *Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis*, übers. von Elisabeth Vorspohl (1997; Brandes & Apsel, 2015), 7.

25 Daniel N. Stern, *Die Lebenserfahrung des Säuglings* (Klett-Cotta, 2010), Kap. 6.

26 Orange u. a., *Intersubjektivität in der Psychoanalyse*, 7 f.

27 Milch, *Lehrbuch der Selbstpsychologie*, 56.

28 Robert D. Stolorow, „An Intersubjective View of Self Psychology“, *Psychoanalytic Dialogue* 5, Nr. 3 (1995): 393–99.

therapeutische Geschehen wird somit als ein Feld wechselseitiger Beeinflussung verstanden. Die Begegnung zweier subjektiver Erfahrungswelten eröffnet die Möglichkeit, disruptive Momente in der therapeutischen Beziehung mehrdimensional zu betrachten.

Ein Bruch im empathischen Austausch kann demnach nicht allein als Unterbrechung der Selbst-Selbstobjekt-Matrix verstanden werden. Vielmehr können auch andere Dimensionen des Geschehens in den Blick treten: die unbewussten Organisationsprinzipien, die das Selbsterleben der Patient:in strukturieren, die Anteile der Analytiker:in zum Auftreten der Störung sowie traumatische Erfahrungen, Konflikte oder Ängste vor Wiederholung früherer Versagungen. Das klinische Geschehen kann daher nur im Rekurs auf beide Beteiligten des therapeutischen Feldes verstanden werden.

Auch der Verlauf von Disruption-Repair-Prozessen wird in der intersubjektiven Theorie weniger schematisch gedacht als bei Kohut. Während Kohut einen idealtypischen Ablauf beschreibt - bestehend aus Erklärung der Störung, empathischer Bestätigung und Wiederherstellung der Selbst-Selbstobjekt-Matrix - betont Stolorow die offene Dynamik solcher Prozesse. Die korrekte Analyse einer Unterbrechung und das Verstehen der Affekte der Patient:in können zwar zu einer Stärkung des Selbsterlebens führen, in manchen Fällen können jedoch auch Widerstände und Konflikte zunehmen oder Ängste vor erneuter Traumatisierung aktiviert werden. Ebenso kann die Patient:in aus Sorge um die Beziehung zur Analytiker:in mit Vermeidung reagieren. Einigkeit besteht jedoch darin, dass disruptive Momente häufig durch Fehlabbildungen, „malattunements“, auf Seiten der Therapeut:innen ausgelöst werden. Während die klassische Selbstpsychologie vor allem auf die Wiederherstellung der stützenden Selbst-Selbstobjekt-Matrix zielt, rückt in der intersubjektiven Perspektive das gemeinsame Verstehen des Geschehens im dialogischen Prozess in den Vordergrund. Dabei kommen der Regulation und Integration der auftretenden Affekte eine zentrale Bedeutung zu.

Stolorow, Atwood und Brandchaft lehnen auch Kohuts Begriff der „optimalen Frustration“ ab. Vor dem Hintergrund ihres Verständnisses des psychoanalytischen Prozesses - nämlich als intersubjektives Geschehen, das erlebnisnah mittels einer empathisch-introspektiven Haltung erkundet werden kann - sehen sie in diesem Begriff ein Relikt der Triebtheorie, das in Kohuts Theorie nachwirkt.²⁹ Mit den eigentlichen Grundsätzen der Selbstpsychologie ist es jedoch nicht vereinbar. Der Begriff wird durch das Konzept der „optimalen Empathie“³⁰ ersetzt. Damit verbunden ist auch eine Verschiebung der Interpretation der Wirksamkeit von therapeutischen Brüchen: Therapeutisch wirksam ist die Integration der Gefühlszustände, die im Zuge von Brüchen auftauchen. Durch das Verstehen kann sich das „entgleiste seelische Wachstum“³¹ des Patienten erholen.

Konsequenterweise wird also der Disruption-Repair-Prozess aus intersubjektiver Sicht als ein wechselseitiges relationales Geschehen verstanden, das sich im gemeinsamen Erfahrungsraum von Patient:in und Analytiker:in entfaltet. Therapeutisch wirksam ist nicht die „optimale Frustration“, sondern die „optimale Empathie“ und die Regulation und Integration der Affekte. Auch die Exploration und der dialogisch gefasste Verstehensprozess sind wesentlich.

29 Robert D. Stolorow u. a., *Psychoanalytische Behandlung: Ein intersubjektiver Ansatz*, übers. von Wolfgang F. Ross (Fischer Taschenbuch, 1996), 41.

30 Ebd., 42.

31 Ebd.

3. Metatheoretische Verortung meines Forschungsdesigns

Die folgende Darstellung versteht sich als metatheoretische Verortung des Forschungsdesigns. Sie legt die erkenntnistheoretischen, ontologischen und methodologischen Grundannahmen dar, aus denen die Wahl des qualitativen Vorgehens sowie der konkreten Erhebungs- und Auswertungsheuristik konsistent hervorgehen. Ziel ist es, die innere Schlüssigkeit der wissenschaftlichen Herangehensweise an die Forschungsfrage transparent zu machen und dadurch die Legitimation der Auswertungsergebnisse zu sichern. Erkenntnisgegenstand, epistemologische Grundlage, methodisches Verfahren und Methodologie müssen in einem konsistenten und wechselseitig anschlussfähigen Zusammenhang stehen, um dem Anspruch an Wissenschaftlichkeit zu genügen.³²

3.1 Erkenntnisinteresse und Erkenntnisgegenstand

Mein Erkenntnisinteresse richtet sich, wie bereits in der Einleitung beschrieben, auf das subjektive Erleben der Therapeut:innen in den von Kohut als Disruption-Repair-Prozesse beschriebenen Phänomenen. Diese werden innerhalb der Selbstpsychologie, die intersubjektive Ansätze in ihre Theorie integriert hat, weniger technisiert als therapeutische Feldphänomene gefasst.

Der Erkenntnisgegenstand dieser Arbeit ist folglich das subjektive Erleben von Therapeut:innen in Disruption-Repair-Prozessen.

3.2 Ontologischer Status meines Erkenntnisgegenstands und erkenntnistheoretische Grundlage

Im Folgenden wird der ontologische Status des Erkenntnisgegenstandes expliziert, da dieser den Ausgangspunkt für die Wahl des methodischen Verfahrens und der zugrundeliegenden Methodologie bildet. Subjektives Erleben wird in dieser Arbeit nicht als physikalisch gegebene Entität und nicht als mit neuronalen Prozessen identisch verstanden. Die Korrelation zwischen subjektivem Erleben und neurobiologischen Ereignissen wird dabei nicht bestritten, jedoch wird eine Irreduzibilität menschlichen Erlebens angenommen. In der Tradition der klassischen Phänomenologie wird subjektives Erleben ontologisch als kontinuierlicher Bewusstseinsstrom verstanden, in dem sich Retention, Präsenz und Protention zeitlich verschränken. Subjektives Erleben wird damit als prozessuales, zeitlich strukturiertes Geschehen aufgefasst.

Davon klar zu unterscheiden ist die epistemologische Frage, unter welchen Bedingungen Wissen über diese Prozesse im Rahmen dieser Untersuchung gewonnen werden kann. In dieser Arbeit wird nicht auf diesen Strom in seiner unmittelbaren Gegebenheit zugegriffen, sondern auf seine rekonstruierten Erscheinungsweisen im narrativen Vollzug therapeutischer Reflexionen. Das subjektive Erleben ist nicht präverbal zugänglich, es gewinnt seine Form erst im narrativen Vollzug. Wissen darüber entsteht demnach

32 Olaf Dörner und Burkhard Schäffer, „Empiriebasierte Erkenntnis im Verhältnis von Theorie, Methodologie und Methode“, in *Qualitative Forschung auf dem Prüfstand. Beiträge zur Professionalisierung qualitativ-empirischer Forschung in den Sozial- und Bildungswissenschaften*, hrsg. von Maria Kondratjuk u. a. (Verlag Barbara Budrich, 2022).

nicht in direktem Zugriff, sondern in dialogischen Prozessen, in denen Erleben sprachlich vermittelt und interpretativ ko-konstruiert wird.

Diese erkenntnistheoretische Perspektive wird durch die konstruktivistische Sozialtheorie getragen, die davon ausgeht, dass soziale Wirklichkeit nicht objektiv gegeben, sondern subjektgebunden konstruiert und kontextuell eingebettet ist. Subjektives Erleben ist folglich kein isoliertes innerpsychisches Faktum, sondern ein sozial vermitteltes Bedeutungsereignis, das erst im intersubjektiven Feld in eine Form gebracht wird, die der Interpretation zugänglich ist. Im Zentrum steht nicht die Annahme einer unabhängig existierenden Realität, sondern die Auffassung des Menschen als aktiv in Realitätsmuster eingreifenden und Bedeutung generierenden Akteur, der die erlebte Wirklichkeit mitgestaltet.

Da mein Untersuchungsgegenstand das subjektive Erleben im praktischen Vollzug therapeutischer Tätigkeit betrifft, erweist sich diese theoretische Rahmung als besonders angemessen. Das Erleben der Therapeut:innen steht mir ausschließlich vermittelt über Sprache und innerhalb der sozialen Interaktion der Interviewsituation zur Verfügung: Es ist einerseits rekonstruiert aus vergangenen therapeutischen Situationen und wird andererseits in der Begegnung mit mir als Forscher:in ko-konstruiert. In diesem Zusammenhang wird auch die Position der Forscher:in im Feld (die Mitgliedschaft der Kandidatin im WKPS) als kontextgebundene Erkenntnissituation verstanden. Die Feldnähe stellt einerseits eine epistemische Ressource dar, insofern sie Zugang zum Feld, geteilte Begrifflichkeiten und die Entwicklung der Fragestellung ermöglicht. Andererseits kann sie Wahrnehmungs- und Deutungspräferenzen mit hervorbringen; diese werden im Forschungsprozess reflexiv bearbeitet und in Kapitel 4.5 explizit ausgewiesen.

3.3 Methodisches Verfahren: Qualitatives Forschungsdesign und Erhebungsmethode

Aus den dargestellten ontologischen und erkenntnistheoretischen Prämissen folgt die Wahl eines qualitativen Forschungsdesigns. Zur Datenerhebung wurden individuumsbezogene leitfadengestützte problemzentrierte Interviews nach Witzel³³ durchgeführt. Diese Interviewform verbindet thematische Strukturierung mit narrativer Offenheit und ermöglicht die Rekonstruktion subjektiver Bedeutungszuschreibungen zu konkreten Praxissituationen.

3.4 Methodologie: Symbolischer Interaktionismus

Aus dem konstruktivistischen Wirklichkeitsverständnis und der phänomenologischen Annahme der prinzipiellen Zugänglichkeit subjektiven Erlebens ergibt sich die methodologische Notwendigkeit, jene Prozesse in den Blick zu nehmen, in denen Bedeutungen sozial hervorgebracht, stabilisiert und transformiert werden. Der symbolische Interaktionismus bietet hierfür den adäquaten Bezugsrahmen, da er subjektives Erleben nicht als innerpsychisches Phänomen isoliert, sondern als Ergebnis fortlaufender Interpretationsprozesse im sozialen Feld versteht.

33 Andreas Witzel, „Das problemzentrierte Interview“, *Forum Qualitative Sozialforschung* 1, Nr. 1 (2000): Art.22.

Damit eröffnet er die Möglichkeit, Disruption-Repair-Prozesse bzw. Brüche im therapeutischen Feld nicht als objektiv vorfindbare Ereignisse zu behandeln, sondern als intersubjektiv konstituierte Bedeutungsereignisse, in denen Wahrnehmung, Affekt, Handlungsimpuls und Bedeutungszuschreibung untrennbar miteinander verschränkt sind.

Die Bezugnahme auf den symbolischen Interaktionismus ermöglicht es, rekonstruierte subjektive Erlebnisweisen in Interviewsituationen systematisch zu analysieren. Er gründet auf drei zentralen Prämissen menschlichen Erlebens³⁴, welche die Anschlussfähigkeit begründen. In verkürzter Form lauten diese:

Menschen handeln Dingen gegenüber auf Grundlage der Bedeutungen, die diese Dinge für sie besitzen.

Diese Bedeutungen entstehen aus sozialer Interaktion.

Bedeutungen werden in interpretativen Prozessen fortlaufend gehandhabt und verändert.

Auf dieser Grundlage können Wahrnehmungen, Bedeutungszuschreibungen und daraus emergierende Handlungsimpulse im Interviewmaterial rekonstruiert werden.

Besonders bedeutsam ist dabei die Annahme, dass Handeln nicht auf objektiv gegebenen Sachverhalten basiert, sondern auf subjektiven Bedeutungszuschreibungen, die aus sozialen Interaktionen hervorgehen und prinzipiell veränderbar sind. Diese Prämissen erweisen sich als besonders anschlussfähig an therapeutische Situationen, in denen Wahrnehmung, Deutung und Handeln fortlaufend im intersubjektiven Feld hervorgebracht werden.

Im Rahmen dieser Untersuchung wird Handeln nicht auf äußerlich beobachtbare Interventionen beschränkt. Im Sinne der von Blumer beschriebenen Selbst-Interaktion³⁵ werden auch selbstreflexive Prozesse und nachträgliche Neubewertungen therapeutischer Situationen nicht als bloße kognitive Begleiterscheinungen verstanden, sondern als symbolische Handlungen, in denen Bedeutungen transformiert und Handlungsorientierungen neu ausgerichtet werden. In diesem Verständnis können auch Prozesse affektiver Selbstregulation als symbolische Handlungen gefasst werden. Affektive Zustände erscheinen dabei nicht lediglich als innere Reaktionen, sondern als bedeutungstragende Erfahrungen, die in selbstbezogenen Interaktionsprozessen reguliert, umgedeutet und handlungsleitend wirksam gemacht werden.

3.5 Zusammenfassung Kapitel 3

Zusammenfassend wird subjektives Erleben in dieser Arbeit als intersubjektiv konstituiertes, situationsgebundenes Bedeutungsereignis verstanden, dessen Erforschung eine rekonstruktive, konstruktivistisch fundierte Methodologie erfordert. Die konkrete Ausgestaltung des Forschungsdesigns, die Beschreibung des Samplings sowie die Darstellung der Auswertungsmethode erfolgen in Kapitel 4.

34 Herbert Blumer, „Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus“, in *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit*, Bd. 1, hrsg. von Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Rowohlt, 1973), 81.

35 Ebd., 94.

4. Methodisches Vorgehen

4.1 Forschungsdesign

Diese Untersuchung folgt einem qualitativen, rekonstruktiven Forschungsdesign. Ziel ist die Rekonstruktion subjektiver Deutungs- und Handlungslogiken von Therapeut:innen im Zusammenhang mit Disruption-Repair-Prozessen im therapeutischen Feld. Die Studie verfolgt keinen hypothesenprüfenden oder generalisierenden Anspruch, sondern ist auf die dichte Beschreibung und theoretische Verdichtung individueller Erlebnisweisen ausgerichtet. Im Zentrum steht nicht die direkte Erfassung psychoanalytischer Mikroprozesse, sondern die Rekonstruktion jener subjektiven Erlebnisdimensionen, mit denen Therapeut:innen diese Mikroprozesse erinnern, deuten und affektiv rahmen.

Befragt wurden Therapeut:innen als Feldakteur:innen. Jeder Interviewfall wird als eigenständige Bedeutungs- und Handlungswelt analysiert, die anschließend fallübergreifend kontrastiert wird. Das erhobene Material wird als Deutungswissen verstanden, das im Forschungsprozess den zentralen empirischen Bezugspunkt der Analyse bildet. Die Erhebungsmethode, die Bestimmung der Wissensform sowie die daraus folgende Typisierung der Interviewform als fundierend werden in Unterkapitel 4.3 näher erläutert.

Die Auswertung orientiert sich an der konstruktivistischen Grounded Theory nach Kathy Charmaz. Eine detaillierte Darstellung der Auswertungsheuristik erfolgt in Kapitel 4.4. Der Forschungsprozess ist zirkulär angelegt: Die Untersuchung wurde unter Rückgriff auf sensibilisierende theoretische Konzepte begonnen, diese wurden jedoch im Verlauf der Analyse fortlaufend reflektiert, modifiziert und an das empirische Material angepasst. Die Verschränkung von Theoretisierung und Datenanalyse erfolgte damit iterativ im Sinne eines rekonstruktiven Vorgehens.

Die Studie leistet keine Überprüfung bestehender Hypothesen, sondern dient der rekonstruktiven Erschließung subjektiver Bedeutungs- und Handlungslogiken.

4.2 Sampling

Die Stichprobe umfasst insgesamt acht Psychotherapeut:innen, die ordentliche Mitglieder des Wiener Kreises für Psychoanalyse und Selbstpsychologie (WKPS) sind. Die Fallzahl wurde so gewählt, dass eine heuristische Sättigung zentraler Bedeutungs- und Handlungslogiken erreicht werden konnte. Heuristische Sättigung meint hierbei nicht eine theoretische Sättigung im Sinne der klassischen Grounded Theory, sondern eine interpretative Verdichtung rekonstruktiver Kategorien, bei der zusätzliche Fälle keine (für die Fragestellung) relevanten neuen Bedeutungsdimensionen mehr erbrachten.

Vier der Interviewten gehören zum Gründungskreis des WKPS und sind - oder waren - in der Funktion von Lehranalytiker:innen tätig. Vier weitere Interviewpartner:innen sind jüngere Mitglieder des WKPS, die ihre Ausbildung frühestens im Januar 2023 abgeschlossen haben und in die Berufsliste für Psychotherapie des Bundesministeriums eingetragen sind.

Einschlusskriterien waren die abgeschlossene psychotherapeutische Ausbildung, die ordentliche Mitgliedschaft im WKPS sowie praktische Tätigkeit mit Patient:innen. Ausgeschlossen wurden Therapeut:innen ohne abgeschlossene Ausbildung oder ohne selbstpsychologischen Ausbildungshintergrund. Als selbstpsychologischer Ausbildungshintergrund gilt entweder eine absolvierte Lehranalyse bei einer im WKPS tätigen Lehranalytiker:in - sofern diese Option zum Zeitpunkt der Ausbildung verfügbar war - oder, falls dies nicht der Fall war, die kontinuierliche Teilnahme an selbstpsychologischen Interventions-, Fallsupervisions- und Literaturseminaren.

Die Rekrutierung der Interviewpartner:innen erfolgte über persönliche telefonische Kontaktaufnahme im Rahmen bestehender fachlicher Netzwerke innerhalb des WKPS. Die Nutzung persönlicher Kontakte war forschungspraktisch begründet und ermöglichte den Zugang zu einem sensiblen Untersuchungsfeld. Zugleich wird anerkannt, dass diese Form der Rekrutierung eine selektive Stichprobe begünstigt, die in der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen ist.

Die Auswahl der Interviewpartner:innen erfolgte vor Beginn der Datenerhebung nach dem Prinzip des gezielten Fall-Samplings. Ziel war es, unterschiedliche berufliche Erfahrungsniveaus innerhalb eines gemeinsamen fachlichen Referenzrahmens abzubilden. Durch die Kontrastierung zwischen sehr erfahrenen Therapeut:innen und Berufseinsteiger:innen sollte eine Varianz in der Wahrnehmung, Deutung und Bearbeitung von Disruption-Repair-Prozessen erfasst werden.

Die Studie folgt keiner vollständigen Grounded-Theory-Methodologie im Sinne eines fortlaufenden theoretical samplings; die konstruktivistische Grounded-Theory-Heuristik nach Charmaz wird ausschließlich als Auswertungsrahmen verwendet. Die Kontrastierung von Therapeut:innen mit unterschiedlichem Erfahrungsstand dient der gezielten Variation des Materials, um subjektive Bedeutungs- und Handlungslogiken in unterschiedlichen Ausprägungen rekonstruieren zu können.

Die Beschränkung auf Mitglieder des WKPS ist inhaltlich begründet, da das Konzept der Disruption-Repair-Prozesse im deutschsprachigen Raum maßgeblich in der selbstpsychologischen Tradition verankert ist. Eine Einbeziehung anderer therapeutischer Schulen hätte zu einer zusätzlichen theoretischen Heterogenität geführt, die dem Erkenntnisinteresse dieser Arbeit nicht entsprochen hätte. Die Feldabgrenzung dient somit der analytischen Schärfung des Untersuchungsgegenstandes und erhöht die interne Vergleichbarkeit der rekonstruierten Fälle.

4.3 Erhebungsmethode

Als Erhebungsmethode wurde das problemzentrierte Interview nach Witzel³⁶ verwendet. Das Interview wurde mit als Feldakteur:innen konzipierten Befragten durchgeführt. Da es keine systematische Typisierung von Interviews mit Feldakteur:innen gibt, habe ich die Typisierung aus der methodologischen Diskussion über Expert:inneninterviews übernommen.

36 Witzel, „Das problemzentrierte Interview“.

Methodologische Typisierung der Interviews

Insgesamt ist das Expert:inneninterview eine wenig systematisch erforschte Herangehensweise. Es finden sich jedoch einige Autor:innen, die sich mit den theoretischen und forschungslogischen Grundlagen dieser Interviewform auseinandergesetzt haben.³⁷

Zunächst möchte ich kurz darauf eingehen, warum die Entscheidung nicht auf die Erhebungsmethode des Expert:inneninterviews gefallen ist. Expert:innen werden in der methodologischen Diskussion zwar als „konkrete soziale Akteurinnen mit spezifischen Handlungs- und Professionslogiken“³⁸ verstanden, ihr Wissen erhält seine Bedeutung jedoch, so Bogner et al., „über seine soziale Wirkmächtigkeit“³⁹. Das von mir ausgewählte Sampling würde das Anwenden eines Expert:inneninterviews nahelegen, da der Gründungskreis des WKPS und somit Lehranalytiker:innen interviewt wurden. Die Klassifizierung des erhobenen Wissens als sozial wirkmächtig, ist in dieser Forschungsarbeit jedoch nicht intendiert. Die Fragestellung sieht keine Unterscheidung der erhobenen Wissenstypen vor. Das Wissen aller Akteur:innen wird als gleichwertig verstanden und analytisch gleichrangig behandelt. Obwohl die interviewten Therapeut:innen über hohe fachliche Expertise verfügen, werden sie in dieser Arbeit nicht als Expert:innen im methodologischen Sinne konzipiert, da das Erkenntnisinteresse nicht auf feldstrukturierendes oder positionsgebundenes Wissen zielt, sondern auf subjektives Erleben im praktischen Vollzug therapeutischer Situationen. Um das Auftauchen von Variationen in der Rekonstruktion der Disruption-Repair-Erfahrungen auch entlang der Berufserfahrung zu ermöglichen, wurden von mir Therapeut:innen mit einer großen Bandbreite an unterschiedlicher Arbeitserfahrung ausgewählt. Der berufliche Horizont wird aber nicht als analytische Kategorie an die erhobenen Daten herangetragen, er soll nur ermöglichen, mögliche Kontraste entlang der Berufserfahrung sichtbar zu machen. Alle Interviewten werden daher als Feldakteur:innen konzipiert.

Interviews mit Feldakteur:innen

Der Begriff der Feldakteur:innen wird eigenständig konzipiert. Feldakteur:innen werden als Personen verstanden, die an der konkreten therapeutischen Situation beteiligt sind und diese durch ihr Sprechen, Handeln sowie ihr affektives Erleben konstituieren. Im Unterschied zu Expert:inneninterviews, die primär auf feldstrukturierendes oder positionsgebundenes Deutungswissen abzielen, richten sich Interviews mit Feldakteur:innen auf die Rekonstruktion der alltagspraktischen Sinn- und Bedeutungsstrukturen, die dem therapeutischen Handeln im konkreten Vollzug zugrunde liegen.

Interviews mit Feldakteur:innen ermöglichen es, therapeutische Praxis nicht nur als Abfolge formaler Handlungen zu erfassen, sondern als subjektiv erlebten, emotional und situativ eingebetteten Prozess. Sie eröffnen einen Zugang zu Wahrnehmungen, Deutungen, Irritationen und Unsicherheiten, die im professionellen Alltag wirksam werden, in standardisierten Darstellungen jedoch häufig unsichtbar

37 Alexander Bogner u. a., *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung* (Springer Fachmedien, 2014); Michael Meuser und Ulrike Nagel, „ExpertInneninterviews — vielfach erprobt, wenig bedacht“, in *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen*, hrsg. von Detlef Garz und Klaus Kraimer (VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1991), https://doi.org/10.1007/978-3-322-97024-4_14.

38 Bogner u. a., *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*, 4.

39 Ebd., 13.

bleiben. Damit leisten sie einen zentralen Beitrag zur Rekonstruktion impliziter Orientierungen, die das therapeutische Handeln strukturieren, ohne den Akteur:innen notwendigerweise explizit verfügbar zu sein. Methodisch zielen diese Interviews darauf ab, Erzählräume zu eröffnen, in denen Therapeut:innen konkrete Situationen schildern, bewerten und reflektieren können. Die Analyse fokussiert folglich nicht auf die Richtigkeit oder Angemessenheit therapeutischer Entscheidungen, sondern auf die subjektiven Bedeutungszuschreibungen, die den Handlungen zugrunde liegen.

Durch diese Perspektive wird therapeutische Praxis nicht als objektiv feststehende Realität begriffen, sondern als sozial und subjektiv hervorgebrachte Wirklichkeit, die sich erst im Zusammenspiel von Erfahrung, situativen Anforderungen und individuellen Deutungsmustern konstituiert. Interviews mit Feldakteur:innen sind somit ein zentrales methodisches Instrument, um die Vielschichtigkeit therapeutischer Erfahrungswelten aus der Binnenperspektive der im Feld Handelnden zu erschließen.

Der Feldbegriff bezieht sich damit nicht auf die Interviewsituation, sondern auf das therapeutische Geschehen selbst. Die Interviews bilden kein eigenständiges Feld, sondern dienen der rekonstruktiven Erhebung therapeutischer Situationen. Das im Interview Gesprochene wird folglich nicht als unmittelbarer Zugang zum klinischen Geschehen, sondern als narrative, reflexive und selektive Rekonstruktion dieses Feldes begriffen. Das Primärfeld der Untersuchung ist das klinische Geschehen; die Sekundärebene der sprachlichen Rekonstruktion sowie das Beziehungsfeld Interviewerin-Interviewte werden jedoch methodisch mitreflektiert.

Verschiedene Arten von „Wissen“

Gesagtes kann auf unterschiedliche Weise verstanden und in ein Forschungsdesign eingeordnet werden. Auch das erhobene Material kann unterschiedlichen Formen von Wissen zugeordnet werden. Um dies zu präzisieren, wird im Folgenden dargestellt, welche Arten von Wissen unterschieden werden und wie sie mit dem forschungslogischen Zugang zusammenhängen. Die Wahl der Interviewform ist dabei eng daran gebunden, welches Wissen erhoben werden soll und welche Rolle die Interviews im Forschungsprozess einnehmen.

In Anlehnung an Meuser und Nagel sowie Bogner et al., die Expert:inneninterviews in Bezug auf unterschiedliche Wissensformen typisieren, wird diese Unterscheidung auf die vorliegende Untersuchung mit Feldakteur:innen übertragen.

Meuser und Nagel unterscheiden zwischen Betriebswissen und Kontextwissen.⁴⁰ Bogner et al. differenzieren methodisch drei weitere Wissensformen: technisches Wissen, Prozesswissen und Deutungswissen.⁴¹ Technisches Wissen bezieht sich auf Daten und Fakten, etwa auf das Veröffentlichungsdatum einer Publikation, die Dauer der Berufserfahrung einer Psychotherapeut:in oder die Definition eines theoretischen Konzepts. Dieses Wissen ist weitgehend unabhängig von individuellen Erfahrungen und Kontexten. Prozesswissen umfasst Kenntnisse über Abläufe und Entwicklungen, beispielsweise Veränderungen im Umgang mit Disruption-Momenten im Verlauf der beruflichen Praxis.

40 Meuser und Nagel, „ExpertInneninterviews — vielfach erprobt, wenig bedacht“, 446.

41 Bogner u. a., *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*, 19.

Deutungswissen zielt auf subjektives Erleben, Bedeutungszuschreibungen und Handlungsmotive ab, etwa auf die Frage, woran Therapeut:innen ein Disruptionsgeschehen in der therapeutischen Situation erkennen. Für das vorliegende Forschungsinteresse ist insbesondere die Erschließung von Deutungswissen zentral.

Verschiedene Arten von Expert:inneninterviews

Bogner et al. unterscheiden vier Typen von Expert:inneninterviews entlang zweier Dimensionen: der Rolle der Interviews im Forschungsprozess und der Art des erhobenen Wissens. Haben Interviews primär eine felderschließende Funktion und eine nachgeordnete Bedeutung im Forschungsprozess, handelt es sich um explorative Interviews. Kommt den Interviews hingegen eine zentrale, theoriebildende Rolle zu, werden sie als fundierend bezeichnet.

Wird explorativ erhobenes Material als Sachwissen interpretiert, spricht man von explorativer Datensammlung; wird es als Deutungswissen ausgewertet, von der Exploration von Deutungen. Entsprechend bezeichnet man fundierende Interviews, die auf Sachwissen zielen, als systematisierende Expert:inneninterviews, während fundierende Interviews, die auf Deutungswissen ausgerichtet sind, als theoriegenerierende Expert:inneninterviews klassifiziert werden.⁴²

	Explorative Expert:inneninterviews	Fundierende Expert:inneninterviews
Informatorische Expert:inneninterviews	Expert:inneninterview zur explorativen Datensammlung	Systematisierendes Expert:inneninterview
Deutungswissensorientierte Expert:inneninterviews	Expert:inneninterview zur Exploration von Deutungen	Theoriegenerierendes Expert:inneninterview

In der vorliegenden Studie wird das Wissen fundierend erhoben und als Deutungswissen interpretiert. Die Interviews sind daher als theoriegenerierende Interviews zu klassifizieren.

In Abgrenzung zum klassischen Expert:inneninterview werden sie jedoch als theoriegenerierende Interviews mit Feldakteur:innen konzipiert, da die Interviewten nicht primär als institutionelle Expert:innen, sondern als Akteur:innen der klinisch-therapeutischen Situation verstanden werden. Feldakteur:innen meint Therapeut:innen, die im untersuchten Praxisfeld regelmäßig therapeutisch handeln und denen das Konzept von Disruption-Repair-Prozessen bekannt ist.

Die Interviews wurden als leitfadengestützte problemzentrierte Interviews (vgl. Witzel⁴³) durchgeführt. Diese Interviewform verbindet, wie bereits erwähnt, eine thematische Strukturierung mit narrativer Offenheit und ermöglicht die Rekonstruktion subjektiver Bedeutungszuschreibungen zu konkreten Praxissituationen. Witzel formuliert drei Grundpositionen des PZI⁴⁴:

⁴² Ebd., 22 f.

⁴³ Witzel, „Das problemzentrierte Interview“.

⁴⁴ Ebd., 2, 3.

- i. Die **Problemzentrierung** des Interviews kennzeichnet die Orientierung am Forschungsproblem (Thema) und mit welchen subjektiven Wahrnehmungen, Erfahrungen und Reflexionen der Befragten es verbunden ist.
- ii. Die **Gegenstandorientierung** kennzeichnet die Anpassungsfähigkeit der Methode an den Erkenntnisgegenstand. So können Gesprächstechniken flexibel eingesetzt werden, um das Dialogverfahren zu beeinflussen.
- iii. Die **Prozessorientierung** bezieht sich auf die Nicht-Linearität des Interviews. Im Laufe des Gesprächs tauchen neue Aspekte, Neuformulierungen und Redundanzen, Widersprüchlichkeiten und Ambivalenzen auf.

Witzel nennt vier Instrumente zur Unterstützung der Durchführung.⁴⁵ Zur Entlastung der Gesprächssituation und um die Auskunftsbereitschaft der Befragten zu erhöhen, kann ein (i) **Kurzfragebogen** zur Ermittlung der Sozialdaten an den Beginn des Interviews gestellt werden. In der vorliegenden Forschungsarbeit wurde auf diesen Punkt - aufgrund bereits bestehender Bekanntheit mit den Interviewten - verzichtet. Weitere Instrumente sind die (ii) **Audioaufzeichnung**, die das vollständige Transkribieren des Gesprächs ermöglicht; der (iii) **Leitfaden**⁴⁶, der als Orientierungsrahmen des Interviews verstanden wird und (iv) **Postskripte**, in denen die Gesprächssituation sowie Inhalte, Interpretationsideen für die Auswertung, usw. skizziert werden. Das Gespräch soll erzählungs- und verständnisgenerierenden Kommunikationsstrategien folgen, Teil davon können Spiegelungen, Nachfragen aber auch Konfrontationen sein.

Das problemzentrierte Interview nach Witzel ist damit das Erhebungsmittel der Wahl, um die Rekonstruktion von erfahrungsnahem Erleben entlang von Disruption-Repair-Geschehen zu explorieren. Diese Erhebungsmethode entspricht in ihren Grundanforderungen den qualitativen Prinzipien der konstruktivistischen Grounded Theory nach Charmaz, da sie offene, situierte und reflexiv eingebettete Erlebnisnarrationen ermöglicht, die für die anschließende rekonstruktive Analyse erforderlich sind.

Charmaz plädiert für die Generierung reichhaltiger Daten. Voraussetzung hierfür ist zunächst die Auswahl von Forschungsteilnehmer:innen, die über unmittelbare Erfahrungen verfügen, welche dem Forschungsthema entsprechen. In der Interviewsituation steht eine möglichst vertiefte Exploration der Erfahrungen und Situationen der Teilnehmenden im Zentrum. Dazu werden offene Fragen eingesetzt und durch gezielte Nachfragen ergänzt, um detaillierte und dichte Beschreibungen zu ermöglichen. Der Fokus der Interviewer:in liegt auf dem Verstehen der Perspektiven sowie der Bedeutungszuschreibungen und Erfahrungen der Befragten. Ebenso wird unerwarteten Themen, impliziten Hinweisen sowie angedeuteten Sichtweisen und Handlungsberichten im Gespräch systematisch nachgegangen. Dem aktiven Zuhören der Interviewer:in kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu.

⁴⁵ Ebd., 4.

⁴⁶ Der Interview-Leitfaden findet sich im Anhang der Masterarbeit.

Zusammenfassung der Erhebungsmethode

Die Interviews wurden als theoriegenerierende Interviews mit Feldakteur:innen durchgeführt, das Wissen als Deutungswissen interpretiert. Als das methodische Erhebungsverfahren wurde das problemzentrierte Interview nach Witzel angewendet, unter Berücksichtigung der Charmazschen Anforderungen an das Datenmaterial.

Die Interviews hatten eine Dauer von jeweils 60-90 Minuten und fanden in physischer Präsenz statt. Dabei wurde die Wahl des Interviewortes den Befragten überlassen. Die Mehrheit der Interviews fand in den Praxen der Interviewten statt, zwei in Caféhäusern (ohne Anwesenheit Dritter), zwei in den Privatwohnungen der befragten Personen. Die Interviews wurden vollständig aufgezeichnet und nachträglich wörtlich transkribiert. Die Transkription erfolgte ohne prosodische Merkmale und ohne gesprächsanalytische Feinheiten (z. B. Pausenlängen, Intonation oder Überlappungen). Die Interviews wurden anonymisiert. Zur Kennzeichnung der Zitate werden fortlaufende Interviewnummern (T1-T8) verwendet.

4.4 Auswertungsmethode

Die Auswertung des Interviewmaterials erfolgt in Anlehnung an Kathy Charmaz' konstruktivistische Grounded Theory-Heuristik⁴⁷. Zentrales Merkmal der Grounded Theory ist die Fundierung der Theorie in den Daten. Dies ermöglicht eine möglichst erfahrungsnahe Rekonstruktion der narrativ vermittelten Erlebnisweisen in unterschiedlichen Phasen des prozessualen Ablaufs von Disruption-Repair-Sequenzen. Subjektive Bedeutungs- und Handlungslogiken können erfasst werden, ohne vorab festgelegte analytische Kategorien an das Material heranzutragen. Bedeutungen gelten dabei nicht als objektiv vorfindbar, sondern werden im Forschungsprozess zwischen Forscher:in und Datenmaterial ko-konstruiert.

Im Zentrum dieser Arbeit steht nicht die Identifikation objektiver Prozessstrukturen, sondern die Rekonstruktion jener Sinn- und Bedeutungszusammenhänge, in denen Therapeut:innen Disruption-Repair-Prozesse bzw. Brüche im therapeutischen Feld wahrnehmen, affektiv verarbeiten und handlungsleitend deuten. Diese Zielsetzung erfordert ein Verfahren, das Subjektivität, Situationalität und Prozesshaftigkeit nicht als Störgrößen, sondern als zentrale Analyseebenen versteht.

Die Wahl der konstruktivistischen Grounded Theory ist auch deshalb zwingend, weil die Untersuchung mit sensibilisierenden theoretischen Konzepten - insbesondere dem Disruption-Repair-Begriff - arbeitet. Im Unterschied zu der von Glaser und Strauss postulierten Annahme einer weitgehend theoriefreien Herangehensweise geht Charmaz explizit davon aus, dass Forscher:innen mit theoretischem Vorwissen in den Analyseprozess eintreten. Dieses Vorwissen wird jedoch nicht als erklärendes Raster verwendet, sondern im Sinne sensibilisierender Konzepte fortlaufend reflektiert, modifiziert und im Dialog mit dem empirischen Material weiterentwickelt.

Einführend möchte ich auf den historischen Hintergrund und die wissenschaftstheoretische Auseinandersetzung eingehen, vor denen sich die Grounded Theory entwickelt hat. Dies dient zur Erklärung der Anschlussfähigkeit der methodischen Auswertung an meinen Forschungsgegenstand und macht den Anspruch auf die Reflexivität der Forscher:in verständlich.

⁴⁷ Charmaz, *Constructing Grounded Theory*.

Die Grounded Theory entstand in den 1960er Jahren als Gegenbewegung zum positivistischen Wissenschaftsverständnis, das Objektivität und eine einheitliche Erkenntnislogik aller Wissenschaften postulierte. Diese Position wurde als reduktionistisch kritisiert, da sie das subjektive Moment der Erkenntnis ausblendet und damit zugleich unreflektiert reproduziert - eine Problematik, auf die unter anderem Adorno⁴⁸ im Rahmen der Kritischen Theorie hingewiesen hat. Glaser und Strauss reagierten auf diese Debatte mit der Entwicklung der Grounded Theory⁴⁹ als qualitativ-rekonstruktives Verfahren, das Theorien aus dem empirischen Material heraus generieren sollte. Während ihr Ansatz noch an der Idee der Entdeckung objektiver Kategorien festhielt, radikalisiert Charmaz diese Perspektive konstruktivistisch: Kategorien werden nicht entdeckt, sondern im Zusammenspiel von Forscher:in, theoretischem Vorwissen und Daten ko-konstruiert. Damit wird die Reflexivität der Forscher:in nicht zum methodischen Störfaktor, sondern zu einer zentralen epistemologischen Voraussetzung des Forschungsprozesses. Ihre Situations- und Kontextgebundenheit bleiben eine irreduzible Gegebenheit. Charmaz formuliert: „the very view you have as an observer shapes everything you see“ und weiter: „if people are all seeing the same thing, I might say to them, well, you are all quite alike!“⁵⁰ In Folge steht bei Charmaz, in Abgrenzung zur klassischen Grounded-Theory, nicht das Konstruieren einer finalen Theorie im Mittelpunkt, bedeutungsvoller ist die Praxis des prozessorientierten Theoretisierens.

Theoretisieren wird als abduktiver, iterativer Prozess verstanden, in dem empirische Irritationen zu theoretischen Neujustierungen führen und Theorie und Daten sich wechselseitig transformieren. Dem Aufbrechen von theoretischen Vorannahmen und vorangegangenen Perspektiven auf das Untersuchungsfeld sowie der Entwicklung neuer Fragestellungen wird dabei hohe Bedeutung zugemessen.

Im Folgenden soll dargelegt werden, welches praktische Vorgehen Charmaz bei der Auswertung des Materials vorschlägt.

Der Kodierungsprozess

Das Kodieren nach Charmaz beginnt mit **initialen Codes**⁵¹. Dabei werden die Daten zeilen- bzw. sequenznah analysiert und möglichst in Form von Gerundien kodiert, da diese prozessuale Dynamiken besser erfassen als substantivische Zustandsbeschreibungen. Die initialen Codes haben einen provisorischen Charakter, dienen dem fortlaufenden Vergleich und sind im Datenmaterial verankert. Ziel dieses ersten Analyseschrittes ist es, das Material möglichst offen und ohne vorschnelle theoretische Festlegungen zu erschließen, um unterschiedliche analytische Lesarten zu ermöglichen. Die Codes werden kontinuierlich miteinander verglichen und bei Bedarf modifiziert, um jene Bezeichnungen zu entwickeln, die dem jeweiligen Datenmaterial am besten entsprechen.

48 Theodor W. Adorno u. a., *Der Positivismusstreit in der deutschen Soziologie*, Bd. 58, hrsg. von Heinz Maus und Friedrich Fürstenberg, Soziologische Texte (1969; Luchterhand, 1972), 12.

49 Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss, *The Discovery Of Grounded Theory. Strategies For Qualitative Research* (Aldine Publishing Company, 1967).

50 Antony J. Puddephatt, „Special: An Interview with Kathy Charmaz: On Constructing Grounded Theory“, *Qualitative Sociology Review* 2, Nr. 3 (2006): 11, <https://doi.org/https://doi.org/10.18778/1733-8077.2.3.02>.

51 Charmaz, *Constructing Grounded Theory*, Kap. 5.

In der vorliegenden Arbeit wurde initial jeder Sinnabschnitt kodiert, der sich auf ein spezifisches subjektives Erleben im Zusammenhang mit einem Disruption-Repair-Geschehen bezieht. Dabei wurde jeder Sinnabschnitt, der einen neuen Aspekt des subjektiven Erlebens beschreibt, eigens kodiert. Ebenso wurden In-vivo-Codes verwendet. Dabei werden Bezeichnungen direkt aus dem Material übernommen und somit der originale Wortlaut als Code verwendet. Sie „dienen als symbolische Marker für die Äußerungen und deren Bedeutung der Teilnehmenden“⁵², so Charmaz. Das initiale Kodieren hat beispielsweise einzelne Affektbeschreibungen umfasst wie „Ich war schon sehr gekränkt eigentlich“ oder „Es war schon spürbar, dass sie wütend ist“.

Im anschließenden **fokussierten Kodieren**⁵³ werden die zentralen Codes identifiziert, weiterentwickelt und anschließend an größeren Datenmengen überprüft. Beide Phasen gehen häufig nahtlos ineinander über. Das fokussierte Kodieren dient der Strukturierung des Materials und gibt der Analyse eine erste theoretische Richtung. Die Entscheidung, welche initialen Codes zu fokussierten Codes weiterentwickelt werden, reduziert nicht den empirischen Detailreichtum, sondern die Anzahl der analytischen Perspektiven. Die Vielzahl initialer Codes wird in theoretisch tragfähige Fokus-Codes gebündelt, wodurch das Material verdichtet und strukturierbar wird, ohne dass die in den Daten enthaltenen Bedeutungsnuancen verloren gehen. Mit dem fokussierten Kodieren beginnt die theoretische Integration und setzt sich über alle folgenden Analyseschritte hinweg fort.

So wurden die oben genannten initialen Codes („Ich war schon sehr gekränkt eigentlich“ und „Es war schon spürbar, dass sie wütend ist“) weiterentwickelt zu „therapeutenzentrierter Affekt“ und „klientenzentrierter Affekt“. Schließlich dann in der Kategorie „affektzentrierter Wahrnehmungsmodus“ zusammengefasst. Um den Kodierungsprozess zu veranschaulichen, dient diese Tabelle:

SINNABSCHNITT	→	INITIALER CODE	→	FOKUSSIERTER CODE	→	KATEGORIE
<i>„In der nächsten Stunde hat er mich dann darauf angesprochen.“</i>	→	Klient:in verbalisiert	→	Wahrnehmung durch Verbalisierung	→	kognitiver Wahrnehmungsmodus
<i>„Ich war schon sehr gekränkt.“</i>	→	Therapeut:in nimmt eigene Kränkung wahr	→	therapeut:innenzentrierte affektive Wahrnehmung	↘	affektzentrierter Wahrnehmungsmodus
<i>„Es war schon spürbar, dass sie wütend ist.“</i>	→	Therapeut:in nimmt Wut bei der Klient:in wahr	→	klient:innenzentrierte affektive Wahrnehmung	↗	
<i>„Wenn etwas in der Beziehung verloren gegangen ist.“</i>	→	Therapeut:in nimmt Verlust in der Beziehung wahr	→	Wahrnehmung durch Veränderung der Beziehungsqualität	→	beziehungscentrierter Wahrnehmungsmodus

Charmaz beschreibt den gesamten Kodierungsprozess als eine Interaktion der Forscher:in mit den Daten. Sie betont die aktive Rolle der Forscher:in, die mittels ihrer eigenen Sprache definiert, was in den Daten geschieht. Kodieren ist damit ein sprachlicher und interpretativer Prozess, in dem die Forscher:in das Datenmaterial aktiv mitgestaltet.

52 Ebd.

53 Ebd., Kap. 6.

Einen hohen Stellenwert hat dabei die theoretische Sensitivität. Diese braucht es, um analytische Codes zu entwickeln, die in empirischen Indikatoren verankert bleiben und zugleich zu abgrenzbaren abstrakten Konzepten führen. Auch um abstrakte Beziehungen zwischen den untersuchten Phänomenen herauszuarbeiten ist sie notwendig. Theoretische Sensitivität entwickelt sich im wechselseitigen Prozess des Kodierens.⁵⁴

Ein nächster, wesentlicher methodischer Schritt ist das Schreiben von **Memos**. Damit meint Charmaz Notizen, die den Ausgangspunkt für eine Theoriebildung darstellen. In den Memos werden Gedanken und Ideen zu den initialen Codes oder fokussierten Codes notiert und mögliche Kategorien formuliert, die auf einer höheren Abstraktionsebene Daten erklären können. Im laufenden Prozess des Vergleichs von Daten und Daten, Daten und Codes, Codes und Kategorien, findet das erste Theoretisieren der Forscher:in statt und eine Ausdifferenzierung von Kategorien.

Kategorienbildung und theoretische Verdichtung

Im weiteren Analyseprozess werden aus den fokussierten Codes analytische Kategorien entwickelt. Kategorien stellen bei Charmaz keine taxonomischen Sammelbegriffe dar, sondern theoretische Verdichtungen wiederkehrender Bedeutungs- und Handlungsmuster, die erklären, wie bestimmte Phänomene im untersuchten Feld hervorgebracht, erlebt und gedeutet werden. Sie bündeln mehrere Fokus-Codes und integrieren diese auf einer höheren Abstraktionsebene, bleiben jedoch eng an empirische Indikatoren im Datenmaterial rückgebunden.

Die Kategorienbildung erfolgt iterativ im Zusammenspiel von Kodieren, Memo-Schreiben und fortlaufendem Vergleichen. In diesem Prozess werden Eigenschaften (*properties*) und Spannweiten (*dimensions*) der Kategorien herausgearbeitet, etwa hinsichtlich situativer Bedingungen, affektiver Qualitäten oder handlungsleitender Deutungsmuster. Kategorien werden dabei nicht als statische Einheiten verstanden, sondern als prozessuale Konstruktionen, die sich im Verlauf der Analyse weiter differenzieren, verschieben oder verdichten können. Ziel der Kategorienbildung ist nicht die Entwicklung eines abgeschlossenen Kategoriensystems, sondern die theoretische Klärung zentraler Sinn- und Bedeutungszusammenhänge, die für das Verständnis von Disruption-Repair-Prozessen im therapeutischen Feld relevant sind. Die entstehenden Kategorien dienen somit als analytische Werkzeuge, mit denen subjektive Erlebnisweisen, Deutungen und Handlungslogiken rekonstruiert und in Beziehung zueinander gesetzt werden können.

Wie oben beispielhaft beschrieben, wurde versucht, die unterschiedlichen Wahrnehmungsmodi den Sequenzen entlang eines zeitlichen Verlaufs den Disruption-Repair-Prozessen zuzuordnen. Dabei wurde die zeitliche Unterteilung „Disruption“ - „Repair“ - „Wiederhergestellte Selbst-Selbstobjekt-Matrix“ als *sensitizing concept* behandelt. *Sensitizing concepts* beschreibt Charmaz als „tentative tools for developing [L.O.] ideas about processes that they define in their data. If particular sensitizing concepts prove to be irrelevant, then we dispense with them.“⁵⁵ Es geht um einen reflexiven Umgang mit Theorien und nicht um die hypothesenprüfende Leistung an bestehenden Theorien. Charmaz betont, Theorien sollen verwendet

⁵⁴ Ebd. [übersetzt von L.O.]

⁵⁵ Ebd., 28.

werden „to provide an anchor for your reader and to demonstrate how your grounded theory refines, extends, challenges, or supersedes extant concepts.“⁵⁶

Heuristische Sättigung und Abschluss der Analyse

Die Entscheidung über den Abschluss der Analyse orientiert sich an dem Konzept einer heuristischen Sättigung. In Abgrenzung zur klassischen theoretischen Sättigung im Sinne der ursprünglichen Grounded Theory bezeichnet heuristische Sättigung jenen Punkt im Analyseprozess, an dem zusätzliche Materialdurchgänge oder weitere Differenzierungen der Kategorien keine für die Forschungsfrage relevanten neuen Bedeutungsdimensionen mehr hervorbringen.

Heuristische Sättigung wird hierbei nicht als objektives Endkriterium verstanden, sondern als analytische und reflexive Entscheidung der Forscher:in. Sie ergibt sich aus dem fortlaufenden Vergleich von Daten, Codes und Kategorien sowie aus der wiederholten Überprüfung, ob bestehende Kategorien noch weiter ausdifferenziert oder theoretisch neu gefasst werden müssen. Sobald sich zentrale Kategorien als hinreichend konturiert erweisen und sich ihre Eigenschaften und Beziehungen stabilisieren, wird der Analyseprozess abgeschlossen.

Da die Studie keiner vollständigen Grounded-Theory-Methodologie mit fortlaufendem theoretical sampling folgt, ist die Sättigung nicht an eine sukzessive Erweiterung der Stichprobe gebunden. Vielmehr bezieht sie sich auf die interpretative Durchdringung des vorhandenen Materials. Die heuristische Sättigung markiert somit den Übergang von der offenen Theoretisierung zur verdichteten Darstellung der rekonstruierten Kategorien und ihrer Zusammenhänge.

4.5 Gütekriterien

Für unterschiedliche Forschungstypen gelten unterschiedliche Gütekriterien. Während im Kontext quantitativer Forschung meist die drei Hauptgütekriterien von Validität, Reliabilität und Objektivität herangezogen werden, können diese Kriterien nicht ohne Weiteres auf qualitative Forschung übertragen werden. Das grundlegend andere Verhältnis der beiden Forschungsmethoden zu ihren Erfahrungsdaten markiert eine klare Grenze. Zugleich ist eine Übersetzungsleistung notwendig, um eine Verständigung über gemeinsame Standards beider empirischer Methoden zu erreichen.⁵⁷

Im vorliegenden Forschungsdesign kommen unterschiedliche qualitative Forschungstypen zur Anwendung. Die Erhebung der Daten erfolgt mittels leitfadengestützter problemzentrierter Interviews mit Feldakteur:innen, wobei das erhobene Material als Deutungswissen verstanden und als fundierend interpretiert wird. Die Auswertung orientiert sich an der konstruktivistischen Grounded-Theory-Heuristik nach Charmaz. Diese methodische Verschränkung macht es erforderlich, Gütekriterien zu berücksichtigen, die sowohl der Erhebungs- als auch der Auswertungslogik angemessen sind. Für die Erhebungsphase genügt es daher nicht, ausschließlich die Gütekriterien der Grounded Theory heranzuziehen, da diese primär auf den Analyseprozess bezogen sind.

⁵⁶ Ebd., 306.

⁵⁷ Aglaja Przyborski u. a., *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*, 5. Aufl. (Walter de Gruyter, 2021), 2.4.

Die Voraussetzung der Gültigkeit (Validität) eines empirischen Vorgehens ist in qualitativer Forschung dann gegeben, wenn „die wissenschaftliche, begrifflich-theoretische Konstruktion dem empirischen Sachverhalt, dem Phänomen, auf welches sich die Forschungsbemühungen richten, angemessen ist“.⁵⁸ Diese Angemessenheit ergibt sich aus der konsistenten Passung zwischen Erkenntnisgegenstand, epistemologischer Grundlagentheorie, Methodologie und methodischem Verfahren. Der Zusammenhang dieser Ebenen wurde in Kapitel 3 ausführlich dargelegt.

Für die Auswertungsanalyse gilt die von Charmaz formulierte Haltung gegenüber Gütekriterien. Es gibt keine fixen Gütekriterien, die auf alle Forschungsarbeiten angewendet werden können. Dennoch bemüht sie sich zu beschreiben, was eine gute Grounded Theory ausmacht: „When born from reasoned reflections and principled convictions, a grounded theory that conceptualizes and conveys what is meaningful about a substantive area can make a valuable contribution.“⁵⁹

Entlang folgender Kriterien kann man sich der Beurteilung annähern: (i) Glaubwürdigkeit, (ii) Originalität, (iii) Resonanz und (iv) Nützlichkeit.⁶⁰ Die genaue Ausformulierung der Kriterien erfolgt - um die Auswertungsergebnisse nicht vorwegzunehmen - in Kapitel 6, der Diskussion der Ergebnisse.

4.6 Reflexivität der Forscher:in

Da die Forscher:in nicht als neutrale Beobachter:in, sondern als Teil des Erkenntnisprozesses, verstanden wird, soll hier kurz die Rolle der Forscher:in reflektiert werden. Durch die Feldnähe der Forscher:in besteht einerseits ein differenziertes Verständnis der beschriebenen klinischen Situationen, andererseits erfordert dies jedoch eine kontinuierliche Reflexion möglicher Vorannahmen.

Diese Feldnähe zeigte sich auch in der Interviewsituation. Zu jüngeren Therapeut:innen bestand teilweise eine größere Nähe hinsichtlich Ausbildungssituation und beruflicher Erfahrung, was die Gesprächsatmosphäre erleichtern und zu einer offeneren Darstellung subjektiver Erlebnisweisen beitragen konnte. Gleichzeitig ist anzunehmen, dass sehr erfahrene Therapeut:innen oder Lehranalytiker:innen ihre klinische Praxis möglicherweise zurückhaltender oder stärker reflektiert darstellen, wodurch bestimmte Erlebnisdimensionen weniger unmittelbar artikuliert werden.

Die vorhandenen theoretischen Annahmen dienten zunächst als Orientierung, wurden im Verlauf der Analyse jedoch fortlaufend am Material überprüft. Einzelne Vorannahmen erwiesen sich dabei als nicht oder nur eingeschränkt anschlussfähig an das empirische Material und wurden entsprechend relativiert oder verworfen. Durch den fortlaufenden Vergleich von Daten, Codes und Kategorien wurde versucht, vorschnelle theoretische Festlegungen zu vermeiden und die Kategorien möglichst materialnah zu entwickeln. Reflexive Memos dienten der Dokumentation interpretativer Entscheidungen und der kontinuierlichen Selbstreflexion im Analyseprozess.

58 Ebd., 26.

59 Charmaz, *Constructing Grounded Theory*, Kap. 12.

60 Ebd., 334.

4.7 Ethik

Die vorliegende Studie orientiert sich an den grundlegenden ethischen Prinzipien qualitativer Sozialforschung, insbesondere an der Freiwilligkeit der Teilnahme, informierter Zustimmung, Vertraulichkeit sowie einem respektvollen und schonenden Umgang mit den Interviewten.

Alle Interviewten wurden vor Beginn der Interviews über Ziel, Ablauf und Verwendung der Daten informiert. Die Teilnahme an der Studie erfolgte freiwillig. Ein Abbruch des Interviews war jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich.

Die Interviewten gaben ihre informierte Zustimmung zur Audioaufzeichnung der Gespräche. Die Aufzeichnungen dienten ausschließlich der Transkription und Auswertung im Rahmen dieser Studie.

Sämtliche Interviews wurden anonymisiert; identifizierende Angaben zu Personen, Patient:innen oder konkreten Institutionen wurden nicht erhoben. Die Daten wurden vertraulich behandelt und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Vor dem Hintergrund der zeitlichen und beruflichen Belastungen der interviewten Therapeut:innen wurde auf ein fortlaufendes theoretical sampling im Sinne der klassischen Grounded Theory verzichtet. Die Entscheidung, die Stichprobe vor Beginn der Datenerhebung festzulegen, stellt eine bewusste prozessethische Abwägung dar. Ziel war es, zusätzliche Inanspruchnahmen der Interviewten sowie wiederholte Interviewanfragen im laufenden Analyseprozess zu vermeiden. Diese Entscheidung trägt dem Umstand Rechnung, dass die interviewten Personen als klinisch tätige Therapeut:innen über begrenzte zeitliche Ressourcen verfügen und nicht als jederzeit verfügbare Forschungssubjekte betrachtet werden sollten.

Die Auswahl des Interviewortes sowie der Zeitpunkt des Interviews wurde den Interviewten überlassen und orientierten sich an deren individuellen Präferenzen sowie an alltagspraktischen Gegebenheiten. Ziel war es, eine möglichst niedrigschwellige, vertraute und für die Interviewten gut integrierbare Gesprächssituation zu schaffen. Diese Vorgehensweise sollte sowohl die zeitliche Belastung geringhalten als auch eine Gesprächsatmosphäre ermöglichen, die das offene Sprechen über berufliche Erfahrungen erleichtert.

5. Auswertung

5.1 Analytischer Zugang und Aufbau der Ergebnisdarstellung

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beruhen auf einer rekonstruktiven Analyse der Interviews in Anlehnung an die konstruktivistische Grounded-Theory-Heuristik nach Charmaz. Analysiert wurden nicht objektiv beobachtbare therapeutische Prozesse, sondern erinnerte und narrativ rekonstruierte Disruption-Repair-Sequenzen, wie sie von den Therapeut:innen aus ihrer subjektiven Perspektive beschrieben wurden. Die Ergebnisse sind entlang analytischer Kategorien organisiert, die zentrale Erlebnisdimensionen beschreiben, ohne diese zeitlich zu fixieren oder in eine feste Abfolge zu bringen. Sie sind als heuristische

Verdichtungen zu verstehen, mit deren Hilfe das subjektive Selbsterleben im Disruption-Repair-Geschehen nachvollziehbar gemacht wird.

Das Kategorienverständnis der vorliegenden Arbeit ist abzugrenzen von einem Kategorienverständnis, das aus der Mengenlehre entwickelt ist. Die entwickelten Kategorien verfügen über keine klar definierte Grenze, die den Ein- oder Ausschluss aus der Kategorie exakt bestimmt. Das zugrunde gelegte Kategorienverständnis folgt dem Verständnis von Petra Muckel.⁶¹ Sie bezieht sich in ihren Überlegungen auf den Linguisten Labov und dessen Verständnis von Kategorien - nämlich: Das Kriterium für den Einschluss in eine Kategorie ist jene der Ähnlichkeit mit dem Prototyp der Kategorie. Rotkehlchen, so Labov, - und eben nicht Huhn - gilt als Prototyp für die Kategorie „Vogel“. Auch Wittgensteins Ausführungen zu Familienähnlichkeiten dienen Muckel der Verortung ihrer Auffassung zur Kategorienbildung: Familienmitglieder haben untereinander eine bestimmte Ähnlichkeit, diese ist jedoch nicht exakt zu bestimmen. Obgleich keine klar definierte Grenze genannt werden kann, besteht dennoch die Ähnlichkeit.⁶² So verhält es sich auch mit verdichteten qualitativollen Kategorien: Die „Komplexität der sozialen Realität“ kann nicht in eingleisige und lineare Kategorien gefasst werden.⁶³

Die Darstellung der Ergebnisse folgt also entlang verschiedener analytischer Kategorien und Dimensionen, die sich im Material als zentral für das subjektive Erleben der Therapeut:innen erwiesen haben. Diese Dimensionen umfassen unter anderem unterschiedliche Wahrnehmungsmodi, affektives Selbsterleben, Erlebnisdimensionen, die mit Handlungen assoziiert sind sowie die Entwicklung des Selbsterlebens im Verlauf der Berufserfahrung.

Die einzelnen Ergebnisabschnitte sind nicht als voneinander isolierte Kategorien zu verstehen, sondern als analytische Perspektiven auf ein komplexes, nicht-lineares Geschehen. Überschneidungen zwischen den Abschnitten sind dabei nicht Ausdruck mangelnder Trennschärfe, sondern verweisen auf die Verschränkung der rekonstruierten Erlebnisdimensionen im therapeutischen Feld.

Die Ergebnisse werden durch Interviewzitate veranschaulicht, die als empirische Anker dienen. Die Auswahl der Zitate folgt nicht dem Anspruch auf Repräsentativität, sondern auf analytische Plausibilität: Zitate werden dort eingesetzt, wo sie zentrale Bedeutungszusammenhänge exemplarisch verdichten oder Kontraste zwischen unterschiedlichen Erlebnisweisen sichtbar machen.

Da Disruption-Repair-Prozesse nicht als objektiv-gegenständliche Ereignisse gegeben sind, sondern sich im intersubjektiven Feld entfalten, verlaufen sie teilweise auch stark asynchron zwischen Therapeut:in und Patient:in. Die Kategorien beziehen sich daher ausdrücklich auf das Erleben der Therapeut:innen und setzen voraus, dass ein Bruch im therapeutischen Geschehen auf dieser Seite überhaupt wahrgenommen wird. Bei stark asynchronen Disruptionen, die von Patient:innen erst nachträglich verbalisiert werden, setzt die Analyse nicht beim situativen Geschehen selbst an, sondern bei der nachträglichen Wahrnehmung des Bruchs auf Seiten der Therapeut:innen. Disruptionen, die auf Seiten der Therapeut:innen unbemerkt

61 Petra Muckel, „Die Entwicklung von Kategorien mit der Methode der Grounded Theory“, in *Grounded Theory Reader*, 2. Aufl., hrsg. von Günter Mey und Katja Mruck (VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien, 2011), 335.

62 Ebd.

63 Ebd., 350, f.

bleiben, sind daher nicht Teil des analytischen Materials. Die Analyse beginnt dort, wo Therapeut:innen ein Disruptionsgeschehen als solches erkennen.

5.2 Disruption-Repair als stark variierender, nicht-linearer Erfahrungszusammenhang

Die Bandbreite der rekonstruierten Prozesse ist groß. Therapeut:innen beschreiben sowohl sehr subtile Irritationen als auch massiv affektiv aufgeladene Brüche im therapeutischen Feld, wie es eine Therapeut:in formuliert: „Es gibt starke Disruptions und es gibt so kleinere Disruptions.“ (T1, Pos. 17) Es werden Disruptionen genannt, die schneller überwunden wurden und solche, die über einen längeren Zeitraum bestanden, wie hier geschildert: „es hat wirklich eine Zeit gedauert, bis man das wieder reparieren konnte.“ (T8, Pos. 12) Dabei ist Dauer nicht mit Intensität gleichzusetzen. Kürzere Prozesse können hochaffektiv aufgeladen sein, während längere Prozesse mit geringerer affektiver Intensität verlaufen können. Disruptionen können sich als klar eingrenzbar, zeitlich lokalisierbare Brüche zeigen oder als überdeterminierte, langsame Erosionsprozesse, die erst retrospektiv als Unterbrechung erkennbar werden.

Im Analyseprozess zeigte sich außerdem, dass Disruption-Repair-Geschehen in den Rekonstruktionen nicht als lineare, klar phasenstrukturierte Abläufe erlebt werden. Vielmehr werden diese Prozesse als dynamische und situativ bewegliche Erfahrungszusammenhänge beschrieben, in denen Wahrnehmung, Affekt, Selbstreflexion und handlungsassoziierte Erlebnisdimensionen in unterschiedlicher Intensität und Reihenfolge auftreten, sich überlagern und im Verlauf verändern. Bedeutungen werden dabei auch rekursiv transformiert: Frühere Momente erhalten im Licht späterer Entwicklungen eine andere Qualität; affektives Erleben wird durch theoretische Bezugnahmen reguliert und moduliert.

Qualitäten affektiven Erlebens, selbstreflexive Prozesse oder was der Wahrnehmungsfokus der Therapeut:innen ist, sind nicht zeitlich-stabil lokalisierbar entlang der Disruption-Repair-Sequenzen. Repair-Versuche können selbst neue Irritationen erzeugen, normative Bezugnahme kann affektive Dynamiken verstärken oder entlasten, Handlungsimpulse können suspendiert und in bewusste Zurückhaltung überführt werden. Disruption-Repair erscheint damit weniger als linearer Übergang von Störung zu Wiederherstellung, sondern als offener Erfahrungsraum mit Rückkopplungen, Suchbewegungen und rekursiven Bedeutungszuschreibungen.

Die Nicht-Linearität des Disruption-Repair-Geschehens stellt ein zentrales Ergebnis der Untersuchung dar. Sie wird im Material nicht explizit, sondern ist ein Ergebnis zweiter Ordnung, das sich aus der Analyse der Struktur des Erlebens ergibt.

Die im Folgenden dargestellten Kategorien sind vor diesem Hintergrund nicht als zeitliche Stufen zu lesen. Sie beschreiben unterschiedliche Erlebnisqualitäten, die in variierender wiederkehrender Intensität und Reihenfolge auftreten und deren Zusammenspiel selbst Ausdruck der Nicht-Linearität ist.

5.3 Wahrnehmungsmodi der Therapeut:innen im Disruption-Repair-Geschehen

Die Kategorie Wahrnehmungsmodi der Therapeut:innen beschreibt die unterschiedlichen Weisen, in denen Therapeut:innen Disruption-Repair-Geschehen im therapeutischen Feld wahrnehmen.

Die Kategorie sowie ihre Subkategorien sind aus den Schilderungen der Therapeut:innen zu Disruption-Repair-Prozessen emergiert und beziehen sich auf jene Gegenstände der Wahrnehmung, auf die sich Wahrnehmung jeweils fokussiert und welche Wahrnehmungsfähigkeiten dadurch wirksam werden. Dazu zählen etwa der Fokus auf eigene affektive Reaktionen oder den wahrgenommenen Affekt der Patient:innen, auf die eigenen Gedanken oder Theorien sowie auf die Beziehungsdynamik insgesamt. Sie beschreiben die Weise, wie das Geschehen aus therapeutischer Perspektive fokussiert, organisiert und zugänglich gemacht wird.

Der Wechsel zwischen den Wahrnehmungsmodi erfolgt situativ und fluktuierend: Einzelne Modi können im Vordergrund stehen, parallel wirksam sein oder lediglich als Hintergrundwahrnehmungen bestehen und werden teilweise erst retrospektiv im narrativen Rekonstruktionsprozess explizit zugänglich.

Wenngleich es personenspezifisch bevorzugte Wahrnehmungsmodi gibt, werden sie nicht als stabile Eigenschaften der Therapeut:innen verstanden. Je nach klinischer Situation können einzelne Wahrnehmungsmodi dominant in den Vordergrund treten, parallel nebeneinander bestehen oder lediglich sekundär, im Hintergrund wirksam sein. Sie bilden eine zentrale Voraussetzung für das affektive Erleben und die selbstreflexiven Prozesse sowie die daraus hervorgehenden Handlungsimpulse der Therapeut:innen. Im Folgenden werden jene Wahrnehmungsmodi dargestellt, die im Interviewmaterial als wiederkehrend und analytisch bedeutsam rekonstruiert werden konnten.

Die Subkategorien sind der affektzentrierte Wahrnehmungsmodus, der selbstreflexive Wahrnehmungsmodus und der beziehungsbezogene Wahrnehmungsmodus.

5.3.1 Affektzentrierter Wahrnehmungsmodus

Der affektzentrierte Wahrnehmungsmodus beschreibt eine Form der Wahrnehmung, in deren Zentrum Affekte stehen. Gemeint ist dabei nicht die bloße Wahrnehmung einer verbalen Benennung von Gefühlen oder eine gedankliche Zuschreibung affektiver Zustände, sondern ein Wahrnehmungsmodus, in dem Affekte selbst zum primären Orientierungspunkt des therapeutischen Erlebens werden. Er stellt eine notwendige Voraussetzung dar, damit Disruptionen im therapeutischen Feld überhaupt als solche erkennbar werden.

Diese Kategorie beschreibt nicht die affektive Qualität der Wahrnehmung (etwa Wut oder Überraschung), sondern die Erlebnisdimension, das Wie der Wahrnehmung oder auch Struktur der Wahrnehmung, nämlich: sie ist ausgerichtet auf Affekte, wenngleich nicht notwendigerweise intentional.

Dies kann sowohl die affektive Eigenwahrnehmung der Therapeut:in als auch die Wahrnehmung des Affekts der Patient:in und die affektive Wahrnehmung des Beziehungsfelds betreffen. Die Übergänge dessen, was im Zentrum der Wahrnehmung steht, sind fließend. Einzig stabil ist, dass die Wahrnehmung auf Affekte ausgerichtet ist. Eine Therapeut:in beschreibt sehr gut die Bewegung des affektiven Wahrnehmungsfokus: „Wenn jemand dann so wütend wird, erschreckt man ja.“ (T5, Pos. 44) Affekte werden hier nicht als isolierte

intrapsychische Zustände wahrgenommen, sondern als relationale Phänomene, die im intersubjektiven Feld zwischen Therapeut:in und Patient:in entstehen. Entlang der rekonstruierten Erlebensweisen bleiben die Übergänge offen. Wo der wahrgenommene Affekt lokalisiert ist, bleibt in der affektzentrierten Wahrnehmung sehr beweglich.

Der affektzentrierte Wahrnehmungsmodus taucht im Interviewmaterial unterschiedlich in Gang gesetzt auf. Er kann unmittelbar reaktiv aktiviert werden, er kann von den Therapeut:innen aktiv eingenommen werden oder implizit als Grundmodus in der therapeutischen Situation vorhanden sein.

Im Interviewmaterial zeigt sich, dass dieser Wahrnehmungsmodus in Disruption-Repair-Prozessen eine zentrale Rolle einnimmt. Affektive Veränderungen auf Therapeut:innen- und Patient:innenseite - insbesondere das Auftreten intensiver oder plötzlich veränderter Affektzustände - begleiten häufig eine Störung im therapeutischen Feld. Der affektzentrierte Wahrnehmungsmodus fungiert damit als ein zentrales Orientierungsmedium für die Einschätzung des Geschehens und für die Frage, in welche Richtung sich die therapeutische Beziehung entwickelt. Er ist insofern besonders bedeutsam, als er häufig vor jeder bewussten Interpretation der therapeutischen Situation oder Selbstreflexion wirksam wird. Er stellt damit einen früh einsetzenden, nicht vollständig intentional steuerbaren Zugang zum Geschehen dar, über den Veränderungen im therapeutischen Feld zunächst leiblich-affektiv und erst nachgeordnet symbolisch oder reflexiv verarbeitet werden können.

Anschaulich wird das in der Schilderung eines Bruches einer Therapeut:in: „Um Gottes Willen, was habe ich denn jetzt gemacht? Oder was mache ich denn jetzt? Wie kann man das ändern oder geht es zu reparieren? Oder ich verstehe das Ganze eigentlich überhaupt nicht“ (T5, Pos. 35-37). Die affektive Ergriffenheit ist zumeist primär, das Verstehen bzw. das Bedürfnis zu verstehen ist nachgelagert. Obwohl der affektzentrierte Wahrnehmungsmodus im Material häufig als zeitlich primär geschildert wird, gibt es auch Ausnahmen, wie folgende Schilderung zeigt: „Ich glaube, ich bin da schon von meiner Persönlichkeit eher jemand, der nicht so primär Gefühle wahrnimmt, sondern dem es auffällt, eher über den Kopf her. Das wird von Gefühlen getriggert sein, aber ich würde nicht das Gefühl zuerst benennen, ehrlich gesagt.“ (T7, Pos. 50) Hier wird deutlich, dass der Wechsel der Wahrnehmungsmodi nicht in einen zeitlich linearen Verlauf verallgemeinert werden kann: Die Dominanz der Wahrnehmungsmodi im Laufe eines Disruption-Repair-Prozesses bleibt idiosynkratisch.

Über den gesamten Prozess bleibt der affektzentrierte Wahrnehmungsmodus bedeutsam. Wenngleich er zeitweise in den Hintergrund rücken kann - mit Einsetzen des selbstreflexiven Modus beispielsweise - bleibt er sowohl im Übergang von Disruption zu Repair als auch bei einem gelungenen Repairprozess und dem Nachhall des Prozesses zur Verfügung.

In disruptiven Momenten wird dieser Wahrnehmungsmodus häufig situativ aktiviert und kann als Indikator für einen Bruch im intersubjektiven Feld dienen. Eine Therapeut:in beschreibt etwa das plötzliche Auftreten eines affektiven Zustands als Hinweis auf eine Veränderung im therapeutischen Geschehen: „dass ich mich plötzlich so leer fühl, überhaupt nicht belebt.“ (T6, Pos. 15)

Bei Disruptionen, die von Patient:innen explizit verbalisiert werden, tritt der affektzentrierte Wahrnehmungsmodus besonders deutlich in den Vordergrund und wird häufig unmittelbar reaktiv auf die verbale Mitteilung aktiviert. Eine Therapeut:in beschreibt ein solches Geschehen folgendermaßen: „Also

ich hatte keine Vorahnung, dass so was jetzt kommen wird [...] er hat es dann angesprochen, dann war ich irritiert.“ (T2, Pos. 23)

Der affektzentrierte Wahrnehmungsmodus übernimmt im Disruption-Repair-Geschehen eine orientierende Funktion. Affektive Veränderungen fungieren als frühe Marker für Störungen im therapeutischen Feld und leiten häufig die Aktivierung weiterer Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmodi ein, etwa selbstreflexive Prozesse oder Bezugnahmen auf normative Haltungen. Der affektzentrierte Wahrnehmungsmodus erlaubt eine Fokussierung auf den eigenen affektiven Zustand und bildet die Grundlage für dessen kontinuierliche Regulation, die sich über den gesamten Verlauf des Disruption-Repair-Geschehens erstreckt und für den weiteren Verlauf des therapeutischen Geschehens entscheidend ist.

Ist der Bruch im Feld gemeinsam überstanden, merke man das daran, dass „der Patient sich wieder besser fühlt als vorher, etc. Und ich mich auch, wenn etwas geklärt ist zwischen uns.“ (T7, Pos. 82) Hier ermöglicht der affektzentrierte Wahrnehmungsmodus die Affektveränderung als Hinweis auf einen gelungenen Repairprozess zu spüren.

Physiologische Wahrnehmungen als körperliche Dimension affektzentrierter Wahrnehmung

Eine theoretische Vorannahme der Forscher:in war, dass starke physiologische Zustände in Disruption-Repair-Prozessen beschrieben werden. Es hat sich in den Interviews jedoch herausgestellt, dass physiologische Reaktionen nur teilweise beschrieben wurden und nicht als eigenständige Wahrnehmungen. Körperliche Spannung, Enge, Erstarren oder Erschöpfung wurden nicht spontan thematisiert, sondern erst auf direkte Nachfrage beschrieben. Physiologische Wahrnehmungen treten nicht als eigenständiger Wahrnehmungsmodus hervor, sondern erscheinen eingebettet in den affektzentrierten Wahrnehmungsmodus.

Sie fungieren als körperliche Korrelate affektiver Zustände und tragen zur Intensivierung oder Markierung affektiver Veränderungen bei. Ihre Bedeutung erschließt sich weniger aus sich selbst heraus als aus dem affektiven und relationalen Kontext, in dem sie wahrgenommen werden. Physiologische Wahrnehmungen werden somit als randständige, körperlich vermittelte Dimension affektzentrierter Wahrnehmung verstanden.

5.3.2 Selbstreflexiver Wahrnehmungsmodus

Der selbstreflexive Wahrnehmungsmodus beschreibt eine Form der Wahrnehmung, in der das eigene Erleben, Handeln oder Ergriffensein im therapeutischen Geschehen zum Gegenstand der Aufmerksamkeit wird. Im Unterschied zum affektzentrierten Wahrnehmungsmodus, der primär leiblich-affektiv organisiert ist, richtet sich die Wahrnehmung hier auf die eigene innere Beteiligung im Sinne eines Nachdenkens, Sich-Fragens oder In-Beziehung-Setzens des eigenen Erlebens zum therapeutischen Prozess. Selbstreflexion meint - in vorliegendem Zusammenhang - die auf sich selbst gerichtete Aufmerksamkeit der Therapeut:innen, in der eigene Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen nicht nur vollzogen, sondern ausdrücklich zum Gegenstand des Bewusstseins gemacht werden. Der selbstreflexive Wahrnehmungsmodus setzt eine bestimmte Dezentrierung aus dem unmittelbaren Geschehen und Erleben voraus.

Im Interviewmaterial zeigt sich, dass dieser Wahrnehmungsmodus häufig zeitlich nachgeordnet zum affektzentrierten Modus auftritt. Affektive Irritationen, Verunsicherungen oder intensive innere Reaktionen

bilden oftmals den Ausgangspunkt, aus dem heraus selbstreflexive Fragen entstehen, etwa danach, was zum Bruch beigetragen haben könnte oder welche eigene Rolle die Therapeut:in im Geschehen einnimmt. Der selbstreflexive Wahrnehmungsmodus dient damit der kognitiven Einordnung und Bedeutungszuschreibung des Erlebten.

Charakteristisch für diesen Modus ist, dass die Wahrnehmung nicht mehr ausschließlich auf das unmittelbare Geschehen oder den Affekt gerichtet ist, sondern auf das eigene Involviertsein im Feld. Therapeut:innen beschreiben in diesem Zusammenhang Selbstzweifel, Nachdenken über eigenes Verhalten oder das Infragestellen bisheriger Annahmen. Eine Therapeut:in schildert - nach einer Disruption, die als Folge einer missverständlichen Aussage der Therapeut:in verstanden wurde - folgendes Erleben: „Jetzt muss ich darüber nachdenken, wie habe ich es formuliert. Vielleicht habe ich es auf eine Weise formuliert, die diesen Schluss nahegelegt hat, dass ich es nicht ernst nehme.“ (T1, Pos. 60) Hier wird das Einsetzen des selbstreflexiven Modus als Entfernen aus dem unmittelbaren affektiven Geschehen deutlich, um das therapeutische Geschehen einzuordnen und die eigenen Anteile zu reflektieren. Der fließende Wechsel, die fast zeitgleiche Überlagerung der beiden Modi, wird klar, als die Therapeut:in im Anschluss sagt: „Dann tut es mir leid, aber das war jedenfalls nicht meine bewusste Absicht.“ (T1, Pos. 60) Hier wird eine Verschränkung der beiden Modi sichtbar, zum einen wird der eigene Affekt wahrgenommen, zum anderen selbstreflexiv die eigenen Absichten thematisiert.

Der selbstreflexive Wahrnehmungsmodus steht ebenso in enger Wechselwirkung mit normativen und theoretischen Bezugsrahmen. In mehreren Schilderungen wird deutlich, dass theoretisches Wissen über Disruption-Repair-Prozesse oder professionelle Haltungen als Orientierungshilfe herangezogen werden, um das Geschehen zu verstehen und affektive Reaktionen einzuordnen. Der Modus ermöglicht somit eine Distanzierung vom unmittelbaren Erleben, ohne dieses aufzuheben.

Der selbstreflexive Wahrnehmungsmodus ermöglicht durch Bezugnahme auf theoretische Konzepte auch die Neubewertung des therapeutischen Geschehens, eine Therapeut:in beschreibt ihren Gedankenprozess nach einer Disruption folgendermaßen: „Das ist ja eigentlich ein Wahnsinn, dass er jetzt sagen kann, dass es ihm nicht gefallen hat oder [...] dass er sich was anderes gewünscht hätte. Was das eigentlich bedeutet, dass er sowas sagt, er war früher zu angepasst, dass er sowas sagt. Es ist eigentlich ein totaler Fortschritt.“ (T2, Pos. 19)

Der selbstreflexive Wahrnehmungsmodus erfüllt im Disruption-Repair-Geschehen eine wichtige affektregulierende Funktion. Durch die Bezugnahme auf theoretische Konzepte, professionelle Haltungen oder normative Orientierungen wird das affektiv Erlebte in einen verstehbaren Zusammenhang gestellt. Diese theoretische Rahmung wirkt für die Therapeut:innen entlastend, insofern intensive Affekte - wie Schuld, Scham oder Versagensängste - nicht ausschließlich als persönliches Scheitern erlebt werden, sondern als Teil eines intersubjektiven Prozesses eingeordnet werden können.

Zugleich bringt der selbstreflexive Wahrnehmungsmodus affektgeleitete Handlungsimpulse in die Schwebel. Impulsive Reaktionen, etwa ein unmittelbares Reparieren, Rechtfertigen oder Zurückziehen, werden durch die reflexive Distanzierung vorübergehend ausgesetzt. So beschreibt eine Therapeut:in: „Vielleicht war ein kurzer Moment, wo ich echt so den Impuls hatte, so drauf zu pfeifen, so die Beziehung zu beenden.“ (T1, Pos. 87)

Dadurch entsteht ein Zwischenraum, in dem das Geschehen weiter beobachtet, gedeutet und in seinem Beziehungskontext verstanden werden kann. Erst auf dieser Grundlage können Handlungsimpulse neu bewertet, modifiziert oder bewusst aufgenommen werden.

Der selbstreflexive Wahrnehmungsmodus ist nicht kontinuierlich präsent. In Phasen hoher affektiver Intensität kann er zeitweise in den Hintergrund treten oder blockiert sein. Er stellt damit keinen permanenten Zustand dar, sondern einen situativ aktivierten Wahrnehmungsmodus, der zur Strukturierung und Bearbeitung des Disruption-Repair-Geschehens beiträgt. Als solcher ist er auch notwendiger Bestandteil der Regulationsfähigkeit der Therapeut:innen.

5.3.3 Beziehungsbezogener Wahrnehmungsmodus

Der beziehungsbezogene Wahrnehmungsmodus beschreibt eine Form der Wahrnehmung, in der nicht primär einzelne Affekte oder das eigene innere Erleben im Vordergrund stehen, sondern die Qualität und Dynamik der therapeutischen Beziehung. Wahrgenommen wird dabei das intersubjektive Feld: die Art und Weise, wie Therapeut:in und Patient:in miteinander in Beziehung stehen, wie sich Nähe und Distanz gestalten, wie wechselseitig der Kontakt erlebt wird, wie sich das Gesprächsklima verändert oder der erlebten Lebendigkeit im therapeutischen Feld. Therapeut:innen beschreiben in diesem Zusammenhang weniger fragmentierte Einzelwahrnehmungen, als ein globales Erleben der Beziehungskonstellation.

In den meisten Schilderungen werden Veränderungen in Mimik, Körperhaltung oder im Gesprächsfluss nicht als primäre Hinweise auf eine Disruption benannt, sondern nur auf Nachfrage der Forscher:in rekonstruiert. In einzelnen Fällen werden sie zwar primär beschrieben, werden aber in Verbindung mit der Beziehungsqualität gedeutet. So beschreibt eine Therapeut:in: „Naja, der Gesichtsausdruck, der verzieht sich so zu einem zweifelnden Gesichtsausdruck hin. Auch die Körperhaltung wird ein bisschen starrer ...“ (T8, Pos. 27) und führt weiter aus, dass daran „schon deutlich [ist], es ist ein Rückzugsmoment, ein kurzer Rückzugsmoment des Klienten“ (T8, Pos. 31).

Hier wird sichtbar, dass nonverbale Signale nicht isoliert als eigenständige Wahrnehmungsobjekte erscheinen. Die Veränderung von Mimik oder Körperhaltung erhält ihre Bedeutung erst durch die Einordnung als relationales Geschehen - als Rückzug im Kontakt. Die Wahrnehmung richtet sich somit nicht auf das einzelne Signal, sondern auf eine veränderte Beziehungsbewegung im intersubjektiven Feld.

Im Interviewmaterial zeigt sich, dass dieser Wahrnehmungsmodus ebenso als zentrales Orientierungsmedium über den gesamten Disruption-Repair-Prozess hinweg dient. Veränderungen der Beziehungsqualität fungieren sowohl als Marker für eine Disruption als auch als Hinweis auf einen gelungenen Repairprozess. Ein Bruch im Feld wird etwa daran erkannt, dass sich Patient:innen emotional zurückziehen oder der Kontakt als weniger wechselseitig erlebt wird. Eine Therapeut:in beschreibt dies folgendermaßen: „ein sich Verschließen, ein Entfernen von mir“ (T5, Pos. 24). Hier wird nicht ein spezifischer Affekt benannt, sondern eine Veränderung der Beziehungsgestalt wahrgenommen.

Auch im Verlauf eines Repairprozesses bleibt der beziehungsbezogene Wahrnehmungsmodus bedeutsam. Gelingendes Repair wird weniger an einzelnen Interventionen festgemacht als an einer wiederhergestellten Beziehungserfahrung. Eine Therapeut:in formuliert: „wenn ich wieder in der Beziehung drin bin, in

der Lebendigen, dann ist es zu Ende“ (T5, Pos. 74). Der Abschluss des Repairprozesses wird hier über eine qualitative Veränderung der Beziehung beschrieben - über das Wiedererleben von Lebendigkeit, Verbundenheit und wechselseitigem Kontakt. Doch auch nach einem Disruption-Repair-Prozess kann über einen längeren Zeitraum ein Fokus auf die Beziehungsqualität erhalten bleiben: „Also dadurch, dass es repariert worden ist, hat sich dann tatsächlich ein Vertrauen eingestellt. Und andererseits war von meiner Seite natürlich über lange Zeit extreme Aufmerksamkeit darauf gerichtet, wo ich sie verletze, wo ich sie nicht verstehe.“ (T8, Pos. 14)

Darüber hinaus wird im Material deutlich, dass sich Repairprozesse auch in veränderten Gesprächsdynamiken niederschlagen. Therapeut:innen beschreiben etwa, dass sich die Gesprächssituation nach einem gelungenen Repair entspannt, offener oder kooperativer gestaltet. Eine jüngere Therapeut:in schildert: „Nicht mehr alles, was ich sage, ist falsch oder wird verworfen oder hinterfragt“ (T4, Pos. 40). Auch hier wird die Veränderung nicht primär affektiv, sondern relational beschrieben - als Verschiebung im Interaktionsmuster.

Der beziehungsbezogene Wahrnehmungsmodus ist eng mit den anderen Wahrnehmungsmodi verschränkt. Er baut häufig auf affektiven Wahrnehmungen auf und kann durch selbstreflexive Prozesse vertieft werden. Zugleich stellt er eine eigenständige Perspektive dar, in der das therapeutische Geschehen nicht aus der Sicht einzelner innerer Zustände, sondern als relationales Ganzes verstanden wird. Dieser Modus erlaubt es den Therapeut:innen, Disruption-Repair-Prozesse im Längsschnitt der therapeutischen Beziehung zu verorten und Veränderungen nicht nur situativ, sondern in ihrem Bedeutungszusammenhang für die Beziehung zu erfassen.

5.3.4 Zusammenfassende Einordnung der Wahrnehmungsmodi

Zusammenfassend zeigen sich die rekonstruierten Wahrnehmungsmodi nicht als isolierte Einheiten, sondern als dynamisch miteinander verschränkte Zugänge zum therapeutischen Geschehen. Affektive, selbstreflexive und beziehungsbezogene Wahrnehmungen greifen ineinander, überlagern sich und verschieben sich situativ im Verlauf von Disruption-Repair-Prozessen. Dabei zeigen sich sowohl individuelle Präferenzen und Stile einzelner Therapeut:innen als auch erfahrungsabhängige Unterschiede: Während jüngere Therapeut:innen häufiger explizit auf theoretische Konzepte Bezug nehmen, um das Geschehen einzuordnen, scheint mit zunehmender Berufserfahrung eine stärkere Integration dieser Konzepte in ein implizites beziehungsbezogenes Wahrnehmen stattzufinden.

Insgesamt verdeutlicht die Analyse der Wahrnehmungsmodi, dass Disruption-Repair-Prozesse als offene, zirkuläre und nicht-lineare Erfahrungszusammenhänge erlebt werden. Wahrnehmung bildet dabei die Grundlage für affektives Selbsterleben, selbstreflexive Prozesse und daraus hervorgehende Handlungsimpulse, ohne diese eindeutig festzulegen oder zeitlich zu determinieren. Die Wahrnehmungsmodi eröffnen somit unterschiedliche Zugänge zum Geschehen, die je nach Situation, Affektintensität und beruflicher Erfahrung variabel kombiniert werden.

5.4 Handlungsassoziiertes Erleben

In der vorliegenden Arbeit und der Analyse des Datenmaterials ist bemerkenswert, wie zahlreiche unterschiedliche Erlebensweisen im Zusammenhang mit Handlungen auftreten.

Die Kategorie Handlungsassoziiertes Erleben beschreibt, wie Therapeut:innen Disruption-Repair-Geschehen unter dem Aspekt des „Was jetzt?“ erleben - also in Bezug auf Impulse, Entscheidungsdruck, bewusstes Unterlassen von Handlungen sowie das bewusste Einnehmen von Haltungen, die das weitere Geschehen mitprägen. Wie bereits beschrieben, stehen nicht konkrete Interventionen im Vordergrund, sondern die subjektive Erlebnisqualität von Handlungsmöglichkeiten: von „Tun-Müssen“ und „Nicht-Wissen-was-Tun“ über das bewusste Suspendieren impulsiver Reaktionen bis hin zu Formen des „Nicht-Tuns“ als aktiv eingenommener Haltung (z. B. Dableiben, Aushalten, Sich-Einlassen).

Handlungsassoziiertes Erleben wird häufig im selbstreflexiven Wahrnehmungsmodus zugänglich (als inneres Bewerten, Abwägen), kann jedoch unmittelbar affektgetriggert auftreten. Damit ist die Kategorie von den Wahrnehmungsmodi abzugrenzen: Sie beschreibt kein „Wie wird wahrgenommen?“, sondern welche Qualitäten die handlungsassoziierten Erlebnisdimensionen haben, welche inneren Bewegungen im Zusammenhang mit einem Bruch entstehen und wie sich diese im Verlauf verändern, modifiziert oder bewusst in der Schwebe gehalten werden.

Die jeweils rekonstruierten Erlebensweisen sind nicht innerhalb einzelner Interviews invariant, sie tauchen auf, treten in den Hintergrund, unterliegen selbstreflexiven Prozessen und changieren im Laufe der Disruption-Repair-Prozesse. Dabei ist einer der zentralen Befunde dieser Kategorie, dass der Übergang von handlungsassoziiertem Erleben hin zum Setzen einer tatsächlichen Handlung (Intervention) hochkomplex und Resultat eines vielschichtigen Ablaufs innerer Vorgänge unter hochaufmerksamer Einbeziehung der Einschätzung des therapeutischen Felds ist.

Nicht alle rekonstruierten Erlebnisdimensionen treten in allen Interviews explizit hervor. Die Kategorien beschreiben analytisch verdichtete Erlebnisweisen, die im Material wiederkehrend, jedoch nicht universell rekonstruierbar sind. Auch die Erlebnisweisen sind nicht zeitlich - entlang des rekonstruierten Verlaufs eines Disruption-Repair-Geschehens - angeordnet. Eine handlungsassoziierte Erlebnisweise mit dem Charakter eines Impulses kann sowohl zu Beginn - der Realisierung, dass es einen Bruch im Feld gibt - auftauchen, aber auch später - als der Drang etwas zu verbalisieren - oder am Ende - im Sinne der Selbstvergewisserung, dass Repair gelungen ist.

5.4.1 Als Impuls erlebtes handlungsassoziiertes Erleben

Im Interviewmaterial zeigen sich Handlungsimpulse als unmittelbar erlebte Bewegungen im therapeutischen Feld. Sie treten nicht primär als überlegte Entscheidungen auf, sondern als ein „Jetzt-muss-ich-etwas-tun“-Erleben, das situativ entsteht und mit unterschiedlicher affektiver Qualität verbunden ist.

Dabei lassen sich zwei unterschiedliche Formen impulsiv erlebter Handlungsassoziationen rekonstruieren:

1. Affektgetriggelter Impuls mit Handlungsdruck verbunden

Eine erste Qualität zeigt sich in Situationen starker affektiver Aktivierung, in denen der Impuls als Reaktion auf innere Alarmierung oder Bedrohung entsteht. Der Handlungsimpuls wird hier als dringlich, beinahe notfallartig erlebt: „es ist wirklich so wie eine Emergency und du machst jetzt, du beruhigst jetzt und du tust jetzt und ich weiß halt nicht genau, was da passiert.“ (T2, Pos. 66 - 66) Hier erscheint der Impuls als unmittelbare Antwort auf Überforderung oder Kontrollverlust. Die therapeutische Situation wird als kritisch erlebt, und das „Tun“ dient der Wiederherstellung von Ordnung oder Sicherheit - noch bevor das Geschehen kognitiv durchdrungen ist. Ähnlich beschreibt eine Therapeut:in: „Und dann bin ich so unter Zugzwang gekommen und habe versucht, das zu reparieren.“ (T1, Pos. 201) Der Begriff Zugzwang verweist auf eine subjektiv erlebte Notwendigkeit zu handeln. Der Impuls entsteht aus dem Druck, die Beziehung nicht zu verlieren oder einen Bruch sofort korrigieren zu müssen. Dies kann zum Teil der affektiven Betroffenheit der Therapeut:in geschuldet sein, zugleich enthält der Handlungsimpuls auch einen normativen Aspekt, nämlich die Verantwortung der Therapeut:in für den Disruption-Repair-Prozess zu übernehmen. In dieser Form ist das handlungsassoziierte Erleben eng mit Angst vor Beziehungsverlust, Kränkung, Versagensgefühlen verschränkt, bei gleichzeitigem Verantwortungserleben für die therapeutische Situation.

Der Impuls ist hier affektgetrieben, reaktiv und zielt auf rasche Wiederherstellung von Stabilität. Das Auftreten des unmittelbar affektgeleiteten - noch keinem selbstreflexiven oder affektregulierenden Prozess unterworfenem - Impulses ist aber nicht notwendigerweise mit dem Ziel der Wiederherstellung der therapeutischen Beziehung verbunden. Dies wird hier deutlich: „Vielleicht war ein kurzer Moment, wo ich echt so den Impuls hatte, so drauf zu pfeifen, so die Beziehung zu beenden.“ (T1, Pos. 87) Wenngleich sich die Erlebnisqualität ähnelt, der Inhalt kann verschieden sein.

2. Spontaner Impuls aus innerer Sammlung

Demgegenüber zeigt sich eine zweite Qualität impulsiven Erlebens, die nicht aus Druck, sondern aus einem innerlich vorbereiteten Prozess hervorgeht. Der Impuls erscheint hier weniger als Notreaktion, sondern als emergente Bewegung aus einem verdichteten inneren Prozess: „Aber das Erlebnis in solchen spontanen Situationen, wo ich plötzlich diesem momentanen Impuls nachgebe, wobei plötzlich nicht stimmt, meistens ist ja vorher viel Denken und viel Bearbeitung, die interne, auch drinnen.“ (T6, Pos. 33) Der Impuls wirkt hier zwar spontan, ist jedoch eingebettet in eine vorausgehende innere Bearbeitung. Er entsteht nicht aus panischer Reaktivität, sondern aus einem Zustand erhöhter Präsenz im Feld. Das „Nachgeben“ gegenüber dem Impuls wird nicht als Kontrollverlust, sondern als ein sich Einlassen auf einen relationalen Moment beschrieben. Dies impliziert auch die Formulierung der Beschreibung der Therapeut:in: Das Verb „Nachgeben“ verweist auf eine erlebte innere Freiheit und hat Entscheidungscharakter auf Therapeut:innenseite, dem Impuls zu folgen - oder eben nicht. Diese zweite Form der Erlebnisqualität ist auf Lebendigkeit und Wiederherstellung von Resonanz ausgerichtet. Es gehe darum „die Verbindung zum Leben zwischen uns beiden wiederzufinden“ (T6, Pos. 34). Das Handeln erfolgt hier nicht gegen die innere Unsicherheit, sondern trotz - oder gerade durch - das Aushalten derselben.

Analytische Verdichtung

Impulsives handlungsassoziiertes Erleben ist somit nicht eindimensional. Es kann als affektive Notfallreaktion, als druckhafte Reparaturbewegung oder als emergente spontane Intervention aus innerer Präsenz auftreten. In beiden Varianten fungiert der Impuls zugleich als Indikator des inneren Regulationszustands. Während der affektgetriggerte Impuls eine noch nicht regulierte Affektdynamik widerspiegelt, verweist der emergente Impuls auf eine bereits erfolgte innere Verarbeitung, aus der heraus Handlungsspielraum entsteht.

In allen Varianten bleibt der Ausgang des Disruption-Repair-Prozesses offen. Die Therapeut:innen wissen im Moment des Impulses nicht, ob Repair gelingen wird. Der Impuls markiert vielmehr einen Wendepunkt im Geschehen, an dem Bewegung in das Disruptionsgeschehen kommt - sei es reaktiv oder aus emergenter Spontanität.

Die beiden rekonstruierten Impulsqualitäten lassen sich im vorliegenden Material nicht eindeutig an die Dauer der Berufserfahrung binden. Affektgetriggerte, druckhafte Impulse treten sowohl bei jüngeren als auch bei langjährig tätigen Therapeut:innen auf. Der aus innerer Sammlung emergierende spontane Impuls wurde im Material von einer erfahrenen Therapeut:in beschrieben, ohne dass daraus eine generalisierbare Differenzierung abgeleitet werden kann.

In beiden Fällen ist der Impuls getrennt von seiner Handlungswirksamkeit; er stellt eine innere Bewegung dar, die bei „Nachgeben“ realisiert wird oder durch selbstreflexive Prozesse modifiziert, bestätigt oder suspendiert werden kann.

5.4.2 Orientierungsgeleitetes handlungsassoziiertes Erleben

Während 5.4.1 das Auftreten von Handlungsimpulsen in ihrer unmittelbaren, teilweise druckhaften Qualität beschreibt, zeigt sich im Material eine weitere Form handlungsassoziierten Erlebens, die sich qualitativ davon unterscheidet. Diese zweite Qualität ist nicht mehr vorrangig durch eine drängende affektive Färbung gekennzeichnet. Vielmehr setzt sie ein Mindestmaß an affektiver Regulation und Selbstreflexion voraus. Der initiale Affekt ist weiterhin präsent, verliert jedoch seine unmittelbar handlungsleitende Dominanz. Es tritt ein Prozess innerer Orientierung ein, der das Handeln leitet. Orientierungsgeleitetes handlungsassoziiertes Erleben beschreibt jene Erlebnisqualität, in der Handeln nicht mehr als affektiv getriebener Impuls, sondern als innerlich reorganisierte und ausgerichtete Positionierung erlebt wird.

Damit kann eine Verlagerung des Fokus vom unmittelbaren affektiven Geschehen (dem Eigenen und dem der Patient:innen) und selbstreflexiven Prozessen in das Beziehungsgeschehen verbunden sein. So beschreibt eine Therapeut:in ihr Handeln in der klinischen Situation so: „jetzt bin ich mal da, jetzt muss ich ja mal weiterhin Sicherheit geben, sicher sein, da bleiben, auch wenn ich überhaupt nichts verstehe.“ (T5, Pos. 54) Hier steht nicht das impulsive Tun im Vordergrund, sondern eine bewusste Positionierung im Feld. Das Nicht-Verstehen wird anerkannt, ohne sofort aufgelöst werden zu müssen. Das Handeln besteht nicht im Eingreifen, sondern im Dableiben. Damit wird Handlung als innere Haltung rekonfiguriert.

Charakteristisch für diese Erlebnisweise ist jedoch keine lineare Abfolge von (1) selbstreflexiver Prozess und (2) anschließender Hinwendung ins Feld. Vielmehr zeigt sich im Material eine zirkuläre Bewegung zwischen

selbstreflexiven - auch affektregulierenden - Prozessen und erneuter beziehungsbezogener Ausrichtung. So beschreibt eine andere Therapeut:in: „der nächste Schritt ist, sich selbst zu fragen, warum, was war da, wie kam es dazu?“ (T7, Pos. 55). Hier wird eine Fokusverlagerung vom Beziehungsgeschehen hin zu selbstreflexiven Prozessen beschrieben.

Eine weitere textliche Verankerung des orientierungsgeleiteten handlungsassoziierten Erlebens findet sich in folgender Beschreibung: „Und dann versuche ich es in der nächsten Stunde oder bei Gelegenheit zur Sprache zu bringen“ (T7, Pos. 44) Das „Versuchen“ und „bei Gelegenheit“ beschreiben eine in der Schwebelagehaltene Intention. Die Realisierung der Intention, nämlich das Ansprechen, hängt von der Wahrnehmung und Einschätzung der klinischen Situation ab.

Wie oben beschrieben, zeigt das Material, dass es unterschiedliche Orientierungen zum Handeln gibt, diese Erlebnisdimension erfasst diesen Charakter.

Die Überleitung von affektgetriebenem Impuls-Erleben zu orientierungsgeleitetem handlungsassoziiertem Erleben

Der Übergang von affektintensivem Erleben mit Impuls-Qualität in das orientierungsgeleitete handlungsassoziierte Erleben wird ausschließlich von jüngeren Therapeut:innen bei erstmaligen Disruption-Repair-Prozessen mit Patient:innen explizit rekonstruiert: Der Übergang wird als eng verschränkt und hochverdichtet mit zeitgleich ablaufenden affektregulierenden und selbstreflexiven Prozessen beschrieben. Dabei spielt die Umwertung des klinischen Geschehens eine zentrale Rolle. Eine jüngere Therapeut:in beschreibt: „weil ich da auch versucht habe, auch irgendwie zu verstehen, was ich da nicht richtig gemacht hätte [...] und dann bin ich so in meiner Reflexion daraufgekommen, es geht nicht um das [...] und es ist eigentlich was Positives.“ (T2, Pos. 23) Und ebenfalls: „er [der Patient, L.O.] hat sich eben weiterentwickelt.“ (T2, Pos. 19)

Auch normative Selbstvergewisserungen wirken in diesem Prozess regulierend: „das passiert einfach. Und das kann man nicht leugnen.“ (T1, Pos. 19) Die Anerkennung der Unvermeidbarkeit von Disruption-Repair-Prozessen wirkt affektiv entlastend. Sie reduziert Entscheidungsdruck und ermöglicht eine stabilere Ausrichtung auf das Beziehungsgeschehen. Die Suspendierung von Impulsen entsteht hier nicht als isolierter Akt, sondern als Folge einer inneren Neubestimmung der Situation. Eine veränderte Haltung dem eigenen Tun gegenüber entsteht.

Im Material werden mehrfach zirkuläre Bewegungen rekonstruiert: Affekt <-> Reflexion <-> Feld <-> erneute Reflexion <-> Affekt <-> Feld, usw.

Ausführlich beschreibt es eine jüngere Therapeut:in: „ich kann dann sozusagen gegenübertreten und mir denken, schön, dass du das gemacht hast, [...] ich reagiere dann anders auf das, wenn ich weiß, das ist eigentlich etwas Positives“ (T2, Pos. 37) Hier wird die Rückwirkung der Umwertung der Therapeut:in auf die therapeutische Beziehung explizit: Auch ohne Verbalisierung, durch bloßes Denken und einer innerlich veränderten Haltung, nach innerlicher Neubewertung, verändert sich das klinische Geschehen.

Bei erfahrenen Therapeut:innen erscheinen diese Übergänge weniger als separate Erlebnisphase. Die Bewegung von affektiver Betroffenheit zum Erleben von orientierungsgeleitetem handlungsassoziiertem Erleben wirkt stärker integriert und wird nicht als eigenständige Unterbrechung erinnert. Dies könnte darauf

hinweisen, dass mit zunehmender Erfahrung affektive Impulse rascher in orientierte Handlung überführt werden, ohne dass der Transformationsprozess subjektiv hervorgehoben wird. Es handelt sich vermutlich nicht um das Fehlen des Prozesses, sondern um seine implizite Integration.

Bewegungsdynamik

Ein spezifischer Ausdruck dieses orientierungsgeleiteten handlungsassoziierten Erlebens zeigt sich im Material als iteratives, tastendes Vorgehen. Hier besteht noch kein klares Wissen darüber, wie ein Repair gelingen kann. Stattdessen werden kleine Schritte gesetzt, ohne dass deren Ausgang vorweggenommen werden kann. Eine erfahrene Therapeut:in beschreibt diesen Prozess folgendermaßen: „Dann versuche ich immer wieder einen Schritt irgendwo hin zu machen, das geht vielleicht nicht. Und dann wieder und dann geht es vielleicht. Und dann wieder und wieder. Und ich meine das ist ja erst der kleine Schritt von einem Repair-Versuch und ist noch kein Repair. Aber dann entwickelt sich ja was.“ (T5, Pos. 57-58). Charakteristisch ist hier nicht der drängende Impuls, sondern ein Suchmodus. Handlung wird nicht als zielgerichtetes Reparieren erlebt, sondern als vorsichtiges Annähern im offenen Prozess. Die Orientierung entsteht nicht vorab, sondern im Tun selbst. Jeder Versuch verändert das Feld minimal, erzeugt Rückmeldung und ermöglicht eine neue Ausrichtung.

Dieser iterative Suchprozess stellt keine eigenständige Erlebnisdimension dar, sondern eine Bewegungsform innerhalb des orientierungsgeleiteten handlungsassoziierten Erlebens. Er setzt bereits ein Mindestmaß an Affektregulation und Akzeptanz der Situation voraus. Gleichzeitig bleibt das Ergebnis offen. Repair wird hier nicht „gemacht“, sondern entwickelt sich in einer Abfolge von Versuchen, Irritationen und erneuten Annäherungen.

Analytische Verdichtung

Orientierungsgeleitetes handlungsassoziiertes Erleben beschreibt jene Erlebnisqualität, in der Handeln nicht mehr als unmittelbarer affektiver Impuls, aber auch noch nicht als existenzielle Präsenz erlebt wird, sondern als innere Ausrichtung im offenen Prozess. Es ist gekennzeichnet durch eine bereits einsetzende Affektregulation, selbstreflexive Umwertung und eine situative Neuorientierung am therapeutischen Feld. Handlung erscheint hier als Dableiben, Abwägen, in der Schwebe gehaltene Intention oder tastendes Vorgehen. Charakteristisch ist dabei nicht die lineare Überführung von Reflexion in Handlung, sondern eine zirkuläre Bewegung zwischen Affekt, Selbstreflexion und erneuter feldbezogener Ausrichtung. Repair erscheint in dieser Erlebnisdimension entsprechend nicht als direkt herstellbarer Zustand, sondern als mögliche Entwicklung innerhalb eines prozesshaften Suchgeschehens.

5.4.3 Präsenzvertieftes handlungsassoziiertes Erleben: Offenheit und existenzielle Selbstinfragestellung

Neben impulsivem und orientierungsgeleitetem handlungsassoziiertem Erleben zeigt sich im Material eine weitere Erlebnisdimension, die qualitativ nochmals anders gelagert ist. Sie ist durch eine besondere Tiefe gekennzeichnet. Handeln wird hier weder als drängender Impuls noch primär als Ergebnis innerer

Neuorientierung erlebt, sondern als Form vertiefter, existenzieller Präsenz. Diese Präsenz umfasst sowohl affektive Offenheit als auch eine grundlegende Bereitschaft zur Selbstinfragestellung.

1. Affektives Offenhalten: „da bleiben“

Eine erfahrene Therapeut:in beschreibt: „da bleiben, da bleiben, da bleiben, da bleiben. In der Hoffnung, dass irgendwas auftaucht und mir dann einfällt, wie man es reparieren könnte oder sich was bewegt oder was ändert.“ (T5, Pos. 42) Die Wiederholung des „da bleiben“ verweist auf eine innere Selbstadressierung, beinahe eine Selbstverankerung im Moment. Das Handeln besteht nicht im Eingreifen, nicht im Erklären, nicht im Reparieren. Der Wunsch nach Veränderung oder Repair bleibt ein möglicher Horizont, strukturiert jedoch nicht das unmittelbare Erleben. Primär ist das Offenhalten des affektiven Raumes. Handlungsassoziiertes Erleben bedeutet hier: das Feld nicht zu verlassen. Nicht auszuweichen. Nicht vorschnell zu strukturieren. Es ist eine aktive Form des Bleibens - ein Aushalten von Ungewissheit bei gleichzeitig aufrechterhaltener Beziehungsoffenheit.

2. Tiefe der Selbstanalyse: Infragestellung eigener Gewissheiten

Eine andere Dimension dieser Erlebnisqualität zeigt sich in der Tiefe der Selbstanalyse. Eine Therapeut:in beschreibt eine klinische Situation, in der es zu einer Unterbrechung aufgrund unterschiedlicher Bedeutungshintergründe kam. Die Auffassungen über die Einnahme von Medikamenten von Therapeut:in und Patient:in waren unterschiedlich, die Therapeut:in beschreibt: „Sie hat darüber nachgedacht, ist nicht das Leben auch in Ordnung, wenn man ein Medikament nimmt? Glücklicherweise eines, das keine sichtbaren Nebenwirkungen hat, das man auch bekanntermaßen lange nehmen darf. Warum kann man nicht auch damit gesund sein?“ (T8, Pos. 50). In dieser Auseinandersetzung werden tiefe innere Überzeugungen thematisiert, die mit grundlegenden Haltungen zu existenziellen Fragen des menschlichen Lebens, des Mensch-Seins und der Frage „Was ist ein gutes Leben?“ zusammenhängen. Diese Fragen haben auch tiefe innere Überzeugungen der Therapeut:in berührt, „eine Überzeugung über das Menschsein [...] oder wann man jemanden als gesund betrachten kann.“ (T8, Pos. 53) Die Therapeut:in hat - aufgrund ihres eigenen lebensgeschichtlichen Hintergrunds - das Absetzen von Medikamenten der Einnahme von Medikamenten bevorzugt. Die Therapeut:in begab sich in einen zeitlich ausgedehnten Prozess der Selbstanalyse und kam zu dem Schluss: „Da muss ich sagen, bin ich kein Experte, ich weiß es nicht. Die Menschen betrachten sich selber als gesund, oder auch nicht. Aber ich kann es nicht für jede andere Person sagen, und auch nicht für sie.“ (T8, Pos. 53)

Hier wird nicht eine Intervention überdacht, sondern das eigene Selbstverständnis als wissende Instanz relativiert. Das handlungsassoziierte Erleben besteht in einer inneren Reorganisation tiefer Überzeugungen. Die eigene Expertise wird relativiert. Diese Form der Selbstanalyse ist öffnend und lockert die eigene Position.

3. Integration beider Bewegungen: Sich in die Depression hineinbegeben

Eine dritte Passage verbindet beide Dimensionen - affektive Offenheit und tiefe Selbstanalyse: „dann muss man sich trauen, sich auf die Depression und das, was einen selbst hindert, sich in diese Depression anzunähern, hineinzubegeben, wie weit das möglich ist.“ (T7, Pos. 64)

Hier wird Handlung als bewusste Entscheidung zum Sich-Aussetzen rekonstruiert. Die Therapeut:innen wenden sich nicht nur dem Affekt der Patient:innen zu, sondern zugleich den eigenen inneren Hindernissen gegen dieses Hineingehen.

Diese Erlebnisqualität umfasst affektive Durchlässigkeit, Selbstbeobachtung und das Zurücktreten eigener Sicherheiten und die Bereitschaft, im Nicht-Gesicherten zu bleiben. Eine Therapeut:in beschreibt: „Im Grunde bin ich nicht sicher, ob man immer genau weiß, dass man selber auch wieder rauskommt. Aber eigentlich braucht man schon das Bewusstsein, ich weiß, man kann da raus. Ich war schon drin und ich weiß, man kann raus. Das muss man behalten.“ (T5, Pos. 69) Hier wird neben der affektiven Offenheit und dem Sich-der-Unsicherheit-Aussetzen noch ein wichtiger Punkt thematisiert: Nämlich die Notwendigkeit auf einer Ebene die innere Überzeugung zu behalten „ich weiß, man kann raus.“ Diese Bezugnahme auf die innere Überzeugung ermöglicht zugleich das Sich-in-die-Tiefe-Einlassen. Das handlungsassoziierte Erleben erreicht hier eine existenzielle Tiefe. Repair ist nicht mehr primär Ziel, sondern mögliche Folge einer gemeinsamen Bewegung in einen schwer zugänglichen Erfahrungsraum.

Analytische Verdichtung

Präsenzvertieftes handlungsassoziiertes Erleben beschreibt jene Erlebnisqualität, in der Handlung nicht als Intervention, nicht als orientierungsgeleitet und nicht als Impuls, sondern als existenzielle Positionierung bzw. Ausrichtung erlebt wird: als Bleiben im Ungewissen, als Relativierung eigener Gewissheiten und als bewusstes Sich-Aussetzen dem affektiven Erleben der Patient:innen.

Hier reorganisieren sich nicht nur situative Handlungsoptionen, sondern grundlegende höchstpersönliche Selbstverständnisse werden berührt und eigene tiefe Erfahrungsräume werden betreten.

5.4.4 Zusammenfassende Einordnung des handlungsassoziierten Erlebens

Die oben beschriebenen Erlebnisdimensionen sind nicht entlang einer Zeitleiste organisiert und treten in Disruption-Repair-Sequenzen nicht in einer stabilen sequenziellen Ordnung auf. Auch treten nicht in allen Disruption-Repair-Sequenzen alle diese Erlebnisdimensionen auf. Welche Dimension im Vordergrund erlebt wird, steht mit personenspezifischen Idiosynkrasien im Zusammenhang. Auch der Wechsel des Erlebens der unterschiedlichen Dimensionen ist höchstspezifisch und kontextvariabel.

Deutlich wurde zudem, dass der Übergang von handlungsassoziiertem Erleben zu tatsächlicher Intervention nicht geradlinig verläuft. Zwischen innerem Impuls, Selbstreflexion, affektiver Regulation, Feldwahrnehmung und Handlung liegt ein hochkomplexes, bewegliches Geschehen. Handlungsassoziiertes Erleben erweist sich somit nicht als Vorstufe konkreten Tuns, sondern als eigenständige Erlebnisdimension, in der sich das therapeutische Verhältnis zu Handlungsmöglichkeiten organisiert.

5.5 Affektives Selbsterleben

Die Kategorie affektives Selbsterleben beschreibt die affektiven Zustände der Therapeut:innen im Laufe der Disruption-Repair-Prozesse. Diese Affekte variieren in ihrer Qualität und Intensität erheblich und

unterliegen einer ausgeprägten Dynamik. Sie sind keine intrapsychischen Phänomene, sondern stehen in einer starken Wechselseitigkeit mit dem therapeutischen Feld. Außerdem stehen ihre Veränderungen in engem Zusammenhang mit fortlaufenden Prozessen der Affektregulation, die in dieser Kategorie ebenfalls rekonstruiert werden.

Die Kategorie ist von den Wahrnehmungsmodi sowie vom handlungsassoziierten Erleben abzugrenzen. Während die Wahrnehmungsmodi beschreiben, wie das Geschehen fokussiert wird, und das handlungsassoziierte Erleben die inneren Bewegungen im Hinblick auf mögliches Handeln erfasst, richtet sich die Kategorie des affektiven Selbsterlebens auf den affektiven Zustand der Therapeut:innen selbst - auf das Ergriffensein, die innere Erschütterung, Irritation, Stabilisierung im therapeutischen Feld sowie auf die erlebte Lebendigkeit in der Beziehung.

Das affektive Selbsterleben nimmt im gesamten Disruption-Repair-Prozess eine zentrale Rolle ein: es fungiert als Orientierungsmedium, indem affektive Veränderungen Hinweise auf Verschiebungen im intersubjektiven Feld geben. Zugleich wirkt es als Einflussgröße auf den weiteren Prozessverlauf, da Intensität und Qualität der Affekte Handlungsdruck, Selbstreflexion oder Rückzugstendenzen mitbestimmen können. Darüber hinaus entsteht das affektive Selbsterleben nicht isoliert, sondern in wechselseitiger Bezogenheit zwischen Therapeut:in und Patient:in. Es ist Teil eines intersubjektiven Geschehens und unterliegt einer fortlaufenden Regulation im Verlauf des Prozesses.

5.5.1 Affektqualität und Intensitätsdynamik

Wenngleich sich das affektive Selbsterleben nicht linear einem chronologischen Verlauf der Disruption-Repair-Prozesse zuordnen lässt, entsteht es stets im Zusammenhang mit dem jeweils wahrgenommenen Geschehen im therapeutischen Feld. Affektives Selbsterleben ist dabei kein isoliertes intrapsychisches Phänomen, sondern reagiert auf Veränderungen in der Beziehungskonstellation und im intersubjektiven Raum. Im Disruption-Repair-Geschehen ist das Erleben durch eine hohe Bandbreite an Affektqualitäten gekennzeichnet.

Das disruptive Geschehen

Im Zusammenhang mit wahrgenommenem disruptivem Geschehen steht nahezu ausschließlich defizitäres Selbsterleben im Vordergrund. Beschrieben werden Bestürzung (T8, Pos. 18), Kränkung (T8, Pos. 34), Einschüchterung, Wut, Trotz (T1, Pos. 190), Schuldgefühl (T2, Pos. 27), Scham und Unbehagen (T4, Pos. 35), das Gefühl, „was grob falsch gemacht“ zu haben (T3, Pos. 37), Angst vor Beziehungsverlust (T3, Pos. 77) und Abbruch (T5, Pos. 39), Hilflosigkeit (T5, Pos. 39), Selbstzweifel (T1, Pos. 89), Inkompetenzerleben (T7, Pos. 55) sowie Verunsicherung (T3, Pos. 104).

Die Intensität dieser Affekte wird als erheblich beschrieben. Einzelne Passagen verweisen auf affektive Verdichtung und existenzielle Zuspitzung: „Das Versagen, das Scheitern, die große Unsicherheit, aber eben noch ohne den Moment, dass irgendwo ein Licht aufgeht.“ (T6, Pos. 69) und „Wird er jetzt gehen, ist das das Ende?“ (T2, Pos. 61)

Affekte treten dabei nicht isoliert auf, sondern häufig verdichtet und ineinander verschränkt. Schuld, Scham, Angst und Selbstzweifel erscheinen simultan oder in rascher Abfolge. Die Intensität kann punktuell spitzenhaft sein - etwa im Moment einer überraschenden Konfrontation - oder als anhaltender Grundzustand von Unsicherheit bestehen bleiben.

Bemerkenswert ist, dass diese Affekte unabhängig von der Berufserfahrung auftreten. Auch erfahrene Therapeut:innen rekonstruieren massive Selbstinfragestellung, etwa in Selbstzuschreibungen wie: „Bist du immer ein Trottel [...] so gut bist du immer noch nicht“ (T7, Pos. 55).

Defizitäres und negatives affektives Selbsterleben erscheint damit als struktureller Bestandteil des Disruptionserlebens und nicht als Ausdruck mangelnder Erfahrung.

Als Ausnahme von defizitärem Erleben erscheint das Erleben von Überraschung. Dieses wird als Indikator für eine plötzliche Verschiebung im therapeutischen Feld rekonstruiert. Überraschung markiert häufig den Moment, in dem ein Bruch überhaupt als solcher wahrnehmbar wird. Sie kann punktuell auftreten und wieder abklingen, als Neugier im Hintergrund über den Prozessverlauf bestehen bleiben, aber auch rasch von intensiverem, defizitär gefärbtem Erleben überlagert werden.

Im Zusammenhang mit wahrgenommenem Repair-Geschehen verändert sich die affektive Qualität deutlich. Beschrieben werden Lebendigkeit (T6, Pos. 66), Freude, Erleichterung, Beziehungssicherheit, Vertrauen sowie das Gefühl, es gehe einem „wieder besser“. Repair wird affektiv markiert durch Wiederherstellung von Kohärenz, Verbundenheit und relationaler Lebendigkeit.

Repair wird im Material nicht primär kognitiv als „gelingen“ erkannt, sondern affektiv erfahrbar. Therapeut:innen beschreiben den Übergang von Disruption zu Repair weniger als inhaltliche Einsicht als über eine veränderte affektive Qualität im Feld. Erleichterung und Lebendigkeit, wiederkehrende Beziehungssicherheit und Selbstkohärenz markieren das Wiedergewinnen von Kontakt und das Wieder-in-Gang-Kommen des therapeutischen Prozesses. Während Disruption häufig durch Verdichtung negativer Affekte gekennzeichnet ist, wird gelingender Repair an einer spürbaren affektiven Entspannung und Belebung wahrgenommen. Dabei übernimmt das affektive Selbsterleben eine zentrale Funktion im Prozess: Nicht allein das Verstehen, sondern das veränderte affektive Mitschwingen im intersubjektiven Feld („Es bewegt sich, es geht wieder hin und her“, T5, Pos. 76) signalisiert, dass sich die Beziehung wieder stabilisiert hat.

Übergangsdynamik: Affektive Schwebe und Nicht-Wissen

Zwischen disruptivem und reparativem Erleben zeigt sich im Material häufig keine klar bestimmbare neue Affektqualität, sondern eine Phase affektiver Schwebe. Diese Übergangszone ist weniger durch eindeutige emotionale Markierungen gekennzeichnet als durch ein Erleben von Nicht-Wissen, Suchbewegung und vorsichtiger Annäherung. Das initial intensive, defizitär gefärbte Selbsterleben ist hier nicht mehr in gleicher Weise dominierend, ohne jedoch bereits in Erleichterung oder Beziehungssicherheit übergegangen zu sein. Vielmehr entsteht ein Zwischenraum, in dem Unsicherheit, tastende Handlungsorientierung und selbstreflexive Prozesse ineinandergreifen. Eine Therapeut:in beschreibt: „dann versuche ich, [...] immer

wieder, versuche einen Schritt irgendwohin zu machen“ (T5, Pos. 58) und weiter: „Und manchmal gibt es einen Lichtblick und man sieht ein bisschen.“ (T5, Pos. 65)

Repair wird in diesen Passagen nicht als abrupter affektiver Umschlag rekonstruiert, sondern als allmähliche Verschiebung im intersubjektiven Feld. Affektive Intensität kann dabei langsam abnehmen, moduliert sich durch Regulation und neue Bedeutungszuschreibungen, während zugleich noch keine klare Gewissheit über das Gelingen des Repairs besteht. Dieser Übergang ist somit nicht als diskrete Phase zu verstehen, sondern als oszillierende Prozessbewegung zwischen Verunsicherung und vorsichtiger Stabilisierung. Gerade das Fehlen eines eindeutig benennbaren Erlebens im Übergang unterstreicht die Nicht-Linearität des Disruption-Repair-Geschehens.

Die affektive Dynamik reicht somit von Irritation zu massiver Verunsicherung, von Orientierungslosigkeit zu fragilem Hoffen und von Erleichterung bis hin zu revitalisierender Beziehungserfahrung.

Die Intensität affektiven Selbsterlebens ist dabei nicht statisch, sondern bewegt sich im Verlauf des Prozesses. Häufig zeigt sich eine initiale Zuspitzung im Moment der Disruption, die im weiteren Verlauf - etwa durch Selbstreflexion, theoretische Rahmung und Neubewertung - moduliert wird. Affekt fungiert dabei sowohl als Marker für Störung als auch als Indikator für gelingende Wiederannäherung. Gleichzeitig ist der Affekt auch eine Einflussgröße, die reguliert werden muss, um eine gestaltende Handlungsfähigkeit zu erlangen.

5.5.2 Intersubjektive Entstehung des affektiven Selbsterlebens

Das affektive Selbsterleben wird im Material nicht als rein intrapsychisches Geschehen rekonstruiert, sondern als relational hervorgebracht. Affekt entsteht im gemeinsamen therapeutischen Feld und ist an die Dynamik der Beziehung rückgebunden. Die Intensität und Qualität der affektiven Zustände auf Therapeut:innenseite korrelieren häufig mit affektiven Bewegungen auf Patient:innenseite.

Disruption als wechselseitig affektive Bewegung

In disruptiven Momenten wird deutlich, dass das eigene Erleben unmittelbar mit dem Verhalten oder Affekt der Patient:innen verbunden ist: „Da kommt so was Existenzielles in die Beziehung. [...] so eine Angst [...] den Patienten zu verlieren.“ (T3, Pos. 77) Hier wird Angst nicht als private Unsicherheit beschrieben, sondern als Reaktion auf eine existenziell erlebte Gefährdung der Beziehung. Ebenso zeigt sich die Feldgebundenheit in abrupten affektiven Veränderungen: „wo ich das Gefühl habe, jetzt ist eine Trennung passiert, irgendwas ist jetzt schwierig“ (T5, Pos. 12). Trennungsgefühl oder Hilflosigkeit erscheinen als Resonanz auf eine wahrgenommene Beziehungsverschiebung. Der Affekt entsteht im relationalen Kontext.

Auch explizite Konfrontationen wirken unmittelbar auf das affektive Selbsterleben: „dann kam ein Vorwurf, ein heftiger Vorwurf. Warum haben Sie nicht, Sie hätten doch müssen! Warum haben Sie nicht? Und gleichzeitig ein Sich-Verschließen, ein Entfernen von mir.“ (T5, Pos. 24) Hier wird das eigene Erleben direkt im Zusammenhang mit dem Verhalten der Patient:in rekonstruiert. Affekt erscheint als Reaktion auf relationales Geschehen und die Affektqualität selbst beschreibt das relationale Geschehen, das „Entfernen“. Die Wechselseitigkeit des affektiven Erlebens betrifft nicht nur die Qualität, sondern häufig auch die

Intensität der Affekte: starke affektive Bewegungen auf Patient:innenseite gehen mit erhöhter affektiver Aktivierung auf Therapeut:innenseite einher.

Diese wechselseitige Struktur wird auch explizit reflektiert: „die ist nicht ganz einseitig, also nicht nur, was mache ich da, sondern auch, was macht der Klient da, was macht er da, dass ich mich plötzlich so leer fühl, überhaupt nicht belebt.“ (T6, Pos. 15) Affekt wird hier als gemeinsames Hervorbringen verstanden - nicht als isolierte Innenreaktion.

Repair als gemeinsame affektive Verschiebung

Auch im Zusammenhang mit Repair wird das affektive Selbsterleben relational beschrieben. Eine Therapeut:in beschreibt, dass „der Patient sich wieder besser fühlt als vorher, etc. Und ich mich auch, wenn etwas geklärt ist zwischen uns.“ (T7, Pos. 82) Die affektive Veränderung auf Therapeut:innenseite erfolgt parallel zur Veränderung auf Patient:innenseite. Repair wird als geteilte affektive Veränderung erlebt.

„Man findet immer mehr eine gemeinsame Sprache. Man lernt sich immer besser gemeinsam kennen. Man findet immer mehr Spaß an der Entwicklung, am Miteinandergehen.“ (T5, Pos. 112) Hier wird positive Affektqualität ausdrücklich als gemeinsames Geschehen beschrieben: „Das verstärkt einfach das Vertrauen und die Bindung und ermöglicht vieles mehr als vorher.“ (T7, Pos. 80), und „Wir haben wieder was Gemeinsames.“ (T3, Pos. 63). Repair erscheint nicht als einseitige Leistung, sondern als wechselseitige Öffnung: „weil es müssen ja beide [...] aufmachen, sonst gibt es kein Repair.“ (T5, Pos. 2) Damit wird deutlich: Affektive Stabilisierung entsteht nicht allein durch individuelle Regulation, sondern durch Wiederherstellung wechselseitiger Bezogenheit. Die relational hervorgebrachte Struktur affektiven Selbsterlebens zeigt sich somit sowohl im Moment der Disruption als auch im Verlauf von Repairprozessen.

Intersubjektivität als konstitutives Merkmal

Das Material legt nahe, dass affektives Selbsterleben strukturell relational ist. Affekte werden weder ausschließlich durch das Gegenüber determiniert noch rein subjektiv erzeugt, sondern im intersubjektiven Feld ko-konstituiert.

- Disruption wird affektiv als Gefährdung der Beziehung erlebt.
- Repair wird affektiv als Wiedergewinn von Gemeinsamkeit, Vertrauen und Lebendigkeit gespürt.
- Die Übergangsphase ist gekennzeichnet durch Nicht-Wissen, Unsicherheit und Zuversicht: „Wenn wir beide überhaupt nichts verstehen, dann verstehen wir beide überhaupt nichts. Irgendwann werden wir schon wieder was verstehen. So, das vermitteln. Und nicht, wir müssen jetzt draufkommen, sofort.“ (T5, Pos. 54)

Affektives Selbsterleben ist somit nicht Begleitphänomen des Disruption-Repair-Geschehens, sondern integraler Bestandteil eines zirkulären Feldprozesses, in dem beide Seiten affektiv beteiligt sind.

Die Rekonstruktionen legen nahe, dass Repair nicht als klar begrenztes Ereignis erlebt wird, sondern als Prozess mit affektivem Nachhall. Dieser bleibt bestehen, sei es durch besondere Aufmerksamkeit (T8, Pos. 33), Vorsicht, aber auch Einschüchterung, wie es eine Therapeut:in beschreibt: „Also es hat mich schon vorsichtiger gemacht im Umgang mit ihr. Also ich bin schon ein bisschen auf der Hut jetzt. So, fast ein bisschen eingeschüchtert und verängstigt vor einem nächsten Frontalangriff, muss ich gestehen.“ (T1, Pos.

65) Aber auch der Zugewinn an Lust an der Arbeit und Mut werden geschildert: „es verstärkt die persönliche Neugier in der Beziehung. Man riskiert dann mehr. Ich für mich traue mich in der Arbeit dann mehr zu riskieren.“ (T4, Pos. 8)

Insgesamt erscheint affektives Selbsterleben als relationaler Indikator für den Zustand der therapeutischen Beziehung und als dynamischer Bestandteil eines zirkulären intersubjektiven Prozesses.

5.5.3 Affektregulationsprozesse

Das affektive Selbsterleben auf Therapeut:innenseite unterliegt im Verlauf von Disruption-Repair-Prozessen fortlaufenden Regulationsbewegungen. Angesichts der teilweise erheblichen Intensität defizitär gefärbter Affekte - Kränkung, Schuld, Angst vor Beziehungsverlust, Selbstzweifel oder Inkompetenzerleben - erweist sich Regulation nicht als optionale, sondern als notwendige Bedingung, um im therapeutischen Feld verbleiben zu können. Ohne affektive Stabilisierung droht die Bewegung in Abwehr, Rückzug oder vorschnelles impulsives Handeln. Affektregulation dient daher nicht der Eliminierung des Affekts, sondern seiner Transformation in eine Form, die Präsenz im Feld ermöglicht.

Eine Therapeut:in beschreibt diesen Prozess folgendermaßen: „Ich habe da schon ein bissl gebraucht, bis ich mich wieder stabilisiert hab.“ (T1, Pos. 43)

Regulation wird hier als aktiver innerer Prozess rekonstruiert. Sie verändert nicht sofort den inhaltlichen Zugang zur Situation, sondern zunächst den eigenen Zustand. „Am Zustand, also vielleicht ein bisschen weniger aussichtslos verzweifelt. So ein kleiner Lichtblitz oder so und auch bei mir.“ (T5, Pos. 61)

Regulation betrifft zunächst die Intensität und Qualität des affektiven Erlebens. Die existenzielle Zuspitzung - „das Versagen, das Scheitern“ - wird nicht negiert, aber abgeschwächt. Erst dadurch entsteht wieder ein minimaler Handlungsspielraum.

Stabilisierung und Verhinderung von Abwehr

Im Material wird deutlich, dass Regulation auch der Verhinderung von Abwehr dient. Disruptionen werden als kränkend und erschütternd erlebt. Ohne Regulierung bestünde die Gefahr, sich innerlich zurückzuziehen oder in kontrollierende Aktivität zu flüchten. Stattdessen beschreiben Therapeut:innen Formen der Sammlung: „Also ich neige dazu, wenn irgendwas gefährlich wird oder irgendwas mich anrührt, ruhig zu werden. Körperlich auch. Ich werde still.“ (T5, Pos. 84) Oder: „ich bin sehr ruhig, ich bin sehr beruhigend, obwohl ich innerlich überhaupt nicht so bin, also innerlich ist es ganz anders.“ (T2, Pos. 66) Diese äußerliche Ruhe ist nicht gleichzusetzen mit Affektlosigkeit. Mehrfach wird explizit darauf hingewiesen, dass die innere Aufgewühltheit fortbesteht. Regulation bedeutet hier nicht Verdrängung, sondern Stabilisierung.

Das Dableiben im therapeutischen Feld - das Offenhalten von Beziehung trotz Unsicherheit - wird nur möglich, wenn der eigene Affekt zumindest partiell reguliert ist. Regulation ermöglicht die Verschiebung des Wahrnehmungsfokus vom eigenen Ergriffensein hin zur Beziehung.

Theoretische Rahmung als entlastende Regulation

Ein zentraler Regulationsmodus besteht in der theoretischen Einordnung des Geschehens. Disruption wird in einen professionellen Kontext gestellt: „[wenn ich] manchmal drauf komme im Nachhinein, [...] das ist doch eigentlich ein Disruption-Repair. Und wenn ich das für mich habe, dann hört auch die Fehlersuche auf.“ (T2, Pos. 34) Theoretische Bezugnahmen wirken hier affektregulierend. Sie transformieren individuelles Versagenserleben in ein prozessuales Verständnis. Auch normative Relativierungen wirken entlastend: „Es gibt immer wieder Empathie-Mängel, völlig unverschuldet.“ (T8, Pos. 2) Die Bezugnahme auf das theoretische Konzept fungiert dabei als reflexiver Orientierungsrahmen, der es den Therapeut:innen ermöglicht, das eigene Erleben neu zu deuten und sich erneut als verantwortliche Beteiligte im therapeutischen Feld zu positionieren. In den Erzählungen wird deutlich, dass dieser theoretische Bezug einen Impuls zur Übernahme der Verantwortung für Repair auslöst und mit einer veränderten inneren Haltung einhergeht.

Theorie erscheint hier weniger als abstraktes Erklärungswissen, sondern als handlungsleitende Ressource, die Wahrnehmung, affektive Regulation und professionelles Selbstverständnis miteinander verbindet. Theorie und professionelle Haltung ermöglichen eine Dezentrierung vom personalisierten Schuld- oder Inkompetenzerleben.

Normative Selbstvergewisserung und innere Grundüberzeugung

Neben theoretischer Rahmung zeigen sich normative Selbstvergewisserungen als bedeutsame Regulationsform. Eine Therapeut:in formuliert: „Man steckt ja selber schon auch in einem Loch drin und wenn man nicht selber sozusagen das Bewusstsein hätte, man kommt wieder raus, dann wäre das schlimm.“ (T5, Pos. 65) Und weiter: „Das Wissen, dass man wieder rauskommt [...] diese beiden Sachen gleichzeitig in uns haben. Das ist, glaube ich, die Arbeit.“ (T5, Pos. 67) Hier wird Regulation nicht primär als kognitive Erklärung, sondern als Aufrechterhaltung einer inneren Überzeugung rekonstruiert: Man kann sich einlassen und zugleich die Sicherheit bewahren, dass ein Herausfinden möglich ist. Diese doppelte Haltung - Einlassen und innerer Halt - bildet eine zentrale Voraussetzung für präsensvertieftes Erleben.

Regulation im Feld - Ko-Regulation

Affektregulation erscheint im Material jedoch nicht ausschließlich als intrapsychischer Prozess. Sie vollzieht sich auch in wechselseitiger Resonanz mit dem therapeutischen Feld. „Die Belebung, die passiert, wenn man ein bisschen auslässt und sich einlässt.“ (T6, Pos. 65-66) Hier wird Regulation nicht als Rückzug, sondern als Öffnung beschrieben. Durch das Einlassen entsteht Belebung. Affekt reguliert sich im relationalen Geschehen, wenngleich „vorher viel Denken und viel Bearbeitung, die interne, auch drinnen“ ist. (T6, Pos. 33)

Spontanität wird in diesem Zusammenhang nicht als Kontrollverlust verstanden, sondern als Ausdruck regulierter Präsenz: „Da passieren tolle Dinge manchmal.“ (T6, Pos. 29)

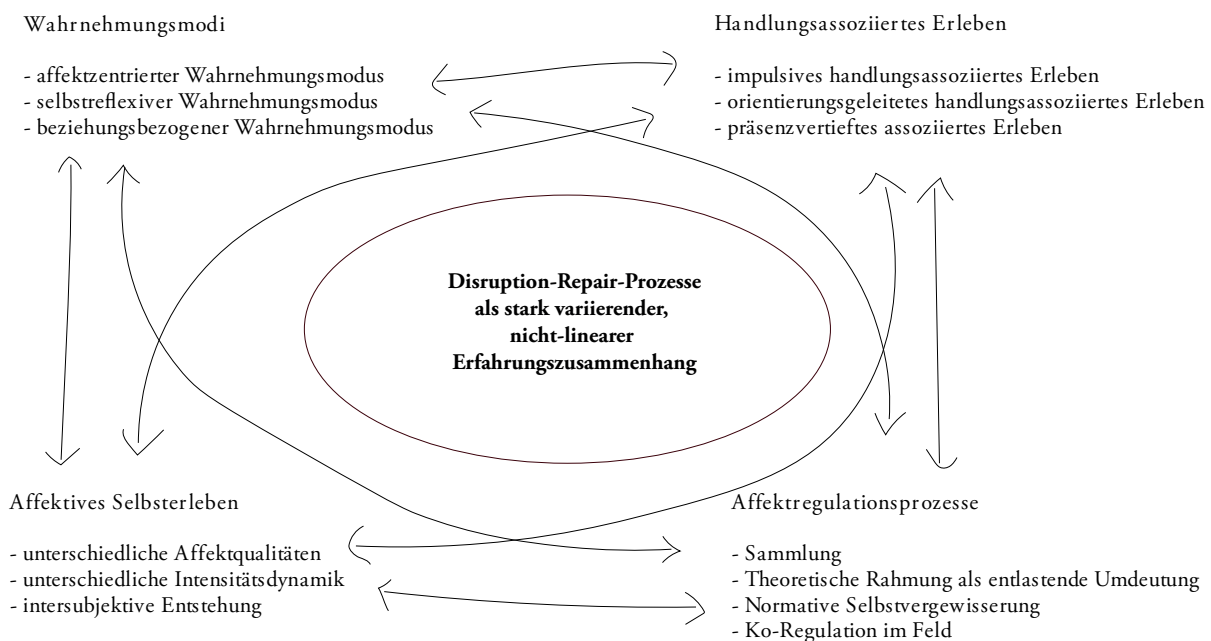
Affektregulation dient somit nicht der Reduktion von Intensität um ihrer selbst willen, sondern der Ermöglichung von Beziehung und Lebendigkeit.

5.5.4 Zusammenfassende Einordnung des affektiven Selbsterlebens

Affektregulation erscheint im Material als vielschichtiger Prozess, der körperliche und geistige Sammlung, theoretische Rahmung, normative Selbstvergewisserung und relationale Ko-Regulation umfasst. Sie verhindert Abwehrbewegungen, mindert existenzielle Zuspitzung und transformiert affektive Betroffenheit in beziehungsfähige Präsenz. Regulation bedeutet dabei nicht Neutralisierung des Affekts, sondern dessen Integration in eine Form, die Dableiben, Wahrnehmungsverschiebung und handlungsassoziierte Orientierung ermöglicht. Affektregulation erweist sich somit als zentrale Bedingung dafür, dass Disruption-Repair-Prozesse nicht in Abbruch oder Verhärtung münden, sondern in eine vertiefte gemeinsame Bewegung übergehen können.

5.6 Grafische Darstellung der unterschiedlichen Erlebnisdimensionen und deren Zusammenhänge

Um das Zusammenspiel der unterschiedlichen Erlebnisdimensionen auch visuell erfahrbar zu machen, findet sich hier eine grafische Skizze. Sie dient der Verdeutlichung der Nicht-Hierarchisierung und Nicht-Linearität der verschiedenen Dimensionen.



5.7 Entwicklung des Selbsterlebens der Therapeut:innen im Verlauf der Berufserfahrung

Während die vorangegangenen Abschnitte Kategorien des Selbsterlebens in Disruption-Repair-Prozessen beschreiben, richtet sich der folgende Abschnitt auf eine zeitliche Dimension der Analyse, die sich querschnittlich durch diese Kategorien hindurchzieht. Die Entwicklung des Selbsterlebens wird hierbei

nicht als eigenständige Kategorie, sondern als Veränderung der zuvor rekonstruierten Erlebnisweisen im Verlauf der Berufserfahrung verstanden.

In der Analyse des Interviewmaterials zeigen sich deutliche Unterschiede im rekonstruierten Selbsterleben der Therapeut:innen in Disruption-Repair-Prozessen in Abhängigkeit von der beruflichen Erfahrung. Diese Unterschiede lassen sich nicht als linearer Lernprozess oder als klar abgegrenzte Entwicklungsphasen beschreiben, sondern als graduelle Verschiebungen im Erleben, Deuten und Regulieren von Disruptionsgeschehen.

5.7.1 Entwicklung des Selbsterlebens in den ersten Berufsjahren

Therapeut:innen in den ersten Berufsjahren rekonstruieren ihr Selbsterleben in Disruption-Repair-Sequenzen als einen Prozess zunehmender Fähigkeiten, die im Zusammenhang mit diesen Prozessen stehen. Insbesondere wird eine wachsende Fähigkeit beschrieben, Disruptionsgeschehen im therapeutischen Feld überhaupt als solche zu identifizieren. Starke Disruptionen sind anfänglich häufig mit Versagensgefühlen und der Befürchtung eines Therapieabbruchs verbunden. So beschreibt eine jüngere Therapeut:in „eine Angst, es nicht hinzubekommen. Also, die therapeutische Beziehung nicht aufrechtzuerhalten, den Patienten zu verlieren.“ (T3, Pos. 76) Ebenso treten Scham- und Schuldgefühle im Zusammenhang mit Disruptionen auf. Jüngere Therapeut:innen beschreiben: „da war es mir peinlich, unangenehm. Und so.“ (T4, Pos. 34) und „so ein Schuldgefühl, irgendwas falsch gemacht zu haben.“ (T2, Pos. 26)

Die Therapeut:innen berichten im weiteren Verlauf ihrer Berufstätigkeit von einer zunehmenden Sicherheit im Erkennen disruptiver Momente. „Ich glaube, ich erkenne es jetzt.“ (T1, Pos. 212), schildert eine jüngere Therapeut:in. Und weiter: „ich glaube, es beginnt so, dass dir auffällt, ah, das ist jetzt ein Disruption Moment. [...] Und du dann anhand der praktischen Erfahrung das eigentlich erst kennenlernenst, was du theoretisch irgendwo im Hinterkopf hast. Und erst feststellst, dass du eigentlich davor keine Vorstellung hattest, wie das wirklich ist, sondern nur Theorie.“ (T1, Pos. 213-214)

Hier wird deutlich, dass sich zu Beginn der Berufstätigkeit eine rasche Entwicklung in der Identifikationskompetenz disruptiver Momente abzeichnet, und in der Folge die Integration theoretischer Konzepte in die psychotherapeutische Praxis vollzogen wird.

Parallel dazu zeigt sich eine Beschleunigung selbstreflexiver Prozesse. Die Neubewertung der klinischen Situation - insbesondere die Einordnung der Disruption als intersubjektives Geschehen und nicht ausschließlich als persönliches Versagen der Therapeut:in - erfolgt im Verlauf der ersten Berufsjahre zunehmend rascher. Eine jüngere Therapeut:in beschreibt „dass ich schneller auf das komm, das hat sich vielleicht verändert.“ (T2, Pos. 67)

Das theoretische Konzept von Disruption-Repair-Prozessen fungiert hierbei als orientierender Bezugsrahmen, der hilft, affektive Reaktionen zu regulieren und die Situation in einen verstehbaren Zusammenhang einzuordnen.

Mit dieser beschleunigten Neubewertung geht eine zunehmende Zuversicht einher, dass Repair gelingen kann. Wiederholte Erfahrungen gelungener Reparaturprozesse führen dazu, dass anfängliche Trennungs- und Abbruchsängste auf Seiten der Therapeut:innen abnehmen. Disruptionen werden weniger als bedrohliche

Ausnahmeereignisse erlebt, sondern zunehmend als besprechbare und potenziell produktive Momente im therapeutischen Prozess verstanden.

5.7.2 Selbsterleben bei Therapeut:innen mit langjähriger Berufserfahrung

Therapeut:innen mit langjähriger Berufserfahrung rekonstruieren ihr Selbsterleben in Disruption-Repair-Prozessen auf eine andere Weise. Auffällig ist, dass die Intensität der affektiven Reaktionen in disruptiven Situationen nicht notwendigerweise geringer beschrieben wird. Vielmehr bleibt eine starke affektive Involviertheit bestehen. So beschreibt eine erfahrene Therapeut:in einen starken Bruch mit den Worten: „also das ist ein unmittelbarer Schock.“ (T5, Pos. 42)

Damit zeigt sich keine Abschwächung affektiver Beteiligung, sondern eine Verschiebung vom affektiven Erleben hin zur affektiven Regulation. Erfahrene Therapeut:innen greifen auf ein breites Erfahrungsrepertoire zurück, das es ihnen ermöglicht, auftretende Affekte rascher zu regulieren und einzuordnen. Diese Regulation wird als erleichtert und beschleunigt beschrieben und steht in engem Zusammenhang mit der wiederholten Erfahrung gelungener Repairprozesse im Verlauf der beruflichen Tätigkeit. „Also ich selbst kann sicher besser als früher damit umgehen. Das ist auch eine Sache der Übung. Und damit natürlich auch des Zutrauens zu sich selbst. Dass man vor etwas, wovor man früher noch zurückgeschreckt ist, eigentlich nicht mehr so problematisch ansieht“ (T7, Pos. 84-85), fasst es ein erfahrener Therapeut zusammen.

Darüber hinaus zeigt sich bei langjährig tätigen Therapeut:innen eine zunehmende Fähigkeit zur Dezentrierung von der konkreten klinischen Situation. Disruption-Repair-Prozesse werden stärker im Längsschnitt der therapeutischen Beziehung verortet, mit dem Beziehungsgeschehen assoziiert und weniger ausschließlich auf einzelne situative Ereignisse bezogen. Eine erfahrene Therapeut:in beschreibt, sie frage sich nicht mehr nach dem zeitlichen Ursprung, sondern nach der „Verbindung mit mir als Person. Also die Entstehung von dieser Unterbrechung, inwieweit die mit dem, wie ich bin und wie die Patient:in ist, zu tun hat.“ (T5, Pos. 128)

Weiters wird ein Wahrnehmen veränderter Beziehungsqualität, unabhängig von der manifesten klinischen Situation, als Marker für Disruptions beschrieben: „In dem Moment, wo ich das Gefühl habe, jetzt ist eine Trennung passiert, irgendwas ist jetzt schwierig, dann fällt mir ein, jetzt ist ein Bruch passiert“ (T5, Pos. 12) Starke Disruptions können bei jüngeren Kolleg:innen zu einer temporären Destabilisierung professioneller Selbstkohärenz - im Sinne starker Selbstzweifel - führen, eine Therapeut:in beschreibt es folgendermaßen: „Und das war schon der Moment des Selbstzweifels, was habe ich nicht gesehen. Vielleicht habe ich mich auch in einer Weise verhalten, die mir nicht bewusst war, dass ich überhaupt nicht ok war.“ (T1, Pos. 89)

Bei erfahrenen Therapeut:innen scheinen Disruptionen aufgrund der fortschreitenden beruflichen Identitätsbildung selbstverständlicher in das Rollenbild der Therapeut:innen integriert zu werden. Disruptionen werden als unvermeidbarer und konstitutiver Bestandteil psychoanalytischer Arbeit verstanden. „Sicher, dass es mich weniger beunruhigt als früher, dass ich längst zur Kenntnis genommen habe, dass das Alltag sein kann, nicht sein muss.“ (T7, Pos. 98)

Diese Integration ist dabei nicht als emotionale Distanzierung oder als Reduktion affektiver Beteiligung rekonstruierbar. Vielmehr bleibt die persönliche Involviertheit bestehen, wird jedoch auf einer reflektierteren Ebene gehalten.

5.7.3 Sprachliche Form der Erinnerung als Hinweis auf verarbeitetes Erleben

Ein weiterer Unterschied zwischen weniger erfahrenen und langjährig tätigen Therapeut:innen zeigt sich in der sprachlichen Form der Rekonstruktion von Disruption-Repair-Sequenzen. Während jüngere Therapeut:innen ihre Erlebnisse häufig in einer konkreten, situationsnahen Sprache beschreiben, greifen erfahrene Therapeut:innen vermehrt auf metaphorische Darstellungen zurück. Sie wählen Beschreibungen wie „mit dem Patienten in seine Grube, aus der er nicht herauskommt, [...] hinunter zu steigen“ (T7, Pos. 62) oder „dann versuche ich, [...] immer wieder, versuche einen Schritt irgendwo hin zu machen“ (T5, Pos. 58). Auch folgende Analogie wurde von einer erfahrenen Therapeut:in genannt: „Ins Wasser springen und am Turm stehen vor dem Sprung. [...] wo mir klar wird, jetzt muss ich springen. Jetzt spring!“ (T6, Pos. 48). Die Verwendung metaphorischer Sprache kann als Hinweis auf eine symbolische Verarbeitung der Disruption-Repair-Erfahrungen verstanden werden, die eine zeitliche Distanzierung und Integration des Erlebten ermöglicht. Die Disruption-Repair-Erfahrungen scheinen nicht nur erinnert, sondern auf einer symbolischen Ebene verfügbar zu sein, die eine größere Distanzierung vom konkreten situativen Geschehen erlaubt, ohne die affektive Bedeutung zu negieren. Darüber hinaus wird sichtbar, dass die Therapeut:innen in ihren Metaphern als aktive Akteur:innen begriffen werden. Bei den weniger erfahrenen Therapeut:innen dienen zwar vereinzelt ebenso Metaphern zur Beschreibung ihres Erlebens, die Therapeut:innen kommen darin aber nicht als mitgestaltende Akteur:innen vor. Die Metapher verbildlicht das affektive Erleben auf Therapeut:innenseite: „Ich war, als hätte mir jemand mit einem Hammer auf den Kopf gehaut“ (T1, Pos. 34).

Bei den weniger erfahrenen Therapeut:innen ist das eigene unmittelbare Erleben in Disruptions teilweise verarbeitet, doch erfahrenere Therapeut:innen verfügen auch über integriertes Erleben über den gesamten Prozess.

Erhalten bleibt, auch bei Therapeut:innen mit langjähriger Berufserfahrung, eine starke persönliche Betroffenheit bei disruptiven Prozessen, die nicht besprechbar werden und zu einem Therapieabbruch führen. So beschreibt eine erfahrene Therapeut:in einen Therapieabbruch: „Und das ist dann schon extrem schmerzhaft. Und selbst wenn ich dann noch erfahre, worum es gegangen ist, ist es manchmal nicht zu reparieren.“ (T8, Pos. 12)

Das Erleben in solchen Situationen wird mit hoher affektiver Intensität rekonstruiert.

5.7.4 Zusammenfassende Einordnung der Entwicklung des Selbsterlebens

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die Entwicklung des Selbsterlebens der Therapeut:innen nicht als linearer Abfolgeprozess beschreiben lässt. Vielmehr zeigen sich im Verlauf der Berufserfahrung Verschiebungen in der Wahrnehmung, Regulation und Bedeutungszuschreibung von Disruption-Repair-

Prozessen. Diese Verschiebungen betreffen insbesondere die Geschwindigkeit selbstreflexiver Prozesse, den Umgang mit affektiver Intensität, die Integration von Disruptionen in das therapeutische Rollenverständnis sowie die symbolische Verarbeitung der Erfahrungen.

6. Diskussion der Ergebnisse

In diesem abschließenden Kapitel erfolgt eine Einordnung der gewonnenen Forschungsergebnisse sowie die Ableitung weiterführender Fragestellungen und theoretischer Anschlussmöglichkeiten. Die Strukturierung orientiert sich dabei an den von Kathy Charmaz formulierten Qualitätskriterien qualitativer Forschung: Glaubwürdigkeit, Originalität, Resonanz und Nützlichkeit.⁶⁴

Glaubwürdigkeit

Im Hinblick auf die Glaubwürdigkeit der vorliegenden Untersuchung lässt sich festhalten, dass die Analyse in enger und systematischer Anbindung an das empirische Material entwickelt wurde. Der Forschungsprozess war durch ein zirkuläres Vorgehen gekennzeichnet, in dem Daten, Codes und Kategorien fortlaufend miteinander in Beziehung gesetzt wurden. Die Kategorienbildung wurde dabei nicht nur methodisch reflektiert, sondern auch exemplarisch nachvollziehbar gemacht, sodass die Verbindung zwischen empirischen Aussagen und theoretischen Verdichtungen transparent bleibt. Die rekonstruierten Erlebnisdimensionen sind direkt aus dem Material hervorgegangen und wurden in ihrer prozessualen Verschränkung dargestellt. Auf diese Weise wird die enge Rückbindung der theoretischen Aussagen an die empirische Grundlage gewährleistet.

Originalität

Die Originalität der Arbeit zeigt sich in ihrem Beitrag zur Erweiterung bestehender theoretischer Konzepte. Während das Disruption-Repair-Modell in der psychoanalytischen Tradition vor allem als funktionales Prozessmodell beschrieben wird, verschiebt die vorliegende Untersuchung den Fokus auf die subjektive Erlebnisdimension der Therapeut:innen. Damit wird nicht nur die Erscheinungsweise von Disruption- und Repair-Prozessen im praktischen Vollzug beleuchtet, sondern auch die Eigenheiten ihrer Erlebnisstruktur rekonstruiert. Affekt erweist sich dabei als zentrales Organisationsprinzip, das Wahrnehmung, Deutung und Handlungsimpulse miteinander verbindet.

Gleichzeitig wird das Disruption-Repair-Konzept in seiner Reichweite bestätigt: Es erweist sich als theoretisch beweglich und klinisch anschlussfähig, da es eine Vielzahl relationaler Phänomene bündeln, Brüche benennbar machen und Therapeut:innen Orientierung bieten kann. Nicht zuletzt besitzt es eine entlastende Funktion, insofern es Unterbrechungen als integralen Bestandteil des therapeutischen Prozesses verstehbar macht und damit zur Strukturierung von Komplexität beiträgt.

Gerade vor dem Hintergrund dieser heuristischen Stärke zeigen die empirischen Befunde jedoch auch deutliche Grenzen des Modells auf. Insbesondere wird die Annahme einer klaren Phasenlogik im Sinne

⁶⁴ Charmaz, *Constructing Grounded Theory*, 334.

einer linearen Abfolge von Disruption und anschließender Reparatur im Material nicht bestätigt. Vielmehr zeigt sich eine hochkomplexe, nicht-lineare Prozessstruktur, die durch Überlagerungen, Rückbezüge und Oszillationen gekennzeichnet ist. Unterschiedliche Erlebnisdimensionen greifen im therapeutischen Feld ineinander und verändern sich im Prozessverlauf.

Besonders hervorzuheben ist der bislang theoretisch wenig beschriebene Übergangszustand zwischen Disruption und Repair. Dieser zeigt sich im Material als ein offener, richtungsloser Suchprozess, der von intensiven Affekten begleitet wird und eine hohe Selbstregulationsleistung seitens der Therapeut:innen erfordert. In diesem Zustand bleibt der Ausgang des Prozesses zunächst ungewiss; er ist gekennzeichnet durch affektive Schwebezustände und iterative Annäherungsbewegungen. Auch nach erfolgten Reparaturmomenten lassen sich Nachhallphänomene beobachten, die auf eine fortdauernde prozessuale Dynamik hinweisen. Insgesamt legt die empirische Untersuchung somit eine deutlich komplexere Prozesslogik nahe als die klassische Struktur von Unterbrechung und Wiederherstellung.

Vor diesem Hintergrund lässt sich Repair weniger als punktuelles Ereignis oder herzustellender Zustand verstehen, sondern vielmehr als affektive Verschiebung im gemeinsamen Feld, als Bewegung der Annäherung und Neuorientierung.

Resonanz

Im Sinne von Charmaz bezeichnet Resonanz das Ausmaß, in dem Forschungsergebnisse für die untersuchte Erfahrungswelt bedeutsam und theoretisch anschlussfähig sind. Die vorliegenden Ergebnisse resonieren nicht nur mit den rekonstruierten Erlebnisweisen der befragten Therapeut:innen, sondern lassen sich auch an bestehende psychoanalytische und entwicklungspsychologische Überlegungen zum Zustandekommen von Transformation anschließen.

Besonders deutlich wird dies im Anschluss an Lachmanns Kapitel „Der Transformationsprozess“.⁶⁵ Auf die Frage, wie Transformationen zustande kommen, antwortet Lachmann unter Rückgriff auf Ergebnisse der Säuglingsforschung, insbesondere aus der gemeinsamen Forschungsarbeit mit Beatrice Beebe zu Mutter-Kind-Interaktionen. Er beschreibt drei Organisationsprinzipien, die den Transformationsprozess strukturieren: (1) die ständige Regulation, (2) die Unterbrechung und Wiederherstellung ständiger Regulationen und (3) Momente der Affektsteigerung. Diese drei Prinzipien erweisen sich als in hohem Maße anschlussfähig an die in der vorliegenden Arbeit rekonstruierten Prozesse.

Erstens zeigen die Ergebnisse, dass Disruption-Repair-Geschehen nicht nur aus punktuellen Brüchen bestehen, sondern von fortlaufenden Regulationsprozessen getragen sind. Auf Seiten der Therapeut:innen betrifft dies sowohl die kontinuierliche Regulation eigener Affekte als auch die fortwährende Abstimmung auf das therapeutische Feld. Affektregulation erscheint im Material nicht als nachgeordnete Technik, sondern als permanente Bedingung des Dableibens im Prozess. Damit korrespondieren die Befunde mit Lachmanns erstem Prinzip der ständigen Regulation.

Zweitens zeigt sich im Material in besonderer Deutlichkeit das Prinzip von Unterbrechung und Wiederherstellung ständiger Regulationen. Bereits frühe menschliche Interaktionen verlaufen nicht kontinuierlich harmonisch, sondern sind von wiederkehrenden Unterbrechungen und Wiederherstellungen

⁶⁵ Frank Lachmann, *Narzissmus verstehen und verändern* (Brandes & Apsel, 2010), 19–41.

geprägt. Gerade diese Prozesse sind entwicklungspsychologisch von besonderer Bedeutung. In der Unterbrechung von Mutter-Kind-Interaktionen werden Erwartungen verletzt, und starke Affekte tauchen sowohl beim Kind als auch bei der Mutter auf. Dies ist anschlussfähig an das in der vorliegenden Arbeit rekonstruierte subjektive Erleben der Therapeut:innen: Auch hier werden Disruptionen als Bruch einer laufenden Abstimmung erlebt, der intensive Affekte auslöst und eine erneute relationale Regulierung erforderlich macht.

Drittens lassen sich die in der Arbeit rekonstruierten Momente affektiver Verdichtung mit Lachmanns drittem Prinzip, den Momenten der Affektsteigerung, in Beziehung setzen. Die Interviews zeigen, dass Disruption-Repair-Prozesse häufig durch intensive affektive Zuspitzungen markiert sind, die über den Augenblick hinaus organisierend wirken. Solche Momente affektiver Steigerung strukturieren nicht nur das subjektive Erleben der Therapeut:innen, sondern beeinflussen auch die Richtung des weiteren Prozessverlaufs. Damit bestätigt das Material die zentrale Rolle affektiver Intensivierungen als transformierende Momente im relationalen Geschehen.

Die Resonanz der Ergebnisse liegt somit nicht nur in ihrer Nähe zum klinischen Erfahrungshorizont der Therapeut:innen, sondern auch in ihrer theoretischen Anschlussfähigkeit an entwicklungspsychologisch fundierte Beschreibungen von Transformationsprozessen. Die vorliegende Arbeit erweitert diese Perspektive, indem sie zeigt, wie sich solche Prozesse auf der Ebene des subjektiven Erlebens von Therapeut:innen in Disruption-Repair-Situationen rekonstruieren lassen.

Nützlichkeit

Schließlich zeigt sich die Nützlichkeit der vorliegenden Arbeit sowohl auf theoretischer als auch auf praktischer Ebene. Theoretisch trägt sie zu einer differenzierteren Beschreibung des Disruption-Repair-Geschehens bei, indem sie dessen nicht-lineare, affektiv organisierte Prozessstruktur herausarbeitet. Praktisch eröffnet sie Therapeut:innen eine Perspektive, die nicht primär auf das gezielte Herstellen von Reparatur ausgerichtet ist, sondern auf ein sensibles Mitgehen mit prozessualen Dynamiken. Die Ergebnisse können dazu beitragen, Unsicherheiten im Umgang mit disruptiven Momenten zu reduzieren und die Bedeutung von Suchbewegungen, affektiven Zwischenzuständen und nicht-intendiertem Handeln hervorzuheben.

In diesem Zusammenhang eröffnen sich auch weiterführende theoretische Anschlussmöglichkeiten. Die rekonstruierten handlungsassoziierten Erlebnisqualitäten - das Dableiben, das Sich-Einlassen, das Nicht-Erzwingen von Interventionen und das Entstehenlassen von Orientierung - lassen sich in Beziehung setzen zu einer daoistischen Handlungstheorie. Das Konzept des wu-wei⁶⁶ beschreibt kein passives Nicht-Handeln, sondern ein nicht-erzwingendes, feldsensibles Mitgehen mit situativen Prozessen. In dieser Perspektive erscheint therapeutisches Handeln als ein Sich-Einlassen auf emergente Dynamiken, in denen Orientierung nicht hergestellt, sondern entstehen gelassen wird. Wu-wei kann somit als ergänzender handlungstheoretischer Bezugsrahmen verstanden werden, der die in dieser Arbeit rekonstruierten Formen prozesssensiblen, nicht-erzwingenden Handelns theoretisch verdichtet. Darüber hinaus kann eine solche

66 François Jullien, „6. Do Nothing (with Nothing Left Undone)“, in *A Treatise On Efficacy. Between Western and Chinese Thinking*, übers. von Janet Lloyd (1996; University of Hawai'i Press, 2004).

Perspektive die therapeutische Haltung zum eigenen Tun erweitern und damit den subjektiv verfügbaren Handlungsspielraum vergrößern.

Darüber hinaus ergeben sich aus den Befunden weiterführende Forschungsfragen. Insbesondere erscheint es lohnend, den Übergangszustand zwischen Disruption und Repair sowie die Rolle affektiver Selbstregulation systematisch weiter zu untersuchen. Auch die Frage, inwiefern nicht-erzwingende Handlungskonzepte wie wu-wei für die Beschreibung psychotherapeutischer Prozesse fruchtbar gemacht werden können, stellt eine vielversprechende Perspektive zukünftiger Forschung dar.

Zusammenfassend zeigt die vorliegende Arbeit, dass Disruption-Repair-Prozesse auf der Ebene subjektiven Erlebens nicht als lineare Abfolge isolierter Ereignisse erscheinen, sondern als komplexe, affektiv organisierte und relationale Prozessbewegungen. Damit leistet sie einen Beitrag zu einer theoretischen Präzisierung des Disruption-Repair-Konzepts und eröffnet zugleich neue Perspektiven auf das Erleben von Therapeut:innen im praktischen Vollzug psychotherapeutischer Arbeit.

7. Literaturverzeichnis

- Adorno, Theodor W., Ralf Dahrendorf, Harald Pilot, Hans Albert, Jürgen Habermas, und Karl R. Popper. *Der Positivismusstreit in der deutschen Soziologie*. Bd. 58, herausgegeben von Heinz Maus und Friedrich Fürstenberg. Soziologische Texte. 1969; Luchterhand, 1972.
- Blumer, Herbert. „Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus“. In *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit*, Bd. 1, herausgegeben von Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen. Rowohlt, 1973.
- Bogner, Alexander, Beate Littig, und Wolfgang Menz. *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Springer Fachmedien, 2014.
- Brier, Rachel, und Anna Ornstein. *Tracking Changes in the Disruption/Repair Sequences: Important Aspects of Clinical Work, Psychoanalysis, Self and Context*. 16, Nr. 4 (2021): 371–79. <https://doi.org/10.1080/24720038.2020.1849222>.
- Burke, Edmund. *Philosophische Untersuchung über den Ursprung unserer Ideen vom Erhabenen und Schönen*. 1757. 2. Aufl. Felix Meiner Verlag, 1989.
- Charmaz, Kathy. *Constructing Grounded Theory*. 3. Aufl. SAGE Publications, Ltd., 2024.
- Dörner, Olaf, und Burkhard Schäffer. „Empiriebasierte Erkenntnis im Verhältnis von Theorie, Methodologie und Methode“. In *Qualitative Forschung auf dem Prüfstand. Beiträge zur Professionalisierung qualitativ-empirischer Forschung in den Sozial- und Bildungswissenschaften*, herausgegeben von Maria Kondratjuk, Olaf Dörner, Sandra Tiefel, und Heike Ohlbrecht. Verlag Barbara Budrich, 2022.
- Geertz, Clifford. *The Interpretation of Cultures*. Basic Books, Inc., Publishers, 1973.
- Glaser, Barney G., und Anselm L. Strauss. *The Discovery Of Grounded Theory. Strategies For Qualitative Research*. Aldine Publishing Company, 1967.
- Hochstadter, Taly. „Returning to a Selfobject Connection: of Parents and Their Adolescent Son“. *Psychoanalysis, Self and Context* 12, Nr. 4 (2017): 333–39. <https://doi.org/10.1080/24720038.2017.1352341>.
- Jullien, François. „6. Do Nothing (with Nothing Left Undone)“. In *A Treatise On Efficacy. Between Western and Chinese Thinking*, übersetzt von Janet Lloyd. 1996; University of Hawai'i Press, 2004.
- Kohut, Heinz. *Wie heilt die Psychoanalyse?* Übersetzt von Elke vom Scheidt. Suhrkamp, 1987.
- Lachmann, Frank. *Narzissmus verstehen und verändern*. Brandes & Apsel, 2010.
- Meuser, Michael, und Ulrike Nagel. „ExpertInneninterviews — vielfach erprobt, wenig bedacht“. In *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen*, herausgegeben von Detlef Garz und Klaus Kraimer. VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1991. https://doi.org/10.1007/978-3-322-97024-4_14.
- Milch, Wolfgang. *Lehrbuch der Selbstpsychologie*. Kohlhammer, 2022. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-038705-8>.

- Muckel, Petra. „Die Entwicklung von Kategorien mit der Methode der Grounded Theory“. In *Grounded Theory Reader*, 2. Aufl., herausgegeben von Günter Mey und Katja Mruck. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien, 2011.
- Orange, Donna M., George E. Atwood, und Robert D. Stolorow. *Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis*. Übersetzt von Elisabeth Vorspohl. 1997; Brandes & Apsel, 2015.
- Ornstein, Anna. „The Dread to Repeat: Comments on the Working-Through Process in Psychoanalysis“. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2 (1991): 377–98.
- Paulinz, Christa. „Critical Clinical Moments at Crucial Developmental Times: A Case From Vienna“. *Psychoanalysis, Self and Context* 12, Nr. 4 (2017): 340–45. <https://doi.org/10.1080/24720038.2017.1352326>.
- Przyborski, Aglaja, Monika Wohlrab-Sahr, und Arno Dr. Mohr. *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 5. Aufl. Walter de Gruyter, 2021.
- Puddephatt, Antony J. „Special: An Interview with Kathy Charmaz: On Constructing Grounded Theory“. *Qualitative Sociology Review* 2, Nr. 3 (2006). <https://doi.org/https://doi.org/10.18778/1733-8077.2.3.02>.
- Segalla, Rosemary. „Self Psychological Approaches to Ruptures and Repairs in Group Psychotherapy“. *International Journal of Group Psychotherapy* 71, Nr. 2 (2021): 253–74. <https://doi.org/10.1080/00207284.2020.1805616>.
- Stern, Daniel N. *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Klett-Cotta, 2010.
- Stolorow, Robert D. „An Intersubjective View of Self Psychology“. *Psychoanalytic Dialogue* 5, Nr. 3 (1995): 393–99.
- Stolorow, Robert D., Bernard Brandchaft, und George E. Atwood. *Psychoanalytische Behandlung: Ein intersubjektiver Ansatz*. Übersetzt von Wolfgang F. Ross. Fischer Taschenbuch, 1996.
- Witzel, Andreas. „Das problemzentrierte Interview“. *Forum Qualitative Sozialforschung* 1, Nr. 1 (2000): Art. 22.
- Wolf, Ernest S. „Disruptions of the therapeutic relationship in Psychoanalysis: A View From Self Psychology“. *The International Journal of Psychoanalysis*, Nr. 74 (1993): 675–87.
- Wolf, Ernest S. *Theorie und Praxis der psychoanalytischen Selbstpsychologie*. Suhrkamp, 1998.

8. Anhang

8.1 Abstract

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht das subjektive Erleben von Therapeut:innen in Disruption-Repair-Prozessen im therapeutischen Feld. Ausgangspunkt ist die Beobachtung, dass Disruption und Repair in der selbstpsychologischen und intersubjektiven Theorie zwar als klinisch bedeutsam beschrieben werden, das subjektive Erleben der Therapeut:innen jedoch bislang kaum empirisch rekonstruiert wurde. Grundlage der Untersuchung bilden acht problemzentrierte Interviews mit Psychotherapeut:innen mit selbstpsychologischem Ausbildungshintergrund. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die konstruktivistische Grounded-Theory-Heuristik nach Kathy Charmaz. Die Analyse zeigt, dass Disruption-Repair-Prozesse im subjektiven Erleben der Therapeut:innen nicht als linearer Ablauf erscheinen, sondern als hochkomplexe und nicht-lineare Erfahrungszusammenhänge. Zentrale Ergebnisdimensionen sind unterschiedliche Wahrnehmungsmodi, affektives Selbsterleben, handlungsassoziiertes Erleben sowie Veränderungen im Selbsterleben im Zusammenhang mit wachsender Berufserfahrung. Besonders bedeutsam erweisen sich die Rolle affektiver Selbstregulation und die Erfahrung von Repair als affektive Verschiebung im gemeinsamen Feld. Die Arbeit leistet damit einen Beitrag zur Erweiterung des Disruption-Repair-Konzepts um die Perspektive des subjektiven Erlebens der Therapeut:innen.

Abstract

This thesis examines therapists' subjective experience in disruption-repair processes within the therapeutic field. Its point of departure is the observation that, although disruption and repair are described as clinically significant in self psychology and intersubjective theory, therapists' subjective experience has so far rarely been reconstructed empirically. The study is based on eight problem-centered interviews with psychotherapists trained in self psychology. The material was analyzed in accordance with Kathy Charmaz's constructivist grounded theory heuristic. The analysis shows that, in therapists' subjective experience, disruption-repair processes do not appear as a linear sequence, but rather as highly complex and non-linear experiential constellations. Central dimensions of the findings include different modes of perception, affective self-experience, action-associated experience, and changes in self-experience in connection with increasing professional experience. Of particular importance are the role of therapists' affect regulation and the experience of repair as an affective shift within the shared field. The thesis thus contributes to an expansion of the disruption-repair concept by adding the perspective of therapists' subjective experience.

8.2 Interviewleitfaden

1. Was ist Ihr persönliches Verständnis von Kohuts Disruption/Repair Konzept? Wie würden Sie es einer Person erklären, die zwar aus dem psychotherapeutischen Feld kommt, aber noch keine Begegnung mit Kohuts Theorien hatte? *Es geht bei der Beantwortung der Frage nicht um eine korrekte Wiedergabe von Kohuts Theorie, sondern darum, wie Sie es in Ihrer Arbeit verstehen und interpretieren.*
2. In Ihrer psychoanalytischen Praxis, wie oft kommt Ihnen das Disruption/Repair - Konzept in den Sinn? *Ist es dauerhaft präsent als Ihr Wahrnehmungsmodus, fällt es Ihnen in bestimmten Situationen ein oder meistens erst in der nachträglichen Reflexion? Oder nie?*
3. Befinden Sie das Konzept als hilfreich? Wenn ja, wobei finden Sie es hilfreich?
4. Fällt Ihnen eine Situation aus Ihrer Arbeitspraxis ein, die Sie ganz eindeutig als eine Disruption/Repair-Sequenz interpretiert haben? Können Sie sie schildern?
5. Woran merken Sie ein Disruption-Moment? Wie gehen Sie damit um, wenn Sie es merken? *Veränderung der Körperhaltung? Körperspannung? Stimme? Inhaltlicher Sprung? Stellen Sie die Veränderung an der Klientin fest, oder auch an Ihnen?*
6. Woran ein Repair-Moment? *Veränderung der Körperhaltung? Körperspannung? Stimme? Inhaltlicher Sprung? Stellen Sie die Veränderung an der Klientin fest, oder auch an Ihnen?*
7. Mit was für Affekten und/oder physiologischen Zuständen Ihrerseits war das verbunden?
8. Hat sich im Laufe Ihrer Berufspraxis Ihre Bezugnahme zum Disruption/Repair Konzept verändert? Wie?

8.3 Dokumentation verwendeter Hilfsmittel

Die Aufzeichnung der Interviews erfolgte mittels iPhone. Für die Transkription des Interviewmaterials wurde ein Transkriptionsprogramm verwendet. Die Codierung und Analyse der Daten erfolgte unter Einsatz der Software MAXQDA.

Für die Literaturverwaltung und die Erstellung der Zitationen wurde Zotero verwendet.

Darüber hinaus wurde ChatGPT in begrenztem Umfang als unterstützendes Hilfsmittel für sprachliche Glättungen, Strukturierungsfragen sowie Übersetzungshilfen verwendet.

Die Entwicklung der Fragestellung, die Durchführung und Auswertung der Interviews, die Kategorienbildung sowie die inhaltliche Argumentation der Arbeit erfolgten eigenständig. Die Verantwortung für sämtliche Inhalte der vorliegenden Arbeit liegt bei der Verfasser:in.

Für das Layout der Arbeit wurde Adobe InDesign verwendet. Die Erstellung grafischer Darstellungen erfolgte unter Einsatz von Adobe Illustrator.

8. Anhang

8.1 Abstract

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht das subjektive Erleben von Therapeut:innen in Disruption-Repair-Prozessen im therapeutischen Feld. Ausgangspunkt ist die Beobachtung, dass Disruption und Repair in der selbstpsychologischen und intersubjektiven Theorie zwar als klinisch bedeutsam beschrieben werden, das subjektive Erleben der Therapeut:innen jedoch bislang kaum empirisch rekonstruiert wurde. Grundlage der Untersuchung bilden acht problemzentrierte Interviews mit Psychotherapeut:innen mit selbstpsychologischem Ausbildungshintergrund. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die konstruktivistische Grounded-Theory-Heuristik nach Kathy Charmaz. Die Analyse zeigt, dass Disruption-Repair-Prozesse im subjektiven Erleben der Therapeut:innen nicht als linearer Ablauf erscheinen, sondern als hochkomplexe und nicht-lineare Erfahrungszusammenhänge. Zentrale Ergebnisdimensionen sind unterschiedliche Wahrnehmungsmodi, affektives Selbsterleben, handlungsassoziiertes Erleben sowie Veränderungen im Selbsterleben im Zusammenhang mit wachsender Berufserfahrung. Besonders bedeutsam erweisen sich die Rolle affektiver Selbstregulation und die Erfahrung von Repair als affektive Verschiebung im gemeinsamen Feld. Die Arbeit leistet damit einen Beitrag zur Erweiterung des Disruption-Repair-Konzepts um die Perspektive des subjektiven Erlebens der Therapeut:innen.

Abstract

This thesis examines therapists' subjective experience in disruption-repair processes within the therapeutic field. Its point of departure is the observation that, although disruption and repair are described as clinically significant in self psychology and intersubjective theory, therapists' subjective experience has so far rarely been reconstructed empirically. The study is based on eight problem-centered interviews with psychotherapists trained in self psychology. The material was analyzed in accordance with Kathy Charmaz's constructivist grounded theory heuristic. The analysis shows that, in therapists' subjective experience, disruption-repair processes do not appear as a linear sequence, but rather as highly complex and non-linear experiential constellations. Central dimensions of the findings include different modes of perception, affective self-experience, action-associated experience, and changes in self-experience in connection with increasing professional experience. Of particular importance are the role of therapists' affect regulation and the experience of repair as an affective shift within the shared field. The thesis thus contributes to an expansion of the disruption-repair concept by adding the perspective of therapists' subjective experience.