



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit:

**„Handlungsleitende Faktoren in der Erstphase der
psychoanalytischen Psychotherapie und der
psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung“**

Verfasserin:

Ursula Blauensteiner

Angestrebter akademischer Grad:
Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Studienrichtung lt. Studienblatt:
Betreuer:

A 297
Diplomstudium Pädagogik
Dr. Kornelia Steinhardt

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, Oktober 2012

Ursula Blauensteiner

Danksagung

Zu Beginn möchte ich mich herzlich bei allen Personen bedanken, die mich bei diesem herausfordernden Schaffungsprozess begleitet und unterstützt haben, jede*r auf seine/ihre Weise.

Speziellem Dank gilt meiner Betreuerin Dr. Kornelia Steinhardt für das Fördern der eigenen Leistungsfähigkeit über diese lange Strecke der Erstellung der Diplomarbeit. In diesem Rahmen möchte ich auch meinen StudienkollegInnen aus dem DiplomandInnenseminar besonderen Dank zukommen lassen für die gegenseitige Unterstützung!

Positiv hervorheben möchte ich auch die Initiative Frauen★projekte für das Organisieren von Diplomand_innencoachings für Frauen*. Trainerin Heidi Niederkofler sowie die Teilnehmerinnen aus meiner Gruppe haben mir in diesem Rahmen erfolgreich geholfen, das große Ungetüm Diplomarbeit zu besiegen. Vielen Dank für das tolle Projekt!

Zum Abschluss ist es mir noch wichtig, den Interviewpersonen großen Dank auszusprechen. Ohne deren Teilnahme und Offenheit wäre die Realisierung der Diplomarbeit nicht möglich gewesen.

Zusammenfassung

Zentraler Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Diplomarbeit stellt das Handlungsfeld von Praktiker*innen in der Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie und in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung dar. Ziel ist es, theoretische Implikationen in diesem Kontext zu erforschen. In einem weiteren Schritt sollen dabei Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Erstphase zwischen der psychoanalytischen Psychotherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung ermittelt werden.

Da die Erstphase in diesen beiden Kontexten einen großen Mangel an theoretischer Auseinandersetzung aufweist, wird ein ein qualitativer Forschungszugang gewählt. Das Forschungsdesign umfasst das Expert*inneninterview als Erhebungsmethode und einer qualitativen Inhaltsanalyse nach dem Verfahren von Jochen Gläser und Grit Laudel als Auswertungsmethode.

Abstract

The main point of interest, the topic of this thesis is the sphere of activity in which practioners work during the first phase of psychoanalytic psychotherapy and secondly during the first phase of psychoanalytic-pedagogical educational guidance. The aim of the argumentation is to explore the theoretical implications of this topic. One further step consists in an attempt to show similarities and differences which appear during the first phase of psychoanalytic psychotherapy and psychoanalytic-pedagogical educational guidance.

The research design contains firstly – as the method to collect information – interviews with experts and secondly – as the method of examination – the qualitative content analysis as Jochen Gläser and Grit Laudel have established it.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	11
1.1 Einführung in die Thematik, Forschungslücke und Hinführung zur Fragestellung.....	11
1.2 Methodische Vorgehensweise und geplante Gliederung.....	16
1.3 Disziplinäre Anbindung.....	18
2. Die Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie: das psychoanalytische Erstgespräch/Erstinterview	21
2.1 Das psychoanalytische Erstgespräch und das psychoanalytische Erstinterview - eine Begriffsdifferenzierung	22
2.2 Das psychoanalytische Setting im Rahmen der Erstphase.....	26
2.3 Die ungewöhnliche Gesprächssituation – Entstehung von Übertragung und Gegenübertragung im Rahmen der Erstphase.....	29
2.4 Ziele der Erstphase	31
2.5 Zusammenfassung	35
3. Interventionsformen des/der Therapeut*in in der Erstphase psychoanalytischer Psychotherapie	37
3.1 Die Haltung des/der Therapeut*in in der Erstphase.....	39
3.2 Methoden bzw. Techniken in der Erstphase	45
3.3 Zusammenfassung	50
4. Die Erstphase in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung	52
4.1 Das Wiener Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung - die Erstphase	53
4.2 Die charakteristische Ausgangssituation des Klientels – Die Annahme eines ubiquitären dynamischen Unbewussten und die Erstphase.....	54
4.3 Das Konzept der pädagogischen Geister.....	56
4.4 Ziele der Erstphase	59
4.5 Zusammenfassung	62
5. Interventionsformen des/der Berater*in in der Erstphase psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung.....	63
5.1 Die Haltung des/der Erziehungsberaters*in in der Erstphase	64
5.2 Methoden bzw. Techniken in der Erstphase	65
5.3 Zusammenfassung	67
6. Professionelles Handeln von Praktiker*innen im psychosozialen Feld.....	68
6.1 Das Handlungsfeld in der Erstphase psychoanalytischer Psychotherapie	68
6.2 Das Handlungsfeld in der Erstphase psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung ..	69
6.3 Zusammenfassung	72
7. Das Forschungsdesign.....	73

7.1 Der methodologische Zugang	74
7.2 Die Erhebung der Daten: Das Expert*inneninterview	75
7.2.1 Der Interviewleitfaden	76
7.2.2 Die Expert*innen	82
7.2.3 Die Interviewsituation	83
7.3 Die Auswertung der Daten: Qualitative Inhaltsanalyse & die Suche nach latenten Inhalten ..	84
7.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse.....	84
7.3.2 Suche nach latenten Inhalten	90
8. Darstellung der Ergebnisse, Interpretation und Diskussion.....	92
8.1 Die Praktikerinnen der psychoanalytischen Psychotherapie in der Erstphase	93
8.2 Die Praktikerinnen der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung in der Erstphase	94
8.3 Der Vergleich.....	95
9. Resümee und Ausblick.....	96
Literaturverzeichnis:	97
Anhang.....	103
1. Extraktionstabelle (inkl.Aufbereitung).....	103
2. Die Interviews	104
Lebenslauf.....	153

1. Einleitung

1.1 Einführung in die Thematik, Forschungslücke und Hinführung zur Fragestellung

Die (westliche) Gesellschaft befindet sich in einer Phase des Wechsels. Anzeichen dafür ist die immer stärker werdende Brüchigkeit von ehemals normativen gesellschaftlichen Strukturen bzw. deren Aufbruch¹ (Hartmann 2004, Reichel 2005, Wattendorf 2007). Zeitgleich steigt die gesellschaftliche Erwartung und damit auch die individuelle Herausforderung nach Mobilität und Flexibilität in der eigenen Lebensgestaltung. Es kommt somit nicht nur zu einer Neustrukturierung sondern auch einer Vervielfältigung von Lebensformen. Angesichts solcher gesellschaftlicher Umbrüche entsteht einerseits die Chance für mehr Handlungsmöglichkeiten und Toleranz („everything goes“), andererseits kann das Fehlen von festen Regeln Verunsicherung auslösen, was wiederum zu Krisen führen kann. Das hat nicht nur Auswirkungen auf unser Leben als Individuum, sondern auch auf das Konzept Familie. Elternschaft und das Aufwachsen von Kindern ist nun abseits des traditionellen Bildes von Vater-Mutter-Kind vielfältig gestaltbar. Diese Freiheit kann jedoch auch als verunsichernd erlebt werden. Da es immer weniger traditionelle Vorgaben an Lebensweisen gibt, stellen sich angesichts der vielfältigen Möglichkeiten immer mehr Eltern u.a. die Frage, was denn nun die „beste“ Erziehung für ihr Kind sei. Mit der fortschreitenden Auflösung der traditionellen Form von Familie und den allgemein erhöhten (Leistungs-) Ansprüchen an das Subjekt ist daher generell von einem weiter ansteigenden Bedarf an psychosozialer Hilfe² auszugehen. Dieser Trend schlägt sich bereits in der Realität nieder. Immer mehr Menschen nehmen professionelle Hilfe in Anspruch (Reichel 2005b, 43f), so zum Beispiel in Form von Erziehungsberatung. Deren Nachfrage ist derart gestiegen, dass innerhalb der Community sogar von einem Boom gesprochen (Haubl 2009, Hundsalz, Menne & Scheuerer-Englisch 2010) und Erziehungsberatung als „so wertvoll“ wie noch nie bezeichnet wird (Hundsalz, Menne & Scheuerer-Englisch 2010, 7 & Sell 2010, 15ff).

Mit dem Boom der Branche ging Hand in Hand eine Vervielfältigung des Angebots an psychosozialen Hilfen. Innerhalb der Beratung und Psychotherapie kam es neben einem quantitativen Anstieg auch zu weiteren inhaltlichen Ausformungen. Allerdings ist hierbei für

¹ z.B.: Scheidungen und Alleinerzieher*innen prägen das Alltagsbild von Familien. Gleichgeschlechtliche Eltern sind keine Seltenheit mehr. Auch im hohen Alter ist es dank medizinischen Fortschritts (Leihmutterchaft, In-vitro-Fertilisation) möglich eigene Kinder zu bekommen.

² Psychosoziale Hilfe wird in dieser Diplomarbeit als Sammelbegriff für alle Formen von personenbezogener Beratung und Psychotherapie verstanden. Als Gegenstück wäre die sachbezogene Beratung zu nennen, wie zum Beispiel die Vermögensberatung. Der Begriff psychosozial wird in Anlehnung an René Reichels Definition und Verwendung als Sammelbegriff verwendet (2005b, 18-19).

Patient*innen bzw. Klient*innen, Laien, oft kein Unterschied erkennbar. Sie besitzen nämlich über keine bis wenige Kenntnisse über psychosoziale Hilfe. Bereits die Tatsache, dass es zum Teil grundlegende Unterscheidungen zwischen Beratung und Psychotherapie gibt, ist nicht allgemein bekannt. Dementsprechend können diese hilfeschuchenden Personen auch nicht das vielfältige Angebot differenzieren (Reichel 2005a, 5). War es bereits zuvor für Patient*innen bzw. Klient*innen problematisch den Markt zu überblicken, wurde es jetzt auch für Ausübende dieser Branche schwierig (ebd.). Psychosoziale Institutionen mit einem Angebot an Mischformen von unterschiedlichen Zugängen und mit mehrfachidentitätsbehaftetem Personal (ebd.63), wie zum Beispiel eine Sozialarbeiterin, die auch Psychotherapeutin ist, sind keine Seltenheit mehr in der Praxis. Durch diese Vielfalt kann es in der Praxis verstärkt zur Frage kommen, was denn noch unter Beratung verstanden wird, ab wann ist von Psychotherapie zu sprechen und muss das überhaupt (noch) unterschieden werden.

Die Frage nach dem Verhältnis von Beratung und Psychotherapie ist keine neu gestellte. Vor allem in der pädagogischen Fachliteratur kann bei dieser Problematik auf eine lange und lebhaft Diskussions verwiesen werden. So zum Beispiel wird seit 1999 in den Jahrbüchern für Erziehungsberatung um eine einheitlich Klärung des Verhältnisses von Erziehungsberatung zur Psychotherapie gerungen³ und René Reichel stellt fest, dass kaum ein Werk über Erziehungsberatung ohne ein Skizzieren der Abgrenzungsdebatte auskommt bzw. der Positionierung in dieser (2005b, 66). Wird die Fachliteratur der Erziehungsberatung betrachtet, ist die Klärung des Verhältnisses von großer Bedeutung. Interessanterweise lassen sich jedoch umgekehrt wesentlich weniger Werke innerhalb der psychotherapeutischen Fachliteratur finden, die diese Abgrenzungsdebatte aufgreifen. Ein Grund dafür könnte eine Konsequenz davon sein, was René Reichel als wahren Grund für die Bestrebungen einer Differenzierung von Beratung und Psychotherapie nennt. Er sieht nämlich die primäre Ursache nicht in einer inhaltlichen Unvereinbarkeit der beiden Hilfeformen, sondern aufgrund von rechtlichen, berufs- und standespolitischen Aspekten (Reichel 2005b, 66). Besonders zu betonen sind hier Machtverhältnisse und Interessenskonflikte von den verschiedenen Schulen und Berufsgruppen (ebd.), die auch bei der Entwicklung der gesetzlichen Regelung ihren Einfluss geltend gemacht haben (Wißgott 2011). Durch die Einführung des Psychotherapiegesetzes⁴ am 1.1.1991 liegt, rechtlich betrachtet, in Österreich eine klare Trennung von Psychotherapie und Beratung vor. Durch dieses ist nicht nur der Begriff Psychotherapie geschützt, sondern die Regelung umfasst auch „die staatliche Anerkennung der Ausbildungseinrichtungen samt Ausbildungscurricula und die der wissenschaftlich-fundierten

³ Vor allem Andreas Hundsalz 1999, 87ff, 2003, 24ff & 2008, 24ff und Lasse 1994, 98ff & 2004, 109ff haben sich intensiv in die Diskussion eingebracht.

⁴ Psychotherapiegesetz: BGBl.Nr.361/1990 Verfügbar unter:
http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1990_361_0/1990_361_0.pdf [2.11.2011]

psychotherapeutischen Methoden sowie die Festlegung der Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung“ (Lanske, Bednar 2011, 265). Des weiteren gilt Psychotherapie als Gesundheitsberuf, Beratung hingegen ist als freies Gewerbe definiert. Es ist gesetzlich nur rudimentär festgelegt. In der Regel fällt die Lebens- und Sozialberatung, der juristisch die Erziehungsberatung zugeordnet wird, unter die der Gewerbeordnung unterliegenden Berufe⁵ (Bitzer-Gavornik 2005, 172) und ist somit kein Gesundheitsberuf im Gegensatz zur Psychotherapie.

Für die Praxis bedeutet dies, dass rein rechtlich Berater*innen sich nicht als Therapeut*innen bezeichnen und keine Psychotherapie durchführen dürfen. Des weiteren erhalten Patient*innen bzw. Klient*innen für ihre Beratungsstunden keine Kostenübernahme oder Kostenzuschüsse seitens der Krankenkassen. So deutlich diese Bestimmungen auch scheinbar eine Trennung nahe legen, können sie nicht absolut das Verhältnis von Beratung und Psychotherapie zueinander definieren. Einerseits werden zwar alle (seriös) Praktizierende um eine Einhaltung der Gesetze bemüht sein und eben als Beratende keine Psychotherapie anbieten, andererseits wird sich inhaltlich nicht in allen beratenden Hilfeformen und -verfahren zu jeder Zeit klar erkennen lassen, was nun einen therapeutischen und was einen beratenden Heilprozess darstellt. Ursache für die bestehende Uneinigkeit liegt unter anderem auch in der breiten Ausfächerung von psychosozialer Hilfe. Es gibt eine Vielzahl an verschiedenen Verfahren mit unterschiedlichen theoretischen Zugängen. Das stellt sich zum Beispiel an der Namensvielfalt allein von Erziehungsberatung in deutschen Einrichtungen dar (Hundsatz 1999, 87). Vom Klassiker „Erziehungsberatungsstelle“, über „psychologische Beratungsstelle“, „heilpädagogische Beratungsstelle“ bis hin zu „psychotherapeutischer Beratungsstelle“ werden die unterschiedlichsten Bezeichnungen in der Praxis verwendet (ebd.). Erschwerend kommt noch hinzu, dass es viele unterschiedliche Konzepte gibt. Daher wird im Folgenden, um Beratung und Psychotherapie leichter vergleichbar zu machen, nun solche Formen von psychosozialer Hilfe herangezogen, die sich an derselben Schule orientieren und zwar der tiefenpsychologisch-psychodynamischen. Schwerpunkt dieser Diplomarbeit stellt nämlich der psychoanalytische Ansatz dar, wodurch sich im Folgenden die Begriffsbestimmung auf psychoanalytische-pädagogische Erziehungsberatung verengt, „das älteste Feld psychoanalytischer Beratung“, und zwar auf das Wiener Konzept nach der Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytischer Pädagogik sowie auf psychoanalytische Psychotherapie (Datler et al. 2004, 615). Grundlegend für das Verständnis der Psychoanalyse ist die Annahme eines ubiquitären (allgegenwärtigen) dynamischen Unbewussten. Wilfried Datler erklärt dazu:

„Menschen fühlen sich *beständig* [Hervorhebung im Original] mit Erlebnisinhalten⁶

⁵ Gewerbeordnung: [BGBl. Nr. 194/1994](#), siehe §119. Lebens- & Sozialberatung; Verfügbar unter: <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10007517> [2.11.2011]

⁶ Zum Beispiel Gefühle, Impulse, Phantasien, Gedanken, ...;

konfrontiert, die sie als äußerst unangenehm und bedrohlich erleben. Deshalb versuchen sie bereits in unbewußter Weise, sich vor dem bewußten Gewahrwerden dieser Erlebnisinhalte durch den Einsatz von unbewußten Abwehraktivitäten zu schützen. ... In diesem Sinne stellt das manifeste Erleben und Verhalten von Menschen stets (auch) den Ausdruck und Folge von unbewußter Abwehr dar“ (1999, 15).

Folglich ist jeder Beziehungsmoment, auch in pädagogischen Kontexten, immer beeinflusst von unbewussten Prozessen.

Wird der psychoanalytische Theorieansatz hervorgehoben, zeigt sich, dass sich auf theoretischer Ebene nur schwer eine scharfe Trennung zwischen psychoanalytischer Beratung und psychoanalytischer Psychotherapie ziehen lässt. Udo Rauchfleisch bekräftigt dies, indem er ein solches Unterfangen nicht nur als schwierig definiert, sondern es überhaupt in Frage stellt (Rauchfleisch 2006, 163). Aufgrund von „wichtigen Übereinstimmungen“ an gemeinsam angewandten Konzepten, bestehe vielmehr ein „fließender Übergang“ zwischen psychoanalytischer Beratung und psychoanalytischer Psychotherapie (ebd.). Hierbei hebt er unter anderem die psychoanalytische Haltung sowie die Beachtung von Abwehr und Widerstand in der Situation zwischen Berater*in/Therapeut*in und Klient*in/Patient*in hervor (ebd.). Im Gegensatz dazu postuliert Helmuth Figdor, der Begründer der Wiener psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, in der theoretischen Darstellung seines Konzepts eine Trennung. Er sieht Unterschiede in der Bedeutung einzelner psychoanalytischer Konzepte in der Beratung im Gegensatz zur Psychotherapie, so ist zum Beispiel die Abstinenzregel zentral für den psychotherapeutischen Prozess, für die Erziehungsberatung hingegen wäre sie hinderlich (Figdor 1998, 48-50).

Betrachtet man den Prozess einer Beratung bzw. Psychotherapie als Gesamtes, ist besonders die Struktur der Erstphase für den weiteren Verlauf zwischen hilfeschender Person und Berater*in bzw. Therapeut*in von Bedeutung. In der Erstphase entscheidet die hilfeschende Person wie auch der/die Berater*in und Therapeut*in, ob es zu einem gemeinsamen Arbeitsprozess kommt oder nicht⁷. Diese Phase der ersten Begegnung ist trotz ihrer zeitlichen Überschaubarkeit eine sehr komplexe Situation. So wird sie im psychoanalytisch-psychotherapeutischen Kontext als „ungewöhnliche Gesprächssituation“ (Argelander 1970, 16) oder „Matchpoint“ (Laimböck 2011, 9) bezeichnet. Sie beginnt sowohl bei der Erziehungsberatung als auch bei der Psychotherapie nicht erst bei der ersten physischen Begegnung, sondern bereits beim ersten telefonischen Kontakt. Bereits hier macht sich die Besonderheit dieser Situation bemerkbar. „Beim Hören der Stimme, ... beim Betreten des Gebäudes ... und gemeinsamen Gang zum Sprechzimmer gibt es auf beiden

⁷ Im Falle einer nicht freiwilligen Zuweisung kann man sich zwar nicht für oder dagegen aussprechen, aber bei der Wahl der helfenden Person schon, sowie auch diese ein Recht auf Ablehnung der hilfeschenden Person behält.

Seiten persönliche, unbewusste und bewusste Eindrücke, die die Begegnung entscheidend beeinflussen werden“ (Wilke 1992, 35).

Vor allem in der Erziehungsberatung spielen Gefühle des Gescheitertseins, der Enttäuschungen und Hilflosigkeit eine große Rolle, denn man hat nicht nur bei sich selbst versagt, sondern auch beim eigenen Kind (Figdor 2009, 152, Haid-Loh 2006, 139). Empathie und Wertschätzung der hilfessuchenden Person gegenüber der helfenden erscheint daher ein grundlegendes Element für den Beginn einer Beratung und Therapie (Thomä, Kächele 1996, 212).

Auf Seiten der Berater*in und Psychotherapeut*in entsteht vor allem Druck, bedingt durch die Gestaltung der Erstphase. „Sein persönliches Prestige steht und fällt mit seiner überzeugenden Leistung“ (Argelander 1970, 23). Diese Phase stellt nicht nur Beginn eines gemeinsamen Arbeitsbündnisses dar, sondern dient auch als Sammelquelle für Informationen über die Person und ihrer Problematik. Hierbei fördert sie „eine besonders dichte Inszenierung der unbewussten Persönlichkeit des Patienten [...] [und] zeigt seinen persönlichen Umgang mit destabilisierenden Beziehungssituationen“ (Laimböck 2011, 56).

In Anbetracht der Relevanz und Komplexität der Erstphase in psychoanalytischer Psychotherapie und psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung liegt nun die Vermutung nahe, dass es dazu eine Fülle an Literatur gibt. Dies ist jedoch nicht der Fall. Im Kontext der Psychotherapie stellt die Erstphase, das psychoanalytische Erstgespräch bzw. Erstinterview, „so etwas wie ein Stiefkind der psychoanalytischen Literatur“ dar, wie Wolfgang Mertens (2000, 233) feststellte. Bis heute wird in den wenig aktuellen Publikationen auf die Basiswerke von Michael Balint (1961) und Hermann Argelander (1970) Bezug genommen. Als einzig aktuelle Autor*innen sind Annemarie Laimböck und Udo Boessmann in Zusammenarbeit mit Arno Remmers zu nennen, wobei letztere eine Handlungsanleitung für psychodynamische Psychotherapeut*innen verfassten. Im Kontext der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung ist der Mangel an Literatur über die Erstphase noch gravierender. Meist wird die Erstphase nicht speziell thematisiert, sondern nur in anderen Kontexten eingebettet, wie zum Beispiel im Bereich Diagnostik anhand von einem Fallbeispiel (Barth-Richtarz 1999, Pröstler 2001, Neudecker 2008). Einzige Ausnahme stellt hierbei Helmuth Figdors Fallbeispiel „Toni ist wie verwandelt – Über den Beginn der Erziehungsberatung bei einem siebenjährigen Buben mit aggressiven Auffälligkeiten“ dar, das sich primär dem Beginn einer psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung widmet (Figdor 2009).

Dieser gemeinsame Mangel an theoretischer Auseinandersetzung ist angesichts der hohen Bedeutung dieser Phase sehr verwunderlich, da profundes wissenschaftlich-theoretisches Wissen notwendig erscheint, um professionell bzw. kompetent Situationen gestalten zu können. Es stellt sich daher die Frage, nach welchen Kriterien Praktiker*innen die Erstphase gestalten. Haben sie

handlungsanleitende Konzepte zu Grunde liegen? Wenn ja, welche? Orientieren sie sich in ihrer Arbeit eher an ihren jeweiligen Erfahrungen? Welche Erlebnisse waren hierbei prägend für sie?

Auf Grund der, in der Einführung skizzierten, gegenständlichen Nähe von psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung und psychoanalytischer Psychotherapie und dem sich daraus ergebenden Spannungsfeld der Problematik der Abgrenzung, werden diese beiden Interventionsformen als Gegenstand für die Untersuchung der Diplomarbeit ausgewählt. Die Wahl der Erstphase als Untersuchungsgegenstand begründet sich in ihrer Bedeutung für den Beratungs- und Therapieprozess. Der psychoanalytische Ansatz wurde gewählt, da die Erstphase durch dessen Theorien besonders spezielle Einblicke und Momente beinhaltet. Aufgrund der Forschungslücke im Bezug auf wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Phase wird der Fokus auf die Gestaltung der Erstphase durch Praktiker*innen gelegt.

Die bisherigen Überlegungen führen zu folgenden zwei Forschungsfragen:

Welche theoretischen Implikationen lassen sich bei Praktiker*innen der psychoanalytischen Psychotherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung in der Arbeit in der Erstphase festmachen?

Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede lassen sich dabei in der Erstphase zwischen psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung und psychoanalytischer Psychotherapie feststellen?

1.2 Methodische Vorgehensweise und geplante Gliederung

Ziel der Diplomarbeit ist es, Erfahrungswerte und Datenmaterial in Bezug auf die Erstphase zu sammeln und wissenschaftlich auszuwerten. Dazu werden Interviews mit jeweils zwei psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberater*innen der APP und mit zwei psychoanalytischen Psychotherapeut*innen geführt, um herauszufiltern, inwieweit Theorien bzw. Konzepte, im Gegensatz zu Erfahrungen, zur Gestaltung der Erstphase von Bedeutung sind.

Nach dem *ersten Kapitel* der Einleitung, erfolgen vom zweiten bis zum fünften Kapitel theoretische Darstellungen der beiden Formen psychosozialer Hilfe, die den Kontext der beiden Forschungsfragen der Arbeit bilden. Ziel ist es, zentrale theoriegeleitete Elemente der Erstphase für die Arbeit des/der Therapeut*in mithilfe der Diskussion der vorherrschenden Literatur herauszuarbeiten und ausführlich darzustellen.

Beginnend mit dem *zweiten* und *dritten Kapitel* wird dieses Ziel bezüglich der psychoanalytischen Psychotherapie erörtert. Hierbei wird sich im zweiten Kapitel mit den zentralen Bausteinen der psychoanalytischen Psychotherapie in der Erstphase auseinander gesetzt. Implizit wird dadurch das Handlungsfeld des/der Therapeut*in dimensioniert. Im anschließenden dritten Kapitel wird das darin eingebettete Handeln des/der Praktiker*in in der Beschaffenheit von zentralen Interventionsformen herausgefiltert und theoretisch dargestellt.

Die zweite Form psychosozialer Hilfe der Diplomarbeit, das Wiener Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, wird im *vierten* und *fünften Kapitel* erörtert. Bei der Aufteilung der beiden Kapitel wird die gleiche formale Unterteilung, wie in den Kapiteln der Psychotherapie, vorgenommen, um die Vergleichbarkeit besser darzustellen. Das heißt, im vierten Kapitel werden die theoretischen Bausteine, die für die Arbeit des/der Erziehungsberater*in zentral sind, erläutert und im fünften, die darin primär verwendeten Interventionsformen.

Da die Forschungsfragen das Handeln in der Erstphase fokussieren, thematisiert das *sechste Kapitel* das Entstehen professionellen Handelns im psychoanalytischen und psychoanalytisch-pädagogischen Kontext. Dabei sollen Fragen beantwortet werden, wie die im Folgenden: Was leitet das Handeln von Praktiker*innen in diesen Feldern an? In welchem Kontext agieren Praktiker*innen der psychoanalytischen Psychotherapie und psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung professionell bzw. welches spezifische Handlungsfeld eröffnet sich durch den speziellen Charakter, der der Erstphase zugrunde liegt?

Mit dem *siebten Kapitel* erfolgt nun der methodologische Abschnitt der Arbeit. Das Forschungsdesigns der Untersuchung wird daher wiedergegeben. Zu Beginn wird der methodologische Zugang erläutert und begründet. Da es sich um eine empirisch qualitative Untersuchung handelt, erfolgt im weiteren Verlauf dieses Kapitels im Sinne des wissenschaftlichen Gütekriteriums der Intersubjektiven Nachvollziehbarkeit eine ausführliche Darstellung des Forschungsprozesses. Als Erhebungsmethode werden qualitative Expert*inneninterviews⁸ herangezogen. Diese Form der Erhebung dient vor allem der „Rekonstruktion komplexer Wissensbestände“ (Meuser, Nagel 2010, 457). Anwendung findet sie unter anderem, wenn Entscheidungsmaxime, Erfahrungswissen oder Insiderwissen einer bestimmten Person von Interesse sind (ebd.). Das deckt sich mit dem Forschungsziel dieser Arbeit. Mithilfe der Befragung von Praktiker*innen soll deren Erfahrungspraxis bezüglich ihrer praktischen Gestaltung der Erstphase in Erfahrung gebracht werden im Hinblick auf theoretische Implikationen. Als Erhebungsinstrument wird das leitfadengestützte Interview eingesetzt (ebd., 464). Der Leitfaden

⁸ In der gängigen Literatur wird diese Methode als Experteninterview bezeichnet. Da diese Formulierung nicht genderkonform ist, wird daher in der vorliegenden Arbeit der Begriff Expert*inneninterview benützt um auch explizit alle Formen von Geschlecht anzusprechen.

stützt sich auf theoretische Überlegungen und die Erkenntnisse der durchgeführten Literaturanalyse. Die Auswertung der Interviews erfolgt anhand zweier Verfahren, nämlich der qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel sowie einer Suche nach latenten Inhalten im Hinblick der Forschungsfragen.

In einem ersten Schritt werden die verschriftlichten Interviews und die dazugehörigen nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Jochen Gläser und Grit Laudel, die sich zwar an dem Verfahren von Philipp Mayring orientieren, ohne jedoch unter anderem die Verslossenheit seiner Methodik gegenüber neu aufkommenden Informationen in der Auswertung zu übernehmen (2009, 199). Ziel des Verfahrens von dem Autor und der Autorin ist es, „die Extraktion komplexer Informationen aus Texten [...] [zu ermöglichen] und während des gesamten Analyseprozesses offen für unvorhergesehene Informationen“ zu bleiben (ebd.). Dafür werden mithilfe eines Suchrasters, „das ausgehend von den theoretischen Vorüberlegungen konstruiert wird“, die für die Untersuchung relevanten Informationen aus den Interviews zuerst extrahiert, um sie anschließend aufzubereiten und auszuwerten (ebd., 200ff).

Als zweiten Schritt wird mithilfe einer Reflexionsgruppe, die mit Grundelementen der Psychoanalyse vertraut sind, das Datenmaterial nach latenten Inhalten untersucht, die für die Beantwortung der Forschungsfragen Bedeutungen aufweisen, im Sinne der Annahme eines ubiquitären dynamischen Unbewussten. Auf Grund der Triangulation, ein Gütekriterium qualitativer Forschung, erfolgt diese Auswertung mithilfe zweier Personen neben der Autorin. Zentral hierbei ist die offene Herangehensweise der Reflexionsgruppe an die Expertinneninterviews, sowie, eingeschränkt, die eigenen Gegenübertragungen. So erhalten auch latente Inhalte im Datenmaterial, die sich zum Beispiel in Form von Brüchen im Erzählfluss, sprachlichen Besonderheiten, Unausgesprochenem und Widersprüchen äußern, Platz in der Auswertung.

Beginnend mit dem *achten Kapitel* erfolgt die Beantwortung der beiden Forschungsfragen. Die Interviews werden dafür erst einzeln je ausgewertet und anschließend miteinander abgeglichen. Zusätzlich werden die beiden Interviews der Erziehungsberaterinnen mit denen der Psychotherapeutinnen verglichen. Die Ergebnisse der Untersuchung werden dargestellt, interpretiert und anschließend mit der erarbeiteten Theorie der Arbeit diskutiert. vergleichen

Das letzte und *neunte Kapitel* beinhaltet, aufbauend auf einer kurzen Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse der Arbeit, deren Diskussion im Hinblick auf die Relevanz allgemeiner Natur und im speziellen für die psychoanalytische Pädagogik.

1.3 Disziplinäre Anbindung

Die Psychoanalyse wurde ursprünglich als Heilmethode für neurotische Leidenszuständen von

Sigmund Freud um 1900 entwickelt. Zentral hierbei war seine Entdeckung, dass diese nicht auf organische Ursachen zurückzuführen sind, sondern auf psychische (Freud 1913, 103). Als besonders bedeutsam für das Entstehen einer solchen Störung sah Freud hierbei die Kindheit an. Konkret sah er in einer falschen Erziehung⁹ den Auslöser für innerpsychische Fehlentwicklungen. Dementsprechend maß er für den weiteren Therapieverlauf der Auseinandersetzung mit der kindlichen Entwicklung und der Erziehung der erkrankten Person große Bedeutung zu. „Wenn Sie wollen, können Sie die psychoanalytische Behandlung nur als eine fortgesetzte Erziehung zur Überwindung von Kindheitsresten beschreiben“, so Freud (1909, 93). In „der Blütezeit der psychoanalytischen Pädagogik“ 1920-1938 kam es zu einem „uneingeschränkten Optimismus“ bezüglich der Leistung von Pädagogik für die Gesellschaft (Heinemann 2008, 38). Neben ihrer Bedeutung für eine Therapie wurde ihr auch das Potential zu einer generellen Neurosenprophylaxe zugeschrieben (ebd., 39). Da die Ursache von psychischen Erkrankungen in der falschen Erziehung wurzelte, müsste durch die richtige, eben die psychoanalytisch orientierte, psychische Erkrankungen bereits im Vorfeld verhindert werden können (ebd.). Folglich nahm die Pädagogik einen zentralen Stellenwert für die Psychoanalyse ein, aber eben auch umgekehrt konnte diese in vielerlei Hinsicht von Erkenntnissen der Psychoanalyse profitieren.

Obwohl Freud der Pädagogik einen zentralen Stellenwert einräumte – er betitelte sie in einer Vorlesung als „vielleicht das Wichtigste von allem, was die Analyse betreibt“ (Freud 1933, 79) – äußerte er sich generell wenig dazu. Als eines der seltenen Beispiele gilt die Schrift „Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben“ 1909 über einen pädagogischen Erziehungsversuch (Heinemann&Hopf 2008, 38). Darin führte „er Gespräche mit dem psychoanalytisch aufgeklärten Vater [...], der die Erkenntnisse aus den Gesprächen mit Freud in pädagogisch-therapeutisches Handeln umsetzte“ (ebd.). Folglich läßt sich die Behandlung des kleinen Hans sowohl als erste Kinderanalyse als auch als erste psychoanalytische Erziehungsberatung kennzeichnen“ (Figdor 1998, 22).

Waren zu Beginn von Psychoanalyse Beratung und Psychotherapie folglich als eine Schnittstelle von Psychoanalyse und Pädagogik zu verstehen, kam es im Laufe der Zeit zu einer Abspaltung. Während die psychoanalytische Erziehungsberatung mithilfe ihrer konzeptionellen Weiterentwicklung (Adler, Aichhorn, Zulliger, Figdor u.a.) in der Pädagogik weiterhin verankert geblieben ist, wurde die psychoanalytische Psychotherapie von der Pädagogik abgekoppelt und an die Medizin (Datler 1995, II., Kapitel 2) angebunden¹⁰. Psychoanalytische Praxis wurde innerhalb dieses Wandels fortan als psychotherapeutisch-klinische verstanden und somit außerhalb des

⁹ z.B. übermäßige Triebeinschränkungen bei Kindern;

¹⁰ Im Rahmen der gesetzlichen Regelung der Psychotherapieausbildung in Österreich kam es 1990 zu einer Öffnung des Zuganges. Auch Nicht-Mediziner*innen, wie Pädagog*innen, stand es nun zu, gesetzlich abgesichert, sich in Psychotherapie ausbilden zu lassen und diese auszuüben (BGBl.Nr.361 1990, 2740).

pädagogischen Feldes angesiedelt (ebd., 46-47). Letztendlich kam es zu einer Dichotomisierung von psychoanalytisch-therapeutischer Praxis und pädagogischem Handeln (ebd., 47).

Für eine Rückbindung von psychoanalytischer Praxis zur Pädagogik plädierte unter anderem Wilfried Datler 1994 in seiner Habilitationsschrift „Bilden und Heilen“. Für ihn stellt die psychoanalytisch-psychotherapeutische Praxis einen Spezialfall von pädagogischer Praxis dar. Er argumentiert, in der Diskussion der Konstituierung von pädagogischem und psychoanalytisch-psychotherapeutischem Handeln, dass beide dieselbe Intention verfolgen, nämlich „Menschen dabei zu unterstützen, bestimmte Schritte der Persönlichkeitsentfaltung zu vollziehen, die in spezifischer Hinsicht als wünschenswert angesehen werden“ (ebd.148 & IV.). Folglich wird damit auch psychoanalytisch-psychotherapeutische Praxis ein Bereich von Pädagogik.

2. Die Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie: das psychoanalytische Erstgespräch/Erstinterview

Ausgehend von der ersten Forschungsfrage dieser Arbeit „*Welche theoretischen Implikationen lassen sich bei Praktiker*innen der psychoanalytischen Psychotherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung in der Arbeit in der Erstphase festmachen?*“ beschäftigt sich das vorliegende Kapitel mit der Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie aus der Perspektive von Praktiker*innen, hier den Therapeut*innen. Ziel ist es, ein theoretisches Verständnis für wesentliche Aspekte der Erstphase für die Arbeit des/der Therapeut*in zu schaffen und gleichzeitig implizit sein/ihr Arbeitsfeld aufzuzeigen.

Dies wird anhand von fünf Unterkapitel durchgeführt. Im *ersten* (2.1) wird aufgrund der undifferenzierten Begriffsbezeichnung dieser ersten Phase in der psychoanalytisch psychotherapeutischen Literatur versucht die beiden Begriffe, die es für die Bezeichnung der Erstphase gibt, zu diskutieren. Ziel ist es herauszuarbeiten, inwiefern es für den Inhalt bzw. für ein Verständnis der Erstphase von Bedeutung ist, ob der Begriff „psychoanalytisches Erstgespräch“ oder „psychoanalytisches Erstinterview“ benützt wird. Zum einen werden dafür explizite Vergleiche der beiden Bezeichnungen der Erstphase, die in der Literatur dargelegt werden, herangezogen. Zum anderen wird analysiert, in welchen inhaltlichen Kontexten in der Regel die jeweilige Begriffsbezeichnung eingebettet wird.

Das *zweite Unterkapitel* (2.2) erläutert die zentrale situative Bedingung der Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie, das Setting. Dieses bildet den äußeren Rahmen der Erstphase und strukturiert dadurch das Erstgespräch. Gerade in der psychoanalytischen Psychotherapie ist das Setting nicht nur an sich speziell¹¹, sondern ihm kommt auch eine besondere Rolle zu: Es stellt den „Nährboden“ dar für Schlüsselprozesse der Therapie.

Diese aus psychoanalytischer Sicht zentralen Prozesse zeigen sich jedoch nicht nur im späteren Verlauf der psychoanalytischen Psychotherapie, sondern entstehen bereits in der Erstphase. Folglich werden im *dritten Unterkapitel* (2.3), aufbauend auf den Erkenntnissen des vorangegangenen, diese Schlüsselprozesse dargelegt, nämlich die Entstehung von Übertragung und Gegenübertragung zwischen Therapeut*in und Patient*in. Diese spezielle Beziehungsdynamik dient dem/der Therapeut*in als zentrales Material für ein tiefgehendes Verständnis bezüglich der Problematik und

¹¹ Welche Aspekte das Setting so speziell machen, wird im Unterkapitel 2.2 erläutert.

psychischen Struktur des/der Patient*in und im weiteren Verlauf der Abklärung der Diagnose.

Diese aus der speziellen Beziehungsdynamik gewonnen Aspekte, wie psychoanalytisches Verständnis des/der Patient*in und weiter die Erstellung der Diagnose, stellen Teilziele der Erstphase dar, daher handelt das *vierte Unterkapitel* (2.4) von den Zielen des/der Therapeut*in bezüglich der Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie. Neben den gerade erwähnten kommt als weiteres zentrale Ziel das Initiieren bzw. Aufbauen einer therapeutischen Beziehung zwischen Patient*in und Therapeut*in hinzu und die Abklärung, inwiefern die hilfeschende Person für ein psychoanalytisch-therapeutisches Arbeiten geeignet ist.

Abschließend werden im *fünften Unterkapitel* (2.5) alle bisherig gewonnen Erkenntnisse des vorliegenden Kapitels zusammengefasst.

2.1 Das psychoanalytische Erstgespräch und das psychoanalytische Erstinterview - eine Begriffsdifferenzierung

Die Erstphase der psychoanalytischen Psychotherapie wird unter zwei Begriffen, dem psychoanalytischen Erstgespräch und dem psychoanalytischen Erstinterview, in der Fachliteratur geführt. Dabei täuscht grammatikalisch betrachtet bei diesen zwei die Singularform. In der Regel handelt es sich hierbei um mehrere Gespräche¹², da für die Durchführung der Aufgaben bzw. Ziele¹³ der Erstphase aufgrund der hohen Komplexität von psychoanalytischen Methoden und Techniken mehrere Gespräche von Nöten sind (Boessmann, Remmers 2011, 9). Diese ersten Gespräche zwischen Therapeut*in und Patient*in stellen noch keinen Teil der eigentlichen psychoanalytischen Psychotherapie im strengen Sinne dar, sondern bezeichnen „das gesamte Einleitungsverfahren“ (Hohage 2011, 7). Dennoch tangiert die Erstphase „praktisch jeden Aspekt psychoanalytischer Theorie und Technik“ (Ogden 1995, 172) und beinhaltet die gleichen strukturellen Prozesse wie in der späteren psychoanalytisch-therapeutischen Situation (Laimböck 2010, 27).

Innerhalb der psychoanalytischen Literatur gibt es keinen einheitlichen Begriffsgebrauch dieser beiden Bezeichnungen. So führt das, vor allem in Lehrbüchern, zum Teil zu unklaren doppeldeutigen Benennungen der Erstphase, wie beispielsweise bei Wolfgang Senf und Michael Broda. In deren Werk „Praxis der Psychotherapie“ kommt die Erstphase gleich zwei Mal in unterschiedlichen Kapiteln vor. Im Rahmen psychoanalytischer Diagnostik wird zuerst das psychoanalytische Erstinterview, verfasst von Gerhard Schüßler, erläutert (1997, 24-27). Hierbei

¹² Unter anderem kann die Erstphase bis zu fünf Gespräche umfassen (Boessmann, Remmers 2011, 9).

¹³ Siehe Unterkapitel 2.4;

wird einheitlich der Begriff Erstinterview verwendet. Im späteren Kapitel „Grundlagen psychoanalytischer Psychotherapie“, von Wolfgang Mertens, ist im Gegensatz dazu für die Bezeichnung der Erstphase der Begriff Erstgespräch gewählt worden, dementsprechend lautet die Überschrift „Psychoanalytisches Erstgespräch“ (ebd., 90). Eine explizite Diskussion über die jeweilige Wahl des Begriffs erfolgt nicht, wodurch Verwirrung beim Lesen entstehen kann. Dieses Gefühl wird noch verstärkt, indem beim Punkt „Psychoanalytisches Erstgespräch“ ohne Überleitung der Unterpunkt „Erkenntnisdimension des Erstinterviews“ angeführt wird. Darin werden direkt drei Arten an gewonnenem Informationsmaterial des Erstinterviews (gemäß Argelander) kurz beschrieben, ohne sich auf den zuvor genannten Begriff Erstgespräch zu beziehen (1970, 90f). Die unscharfe Begriffsverwendung bzw. das Fehlen von einem Verweis auf die in der Literatur doppelt angewendete Begriffsbezeichnung, wie bei Wolfgang Senf und Michael Broda, ist exemplarisch für die Literatur. Im Vergleich dazu äußern sich nur wenige Autor*innen bezüglich einer Begriffsdifferenzierung. Sie machen dies in unterschiedlicher Qualität, aber in gleichsam geringer Quantität. Rainer Richter, zum Beispiel, befürwortet in einer Fußnote für die Bezeichnung der Erstphase den Begriff „Erstgespräch“ unabhängig von der Psychotherapierichtung (um den „dialogischen Charakter“ hervorzuheben) (2010, 9). Stefanie Wilke erläutert in wenigen Sätzen, nachdem sie die historische Entwicklung von psychoanalytisch-psychotherapeutischen Erstgesprächen dargestellt hatte, dass es keine einheitlichen Ziele und Durchführungsarten gäbe, daher eine Begriffsvielfalt vorherrsche und dass sie „Erstgespräch“ und „Erstinterview“ in ihrem Werk synonym verwende, ohne jedoch dies explizit zu begründen (1992, 35). Zeigen sich bei solchen Differenzierungen lediglich Tendenzen zur Unterscheidung ab, werden Janssen und Schneider konkreter. Die beiden Autoren stellen in ihrem Artikel implizit das psychoanalytische Erstgespräch und das psychoanalytische Erstinterview nach Argelander als zwei Gesprächstypen der Erstphase mit unterschiedlichen theoretischen Ansätzen dar (2008, 58ff). Diese Aussagen spiegeln auch die Beobachtungen der Literatur ohne Begriffsdifferenzierung wider. Wird betrachtet, in welchen inhaltlichen Kontexten die jeweilige Bezeichnung in der Fachliteratur verwendet wird, und mit welcher sprachlichen Einkleidung diese einhergeht, lässt sich feststellen, dass der jeweiligen Begriffswahl unterschiedliche inhaltliche Tendenzen zu Grunde liegen.

Es zeigt sich, dass „psychoanalytisches Erstinterview“ in einem auf Diagnostik¹⁴ fokussierten Kontext eingebettet wird, oft im Rahmen von psychodynamischer¹⁵ Diagnostik (exemplarisch:

¹⁴ Diagnostik ist ein weit gefasster Begriff. Wie er in der Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie genau verstanden wird, ist im Unterkapitel „Ziele der Erstphase“ (2.4) dargestellt. Dennoch wird an dieser Stelle dem/der Leser*in zumindest eine vorläufige Eingrenzung geboten: Diagnostik wird an dieser Stelle leicht angelehnt an ein medizinisches Verständnis verstanden (Hohage 2011, 8), das heißt, es wird teil-strukturierend vorgegangen, um an Informationen für die Anamnese zu gelangen (Frage-Antwort-Spiel).

¹⁵ Aufgrund geschichtlicher Entwicklungen (z.B. Psychotherapieforschung) und Vervielfältigung an

Mertens 2000, Doering, Schüßler 2003, Rudolf 2004, Richter 2010). So ist von dieser Bezeichnung der Erstphase in der Regel nur innerhalb eines „Diagnostik-Kapitels“ die Rede, wie zum Beispiel bei Doering und Schüßler in „Theorie und Praxis der psychodynamischen Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung“ (2003, 5-10) oder bei Gerd Rudolf unter dem Punkt „Diagnostische Klassifikation“ (2004, 24f). Dementsprechend definiert ist das Erstinterview als ein Interviewverfahren bzw. eine -technik der Diagnostik und Indikation (2004, 25). Diese inhaltliche Schwerpunktsetzung ist im Sinne von Hermann Argelander, der den Begriff „psychoanalytisches Erstinterview“ im deutschsprachigen Raum maßgeblich geprägt hat (Hohage 2011, 17) und dessen Werk „Das Erstinterview in der Psychotherapie“ 1970 als Standardwerk für die Erstphase bezeichnet werden kann. Darin bezeichnet er das Erstinterview eben als „analytische Situation zu diagnostischen Zwecken“. Innerhalb solcher „Diagnostik-Kapitel“ erfolgt die Darstellung des psychoanalytischen Erstinterviews in der Regel anhand der darin angewendeten Techniken und spezifischen Vorgehensweisen für die Erstellung einer Diagnose. So wird zum Beispiel bei Stephan Doering und Gerhard Schüßler die Beziehung zwischen Patient*in und Therapeut*in lediglich als Mittel für die Diagnostik erläutert und ist dementsprechend ein Unterpunkt ihres Unterkapitels „Techniken“ im Rahmen ihres Diagnostikkapitels (2003, 9f), obwohl die Beziehung zwischen Patient*in und Therapeut*in allgemein in der Literatur als Basis für jede potentielle Veränderung des/der Patient*in und somit als Schlüsselfaktor für das Gelingen einer Psychotherapie angesehen wird.

In Werken, in denen der Begriff „psychoanalytisches Erstgespräch“ benützt wird (Eckstaedt 1991, Laimböck 2010/2011, Ogden 1995), ist zwar auch dessen diagnostische Funktion dargestellt, aber in anderer Quantität und Qualität. So erläutern Janssen und Schneider zum Beispiel das psychoanalytische Erstgespräch zwar im Rahmen von Diagnostik, im Artikel „Psychodynamische Diagnostik“ definieren sie das psychoanalytische Erstgespräch aber als „mehr eine Begegnung denn eine diagnostische Situation“ (2008, 58). Generell werden in der Literatur bei dieser Begriffswahl weniger diagnostische Prozesse betont, viel mehr wird das Ringen des/der Therapeut*in um ein Verstehen der hilfesuchenden Person aus psychoanalytischer Perspektive thematisiert. Das

Anwendungsmöglichkeiten von Psychoanalyse als Therapieverfahren, kam es auf Dauer zu Kontroversen, was denn eine „richtige“ psychoanalytische Psychotherapie ausmache (Mertens, 192f). Durch die Anerkennung von Psychotherapie von den Krankenkassen kam es schließlich zu einer Ordnung der vielen verschiedenen psychoanalytischen Verfahren im Rahmen des Gesundheitswesens: Folglich wurde in Österreich einzelne Verfahren in „analytische Psychotherapie“ und in „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ unterteilt und als Überbegriff „tiefenpsychologisch-psychodynamische Orientierung“ gewählt. Quelle: http://www.psyonline.at/download/informationen_fuer_patienteninnen_und_patienten_ueber_in.pdf [02.05.2012] Da diese Zuweisung ein äußerer politischer Eingriff darstellt, gibt es auch Psychotherapeut*innen, die eine andere Zuordnung wählen und die „psychodynamische Psychotherapie“ nur als Überbegriff für tiefenpsychologisch fundierte Verfahren verstehen. Zunehmend ersetzt dieser neuer Begriff auch „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ (Schneider 2007, 1180).

Verstehen dient letztendlich zwar ebenfalls einer diagnostischen Abklärung¹⁶, jedoch zeigt sich, auch sprachlich, dadurch eine verschobene Schwerpunktsetzung. So erfolgt die Darstellung der Erstphase, im Gegensatz zu der im Erstinterview, vorwiegend anhand der Beziehung(-sdynamik) von Patient*in und Therapeut*in. Dabei wird die Offenheit bzw. Unstrukturiertheit¹⁷ dieser ungewöhnlichen Begegnung zweier Personen im psychoanalytisch-therapeutischen Hinblick betont. „Daher ist es“, zum Beispiel für Janssen und Schneider (2009, 58), „vorrangig vor aller Datensammlung, mit dem Patienten eine Beziehung zu initiieren und zu erproben“. Genau diese Unstrukturiertheit sieht auch Annmarie Laimböck durch eine reine Konzentration auf die Befragung bezüglich einer diagnostischen Abklärung in Gefahr, da die szenische Entfaltung¹⁸ nur erschwert die nötige Offenheit vorfinden würde (2011, 24).

Der Vergleich dieser beiden Darstellungen des jeweiligen Begriffsgebrauchs zeigt, dass zwar keine konträre Bedeutung vorliegt, verweist aber auf einen unterschiedlichen theoretischen Ansatz. Dies drückt sich auch in der sprachlichen Einkleidung des jeweiligen Begriffs aus. Das Wort Gespräch vermittelt im Vergleich zu „Interview“ eine offenere und hierarchiefreiere Gesprächsform. Im Gegensatz dazu, ist ein Interview ein zielgerichtetes Gespräch mit unterschiedlichen hierarchischen Ebenen. Diesen Zusammenhang von Sprache und Inhalt greifen auch Roderich Hohage, Lisbeth Klöss und Horst Kächele (1981, 551) in ihrem Artikel „Über die diagnostisch-therapeutische Funktion von Erstgesprächen in einer psychotherapeutischen Ambulanz“ auf, indem sie als Fußnote vermerken, „daß die geläufige Bezeichnung „Erstinterview“ den Gegebenheiten nicht gerecht wird, weil sie zu stark die „Befragung“, also die diagnostischen Aspekte in den Vordergrund rückt“ und so den/die Patient*en mit seinen/ihren bewussten und unbewussten Wünschen und Vorstellungen bezüglich des Gespräches aus den Augen verliere .

Sowohl Janssen und Schneider als auch Laimböck sehen diese unterschiedlichen Tendenzen innerhalb der Erstphase bedingt durch die geschichtliche (Weiter-) Entwicklung der psychoanalytischen Theorie und Methode bzw. Technik (Laimböck 2011, 20; Janssen, Schneider 2009, 58). „Von Anfang an herrschte in der Psychoanalyse eine Skepsis gegenüber einer explorativen, diagnostischen-psychiatrischen Gesprächsführung. [...] Sie [Psychoanalytiker*innen] hatten auch wenig Interesse an einer systematischen, klassifizierenden Darstellung von Erkrankungen“ (Janssen, Schneider 2009, 58). Jedoch kam es aufgrund der Psychotherapieforschung und „den generellen Entwicklungslinien im Feld der klinischen Versorgung“ zu einer allgemeine Forderung nach einer „evidenzbasierten psychotherapeutischen

¹⁶ In diesen Darstellungen ist auch eher von einer vorläufigen Diagnose im Rahmen der Erstphase die Rede, da eine endgültige erst beim Beenden festgestellt werden kann (Doering, Schüßler 2003, 5, Hohage 2011).

¹⁷ Siehe Unterkapitel 2.2;

¹⁸ Siehe Unterkapitel 2.3;

Praxis ... sowie die Orientierung auf „störungsspezifische“ oder „störungsorientierte“ Verfahren“ (2008, 67). Dieser Entwicklung konnten sich auch die Psychoanalytiker*innen nicht entziehen und mussten folglich ihre Maßstäbe an eine psychoanalytische Diagnostik dieser Forderung annähern (ebd.). Dementsprechend ordnen Janssen und Schneider das psychoanalytische Erstinterview zwar nicht als solch ein diagnostisch ausgerichtetes psychoanalytisches Interview ein, sehen aber darin einen Teil dessen Ursprungs (2008, 59) im Gegensatz zum Erstgespräch. Diese Aufteilung in „alten“ und „neuen“ Diagnostikbezug lässt sich auch in Annemarie Laimböcks aktuellem Ordnungsversuch der Verfahrensvielfalt der Erstphase wiederfinden. Sie tritt in ihrem Standardwerk „Das psychoanalytische Erstgespräch“ für eine strengere Begriffsbezeichnung ein. Denn viele so genannte psychoanalytische Erstinterviews entsprechen nicht einem echten, sondern stellen lediglich ein psychoanalytisch-orientiertes dar, da die „die psychoanalytische Methode nicht oder nur modifiziert“ angewendet wird (Laimböck 2011, 25). Zum Beispiel entspreche manches so genanntes „psychoanalytisches Interview“ mit „einem fragenden Einstieg in das Interview“ und anschließendem Wechsel zu einem, gemäß psychoanalytischer Regeln, unstrukturierten Gespräch, nicht der wahrhaftigen psychoanalytischen Methode, denn es bestehe die Gefahr, dass durch eine solche Teilstrukturierung des Interviews der „unerwünschte Effekt entstehen könnte, dass „sich der Patient auf diese Weise an das Interview anpaßt, seine Angst verringert und so unbewusste Konflikte und Übertragungsentwicklungen verdeckt werden“ (2011, 27).

Nachdem nun eine Analyse der unterschiedlichen Begriffe für die Erstphase gegeben wurde, wird im weiteren Verlauf der Diplomarbeit die Verwendung dieser beiden auf „Erstgespräch“ beschränkt, da, der Argumentation Annemarie Laimböcks folgend, diesem Begriff ein Kontext unterlegt ist, der der psychoanalytischen Methode näher ist. In den folgenden Kapiteln werden nun allgemeine inhaltlichen Elemente der Erstphase dargestellt.

2.2 Das psychoanalytische Setting im Rahmen der Erstphase

Der Begriff Setting umfasst eine Bandbreite an verschiedenen Aspekten. So kann zum einem darunter die räumliche Anordnung von Patient*in und Therapeut*in verstanden werden, wie Sessel-Couch-Setting oder Face-to-face-Setting, und die zeitliche Abfolge der Psychotherapiesitzungen, wie zum Beispiel zwei Stunden pro Woche (Doering, Schüßler 2003, 24). Zum anderen kann der Begriff allgemeine Bedingungen des psychoanalytischen Prozesses umfassen, die durch ihre strukturierende Funktion spezifische Phänomene zwischen Patient*in und Therapeut*in verstärkt entstehen lassen (Argelander 1970, 16). Im Folgenden wird nun letzterer Punkt erläutert, um auf das nächste Unterkapitel 2.3 vorzubereiten, das von diesen Phänomenen handeln wird.

Gespräche in einem psychoanalytischen Setting unterscheiden sich wesentlich von einer normalen Gesprächssituation im Alltag, da sie keinen logischen oder sonst üblichen Sprechabläufen folgen (Wilke 1992, 72-75) und ebenso von Settings anderer Psychotherapierichtungen. „Während bei allen anderen Formen therapeutischer Begegnungen beide Partner auf zurückliegende Erfahrungen miteinander zurückgreifen, ist im Erstinterview die therapeutische Situation in statu nascendi¹⁹ zu beobachten“ (Hohage et al. 1981, 545). Das bedeutet, dass aufgrund psychoanalytischer Aspekte bereits in der ersten Begegnung von Patient*in und Therapeut*in die „ungewöhnliche Gesprächssituation“, wie Argelander sie nennt, entsteht (1970, 16). Dabei spielt die spezielle Gestaltung des psychoanalytischen Settings eine zentrale Rolle. Charakterisiert wird das Setting vor allem durch ihre Unstrukturiertheit und die psychoanalytische Grundregel der freischwebenden Assoziation (Laimböck 2007, 32ff).

Die Unstrukturiertheit bzw. Offenheit des Settings wird vor allem durch eine spezifische Haltung des/der Therapeuten produziert: die Abstinenz (Argelander 1970, 41.); Dem/der Patient*in soll ein größtmöglicher Raum für subjektive Gestaltung des Gesprächs nicht nur zur Verfügung stehen, sondern er/sie soll auch durch den Rahmen gefördert werden, diese Freiheit wahrzunehmen. Deshalb ist es erforderlich, dass der/die Therapeut*in sich selbst zurücknimmt, indem er/sie „von einer Einbringung ihn als bestimmte Person charakterisierender Informationen absieht ... [und] auf eine konventionelle Beantwortung der Beziehungsangebote des Gegenübers verzichtet“ (Laimböck 2011, 36). Das bedeutet, dass der/die Therapeut*in möglichst unbekannt für den/die Patient*in bleiben und dementsprechend keine persönlichen Äußerungen tätigen soll. Für viele Hilfesuchende ist diese enorme Zurückhaltung der eigenen Person seitens des/der Therapeuten nur schwer auszuhalten und sie versuchen bewusst und unbewusst diese Regel aufzuweichen, indem sie zum Beispiel direkt nach seiner/ihrer Meinung fragen. Auf welche Weise diese Haltung in der Erstphase seitens des/der Therapeut*in nun spezifisch zum Tragen kommt, wird im nächsten Kapitel unter dem Punkt 3.1 „Die Haltung des/der Therapeut*in in der Erstphase“ dargestellt.

Als zweite zentrale Bedingung im Rahmen des Settings ist, wie bereits zu Beginn des Unterkapitels erwähnt, die psychoanalytische Grundregel der freischwebenden Assoziation zu nennen. Sie besagt, dass die hilfesuchende Person „mit größtmöglicher Offenheit alles aussprechen [soll], was ihm einfällt, ohne Rücksicht auf alle Konventionen und Einschränkungen“ (Grefe 2006, 49). Diese Art der Gesprächsführung wird in der Regel zu Beginn des ersten Gesprächs dem/der Patient*in vermittelt, wobei diese von psychoanalytischen Laien zunächst als befremdlich erlebt wird und innere Widerstände weckt (Thomä, Kächele 2006, 243). Es ist nicht einfach einem Fremden seine

¹⁹ Die Phrase „statu nascendi“ kann mit „im Werden begriffen“ oder „im Entstehen sein“ übersetzt werden. http://www.duden.de/rechtschreibung/in_statu_nascendi [12.05.2012]

tiefsten Gedanken und Geheimnisse preiszugeben und absolut ehrlich und offen zu sein. „Wieviel soll ich gleich zu Beginn von den Dingen sagen, vor deren Preisgabe ich mich am meisten fürchte und für die ich mich am meisten schäme? Und wie soll ich es formulieren?“, so fragt eine Patientin gemäß der schriftlichen Wiedergabe von Ogden, ihren damaligen Therapeuten im Angesicht der ersten Begegnung (1995, 174). Wie ein/e Therapeut*in solchen Ängsten und Widerständen entgegen wirken kann, hängt im Wesentlichen davon ab, „wie der Patient die Grundregel erlebt“ (Thomä, Kächele 2006, 243), denn es gilt: „Je mehr Über-Ich, desto weniger freie Assoziation“ (ebd., 247); Ziel ist es also die hilfeschuchende Person möglichst schonend in diese Grundregel der Gesprächsführung einzuweisen, denn ihr Wahrnehmungsprozess ist nicht nur von ihr selbst abhängig, sondern wird auch durch die „situative und prozessuale Größe“ mitgestaltet. „Je „heiliger“ die Grundregel [vom/von der Therapeut*in] gehalten wird, desto stärker werden die Gegenkräfte“ (ebd., 243). Es ist demnach nicht zu empfehlen, auf die absolute Einhaltung der freien Assoziation in der Erstphase zu bestehen, nur um gemäß den psychoanalytischen Bedingungen des Settings zu handeln. Eine einheitliche Empfehlung für die „richtige“ Vorgehensweise gibt es in der Literatur nicht. Thomä und Kächele zum Beispiel empfehlen allgemein, seitens des/der Therapeut*in bereits im Vorfeld darauf zu achten, auf einfühlsame Weise und in einem günstigen Moment²⁰ dem/der Patient*in die Grundregel näher zu bringen (ebd., 247f).

Das psychoanalytische Setting stellt also einen sicheren und offenen Rahmen für diese besondere Begegnung und strukturiert dadurch den Aufbau des Gesprächs. Zeitgleich lässt es die „ungewöhnliche Gesprächssituation“, wie Argelander die erste Begegnung bezeichnet (1970, 16), nicht nur entstehen, sondern im weiteren Therapieverlauf auch bestehen. Das Besondere ist hierbei, dass sich dadurch das Gespräch „in einem Raum bewegt, der ganz von der psychologischen Realität unter Vernachlässigung der äußeren Realität bestimmt wird“ (Hohage, Klöss, Kächele 1981, 545). Dementsprechend gilt dieser spezielle Rahmen als äußerst wichtiges „technisches Prinzip“ der Erstphase (Argelander 1970, 16).

Nachdem nun die methodischen Rahmenbedingungen zur Entstehung der ungewöhnlichen Gesprächssituation geklärt sind, stellt sich, als nächster Schritt, die Frage, auf welche Weise sich nun das psychoanalytische Setting auf die Beziehung zum/zur Therapeut*in auswirkt. Dies stellt das Thema des nächsten Unterkapitels dar.

²⁰ Zum Beispiel formale Inhalte, wie Honor- oder Terminvereinbarungen, nicht in „einem Atemzug“ mit der Grundregel abhandeln.

2.3 Die ungewöhnliche Gesprächssituation – Entstehung von Übertragung und Gegenübertragung im Rahmen der Erstphase

Nach der Darstellung im vorangegangenen Unterkapitel könnte nun der Eindruck entstanden sein, dass der technische Rahmen der ungewöhnlichen Gesprächssituation allein bereits ausreicht, um die zentralen Prozesse der Psychoanalyse, nämlich die Entstehung von Übertragung und Gegenübertragung, auszulösen. Dies ist aber nicht der Fall. Der Rahmen dient zwar der Förderung ihrer Entstehung (Laimböck 2010, 20) und macht die Übertragungsbeziehung für den/die Therapeut*in sichtbar (Laimböck 2011, 36), aber eine Übertragungstendenz hat der/die Patient*in bereits in sich selbst (Laimböck 2010, 20).

Das Konzept der Übertragung „besagt, dass jeder Mensch in einer Beziehungssituation seine unbewussten, in der Kindheit erworbenen und dynamisch wirksamen Muster auf die aktuelle Beziehung überträgt“, um letztendlich sein „Selbst zu bestätigen und zu stabilisieren“ (Laimböck 2000, 34). Das heißt, dass unser Erleben, unser Deuten und die Art, wie wir durch unser Handeln die Situation mitbestimmen, in jeder neuen Beziehungssituation von unseren Erfahrungen geprägt ist (Springer-Kremser 2006, 180). Dies passiert jedoch nicht in Form einer „1:1-Umsetzung vergangener Erlebnisse in das Hier und Heute“ (Doering, Schüßler 2006, 5), sondern die „szenische Funktion des Ichs“ versucht „unbewusste Inhalte mit der bewussten sozialen Szenerie in Einklang zu bringen und/oder die äußere Szenerie im Sinne der inneren zu gestalten“ (Laimböck 2011, 57). Als Produkt bleibt dann die Szene bzw. das sogenannte Drama²¹, die durch diese Anpassungsfunktion alter Beziehungsmuster auf die aktuelle Situation entstanden ist (ebd.). „In der klinischen Begegnung liegt damit immer eine Mischung aus realer Beziehung und Übertragungsphänomenen vor“ (Doering, Schüßler 2006, 5).

Im psychoanalytischen Erstgespräch entsteht vor allem in der Eingangs- bzw. Auftaktszene „eine besonders dichte Inszenierung der unbewussten Persönlichkeit des Patienten“ (Laimböck 2011, 56), zum einen aufgrund des methodischen Rahmens der ungewöhnlichen Situation, zum anderen aufgrund der besonderen Bedeutung und Einmaligkeit des ersten Gespräches in einer Psychotherapie.

In der Regel ist es für eine Person ein schwieriger Schritt fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen, da dabei unter anderem ambivalente Gefühle in ihm/ihr ausgelöst werden (Laimböck 2010, 19).

²¹ Die Inszenierung wird auch als Drama bezeichnet, da das Ziel der szenischen Aufführung, nämlich „die Befriedigung von Wünschen, die Minimierung von Ängsten, die Darstellung und Verarbeitung von Traumata und die Selbstbestätigung in einer lebendigen Beziehung“, nie gänzlich zur Erfüllung kommen kann aufgrund der eigenen widersprüchlichen inneren Strebungen und dem äußeren Einfluss des/der Therapeut*in (Laimböck 2011, 40f).

Einerseits existiert ein Leidensdruck und dementsprechend ein Wunsch nach Veränderung, andererseits erfüllt das Symptom auch eine schützende Funktion, indem es bestimmte Inhalte unbewusst hält (Argelander 1970, 79). Eine Psychotherapie bedeutet aber genau diese innerpsychischen Konflikte in den Blick zu nehmen. Daher kann die Aussicht auf Veränderung die Angst auslösen, dass sich die Situation der hilfeschuchenden Person noch mehr verschlechtert, wodurch Widerstand gegen diese drohende Bewusstwerdung der unbewussten Anteile ausgelöst wird (ebd.). „Krankheit stellt offensichtlich in mancher Hinsicht das kleinere Übel dar“ (ebd.), als sich bewusst mit bedrohlichen Inhalten auseinanderzusetzen. Dabei gilt: „Je näher der Patient der Interviewsituation selbst kommt, um so mehr wirken sich seine persönlichen Vorstellungen und Erwartungen aus“ aufgrund der steigenden inneren Anspannung (1970, 37).

Bei den Vorstellungen und Erwartungen des/der Patient*in lassen sich allgemeine zentrale Tendenzen feststellen. So geht mit dem Beginn einer Psychotherapie seitens des/der Patient*in häufig der Wunsch nach einer vorgegeben Lösung einher, die Hoffnung und zugleich der Zweifel daran geliebt zu werden, die Furcht vor Kritik und Schuldzuweisung, sowie die Angst im Stich gelassen zu werden (Springer-Kremser, 179-180). Dies spiegelt sich in einer Nacherzählung von Ogden in seinem Buch „Frühe Formen des Erlebens“ wider, in der er die Worte einer Patientin innerhalb einer Stunde mit ihm als Therapeut wiedergibt (1995, 174f). Sie beschreibt ihre Gefühle und Gedanken bezüglich der ersten physischen Begegnung mit ihm, nachdem sie telefonisch mit ihm gesprochen hatte, um einen Termin zu vereinbaren (ebd.). Ihre ersten Gedanken drehten sich um die Schwierigkeit offen vor ihm über Dinge zu reden, für die sie sich doch selbst so schäme (ebd.). Auch hatte sie Angst, was er wohl über sie denken möge und die Befürchtung, dass er sie als Patientin zurückweisen wird. „Ich möchte nicht, daß er denkt, ich wäre so verrückt, so falsch, so selbstsüchtig, so verführerisch, daß er die Arbeit mit mir als äußerst unangenehm erlebt und bald eine Entschuldigung dafür findet, mich loszuwerden. Lohnt es sich für mich, auf diese Weise zu erniedrigen?“ (ebd.).

Neben diesen allgemeinen Tendenzen unterliegen die Vorstellungen und Erwartungen aber auch der Beeinflussung persönlicher bewusster und unbewusster Erfahrungen, sowie kultureller Normen (Argelander 1970, 16). Wie sich eine hilfeschuchende Person zum Beispiel einen/eine Therapeut*in vorstellt, hängt mit seiner kulturellen Sozialisation und individuellen Erfahrungen zusammen. Am Beispiel von Ogdens Patientin zeigt sich dies, indem sie bereits vor dem allerersten Kontakt konkrete Vorstellungen und Rollenzuweisungen von einem/einer Therapeut*in hatte. „Ich war von ihm enttäuscht als ich mit ihm telefonierte. Ich wünschte, er wäre älter, mehr wie ein Großvater. Er machte einen leicht verstörten Eindruck, schien seine eigene Adresse nicht zu wissen. Seine Praxis ist in einer etwas heruntergekommen Gegend. Möglicherweise hat er mit seiner Praxis Probleme“

(Ogden 1995, 175). Obwohl so eine Szene nur wenige Sekunden dauern kann, wird „doch eine dichte Reihe von Handlungen und Affekten“ umfasst (Fliri 2010, 43), wodurch sich die Beziehungsdynamik deutlicher als im späteren Verlauf der Therapie offenbart. Daher kommt diesem szenischen Auftakt der Begegnung besondere Bedeutung in der Arbeit des/der Therapeut*in zu.

Die Übertragung bezüglich der Erstphase beginnt also nicht erst mit der ersten physischen Begegnung von Therapeut*in und Patient*in, sondern bereits davor mit all den ersten bewussten und unbewussten Phantasien und Vorannahmen darüber (Thomä, Kächele 2006, 188). All diese Vorgänge im Vorfeld, die den/die Patient*in schlussendlich zur ersten Begegnung führen, bezeichnet Argelander als Vorfeldphänomene. „Sie äußern sich z.B. in der Art der Anmeldung und wirken in die Gesprächsgestaltung mit hinein“ (Argelander 1970, 16). Sie dienen dem/der Therapeut*in als Material, um die unbewusste Dynamik des/der Patient*in, die sich im Rahmen des Erstgespräches entfaltet, psychoanalytisch besser verstehen zu können.

Als Instrument für das Konzept der Übertragung dient dem/der Therapeut*in seine/ihre eigene Persönlichkeit im weiteren Sinne. Genau wie der/die Patient*in unterliegt auch der/die Therapeut*in diesem psychoanalytischen Konzept. Im Gegensatz zum/zur Patient*in sollen diese aber keinen Raum in der therapeutischen Situation finden, da er in seiner psychoanalytischen Haltung gestört werden würde (Springer-Kremser 2006, 180). Daher ist es absolut erforderlich ein hohes Maß an Selbstreflexion zu besitzen. Wäre der/die Therapeut*in sich seiner eigenen Gefühle nicht bewusst, wäre er/sie nämlich nicht mehr in der Lage das Konzept der Gegenübertragung, eine unumgängliche Begleiterscheinung der Übertragung, zu nützen. Gegenübertragung beschreibt das Phänomen, dass mit der Übertragung von der anderen Person auch Gefühle und Impulse, die darauf bezogen sind, im/in der Therapeut*in entstehen (ebd.). Es ist wichtig für die therapeutische Arbeit seine/ihre eigenen Gefühle (des/der Therapeut*in) von denen, die durch einen Übertragungsprozess entstanden sind, unterscheiden zu können, denn diese ihm/ihr eigentlich fremden Gegenübertragungsreaktionen sind von zentraler Bedeutung für sein/ihr weiteres Handeln. Durch das Konzept der Gegenübertragung muss sich der/die Therapeut*in also „selber als Teil des interaktionellen Geschehens“ verstehen und zusätzlich beobachten (Wegner 1992, 291).

In welcher Weise nun das Konzept der Übertragung und Gegenübertragung für die Arbeit des/der Therapeut*in Verwendung findet, wird im nächsten (3.) Kapitel „Interventionsformen des/der Therapeut*in in der Erstphase psychoanalytischer Psychotherapie“ dargestellt.

2.4 Ziele der Erstphase

Wie durch die bisherige Darstellung der Erstphase ersichtlich wird, handelt es sich um einen

komplexen und hochdifferenzierten Vorgang, der von vielen bewussten und unbewussten Faktoren beeinflusst wird. Dementsprechend herausfordernd wirkt sie auf den/die Therapeut*in. Es gilt in diesem Rahmen viele Aufgaben und Fragen zu klären, wobei diese aufgrund der Komplexität der psychoanalytischen Situation miteinander verbunden sind, wie zum Beispiel die Herstellung des Kontakts, die Abklärung von Leidensdruck und Motivation, die Verbalisierung von Selbstwirksamkeits- und Besserungserwartungen sowie die Stärkung von Zuversicht und Hoffnung (Boessmann, Remmers 2011, 11). Generell werden in der Literatur unterschiedliche Schwerpunktsetzungen bezüglich der zentralen Ziele festgesetzt. Wird versucht alle zentralen Funktionen zusammenzufassen, ergeben sich drei zentrale Ziele:

1. Initiieren und Aufbauen einer therapeutischen Beziehung
2. Erstellen einer (vorläufigen) Arbeitsdiagnose
3. Abklärung der Fähigkeit des/der potentiellen Patient*in mit der psychoanalytischen Methode arbeiten zu können und das therapeutische Potential.

Diese drei Punkte werden nun im Folgenden näher erläutert.

- Initiieren und Aufbauen einer therapeutischen Beziehung

„Basis jeder Psychotherapie ist die Beziehung und die Interaktion zwischen Patient und Behandler“ (Grefe 2003, 49). An ihr gestaltet sich nicht nur jede Veränderung, sondern auch das Erleben der Situation seitens der hilfeschenden Person, so auch in der Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie. Dementsprechend „ist es vorrangig vor aller Datensammlung, mit dem Patienten eine Beziehung zu initiieren“ (Janssen, Schneider 2009, 58). Wie bereits im vorangegangenen Unterkapitel skizziert, stellt der Beginn einer Psychotherapie eine schwierige Situation für eine hilfeschende Person dar. Ambivalente Gefühle bestimmen bewusst und unbewusst ihr Erleben und Verhalten in der Situation. Daher ist die Arbeit seitens des/der Therapeut*in an einem geschützten Raum, in dem sich die Person genügend sicher und geborgen fühlt, um ihre tiefsten Ängste und Geheimnisse erzählen zu können, physisch²² als auch psychisch, für die Motivation der Person essentiell (Grefe 2003, 50). Als Instrument dient dem/der Therapeut*in hierbei seine/ihre innere Haltung gegenüber dem/der potentiellen Patient*in.

Generell betrachtet, wird es ohne Motivation des/der Patient*in zu keiner weiteren bzw. zweiten Sitzung kommen (Eckstaedt 1991, 24). In diesem Rahmen spricht Stefanie Wilke von einer

²² Physisch meint hier, die Gestaltung des realen Raumes. So sollte er unter anderem möglichst nach außen hin akustisch versiegelt sein, um kein „Mithören“ von anderen Personen zu garantieren, frei von jeglichen akustischen Störquellen (kein Telefon im Raum) sein und verschiedene Blickrichtungsmöglichkeiten bieten (Pflanzen als Ruheorte, Fensterblick, Bilder zum Fixieren als Halt) (Boessmann, Remers 2011, 17-20).

„Basismotivation“ als Mindestvoraussetzung für ein zukünftiges Arbeitsbündnis (1992, 40). Da das Erscheinen der Person auf freiwilliger Basis erfolgt, ist allein seine/ihre Motivation entscheidend für ein wiederkehrendes Erscheinen in der Therapie. Wie auch die Persönlichkeit eines jeden/einer Patient*in individuell ist, ist es auch die Motivation. Diese ist keine starre Variable, sondern ist unter anderem auch von den Rahmenbedingungen und dem Verhalten des/der Therapeut*in abhängig. Daher hebt Roderich Hohage besonders hervor, neben den unbewussten gestalterischen Anteilen der Beziehungsdynamik, nie das Anliegen und „das subjektive Erleben des Patienten“ zu vernachlässigen (2011, 28). In der Regel kommen hilfeschuchende Personen mit einer konkreten Problematik bzw. einem konkreten Anliegen in das Erstgespräch. Diese sind jedoch oftmals nur Symptome einer tiefergehenden Problematik. Konzentriert sich der/die Therapeut*in daraufhin nur auf den unbewussten Konflikt, werden sich sein/ihr Therapieziel nicht mit dem des/der Patient*in decken, da in diesem Stadium die „Wurzel“ des Symptoms noch unbewusst gehalten wird (ebd., 25). Als Konsequenz würde sich die Person nicht richtig verstanden fühlen, im verringerten Maße frei explorieren und an Motivation für die Psychotherapie verlieren (ebd.). Daher ist für eine gelungene Beziehung zentral, dass der/die Therapeut*in die innerpsychischen Ressourcen der Person für seine Interventionen beachtet, sich um ein Verstehen der Person bemüht und ihr einen sicheren Rahmen bietet. Ogden warnt hierbei vor „Anfängerfehlern“. „Therapeuten, die in ihrer Ausbildung noch nicht weit fortgeschritten sind, spüren oft den Impuls, dem Patienten die Befangenheit zu nehmen oder sich „menschlich“ zu zeigen“, wenn sie dem/der potentiellen Patient*in zum ersten Mal begegnen und versuchen zum Beispiel durch eine nett gemeinte Aussage die fremde Person zu beruhigen (1995, 177). Aus psychoanalytischer Sicht stellt dies jedoch einen großen Fehler dar, da der/die Therapeut*in durch seine/ihre Intervention der Person die innerpsychisch selbst gestaltete Inszenierungsmöglichkeit der Auftaktszene vorwegnimmt und sich so um wichtiges Material bezüglich des Verstehens vom unbewussten Konflikt des/der potentiellen Patient*in beraubt (ebd., 178). Innerpsychische Anspannungen, und auch ein gewisses Maß an Ängsten, sind daher für den psychoanalytischen Prozess erwünscht.

- Erstellen einer (vorläufigen) Arbeitsdiagnose

Für dieses Ziel gibt es unterschiedliche Begriffsverständnisse und Herangehensweisen, je nach methodologischer Ausrichtung. Diagnostik im medizinischen Sinne versteht unter psychischen Erkrankungen vor allem Störungen, die dem Menschen zumindest in der Bewältigung des Alltags beeinträchtigen, und die nach bestimmten Krankheitsbildern mit bestimmten einhergehenden Merkmalen (nach ICD, DSM oder OPD²³) klassifiziert werden können (Richter 2010, 52).

²³ ICD (International Classification of Diseases), DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), welches ursprünglich für den amerikanischen Raum entwickelt wurde, und OPD (Operationalisierte

Diagnostik im psychoanalytischen Sinne fokussiert hingegen vor allem die Dynamik psychischer Störungen, wie „die bewussten und unbewussten Motivationen, Emotionen und kognitiven Prozesse, die sich hinter der Oberfläche der manifesten Symptomatik einer Störung verbergen“ (ebd.). Zentral ist hierbei der Begriff „Verstehen“. Das Wie und das Warum dieser unbewussten Konflikte, die sich bereits zu Beginn der Erstphase inszenieren und Aufschlüsse über die psychische Struktur des/der Patient*in geben, sind primär zu klären (Eckstaedt 1991, 6). Als Ziel der Diagnose wird das Eingliedern der Patient*innen in das Gesundheitssystem und „in die wissenschaftliche Überprüf- und Vergleichbarkeit“ genannt, wodurch dem Analytiker zugleich „eine allgemeine klinische Begründung seiner Indikationsstellung“ geboten wird (Laimböck 2011, 9).

Nicht nur der Fokus ist bei diesen beiden Ausrichtungen von Diagnostik unterschiedlich, sondern es ergeben sich dadurch auch verschiedene Anamneseerhebungen (Wilke 1992, 11). Zeichnet sich das Arzt-Patienten-Gespräch eher durch eine Art hierarchisches Fragen-Antwort-Spiel aus, um objektive Daten zu erheben, ist in der psychoanalytischen Psychotherapie die „individuelle Beziehung beider Gesprächspartner“ das Material (ebd.) und der/die Therapeut*in das Instrument. Als weiterer Unterschied kommt hinzu, dass bei letzt genannter Situation eine endgültige Diagnose erst mit Beendigung der Therapie erstellt werden kann, und deshalb mit vorläufigen Diagnosen gearbeitet wird (Eckstaedt 1991, 12). Dies soll symbolisch verdeutlichen, dass bei innerpsychischen Prozessen kein endgültiges oder absolutes Verstehen möglich ist (ebd.).

- *Abklärung der Fähigkeit des/der potentiellen Patient*in mit der psychoanalytische Methode arbeiten zu können und das therapeutische Potential*

Wie bereits dargestellt worden ist, sucht in der Regel eine Person dann eine/n Therapeut*in auf, wenn sie sich einer psychischen oder psychosomatischen Problematik gegenüber sieht, bei der sie fremde Hilfe benötigt. Dabei ist der Person nicht immer bewusst, welche unterschiedlichen Verfahren an Psychotherapie es gibt und nach welcher der/die Therapeut*in agiert. Als Therapeut*in gilt es daher, abzuklären, inwiefern eine Psychotherapie für die Situation der hilfeschenden Person angebracht ist, und ob sein/ihr Verfahren hier gelingen zur Anwendung kommen kann. Entscheidende Person für den Beginn einer Therapie ist und bleibt aber der/die Patient*in selbst. Dessen Motivation ist aber keine nach außen hin unabhängige Variabel, sondern wird vom/von der Therapeut*in beeinflusst und kann im besten Fall verstärkt werden (Argelander 1970, 101). Im Negativfall fühlt sich die hilfeschende Person zum Beispiel vom/von der Therapeut*in weder verstanden noch willkommen geheißen, wird das ihre Motivation für ein zweites Treffen erheblich sinken lassen.

Psychodynamische Diagnostik) stellen diagnostische Klassifikationssysteme der Medizin von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen dar (Hiller 2004, 122).

Einen Schlüsselfaktor spielt hierbei das Erleben der ersten Begegnung, in diesem Fall, im Zusammenhang mit der psychoanalytischen Methode seitens der hilfeschenden Person (Laimböck 2011, 9). Ausschlaggebend sind daher die ersten Erfahrungen, die der/die Patient*in mit der psychoanalytischen Arbeitsweise macht, mittels Methode bzw. Technik²⁴ von Klärung, Konfrontation und Deutung, neben dem Aufbau eines positiven Arbeitsbündnisses. Im besten Fall kann es bereits in der ersten Begegnung mithilfe der Anwendung dieser Methode bzw. Technik zu zentralen Selbsterkenntnissen kommen, die im weiteren Verlauf die Persönlichkeit verändern (Doering, Schüßler 2003, 8). Daher ist die Erstphase nicht nur von Diagnostik und Indikation bestimmt, sondern impliziert bereits ein therapeutisches Potential.

Wie konkret mit der psychoanalytischen Methode bzw. Technik vom/von der Therapeut*in umgegangen wird, ist unterschiedlich. Manche Autor*innen empfehlen, rein die spezielle Art der Gesprächsführung für sich sprechen zu lassen, zum Beispiel „indem er sich [vom Beginn der ersten Begegnung an] als Analytiker verhält“ und die psychoanalytische Methode für sich sprechen lässt, anstelle die analytische Situation theoretisch zu erklären (Ogden 1995, 197). Andere hingegen betonen, die hilfeschende Person nicht gleich in den ersten Stunden mit der psychoanalytisch befremdlichen Gesprächsführung und der allgemein emotional schwierigen Situation zu überfordern und zu demotivieren (Hohage 2011, 25). „Entscheidend für den Erfolg ist, ob der Patient sich ... wohlfühlt oder nicht“, so Roderich Hohage (ebd.).

2.5 Zusammenfassung

Die Erstphase der psychoanalytischen Psychotherapie bezeichnet die ersten Begegnungen, auch telefonische, zwischen einer hilfeschenden Person und einem/einer Therapeut*in, bis es zu einer beidseitigen Einigung oder einer Absage für ein längerfristiges Arbeitsbündnis kommt. Innerhalb der Fachliteratur wird die Erstphase als „psychoanalytisches Erstgespräch“ und als „psychoanalytisches Erstinterview“ bezeichnet. Je nach Begriffswahl lässt sich eine unterschiedliche Tendenz bezüglich des theoretischen Hintergrundes feststellen. Autor*innen, die vom Erstgespräch sprechen, stellen die Anwendung psychoanalytischer Theorie in Verbindung mit der therapeutischen Beziehung in den Vordergrund, hingegen der Begriff Erstinterview eher Diagnostik orientiert ausgelegt ist.

Die Begegnungen werden vor allem anhand des Settings als technische Rahmenbedingung strukturiert. Dabei spielt zum einen die Grundregel der freischwebenden Assoziation eine Rolle, zum anderen die Offenheit der Gesprächssituation. Ziele der Erstphase sind das Initiieren und

²⁴ Diese psychoanalytische Methode bzw. Technik wird im 3. Kapitel erläutert.

Aufbauen einer therapeutischen Beziehung, die Abklärung der Fähigkeit des/der potentiellen Patient*in mit der psychoanalytische Methode arbeiten zu können und das Erstellen einer (vorläufigen) Arbeitsdiagnose. Fundamentale Grundlage für das Erreichen dieser Ziele ist die individuelle Beziehung zwischen potentiell/potentieller Patient*in und Therapeut*in. In dieser gestalten sich zentrale Phänomene der Psychoanalyse, die Übertragung und Gegenübertragung. Mithilfe der szenischen Funktion des Ich inszeniert sich dadurch eine Szene, das sogenannte Drama, in der jeweiligen Beziehungssituation, die dem/der Therapeut*in als Schlüssel für das Verstehen der Beziehungsdynamik und somit der Persönlichkeit der hilfeschuchenden Person sowie ihre Leiden dienen. Hierbei kommt vor allem der Auftaktszene der ersten physischen Begegnung große Bedeutung zu, da es aufgrund der innerpsychischen Anspannung des/der Patient*in vor dieser schwierigen Situation zur besonders dichten Inszenierung kommt.

Nachdem nun die zentralen psychoanalytischen Aspekte der Arbeitssituation des/der Therapeut*in in der Erstphase theoretisch erläutert worden sind, erfolgt aufbauend darauf im nächsten Kapitel die Darstellung der Interventionsmöglichkeiten des/der Therapeut*in in diesem Feld.

3. Interventionsformen des/der Therapeut*in in der Erstphase psychoanalytischer Psychotherapie

Nachdem nun im vorangegangenen Kapitel der theoretische Rahmen der Erstphase mithilfe der Darstellung der zentralen psychoanalytischen Konzepte gespannt worden ist, widmet sich dieses der zentralen Interventionsformen, die dem/der Therapeut*in in diesem Handlungsfeld zur Verfügung stehen.

Durch die theoretische Darstellung der Erstphase könnte nun die Schlussfolgerung gezogen werden, „man könne zu 'der' Technik von Erstgesprächen kommen, wenn nur die psychoanalytische Theorie konsequent genug angewendet wird“ (Hohage et al. 1981, 544). Dies ist jedoch eine fälschliche Annahme. Bei der Erstphase handelt es sich um besonders komplexe und emotionale Situationen, auf denen „ein hoher Verantwortungsdruck“ seitens der therapierenden Person lastet (Thomä, Kächele 2006, 189) und in der das Erleben der Beziehung eine zentrale Rolle spielt. Demnach „unterstreichen“ Hohage et al., „daß es eine einheitliche Technik von Erstgesprächen nicht gibt und nicht geben kann, da die Gesprächsführung abhängig ist von verschiedenartigen Faktoren“ (1981, 544). So gibt es unter anderem nicht nur eine große Bandbreite an hilfeschenden Personen, die in ihrer Persönlichkeit und Problematik unterschiedlich sind, sondern auch die Vielzahl an verschiedenen Rahmenbedingungen (z.B.: freie Praxis vs. Arbeit in einer Ambulanz) erschweren eine allgemeine Handlungsanleitung für die Erstphase (ebd.). Thomä und Kächele verweisen in diesem Kontext zusätzlich auf die Variable Therapeut*in, die aufgrund ihrer unterschiedlichen Charakterzüge und Erfahrungen einen eigenen Stil im Umgang mit den Interventionsformen der psychoanalytischen Psychotherapie entwickeln (2006, 190). So ist zum Beispiel der Zeitpunkt und die Art, wie Therapeut*innen die Übertragungsangebote²⁵ der hilfeschenden Person an sie wahrnehmen und dementsprechend welche Interventionsmöglichkeiten anwenden, von ihrer eigenen Persönlichkeit geprägt. Es gilt daher für alle gleichermaßen, vor allem aus der psychoanalytischen Betrachtungsweise im Kontext des Konzeptes von Übertragung und Gegenübertragung, dass sie ein hohes Maß an Reflexion sich selbst und ihrem individuell gesetztes Handeln gegenüber besitzen sollten.

Wie bereits im zweiten Kapitel ausgeführt worden ist, entstehen zentrale psychische Prozesse der psychoanalytischen Psychotherapie, wie zum Beispiel Übertragungsphänomene, bereits in der

²⁵ Übertragungsangebote bezeichnen unbewusste Übertragungen von Beziehungsmustern der hilfeschenden Person, wie zum Beispiel bestimmte Rollenzuweisungen, auf den/die Therapeut*in, auf die er/sie wiederum „mit einer spezifischen Gegenübertragungsreaktion „antwortet““ bzw. den Impuls dazu verspürt (Trescher 1993, 175).

Erstphase. „Das technische Vorgehen [des/der Therapeut*in] gleicht daher auch weitgehend dem der psychoanalytischen Therapie“ (Doering, Schüßler, 2003, 8). Unterschiede zwischen dem Handeln des/der Therapeut*in der Erstphase und dem in der im strengen Sinne eigentlichen späteren Psychotherapie zeige sich nur, so Stephan Doering, „in der Gesprächseröffnung, der Tiefe und Zielrichtung der Deutungen und dem Abschluß des Gesprächs“ (ebd.). Folglich gleichen sich die psychoanalytischen Interventionen bezüglich ihrer Arten in der Erstphase mit solchen, die in der eigentlichen späteren psychoanalytischen Psychotherapie vorkommen. Durch die steigende Bedeutung der Beziehung zwischen Patient*in und Therapeut*in für den therapeutischen Prozess im Laufe der Entwicklung der psychoanalytischen Psychotherapie, kam es zu einer Ergänzung der Interventionsformen (Mertens 2009, 15). Vermehrt werden nun neben den traditionell psychoanalytischen Aspekten auch auf „beziehungsförderliche Faktoren, ja sogar auf supportive, anerkennende und selbstwertstützenden Interventionen“ in der psychoanalytischen Psychotherapie Rücksicht genommen (ebd.). Eine Veränderung der Interventionen in eine solche Richtung wäre lange Zeit unvorstellbar innerhalb psychoanalytischer Schulen gewesen, da „die aktive Bemühung um eine stützende Beziehung [...] als Antithese zur Psychoanalyse schlechthin“ galt (ebd., 208). In der Fachliteratur bezüglich der psychoanalytischen Erstphase wird darauf eher noch vereinzelt Bezug genommen. So wird vermehrt noch auf beziehungsförderliche Interventionen ablehnend reagiert, am vehementesten bei Thomas Ogden (1995, 172 & 197) und Annemarie Laimböck (2011, 16), oder Interventionen in dieser, nicht traditionell psychoanalytischen, Richtung nicht erwähnt (Eckstaedt 1995). Deren Argumente gegen die Benutzung solcher „neuen“ Interventionen werden jedoch hier nicht dargelegt, sondern direkt bei den jeweilig dazugehörigen Thematiken in den beiden ersten Unterkapiteln besprochen. Explizit positiv eingestellt gegenüber beziehungsförderlichen Interventionen sind zum Beispiel Doering und Schüßler. Für sie stellen supportive Techniken legitime Mittel der Erstphase dar und sie thematisieren ihre vermehrte Bedeutung für psychodynamische Therapien im Gegensatz zu streng psychoanalytischen Verfahren (2003, 9).

Aufgrund dieser Entwicklung bezüglich beziehungsförderlichen Interventionen werden in dieser Arbeit nicht nur traditionell psychoanalytische Handlungsformen dargestellt, sondern auch supportive. Angesichts der hohen Anzahl an unterschiedlichen psychoanalytischen Interventionsformen (von Förderung adaptives Handelns über Kreditierung bis zum psychoanalytischen Zuhören), unter anderem aufgrund der Ausfächerung der psychoanalytischen Schulen (Mertens 2009, 9), werden im Folgenden nur solche erläutert, die sich in der psychoanalytischen Literatur der Erstphase als grundlegend erweisen. Als Interventionsformen werden sowohl die Haltung des/der Therapeut*in verstanden als auch die Anwendung von

Methoden bzw. Techniken.

Im *ersten Unterkapitel* (3.1) erfolgt die Darstellung der Haltung des/der Therapeut*in in der Erstphase. Zentrale Begriffe sind hierbei Abstinenz und Neutralität, gleich-/freischwebende Aufmerksamkeit mit ihren komplementär weiterentwickelten Konzepten und allgemeine supportive Haltung. Die professionelle Haltung der therapierenden Person, mit der sie dem/der potentiellen Patient*in gegenübertritt, durchzieht unterschwellig die gesamte Situation der Begegnungen der beiden Personen und ist somit die Grundlage der Interventionsmöglichkeiten des/der Therapeut*in.

Auf diese Grundlage an Interventionsmöglichkeiten aufbauend, dienen dem/der Therapeut*in bewusst gesetzte Methoden bzw. Techniken als zusätzliche Instrumente, welche im *zweiten Unterkapitel* (3.2) erläutert werden. Neben psychoanalytischen Interventionsarten, wird zusammenfassend in einem Unterpunkt ebenso beziehungsförderlichen Methoden bzw. Techniken erläutert. All in allem lassen sich die Interventionsarten in folgende Unterpunkte unterteilen: Klärung, Konfrontation und Deutung, szenisches Verstehen²⁶ sowie supportive Techniken.

Das *dritte Unterkapitel* dient der abschließenden Zusammenfassung des gesamten 3. Kapitels.

3.1 Die Haltung des/der Therapeut*in der Erstphase

Die Haltung der therapierenden Person setzt sich aus verschiedenen Elementen bzw. Konzepten zusammen, die sich inhaltlich überschneiden oder ergänzen. Ebenso sind diese nicht unabhängig von psychoanalytischen Prozessen, die im zweiten Kapitel dargestellt worden sind, zu betrachten, sondern sind mit diesen verstrickt. So verweisen Thomä und Kächele folgendermaßen auf die inhaltliche Verwebung von zentralen psychoanalytischen Prozessen und psychoanalytischer Haltung im Kontext der Erstphase: „Im Blick auf Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand möchten wir hervorheben, wie wesentlich die Einstellung des Analytikers ist, von der das erste Gespräch und alle weiteren Begegnungen getragen werden“ (Thomä, Kächele 2006, 188). Folglich erfolgt die Anwendung der einzelnen Konzepte der psychoanalytischen Haltung nicht streng getrennt voneinander, sondern im Sinne eines Konglomerats zeitgleich und immer im Kontext psychoanalytischer Prozesse. Zentral ist die psychoanalytische Haltung vor allem für die Entstehung der ungewöhnlichen Gesprächssituation²⁷, in der Übertragungen seitens der

²⁶ Der Begriff des szenischen Verstehens wird „in der Diskussion der Psychoanalytischen Pädagogik z.T. recht unscharf benutzt“ (Trescher 1993, 172). Dementsprechend kann dieses Konzept auch zur psychoanalytischen Haltung zugeordnet werden, wie zum Beispiel bei Hans Gregor Trescher. Er sieht darin nämlich mehr ein „Prozeßmodell, dass eine besondere Haltung [...] voraussetzt“, als einen „Vorgang“ (ebd.).

²⁷ Siehe Unterkapitel 2.2 und 2.3;

hilfesuchenden Person auf den/die Therapeut*in gefördert und sichtbar gemacht werden (Laimböck 2011, 36). Die Realisierung einer psychoanalytischen Haltung des/der Therapeut*in in der therapeutischen Situation soll eine bereits verinnerlichte sein und intuitiv im Kontext von impliziten psychoanalytischen Wissen hergestellt werden. Dabei „wächst [die Haltung] an der Erfahrung von der Bedeutung der Situation, vervollkommnet sich mit dem Ausmaß des persönlichen Wissens, der inneren Sicherheit und Reife und ist letztlich in der Gesamtpersönlichkeit [des/der Therapeut*in] ... verwurzelt“ (Argelander 1970, 42).

Die zentralen psychoanalytische Konzepte der Haltung des/der Therapeut*in der Erstphase stellen Abstinenz und Neutralität sowie gleich-/freischwebende Aufmerksamkeit dar. Ergänzt wurde letzteres Konzept im Laufe der Zeit mit weiteren Konzepten, die komplementäre Aspekte zur gleich-/freischwebenden Aufmerksamkeit abdecken. Im Folgenden werden nun alle Konzepte der Haltung dargestellt.

- Abstinenz und Neutralität

Grundlegende Konzepte der psychoanalytischen Haltung stellen jene der Abstinenz und der Neutralität dar. Die beiden Begriffe gehören inhaltlich zusammen und sind Teile der psychoanalytischen Grundregel (Thomä, Kächele 2006, 237). Der Begriff Neutralität bezeichnet die „Zurückhaltung des Analytikers hinsichtlich der Erkennbarkeit seiner Person ... [und] seiner persönlichen Verhältnisse“ (Grefe 2003, 50), ohne jedoch seine Individualität komplett zu unterdrücken (Eckstaedt 1991, 36). Indem die therapierende Person sich selbst mit all ihren Wertvorstellungen und Eigenheiten in der therapeutischen Situation möglichst²⁸ zurücknimmt, bleibt der Raum zum einen frei für die Gestaltung der hilfesuchende Person und zum anderen möglichst wertoffen seitens des/der Therapeut*in im philosophischen Sinn (Thomä, Kächele 2006, 279). Gefühle des/der (potentiellen) Patient*in wie Scham, Schuld und Ängsten vor der Ab- bzw. Bewertung des/der Therapeut*in werden so präventiv reduziert.

Als Ergänzung zum Neutralitätsgebot ist die Abstinenzregel zu betrachten. Diese wurde bereits allgemein im Unterkapitel 2.2 erläutert. Sie bezeichnet die Regel für die therapierende Person, „weder die eigenen noch die Bedürfnisse des Patienten zu befriedigen“ (Grefe 2003, 50). Mögliche Beispiele dafür wären das Stillen der eigenen Neugier mittels strukturierender (Nach-)Fragen²⁹ oder der Neugier der hilfesuchenden Person mittels Antworten (zum Beispiel im Sinne eines Ratschlags).

²⁸ Ein absolutes Einhalten des Neutralitätsgebots seitens Therapeut*in ist weder praktisch möglich, noch sinnvoll (Thomä, Kächele 2006, 115 & 278f). Wie jede innere Haltung ist auch eine bemüht neutrale persönlichkeits- und situationsabhängig (ebd., 279).

²⁹ Eine strukturierende Frage wäre zum Beispiel, wenn der/die Therapeut*in durch eine Frage ein Thema ansprechen würde, das ihn/sie zwar interessiert, aber noch nicht von der hilfesuchenden Person angesprochen worden ist.

Im Kontext von Übertragungsangeboten könnte es eine Befriedigung für die Person bedeuten, wenn der/die Therapeut*in unbewusste Rollenzuweisungen des/der potentiellen Patient*in unreflektiert übernimmt und dementsprechend agiert. Gleich ist, bei all diesen Beispielen, dass der/die Therapeut*in keine neutrale Haltung mehr einnehmen würde. Abstinenz bedeutet jedoch nicht, dass, wenn diese Bedürfnisse nicht befriedigt werden sollen, sich daraus ergibt, diese ignorieren zu können. Sie dienen nämlich als Material für die Arbeit des/der Therapeut*in und müssen daher von ihm/ihr wahrgenommen werden (aber ohne auf diese aktiv zu reagieren).

Das Prinzip der Abstinenz findet in der Fachliteratur bezüglich der Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie, besondere Beachtung. (Neutralität hingegen wird nicht im gleichen Ausmaß vertieft.) Einerseits wird Abstinenz im Kontext ihrer allgemein zentralen Bedeutung für die Entstehung der psychoanalytischen Situation thematisiert³⁰: Mithilfe von Abstinenz seitens des/der Therapeut*in wird dem/der potentiellen Patient*in, psychoanalytisch betrachtet, ein offener und leerer Raum in der Gesprächssituation eröffnet, wodurch Inszenierungen seiner/ihrer inneren Dramen³¹ gefördert werden. „Wir geben zwar den Rahmen, d.h. die Zeit, den Ort, das Mittel Sprache und den Interviewer für das Erstgespräch vor, innerhalb dessen kann sich aber ganz nach der Regie des Patienten das Geschehen entfalten“, so Annemarie Laimböck (2010, 20). Andererseits wird der Grad der Anwendung der Abstinenzregel in der Fachliteratur thematisiert. Eine strenge abstinente Haltung seitens der therapierenden Person geht immer einher mit einem gewissen Maß an Frustration seitens der hilfeschenden Person, „die sich an der abwartenden Haltung, dem Schweigen, der kontrollierten Spontaneität und [...] an der Enttäuschung über die fehlenden direkten Ratschläge entzündet“ (Argelander 1970, 43).

Die Erstphase stellt für die hilfeschende Person eine neuartige und emotionsgeladene Situation dar, was sich in der Regel durch innere Anspannung und Nervosität äußert. Eine solche Frustration würde eine zusätzliche Belastung darstellen und ist daher nicht bei jeder Person in der Erstphase eine geeignete Intervention, erläutert Wolfgang Mertens (2009, 12). Sie wirkt nämlich vor allem bei Personen mit geringen psychischen Ressourcen, wie zum Beispiel einer sehr geringen Frustrationstoleranz, mehr verunsichernd und demotivierend, statt dass die Person für den therapeutischen Prozess gewonnen wird (ebd.). Daher ist die Abstinenzregel je nach psychischen Ressourcen der hilfeschenden Person anzuwenden.

Diese Modifizierung der psychoanalytischen Grundregel stimmen jedoch nicht alle Autor*innen zu, so zum Beispiel Thomas Ogden. Er plädiert für eine Einhaltung des psychoanalytischen Settings und der psychoanalytischen Haltung in der Erstphase und nicht für eine Abschwächung. „Der

³⁰ Siehe Unterkapitel 2.2;

³¹ Erläuterung siehe Unterkapitel 2.3;

Analytiker ist beim Erstgespräch nicht mehr und nicht weniger ein Analytiker, der Analysand nicht mehr und nicht weniger ein Analysand und die Analyse nicht mehr und nicht weniger eine Analyse als in irgendeiner späteren Sitzung“, so Thomas Ogden (1995, 172). Eine Modifizierung, um die Person zu entspannen bzw. beruhigen, wäre aber für die Entstehung der psychoanalytischen Situation kontraproduktiv und somit das Erreichen des Ziels der Erstphase, das Vermitteln und Erproben der psychoanalytischen Methode, nicht mehr möglich (ebd., 197).

Ziel einer von Abstinenz und Neutralität geprägten Haltung ist daher, einerseits einen wertoffenen und schützenden Raum für die hilfeschende Person zu schaffen, andererseits den unbewussten Entfaltungsdrang ihrer innerpsychischen Konflikte zu fördern. Nachdem nun diese unbewussten Inszenierungen, die zentrales Material für ein Verstehen der Persönlichkeit der hilfeschenden Person darstellt, mittels abstinenter und neutraler Haltung seitens der therapierenden Person erfolgte, braucht es nun als logischen nächsten Schritt die Fähigkeit, diese Übertragungsphänomene auch wahrnehmen zu können. Der folgende Unterpunkt beschäftigt sich daher mit den Aspekten einer solchen Haltung.

- Gleich-/freischwebende Aufmerksamkeit

Das zweite zentrale Konzept der Erstphase bezüglich der psychoanalytischen Haltung des/der Therapeut*in, „ein Eckpfeiler, an dem das Gebäude analytischer Arbeit verankert ist“ (Wegner 1992, 295), wird mit zwei unterschiedlichen Begriffen benannt: Gleichschwebende Aufmerksamkeit bzw. freischwebende Aufmerksamkeit. Die Bezeichnung gleichschwebende Aufmerksamkeit wurde ursprünglich von Sigmund Freud entwickelt (Freud 1922, 214) und war die erste Bezeichnung des Konzepts. Aktuell wird jedoch vermehrt eine andere Begriffsbezeichnung benützt (Thomä, Kächele 2006, 252). Anstelle der Verwendung von gleichschwebend wird das Adjektiv freischwebend eingesetzt, wodurch die Zugehörigkeit dieses Konzepts zur psychoanalytischen Grundregel der freischwebenden Assoziation³² hervorgehoben wird. Gleich-/freischwebende Aufmerksamkeit ist nämlich komplementär zur freischwebenden Assoziation zu sehen (Mertens 2009, 106). Zusätzlich entspricht diese Umbenennung auch der englischen Übersetzung: „free floating attention“ (ebd.).

Bezeichnet wird durch die freischwebende Aufmerksamkeit die Haltung der therapierenden Person, die „gleichermaßen offen für jede Äußerung des Patienten ... [ist], ohne ... [ihre] Aufmerksamkeit oder Erwartungen in eine bestimmte Richtung zu lenken“ (Doering, Schüßler 2003, 8). Sie nimmt alles gleichermaßen auf, was die hilfeschende Person verbal und nonverbal kommuniziert, und lässt es einfach stehen unabhängig davon, ob dieses im Kontext des Gesprächs logisch oder eben

³² Die Grundregel der freischwebenden Assoziation wurde bereits im Unterkapitel 2.2 dargestellt.

nicht erscheint. Dementsprechend folgt sie auch den Worten der hilfeschenden Person nicht linear, sondern zirkulär, indem sie zum Beispiel deren Gedanken mit solchen aus einem anderen Kontext verbindet (Laimböck 2010, 23). In der Erstphase hat der/die Therapeut*in diese Haltung so lange einzunehmen, bis „unbewusste Zusammenhänge [bezüglich der verbalen und nonverbalen Kommunikation der hilfeschenden Person] für den Analytiker sinnfällig und interpretierbar werden“ (Eckstaedt 1991, 36).

Da im Laufe der Zeit die Bedeutung von Gegenübertragung für den therapeutischen Prozess einen Wandel erfuhr und sie nun ebenfalls als wichtiger Schlüssel zum Verstehen von unbewussten Inszenierungen betrachtet wurde, wirkte sich diese neue Sichtweise auch auf das Nachdenken über die Haltung der therapierenden Person aus (Thomä, Kächele 2006, 98ff). Dadurch reichte es nicht mehr, dass der/die Therapeut*in nur der hilfeschenden Person gegenüber eine Haltung der freischwebenden Aufmerksamkeit einnahm, sondern er/sie selbst trat in den Fokus bezüglich seiner/ihrer Rolle für die psychoanalytische Situation. Daher wurde dieses grundlegende psychoanalytische Konzept im Laufe der Zeit durch zwei weitere ergänzt: Das der *gleichschwebenden Introspektionsbereitschaft* und der *freischwebenden Rollenübernahmebereitschaft*.

Konzentriert sich die freischwebende Aufmerksamkeit vollends auf die hilfeschende Person, so dient der Aspekt der gleichschwebenden Introspektionsbereitschaft der Fokussierung „des Analytikers für seine inneren Vorgänge“ (Janssen, Schneider 2009, 58). Nicht nur auf die andere Person soll der/die Therapeut*in seine/ihre offene Aufmerksamkeit in der therapeutischen Situation richten, sondern genauso auf „seine [/ihre] eigenen inneren Gefühle und Bewegungen, weil diese immer auch Reaktionen auf den Patienten sind“ (Laimböck 2010, 21). Das bedeutet, dass er/sie sich selbst „als Teil des interaktionellen Geschehens“ wahrnehmen muss, um sich beobachten zu können (Wegner 1992, 292).

Die freischwebende Rollenübernahmebereitschaft beschäftigt sich mit dem Part des/der Therapeut*in bezüglich seiner/ihrer Haltung in der unbewussten Inszenierung der hilfeschenden Person. Damit sie ihre innerpsychischen Konflikte und Beziehungsmuster unbewusst auf der Beziehungsebene in der Erstphase der Therapie inszenieren kann, bedarf es als Voraussetzung einer Haltung seitens des/der Therapeut*in, die für die Übertragungsangebote der Person an ihn/sie auch offen gegenüber ist (Doering, Schüßler 2003, 6). Ziel ist es, die Übertragungsangebote und Rollenzuweisungen der hilfeschenden Personen zuzulassen, zu verinnerlichen und Rollen zu erkennen, gleichzeitig soll somit aber auch der innere Druck verringert werden, Gegenübertragungsreaktionen ausleben zu müssen (ebd.).

Die Analyse der Gegenübertragungen wurde folglich zu einer primären Aufgabe der therapierenden

Person und wirkte sich erweiternd auf die Haltung des/der Therapeut*in aus (Wegner 1992, 300). Dabei wird diese Aufgabe nicht erst in einem späteren Verlauf der Psychotherapie angewendet, sondern beginnt in der Erstphase und zwar bereits mit dem ersten (telefonischen) Kontakt mit dem/der potentiellen Patient*in³³.

Für die Erstphase ist jedoch nicht nur die Einnahme einer psychoanalytischen Haltung zentral, wie in der Einleitung des Kapitels dargestellt worden ist, sondern auch einer abseits explizit psychoanalytischer Theorien. Daher erfolgt im Anschluss an den traditionell psychoanalytischen Konzepten, eine Darstellung einer allgemeinen beziehungsförderlichen Haltung des/der Therapeut*in.

- *Allgemeine supportive Haltung*

Wie im Unterkapitel 2.4 dargestellt, ist für die Erstphase das Initiieren und Aufbauen einer therapeutischen Beziehung grundlegend. Hierbei kann zum Beispiel eine strenge Anwendung der psychoanalytischen Haltung in der Erstphase aufgrund ihrer Befremdlichkeit auf manche hilfeschenden Personen verunsichernd oder sogar abschreckend wirken (Mertens 2009, 12), wie am Beispiel der Abstinenzregel deutlich gemacht wurde. Fühlt sich eine Person vom/von der Therapeut*in zum Beispiel unverstanden sowie nicht respektiert und/oder erlebt ihn/sie als unaufmerksam und emotional distanziert, wird ihre Motivation, ihn/sie erneut aufzusuchen, erheblich sinken, womit ein Beginn der Psychotherapie gefährdet wäre. „Es sollte nicht vergessen werden, dass der Patient eine therapeutische Beziehung nicht eingeht, um ein Übertragungsmuster zu realisieren, sondern um Hilfe zu erfahren“, mahnen Stephan Doering und Gerhard Schüßler (2003, 8). Dementsprechend sollte das Erleben der Therapiestunde der hilfeschenden Person zentrale Beachtung von Seiten der therapierenden Person finden. Herausforderung seitens des/der Therapeut*in ist, daher einen Balanceakt zu meistern zwischen psychoanalytischer, und somit übertragungsfördernder, Haltung³⁴ und einer zugewandten sowie wohlwollenden (was zum Beispiel dem Neutralitätsgebot widersprechen würde). Ziel ist es, „eine Situation [zu] schaffen, in der der Patient genügend Sicherheit und Geborgenheit erfahren kann, um seine Probleme darzustellen“, in dem aber auch genügend Raum für unbewusste Inszenierungen der innerpsychischen Konflikte der hilfeschenden Person vorhanden ist (Janssen, Schneider 2008, 58).

Für die Arbeit des/der Therapeut*in der Erstphase ist eine reine Konzentration auf seine/ihre Haltung gegenüber der hilfeschenden Person unzureichend. Unbewusste Inszenierungen des/der potentiellen Klient*in würden zwar gefördert und Voraussetzungen seitens des/der Therapeut*in

³³ Siehe Unterkapitel 2.3;

³⁴ Für die Inszenierung des innerpsychischen Dramas der hilfeschenden Person ist ein gewisses Maß an innerpsychischer Anspannung und Ängsten förderlich. Diese Inszenierung dient als zentrales Material für die Arbeit des/der psychoanalytischen Therapeut*in. (siehe Unterkapitel 2.4)

geschaffen werden, um die innerpsychischen Konflikte zu erfassen, jedoch würde sich „noch nichts über den subjektiven Sinn dieser Phänomene“ aussagen lassen (Laimböck 2011, 37). Daher stehen dem/der Therapeut*in weiterführend bestimmte psychoanalytische Methoden bzw. Techniken zur Verfügung.

3.2 Methoden bzw. Techniken in der Erstphase³⁵

Im Rahmen der Erstphase sind das Erstellen einer Arbeitsdiagnose und das Bemühen um ein psychoanalytischen Verständnis des/der potentiellen Patient*in zentrale Aufgaben und bedürfen psychoanalytischer Methoden/Techniken. Zeitgleich dienen diese Interventionsformen in der Erstphase auch als ein Mittel für den/die Therapeut*in, der Person „eine erste Vorstellung“ von einer psychoanalytischen Psychotherapie zu geben (Doering, Schüßler 2003, 8), was ein weiteres primäres Ziel darstellt. In diesem Kontext sind zentrale psychoanalytische Interventionsarten Szenisches Verstehen sowie Klärung, Konfrontation und Deutung.

- Szenisches Verstehen

Szenisches Verstehen ist „heute innerhalb der Psychoanalyse im Zentrum“ der Erstphase (Laimböck 2011, 14f). Als Wegbereiter für diese Methode bzw. Technik in der Erstphase ist Hermann Argelander zu nennen (ebd.). Zentral bei dieser Art von Verstehen ist, dass, verbalisierte und non-verbalisierte, objektive und subjektive Informationen in den Hintergrund treten, zu Gunsten von szenischen bzw. situativen Informationen. Unter objektiven Informationen werden bei Argelander überprüfbare Daten und Tatsachen verstanden und subjektive Informationen bezeichnen solche Daten, die vom/von der potentiellen Patient*in selbst ihre Bedeutungszusammenhänge erhalten und sind daher teilweise überprüfbar (1970, 12f). Szenische bzw. situative Informationen hingegen können nicht überprüft werden, da hier nicht mehr non- & verbalisierte Informationen der hilfeschuchenden Person im Fokus stehen, sondern die sich entfaltende Szene zwischen der Person und dem/der Therapeut*in im Hier und Jetzt (ebd., 14). Mittels Übertragung und Gegenübertragung und der szenischen Funktion des Ichs in der Interaktion zwischen Therapeut*in und hilfeschuchender Person entwickeln sich im Hier und Jetzt unbewusste Inszenierungen, sogenannte Dramen³⁶. Motor dieser unbewussten Entfaltungen stellen die innerpsychischen Konflikte sowie die

³⁵ In dieser Arbeit werden die Begriffe Methode und Technik synonym benützt, da es in der Fachliteratur keinen einheitlichen Begriffsgebrauch gibt. So benützt zum Beispiel Thomas Ogden „Technik“ als Oberbegriff für Methode (1995, 197), Annemarie Laimböck hingegen verwendet die beiden Begriffe von einander unabhängig (2011).

³⁶ Siehe Unterkapitel 2,3;

Objektbeziehungen³⁷ des/der potentiellen Patient*in dar (Janssen, Schneider 2009, 60). „Das Kerngerüst des Erstinterviews, die schöpferisch gestaltete Szene, ist [dadurch] eine Schlüsselinformation zur Erfassung fremdseelischen Geschehens“ (Argelander 1970, 63).

Die Charakteristika der Erstphase fördern eine besonders dichte Inszenierung³⁸, wobei vor allem der Anfangsszene bzw. dem szenischen Auftakt beim physischen Erstkontakt zwischen hilfeschender und therapeutischer Person in der Praxis³⁹ große Beachtung zukommt (Fliri 2010, 42). Unter anderem zeigt sie sich nur anhand weniger Sekunden, „umfasst [aber] doch eine dichte Reihe von Handlungen und Affekten“ (ebd., 43), daher ist es gerade im Erstgespräch von Nöten seitens der therapierenden Person, „in kürzester Zeit [...] die unbewusste aktuelle Beziehungssituation zu erfassen und gegebenenfalls bereits im Erstgespräch zu deuten“ (Laimböck 2011, 14).

Nachdem nun mithilfe des szenischen Verstehens die therapierende Person Hypothesen über die unbewussten Handlungsmotive des/der potentiellen Patient*in gebildet hat, können nun andere Methoden bzw. Techniken zur Anwendung kommen, um die Evidenz der Hypothesen zu erfahren und andererseits der hilfeschenden Person im Sinne einer therapeutischen Intervention widerzuspiegeln.

- *Klärung, Konfrontation und Deutung*

Diese drei Interventionsarten gehören zum klassischen Repertoire der psychoanalytischen Interventionsformen und können, bezüglich des psychischen Apparats des/der potentiellen Patient*in, auf die sie abzielen, als aufeinander aufbauend angesehen werden mit fließenden Übergängen. Dabei bilden Klärung und Konfrontation die Vorstufe für Deutung (Doering, Schüßler 2003, 9). Diese Methoden bzw. Techniken sind im Kontext von „Abwehrvorgängen und widersprüchlichen Selbst- und Objektvorstellungen“ der hilfeschenden Person angesiedelt, die auch in der Erstphase eine zentrale Rolle spielen (ebd.). Gerade zu Beginn einer angehenden Psychotherapie hat die Person mit sehr ambivalenten Gefühlen zu kämpfen. So verursacht die Symptomatik zwar auf bewusster Ebene einen Leidensdruck, unbewusst dient sie jedoch als Schutzmechanismus⁴⁰ (Argelander 1970, 79). Dementsprechend ist die Erstphase vor allem immer von teils bewusster, teils unbewusster Abwehr und teils bewusstem, teil unbewusstem Widerstand gegen ein Bewusstwerden bzw. Erlangen innerer Einsichten begleitet. Die Aufgabe von Klärung und Konfrontation, als eine Art Vorarbeit für das spätere Deuten, ist daher diese abwehrenden Prozesse erst einmal sichtbar zu machen, um sie später bearbeiten zu können.

³⁷ Siehe Unterkapitel 2.3;

³⁸ Siehe Unterkapitel 2.3;

³⁹ Wie zum Beispiel in der Ambulanz des Innsbrucker Arbeitskreises für Psychoanalyse;

⁴⁰ Siehe Unterkapitel 2.3;

Von den drei Methoden/Techniken ist *Klärung* am weitesten von einem typisch psychoanalytischen Verfahren entfernt, da es vorwiegend auf der bewussten Ebene arbeitet. Spezifisches Ziel dieser Methode/Technik ist die „Erforschung von Aspekten der Darstellung des Patienten, die diffus, unklar oder widersprüchlich geblieben sind“ (Doering, Schüßler 2003, 9). In Frage gestellt werden diese dabei jedoch nicht, um die Person in keinen direkten Konflikt zu bringen (ebd.).

Konfrontation ist der nächste tiefer gehende Schritt, da die Interventionsart bereits auf vorbewusste⁴¹ bis unbewusste Inhalte abzielt, also solche die sich „bislang außerhalb seiner [Patient*in] bewussten Aufmerksamkeitsfokussierung“ befanden (Mertens 2009, 138). Diese werden bei diesem Schritt nicht nur thematisiert, sondern auch in Frage gestellt (Doering, Schüßler 2003, 9). Der/die Therapeut*in konfrontiert die hilfeschende Person mit ihren Aussagen und weist so unter anderem auf plötzliche Gedankenabbrüche, Themenwechsel oder Widersprüche hin (Mertens 2009, 138). Als Konsequenz soll die Person dadurch angehalten werden, neue Sinnzusammenhänge herzustellen (Schöpf 2010, 57). Diese erste Konfrontation mit verdrängten Konflikten führt in der Regel jedoch zu unbewussten Widerständen bei der hilfeschenden Person, die kontraproduktiv für den therapeutischen Prozess sind. Daher fordert Wolfgang Schöpf bereits in der Formulierung „unbewusste Widerstände und abgewehrte Anteile in der Rückmeldung“, so zu vermitteln, dass sie für die hilfeschende Person annehmbar ist (2010, 63). „Dabei bedienen wir uns möglichst der Sprache der Patienten und versuchen in dessen eigene Formulierungen eine Deutung einzuarbeiten“ (ebd.).

Die Intervention des *Deutens* zielt „am weitesten auf die unbewusste Ebene“ ab (Doering, Schüßler 2003, 9). Hierbei wird die hilfeschende Person nicht nur mit unbewussten Inhalten, die sich unter anderem in Form von Traumgehalten oder Fehlleistungen⁴² zeigen, konfrontiert, sondern auch Hypothesen über dahinter liegenden Motive von diesen Inhalten werden vermittelt (ebd.). Dieser Prozess des Ringens um Bedeutungszusammenhänge ist kein zwingend linearer und geht somit nicht nur vom Therapeut*in aus, sondern kann auch mit dem/der potentiellen Patient*in gemeinsam erarbeitet werden. Ziel von Deutungen ist im Endeffekt, „die unbewussten Bedeutungszusammenhänge eines psychischen Phänomens bewusst werden zu lassen“ (Mertens 2009, 138). In der Erstphase zeigt sich diese Methode bzw. Technik als besonders herausfordernd, da der/die Therapeut*in „sich nicht auf ein bereits erarbeitetes Repertoire an Deutungen und Bedeutungen stützen kann“ (Laimböck 2011, 108). Dadurch erschwert sich das Erkennen der Bedeutungszusammenhänge, aber ebenso das Vermitteln bzw. Erarbeiten der Hypothesen, da

⁴¹ Gemäß der Persönlichkeitstheorie des topographischen Modells in der Psychoanalyse werden psychische Inhalte gemäß ihres Bewusstseinsgrades strukturiert und zwar in bewusst, vorbewusst und unbewusst (Freud 1915, 125).

⁴² Fehlleistungen sind Phänomene, bei denen sich unbewusste Absichten auf den bewussten Denk- und Handlungsvorgang auswirken, wie zum Beispiel bei einem Versprecher (Laimböck 2011, 38).

der/die Therapeut*in und der/die potentielle Patient*in noch nicht „auf zurückliegende Erfahrungen miteinander zurückgreifen kann“ (Hohage et al. 1981, 545).

Die Anwendung von Deutungen wird in der Fachliteratur unterschiedlich thematisiert. Thomas Ogden und Annemarie Laimböck, die beiden generell gegen eine modifizierte Anwendung der psychoanalytischen Methode in der Erstphase sind, plädieren für eine „richtige“ Anwendung⁴³ auch von Deutungen bereits in der Erstphase, da für sie „die Deutung das eigentliche psychoanalytische Instrument ist“ (Laimböck 2011, 104 & vgl. Ogden 1995, 187&197). „Ich möchte [...] die Anwendung [...] als das Vorgehen schlechthin einfordern, weil nur auf diesem Weg ein evidentes und ausreichend umfangreiches Wissen über das unbewußte Innenleben des Patienten [bzw. der Patientin] zu erlangen ist. Daraus folgt eine Ablehnung aller Modifikationen“, so Annemarie Laimböck (2011, 16). Gleichzeitig begrenzt sie ein Stück weit ihre Aussage, indem sie darauf verweist, dass bei der Anwendung „ein besonderes Fingerspitzengefühl“ gefragt sei (ebd., 44). Denn durch die „labilisierende psychoanalytische Gesprächsweise“ ist das Erleben von Gefühlen der Angst und des Nicht-Verstehens Teil des psychoanalytischen Prozesses, gleichzeitig hätte die hilfeschuchende Person aber das Recht auf „konventionelle Umgangsformen und einem Erhalt seiner inneren Stabilität“ (ebd.,44f). Thomas Ogden (1995, 176) hebt hervor, dass ein Verzicht der Anwendung von Deutungen, den/die potentielle Patient*in um seine/ihre Erfahrung mit dem psychoanalytischen Arbeiten beraubt. Dadurch sieht er weiters das primäre Ziel der Erstphase verfehlt, nämlich das Initiieren des analytischen Prozesses zur Erprobung, inwiefern die Person für eine psychoanalytische Psychotherapie geeignet ist (ebd.). Andere Autor*innen wie Roderich Hohage stehen für einen Verzicht auf Deutungen in der Erstphase aufgrund der schwierigen Situation, die die Erstphase für hilfeschuchende Personen darstellen (Hohage 2011, 16f). Jede Konfrontation mit dem Unbewussten steigert nämlich Abwehr sowie Widerstand und wirkt potentiell (re-)traumatisierend, da – insbesondere in der Erstphase – „der schützende Rahmen einer gewachsenen therapeutischen Beziehung noch nicht besteht“ (Doering, Schüßler 2003, 10). Die hilfeschuchende Person würde somit alleine ihren Motiven gegenüberstehen, die zum Schutz ihrer Psyche überhaupt erst in das Unbewusste verschoben wurden. Hohage fügt bei diesem Aspekt noch hinzu, dass Deutungen, unabhängig ob sie zutreffen oder nicht, immer Widerstand auslösen, wenn die Hypothesen des/der Therapeut*in den geäußerten Gesprächsauftrag, das Ziel des Gespräches seitens der hilfeschuchenden Person, nicht beachten, da sie eine Verletzung der Autonomie des/der potentiellen Patient*in darstellen (Hohage et al., 549). Darauf Rücksicht nimmt auch Wolfgang Schöpf in seiner praktischen Arbeit in einer Ambulanz, indem er betont, dass solche Rückmeldungen „inhaltlich und emotional der Erlebniswelt“ der hilfeschuchenden Person

⁴³ Eine richtige Anwendung meint hier, im Sinne der psychoanalytischen Methodik und nicht einer abgeschwächten Anwendung, im Sinne von tiefenpsychologischer Psychotherapie.

entstammen sollten (2010, 57).

Die Anwendung von Deutungen in der Erstphase sieht Roderich Hohage aber nicht nur seitens der hilfeschuchenden Person problematisch. Für den/die Therapeut*in sieht er darin, sowie gleichermaßen für das szenische Verstehen, eine große Verlockung, sich verfrüht auf den Reiz des faszinierenden Unbewussten zu begeben und „die Gefahr, dass das Übertragungskonzept in klischeehafter Vereinfachung eingesetzt wird, verknüpft mit ebenso klischeehafter Benennung von Gegenübertragungsreaktionen“ (Hohage 2011, 17f). Er sieht diese Prozesse nämlich erst in der anfänglichen Entfaltung in der Erstphase, wodurch die Entwicklung dieser inszenierten Dramen durch Deutungen, die eben durch ihren verfrühten Einsatz Abwehrreaktionen auslösen, gestört werden würde (ebd.). Er empfiehlt daher, Deutungen in der Erstphase als Erstellen von Bedeutungszusammenhänge im Rahmen des anschließenden Protokollierens der Gespräche zu betrachten, anstelle sie in der therapeutischen Situation anzusprechen (ebd.).

Allgemein in der Fachliteratur wird hingegen die besondere Verantwortung seitens des/der Therapeut*in gegenüber der hilfeschuchenden Person in der Erstphase thematisiert, im Gegensatz zu einem späteren Zeitpunkt (Laimböck 2011, 46 & Hohage et al. 1981, 550f). Technische Fehler können nämlich, im Gegensatz zu einer fortgeschrittenen Psychotherapie, schwerer kompensiert werden, da es ungewiss ist, ob die Person nach einem negativ erlebten Gespräch überhaupt wieder kommt oder eine andere therapierende Person aufsucht (Hohage et al. 1981, 550). Daher ist es allgemein wichtig, auf die psychischen Ressourcen und dem vordergründigen Wahrnehmung des/der potentiellen Patient*in Rücksicht zu nehmen und Deutungen mit Vorsicht anzuwenden (Eckstaedt 1995, 23, Ogden 1995, 187 & Doering, Schüßler 2003, 9).

Nachdem nun zentrale psychoanalytische Methoden bzw. Techniken erläutert wurden, folgt nun, wie bereits im vorangegangenen Unterkapitel bezüglich der Haltung des/der Therapeut*in, eine Darstellung über den beziehungsförderlichen Aspekt abseits traditioneller psychoanalytischer Theorien.

- Supportive Techniken

Wie bei dem Punkt „Allgemeine supportive Haltung“ im vorangegangenen Unterkapitel dienen supportive Techniken ebenfalls der Förderung der Entstehung der neuen Beziehung zwischen therapierender und hilfeschuchender Person, indem auf seine/ihre psychischen Ressourcen Rücksicht genommen wird, um ihn/sie nicht zu überfordern und für einen Therapiebeginn zu demotivieren. Personen zum Beispiel mit einer labilen Ich-Stärke, die gleich zu Beginn mit konfliktaufdeckenden Interventionen, wie der Deutung, konfrontiert werden, reagieren durch diese psychische Belastung mit vehementer Abwehr und Widerstand und werden sich nur schwer auf das therapeutische

Gespräch im weiteren Verlauf einlassen können (Hohage 2011, 17). Daher kann das Einsetzen von allgemeinen supportiven Techniken, unter anderem die Grundlage schaffen, um psychoanalytisch mit der Person arbeiten zu können. In der Regeln wird nämlich „nur dann eine solche Beziehung aufrechterhalten [...], wenn er [Patient] sich durch die Haltung und Interventionen des Analytikers ausreichend verstanden fühlt“ (Wegner 1992, 288). Daher stellt für Roderich Hohage, der in der Erstphase den Schwerpunkt auf die Entwicklung der Arbeitsbeziehung anstelle der Deutungen der unbewussten Inhalte, eine grundlegende und einfache supportive Interventionsform bereits „die Beachtung des Gesprächsauftrags“ dar, mit der die hilfeschende Person in die erste Sitzung kommt (Hohage et al. 1981, 549). Weitere supportive Techniken stellen unter anderem „allgemeine Ermutigung und Unterstützung, empathische Validierung und Bestätigung der persönlichen Ressourcen“ dar (Doering, Schüßler 2003, 9). Allgemein betrachtet, können beziehungsförderliche Interventionen daher zur Bildung bzw. Festigung einer therapeutischen Beziehung sowie zur Stärkung des Selbstwerts der hilfeschenden Person beitragen und einen schützenden Raum schaffen, in dem psychoanalytisch gearbeitet werden kann (Mertens 2009, 209).

Generell verlangt das Setzen von Interventionen in der Erstphase dem/der Therapeut*in in seinem psychotherapeutischen Arbeiten viel ab. So muss er/sie, bei gleichzeitiger Teilnahme im Geschehen, theoriegeleitet beobachten und über „schnelles Reaktionsvermögen, klare Übersicht und Urteilsfähigkeit“ verfügen (Argelander 1970, 105). Jedoch nicht genug, zusätzlich sollte die therapierende Person auch die richtige Balance zwischen allgemeinen beziehungsförderlichen und traditionell psychoanalytischen Methoden bzw. Techniken erspüren können. Dementsprechend vielfältig lässt sich das Handlungsfeld des/der Therapeut*in gestalten.

3.3 Zusammenfassung

Interventionsformen der psychoanalytischen Psychotherapie setzen sich aus einem Konglomerat aus verschiedenen Aspekten der Haltung des/der Therapeut*in sowie die Anwendung von Methoden bzw. Techniken zusammen. Dabei gibt es keine universale Anwendungsanleitung und oft sind die Übergänge zwischen den einzelnen Interventionen fließend bzw. stehen in einem dichten Zusammenhang. In der Erstphase unterscheiden sich psychoanalytische Interventionsformen bezüglich ihrer Art nicht von solchen einer späteren Phase in der psychoanalytischen Psychotherapie. Daher sind primäre Konzepte der psychoanalytischen Haltung des/der Therapeut*in für beide Phasen die gleichen: Abstinenz und Neutralität und Gleich-/Freischwebende Aufmerksamkeit mit ihren komplementär weiterentwickelten Konzepten. Bei den zentralen

psychoanalytischen Methoden bzw. Techniken handelt sich um szenisches Verstehen sowie Klärung, Konfrontation und Deutung.

Formale Unterschiede zeigen sich in der Gesprächseröffnung sowie dem -ende, hingegen inhaltliche Differenzen in der Fachliteratur bezüglich des Grades der Anwendung von psychoanalytischen Interventionsformen, wie der Abstinenzregel oder Deutungen. So plädieren die einen für eine strenge Anwendung der psychoanalytischen Interventionsformen in der Erstphase, getreu dem psychoanalytischen Prozess, hingegen bevorzugen die anderen eine abgeschwächte Form, um mehr auf die innerpsychischen Ressourcen der hilfeschenden Person Rücksicht zu nehmen. Vor allem Interventionen, die auf unbewusste Konflikte des/der potentiellen Patient*in abzielen, sind hier Gegenstand der Diskussion in der Erstphase. Neben den traditionell psychoanalytischen Interventionsformen werden vermehrt auch allgemeine beziehungsförderliche Maßnahmen verwendet. Vor allem Menschen mit geringen psychischen Ressourcen profitieren in der Erstphase von oft simplen Interventionen, wie einer allgemeinen Ermutigung oder Unterstützung, indem sie den Selbstwert der hilfeschenden Person sowie die gemeinsame Arbeitsbeziehung stärken.

Mit dem Ende des dritten Kapitels ist nun die theoretische Darstellung des Abschnitts über rein psychoanalytische Psychotherapie abgeschlossen. Es folgt nun in den nächsten beiden Kapiteln die Erläuterungen im Kontext der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung.

4. Die Erstphase in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung

Nachdem der psychoanalytisch-psychotherapeutische Aspekt der Forschungsfrage „*Welche theoretischen Implikationen lassen sich bei Praktiker*innen der psychoanalytischen Psychotherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung in der Arbeit in der Erstphase festmachen?*“ im zweiten und dritten Kapitel zum Zentrum gemacht worden ist, beschäftigt sich dieses Kapitel mit der zweiten Form psychosozialer Hilfe in der Forschungsfrage, mit der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung. Ziel des Kapitels ist es, wie bereits im zweiten Kapitel für die psychoanalytische Psychotherapie, primäre Prozesse der Erstphase in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, die für die Gestaltung der Arbeit des/der Erziehungsberater*in zentral sind, herauszuarbeiten. Das Handlungsfeld, das durch diese theoretische Darstellung gespannt wird, dient anschließend dem fünften Kapitel als Rahmen für die Interventionsformen in der Erstphase.

Um dieses Ziel des vorliegenden Kapitels zu erfüllen, wird im *ersten Unterkapitel* (4.1) das Wiener Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, welches für die Arbeit herangezogen wird, im Rahmen der formalen Darstellung der Erstphase vorgestellt. Dadurch soll ein Basiswissen über die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung vermittelt werden, um die theoretische Darstellung auf die zentralen Phase für diese Arbeit, der Erstphase, einzuengen.

Um primäre Konzepte für die Prozesse der Erstphase für die Arbeit des/der Berater*in nach der allgemeinen Erläuterung herauszuarbeiten, thematisiert das *zweite Unterkapitel* (4.2) die charakteristische emotional komplexe Ausgangssituation des Klientels zu Beginn der Erziehungsberatung aus psychoanalytischer Sicht. Diese wirkt sich in einem wesentlichen Ausmaß direkt auf die Beratungssituation aus und ist daher für den/die Erziehungsberater*in seiner Arbeit zentral. Hierbei spielt die psychoanalytische Annahme eines ubiquitären (allgegenwärtig) dynamischen Unbewussten eine wesentliche Rolle.

Diese psychoanalytische Annahme wirkt sich nicht nur auf Beratungssituation selbst aus, sondern auch auf die Eltern-Kind-Beziehung. In diesem Kontext ist das Konzept der „pädagogischen Geister“ von Helmuth Figdor zentral. Daher wird im *dritten Unterkapitel* (4.3) die Entstehung dieser Geister und ihre Auswirkung auf das Kind sowie auf die Problematik der Eltern⁴⁴ mit ihrem

⁴⁴ Im weiteren Verlauf der Arbeit wird dieser Begriff beibehalten. Darunter zu verstehen sind alleinerziehende Elternteile sowie Erzieher*innen.

Kind thematisiert.

Auf den Erkenntnissen der beiden vorangegangenen Unterkapiteln aufbauend, werden diese im *vierten Unterkapitel* (4.4) nun zusammengeführt, indem ihre grundlegende Bedeutung für die Arbeit des/der Erziehungsberater*in in der Erstphase dargestellt wird. Hierfür werden diese anhand von zwei Zielen unterteilt: „Initiieren und Aufbauen eines Arbeitsbündnisses“ sowie „Anfängliche Versuche des Verstehens“.

Im letzten Unterkapitel, dem *fünften* (4.5), erfolgt abschließende eine Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse des vorliegenden Kapitels.

4.1 Das Wiener Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung - die Erstphase

Erziehungsberatung stellt „das älteste Feld psychoanalytischer Beratung“ dar und ist durch ihre Anfänge stark mit Wien verbunden (Datler et al. 2004, 615). Der Ursprung ist in den 20er Jahren auf August Aichhorn zurückzuführen, der in Wien im Rahmen der Wiener Bezirksjugendämter die ersten tiefenpsychologischen Erziehungsberatungsstellen aufbauen konnte (ebd.). Vor allem Psychoanalytiker*innen im Kontext der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, wie August Aichhorn, und Individualpsycholog*innen im Rahmen des Vereins für Individualpsychologie, wie Alfred Adler, waren beim Aufbau tiefenpsychologisch-fundierter Erziehungsberatung beteiligt (Datler et al. 1999, 7).

Das Wiener Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung zählt zu den neueren Modellen. Es wurde von Helmuth Figdor Mitte der 90er Jahren im Kontext der Gründung der APP⁴⁵ entwickelt (Figdor 2000, 8ff). Anstoß für die Entwicklung fand er vor allem im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Universitätsdozent am Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Wien, wodurch Helmuth Figdor das Konzept nicht als Produkt eines theoretischen Entwurfes versteht (ebd.). Im Unterschied zu anderen Modellen von Erziehungsberatung geht das Wiener Modell von der Annahme aus, dass Verhaltensauffälligkeiten bzw. neurotische Symptome⁴⁶ eines Kindes „zwar Ausdruck innerer Konflikte sind, diese [...] aber häufig noch nicht so verfestigt [sind], dass sie nicht durch eine Veränderung der kindlichen Objektbeziehungen bzw. durch pädagogische Beziehungsgestaltung beeinflusst werden können“ (Neudecker 2011, 351). Daher ist

⁴⁵ Die Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (APP), gegründet 1996, dient der allgemeinen Zielsetzung zur Förderung der „Verbreitung und Entwicklung der Psychoanalytischen Pädagogik in Forschung, Theorie und Praxis“ (Figdor 2000, 67).

⁴⁶ Helmuth Figdor bezeichnet hier neurotische Symptome „als gelungene Kompromißbildungen im Dienste der Anpassung“ (2000, 17).

im Fokus dieser Form von Erziehungsberatung die Arbeit mit den Eltern und deren unbewusste Inhalte, die sich auf die Beziehungsdynamik mit ihrem Kind konstitutiv auswirken.

Die Erstphase im Wiener Modell der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung umspannt den telefonischen Erstkontakt und das Erstgespräch. Hierbei soll die telefonische Anmeldung, in dem die Eltern bezüglich eines Termins anfragen, gleich direkt mit dem/der Erziehungsberater*in erfolgen⁴⁷, der/die mit ihnen im weiteren Verlauf die Erziehungsberatung durchführen wird (Figdor 2008, 60). Charakteristisch für das Setting des Erstgesprächs ist, dass Eltern alleine, also ohne das Kind mitzunehmen, in die erste Beratungsstunde eingeladen werden (Figdor 2009, 153). Auf diese Weise wird versucht, eine möglichst gesprächsoffene Atmosphäre für alle Beteiligten zu schaffen. Wäre das Kind nämlich beim Gespräch anwesend und die Eltern würden, ohne Rücksicht zu nehmen, ihre Gefühle, wie die Enttäuschung und Wut über das Kind, artikulieren, könnte das für das Kind traumatisierend wirken (ebd.). Würde in so einem Fall der/die Erziehungsberater*in rechtzeitig eingreifen und die Eltern darauf hinweisen bzw. würden die Eltern sich von Beginn an von sich aus zurückhalten durch die Anwesenheit des Kindes, würden sich wertvolle affektive Einblicke in die Psyche der Eltern erst gar nicht im Gespräch zeigen (ebd.).

4.2 Die charakteristische Ausgangssituation des Klientels – Die Annahme eines ubiquitären dynamischen Unbewussten und die Erstphase

Konstitutiv für die Erstphase in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung wirkt sich die konfliktbeladene und emotional schwierige Ausgangssituation aus, in der sich Eltern zu Beginn der Beratungssituation befinden. In der Regel wird ein Ansuchen und Inanspruchnahme von professioneller Hilfe als schwieriger Prozess erlebt, der von ambivalenten Gefühlen begleitet wird (Datler et al. 2004, 617). Auf der einen Seite wird die Situation seitens der Eltern von negativen Gefühlen beherrscht, denn alleine das Anfragen nach Erziehungsberatung impliziert, dass sich Eltern mit dem Eingeständnis konfrontiert sehen, bei sich selbst und ihrer Aufgabe, der Erziehung ihres Kindes, versagt zu haben. Gefühle wie Enttäuschung über sich selbst als Eltern, Hilflosigkeit über die scheinbare Ausweglosigkeit bezüglich der Problematik mit dem Kind sowie Scham- und Schuldgefühle über das eigene Gescheitert-Sein herrschen daher bereits beim „Griff zum Telefon“ für eine Terminvereinbarung in der Regel vor (Figdor 2009, 152). Auf der anderen Seite kommen mit der Aussicht auf professionelle Hilfe zeitgleich positive Gefühle hoch, wie die Hoffnung, nun endlich eine Lösung zu erhalten, um seine Schwierigkeiten mit dem Kind zu beseitigen (ebd.). Denn all diese negativen Emotionen sowie die Problematik selbst stellen eine große Belastung dar

⁴⁷ Inwiefern es von Bedeutung ist, den Erstkontakt telefonisch mit dem/der zukünftigen Erziehungsberater*in durchzuführen, wird im Unterkapitel 4.4 erläutert.

und erzeugen einen hohen Leidensdruck bei den Eltern (Haid-Loh 2006, 139). Für gewöhnlich können die erziehenden Personen bereits auf eine Odyssee verweisen, in der sie selbst nach Lösungen gesucht und diese ausprobiert haben, wie dem Lesen von unzähligen Ratgebern oder das (versuchte) Umsetzen von zahlreichen gutgemeinten Ratschlägen des sozialen Umfeldes, bevor sie sich an professionelle Hilfe wenden als „letzten“ Versuch.

Zusätzlich wird die Ausgangssituation seitens den Eltern durch den Aspekt der Unfreiwilligkeit geprägt. „Die Besonderheiten des Zugangs zur Erziehungsberatung lassen es typischerweise zu Anmeldungen kommen, die nicht alleine vom „freien Willen“ der ratsuchenden Person bestimmt sind“ (Haid-Loh 2006, 139). So existiert in der Regel Druck von Außen auf die Eltern, professionelle Hilfe bei den Problemen mit ihrem Kind in Anspruch zu nehmen. Vielen wird zum Beispiel durch institutionelle Einrichtungen, wie dem Kindergarten oder der Schule, ein Besuch einer Erziehungsberatung nahe gelegt, wenn nicht sogar eine Zuweisung vom Jugendamt erfolgt (Figdor 1999, 32). Wird aus eigenem Antrieb die Erziehungsberatung aufgesucht, weil zum Beispiel der eigene Leidensdruck ein (zu) hohes Maß erreicht hat, kann trotzdem nicht von einer uneingeschränkten Freiwilligkeit ausgegangen werden. Aus psychoanalytischer Sicht kommt es nämlich zu schützenden Abwehrreaktionen seitens der Eltern zum Beispiel vor den eigenen Versagensgefühlen, indem sie unbewusst auf ein Scheitern der Erziehungsberatung nicht nur hoffen, sondern unbewusst auch darauf hinarbeiten (ebd., 33). Grundlage für ein Verstehen dieses scheinbar widersprüchlichen Verhaltens stellt die fundamentale psychoanalytische Annahme eines ubiquitären (allgegenwärtig) dynamischen Unbewussten dar.

„Menschen fühlen sich [demnach] *beständig* [Hervorhebung im Original] mit Erlebnisinhalten⁴⁸ konfrontiert, die sie als äußerst unangenehm und bedrohlich erleben. Deshalb versuchen sie bereits in unbewußter Weise, sich vor dem bewußten Gewahrwerden dieser Erlebnisinhalte durch den Einsatz von unbewußten Abwehraktivitäten zu schützen“ (Datler 1999, 15). Auf Grund der Intensität dieser unangenehmen und bedrohlichen Erlebnisinhalte ist es jedoch oft nicht möglich, diese komplett unbewusst zu halten, sodass die Psyche fortwährend nach Wegen sucht, diese in weniger bedrohlichen Verkleidungen zu maskieren, mit denen sie dann „Eingang in das bewußt wahrnehmbare Erleben und Verhalten finden können“ (ebd.).

In „diesem Sinne stellt das manifeste Erleben und Verhalten von Menschen stets (auch) den Ausdruck und Folge von unbewußter Abwehr dar“ (ebd.). Am Beispiel der Beratungssituation verdeutlicht sich dies am zuvor skizzierten scheinbar widersprüchlichen Verhalten von Eltern. Zwar hoffen und suchen diese auf bewusster Ebene nach einer Lösung durch professionelle Hilfe,

⁴⁸ Zum Beispiel Gefühle, Impulse, Phantasien, Gedanken,;

gleichzeitig versuchen sie aber genau das auf unbewusster Ebene zu verhindern, um sich vor dem Gewährwerden von bedrohlichen Gefühlen für ihre Psyche, wie die Scham über das eigene Versagen, zu schützen. In der Praxis könnte sich so ein Verhalten darin äußern, dass sich Eltern erst gar nicht auf den Prozess der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung einlassen und stattdessen, entgegen der psychoanalytisch-pädagogischen Methodik, schnelle Ratschläge von dem/der Erziehungsberater*in konstant fordern (Datler et al. 2004, 617), andere „Vorschläge erst gar nicht ausprobieren oder deren Erfolg unbewusst boykottieren, indem sie sich dann (scheinbar ungeschickt) so anstellen, daß geradezu das Gegenteil herauskommt“ (Figdor 1999, 33). Der Gewinn eines solchen Verhaltens stellt nun, paradoxerweise, das Scheitern der Erziehungsberatung dar, weil es zur Entlastung bzw. Befreiung der eigenen negativen Gefühle führt (ebd., 53). Denn wenn nicht einmal ein/eine Expert*in dem Kind helfen kann, kann das auch nicht von seinen/ihren Eltern erwartet werden. Stereotype Bezeichnungen für solche „Boykotteure“ nennt Helmuth Figdor hierbei die „Nichts-nützt-etwas-Klienten“ sowie die „Hat-alles-keinen-Sinn-Klienten“ (1999, 33).

Wie in diesem Unterkapitel verdeutlicht wurde, beeinflussen aus psychoanalytischer Sicht bereits vor der ersten telefonischen Kontaktaufnahme neben bewussten, rationalen Motiven auch irrationale, unbewusste Inhalte die Beratungssituation. Letztere sind jedoch in der Regel für diesen Prozess kontraproduktiv, da sie die Arbeitsbeziehung zwischen hilfesuchenden Eltern und Erziehungsberater*in behindern. Aber nicht nur bei diese Beziehung spielt die fundamentale Annahme eines *ubiquitären* dynamischen Unbewussten eine erhebliche Rolle, sondern auch „die Art und Weise, in welcher Eltern/Erzieher ihre Beziehungen zu den Kindern – aber auch miteinander [...] - gestalten (Figdor 1998, 44).

4.3 Das Konzept der pädagogischen Geister

Gemäß der Annahme, dass sich unbewusste Inhalte allgegenwärtig auf unser Erleben und Verhalten auswirken, gilt das ebenfalls für das erzieherische Handeln. Erziehung „stellt [folglich in diesem Sinne aus psychoanalytischer Sicht] nicht allein das Resultat bewusster pädagogischer Überlegungen“ dar, sondern wird „in einem ganz wesentlichen Ausmaß von unbewussten Motiven geleitet“ (ebd.). Gemäß Figdor setzen sich diese unbewussten Inhalte der Eltern primär aus drei Arten zusammen:

- „die *Übertragung* [Hervorhebung im Original] von (zumeist infantilen) Objektbeziehungsmustern der Eltern/Erzieher auf die Kinder“ (1998, 44f); Frühkindliche Beziehungserfahrungen der Eltern werden in diesem Sinne durch die Übertragung auf das Kind aktiviert und wiederholt, indem zum Beispiel unbewusst das Kind mit einer bestimmten Person aus einer vergangenen primären Objektbeziehung des Elternteils

gleichgesetzt wird und daher Gefühle und Handlungsmotive dieser Person nun dem Kind zugeschrieben werden.

- „die Abwehr von *verdrängten Triebkonflikten* [Hervorhebung im Original], die durch das Triebleben der Kinder bei den Eltern/Erziehern aktiviert werden“ (ebd.); Da Kinder in ihrer Entwicklung sich zentral mit ihren Trieben auseinandersetzen müssen, werden Eltern dadurch indirekt wieder mit ihrer eigenen Entwicklung konfrontiert, wodurch noch nicht verarbeitete, und daher verdrängte, Triebkonflikte aus der frühen Kindheit nun drohen wieder ins Bewusstsein zu geraten.
- „die Abwehr *ambivalenter Regungen* [Hervorhebung im Original] in der Liebesbeziehung zum Kind“ (ebd.); Damit wird zum Beispiel bezeichnet, dass manche Eltern auf bewusster Ebene nicht die Tatsache akzeptieren bzw. sich eingestehen können, dass sie auch Gefühle aggressiver Natur ihrem Kind gegenüber empfinden.

Dementsprechend ist erzieherisches Handeln auch immer Ausdruck von Manifestation eigener Schutzmechanismen vor psychisch bedrohlichen Affekten und Gefühlen, die nicht zum eigenen Selbstbild passen bzw. deren Bewusstwerdung zu unerträglich wäre, indem sie in Form von Übertragung und Abwehrmechanismen auf das Kind ausgestaltet werden. Dabei werden diese Konflikte „unmittelbar in Handlungen umgesetzt, anstatt sie zu symbolisieren. Das heißt, statt sie zu fühlen oder zu denken, werden sie oft [nachträglich] durch Rationalisierung in Gestalt „pädagogischer Konzepte“ verschleiert bzw. legitimiert“ (Lindorfer, Weiss 1994, 65). Folglich handelt sich bei solchen pädagogischen Überlegungen bzw. Erziehungseinstellungen um „*Irrtümer* [Hervorhebung im Original]“, die eine Abwehrfunktion erfüllen und „nahe der Bewußtseinsebene angesiedelt“ sind, da diese in einem wesentlichen Ausmaß durch innere Konfliktdynamiken der Eltern bestimmt werden als durch die Realität bzw. allgemeine entwicklungspsychologischen Grundlagen, aber trotzdem auch bewusste Anteile bei der Entwicklung dieser eine Rolle spielen (Figdor 2000, 20). Dabei gilt, dass die „Interpretation des Verhaltens des Kindes [...] umso eher von Übertragungsprozessen oder Abwehrmechanismen geprägt sein [wird], je weniger die Eltern über realitätsangemessene Informationen verfügen“ (Barth-Richtarz 2009, 42). Solche scheinbar pädagogischen Theorien bzw. Leitsätze der Eltern bezeichnet Helmuth Figdor als „pädagogische Geister“⁴⁹. Als Beispiel hierfür nennt er unter anderem drei für ihn zentrale:

- „Ich bin eine gute Mutter und stelle meine persönlichen Bedürfnisse gerne hinter meine mütterlichen Pflichten zurück.

⁴⁹ Figdor verweist bei dieser Begriffsbezeichnung auf das Konzept der „Geister im Kinderzimmer“ von Selma Fraiberg, die 1980 erstmals den Begriff „Geister“ einführte (2000, 19). Darunter verstand sie „die elterlichen Projektionen eigener Introjekte auf die Kinder“ (ebd.).

- Mir geht es zur Zeit nicht besonders, aber mein(e) Kind(er) werden davon schon nichts merken.
- Wenn ich eine gute Mutter/ein guter Vater bin, wird mein Kind immer zufrieden sein.“ (Figdor 1998, 51);

Ziel des Konzepts der pädagogischen Geister ist für die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung, den „*psychodynamischen Anteil der Erwachsenen an den sozialen, emotionalen, neurotischen und Entwicklungsproblemen von Kindern* [Hervorhebung im Original] begrifflich erfassbar“ zu machen (Figdor 2000, 19). Da diese Geister nämlich eine wichtige Schutzfunktion für die elterliche Psyche erfüllen und so das Erleben und Verhalten der Eltern in einem bedeutendem Maße einfärben, führen sie gleichzeitig zu einer Verringerung der Identifikationsmöglichkeiten der Eltern mit ihrem Kind, womit „die wichtigste praktische pädagogische Kompetenz verloren geht“: das Einfühlen in das Kind (Figdor 1999, 53). Eltern fällt es immer schwerer ihr Kind zu verstehen, da sie das Verhalten des Kindes anhand ihrer scheinbaren pädagogischen Leitsätze interpretieren, die dadurch zum Scheitern verurteilt sind, und so der Persönlichkeit des Kindes nicht mehr gerecht werden. So könnte als Beispiel das Verhalten des Kindes, unabhängig von realen Umständen, von den Eltern immer als einen provozierender Akt, der gegen sie gerichtet ist, verstanden werden, im Sinne der Aussage: „Das Kind macht das absichtlich, um mich zu ärgern!“ (Barth-Richtarz 2009, 40). Andere mögliche Ursachen werden gar nicht angedacht und von vornherein vehement ausgeschlossen. Indizien für pädagogische Geister stellen daher Erklärungsmuster dar, die einen undifferenzierten und ausschließlichen Charakter ausweisen (ebd.).

Da die Botschaft des Kindes, die seinem/ihrem Verhalten zu Grunde liegt, hier von den Eltern nicht mehr verstanden wird, kann auch die Reaktion der Eltern auf das Verhalten des Kindes nicht mehr adäquat sein. Es kommt dadurch zu Konflikten in der Beziehung mit dem Kind. In diesem Sinne sind von Verhaltensauffälligkeiten bis zu Entwicklungsstörungen von Kindern nicht nur Ausdruck pathologischer Natur⁵⁰, sondern können auch Resultat von „überzogenen oder falschen Bewertungen, Anforderungen *der Erzieher* [und Erzieherinnen] [Hervorhebung im Original]“ aufgrund von elterlichen pädagogischen Geistern sein (Figdor 1998, 37).

Da die Außenwelt, durch die Übertragungs- und Projektionsneigung der elterlichen Innenwelt in Form von der Eltern-Kind-Beziehung und dem erzieherischen Handeln der Eltern, von Fehlentwicklungen bis zu pathologischen Auswirkungen auf das Kind haben kann, ist dem Umkehrschluss nach eine „(sinnvolle) Gestaltung der Außenwelt [...] auch in der Lage [...],

⁵⁰ Im engen Sinne von neurologischen oder neurotischen Störungen.

notwendige Veränderungen in der Entwicklung von Kindern einzuleiten“ und zwar in einer Qualität von therapeutischem Ausmaß (ebd., 43). Um nun eine entwicklungsförderliche Außenwelt herzustellen, bedarf es in der Erziehungsberatung der Arbeit an den pädagogischen Geistern der Eltern. Das Arbeiten, also das Identifizieren und vertreibende Aufklären⁵¹, dieser pädagogischen Geister gemeinsam mit den Eltern gehört daher zu den Hauptaufgaben des/der Erziehungsberaters*in im Gesamtprozess betrachtet. Inwiefern das Konzept in der Erstphase von Bedeutung ist, wird im nächsten Unterkapitel im Unterpunkt „Anfängliche Versuche des Verstehens“ dargestellt.

4.4 Ziele der Erstphase

Zentraler Aspekt der vorangegangenen Unterkapiteln stellt die zentralen Auswirkungen dar, die die unbewussten Anteile der innerpsychischen Konfliktdynamik der Eltern am Erziehungsprozess bzw. am Symptom ihres Kindes und der Beratungssituation selbst tragen. Da dieser Prozesse vor allem kontraproduktive Elemente beinhaltet, die es den Eltern erschweren, Hilfe annehmen zu können, bewegt sich die primäre Funktion der Erstphase in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung innerhalb dieses thematischen Kontextes: das Herstellen einer tragfähigen Arbeitsbeziehung; Zeitgleich dient die Erstphase für den/die Erziehungsberater*in auch als Material für ein anfängliches Verstehen, indem er/sie „ein erstes Bild vom 'Symptom' des Kindes bzw. dem/den Problem/en der Eltern oder Pädagogen und über die Lebenssituation“ erlangt (Figdor 2008, 60).

Im Folgenden werden nun diese Ziele anhand von zwei Unterpunkten näher dargestellt.

1. Initiieren und Aufbauen eines Arbeitsbündnisses
2. Anfängliche Versuche des Verstehens

- Initiieren und Aufbauen eines Arbeitsbündnisses

Die Erstphase wird von komplexen Emotionen seitens der Eltern geprägt. Der Anruf, um professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, erfolgt in der Regel durch erdrückende Gefühle auf bewusster Ebene, wie Ohnmacht und Versagen, wodurch es ihnen schwer fällt, sich auf den Beratungsprozess einzulassen. Gleich zu Beginn der Erstphase, mit dem ersten Telefonkontakt, begegnen dem/der Erziehungsberater*in die hilfeschendenden Eltern aber auch mit einer ihm/ihr gegenüber ambivalenten Haltung mit unbewussten Anteilen, die sich kontraproduktiv auf die

⁵¹ Siehe Kapitel 5, 2. Unterkapitel;

potentielle Arbeitsbeziehung auswirken⁵². Daher ist es äußerst wichtig, als Erziehungsberater*in gleich zu Beginn an diesen negativen Gefühlen zu arbeiten und einen Raum zu schaffen, indem solch beschämende Emotionen offen ohne Beurteilung besprochen werden können und „der Zugang zu unbewussten Inhalten erleichtert wird“ (Neudecker 2011, 352).

Dafür benützt die erziehungsberatende Person primär zwei Methoden bzw. Techniken. Zuerst versucht er/sie eine positive Übertragungsbeziehung zwischen sich und den Eltern herzustellen, um Abwehrreaktionen und Widerstände abzubauen. Als pragmatische Voraussetzung bedarf es dafür zumindest einen telefonischen Kontakt zwischen einem Elternteil und Erziehungsberater*in, neben potentiell administrativen E-Mailverkehr. Dafür hält Figdor folgende Punkte fest, die zu ihrem Gelingen beitragen: „Wenn man zwar grundsätzlich freundlich ist, das Gespräch aber kurz hält und sich darauf beschränkt, den Eltern das Gefühl zu geben, dass sie an der richtigen Adresse gelandet sind.“ (Figdor 2008, 60)

Auf diesem arbeitsförderlichen Fundament erfolgt anschließend das Bemühen um ein gemeinsames diagnostisches Arbeitsbündnis, das wiederum einen „entscheidenden Beitrag für das Zustandekommen von „positiver Übertragung [Hervorhebung im Original]“ leistet (Datler et al. 2004, 617). Inwiefern nun die Herstellung einer positiven Übertragungsbeziehung im Detail erfolgt, wird im anschließend 5. Kapitel dargestellt.

Indem die positive Übertragungsbeziehung durch ihre unterstützende Wirkung Ängste der Eltern vermindert lässt, können sich diese nun befreiter auf den Prozess der Erziehungsberatung einlassen (Neudecker 2011, 352). Es erfolgt daher seitens des/der Erziehungsberater*in das Bemühen um ein diagnostisches Arbeitsbündnis, das auch als „**die erste Grundlage von psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung** [Hervorhebung im Original]“ bezeichnet wird (Pröstler 2001, 129).

Ausgehend von der emotional ambivalenten und (unbewusst) mit Abwehr behafteten Ausgangssituation der Eltern zu Beginn einer Erziehungsberatung, in der sie zwischen dem Wunsch nach Hilfe und der Abwehr des eigenen Versagens oszillieren, stellt das *diagnostische Arbeitsbündnis*⁵³ „einen guten Kompromiß“ dar (Figdor 1999, 55). Mit diesem ersten Arbeitsbündnis wird zwischen den Eltern und dem/der Erziehungsberater*in eine bewusste Vereinbarung getroffen, gemeinsam über das Kind, seine Probleme und die damit verbundenen unbewussten Anteile nachzudenken (ebd., 54). In diesem Kontext wird die hilfeschuchende Person als Expert*in für sein/ihr eigenes Kind verstanden und den/die Erziehungsberater*in als Expert*in für allgemeine entwicklungspsychologische Fakten über Kinder (ebd.). Diese versuchte Anhebung der

⁵² Siehe Unterkapitel 4.2;

⁵³ Mehr dazu wird im nächsten Kapitel erläutert unter 5.2.

Bedeutung der Eltern für den Prozess wirkt sich besonders förderlich für die Arbeitsbeziehung in der Beratungssituation aus, da seine/ihre „Ernennung [...] zum Mit-Experten das narzißtisch kränkende Gefühl der Unterlegenheit und die Angst, vom Berater [bzw. Beraterin] kritisiert, beschämt, gedemütigt zu werden“ vermindert wird (ebd., 55). Hergestellt sollte das diagnostische Arbeitsbündnis im Erstgespräch, „spätestens jedoch im zweiten Kontakt“ sein (Figdor 2000, 52)

- Anfängliche Versuche des Verstehens

Neben dem Aufbau an einer tragfähigen Arbeitsbeziehung, hat die erziehungsberatende Person gleichzeitig die Aufgabe, sich ein Bild über die Problematik sowie über die teilnehmenden Personen zu machen, um über das Verstehen Aussagen zur Indikation zu entwickeln. Der/die Erziehungsberater*in bemüht sich daher „von Beginn an, Zugang zur „inneren Welt“ aller Beteiligten zu finden [Hervorhebung im Original]“ (Datler et al. 2004, 617).

Da in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung das Unbewusste im Vordergrund steht, sind die unbewussten Anteile im Fokus. Daher geht es „einerseits darum herauszufinden, welche unbewussten Konflikte der Eltern [...] sich in ihrem Erziehungsstil manifestieren, andererseits darum, ein differenziertes Bild davon zu entwickeln, was den Symptomen bzw. dem Verhalten des Kindes zugrunde liegt“ (Neudecker 2010, 133). Da diese unbewussten Anteile nicht direkt erschließbar sind, erschwert sich der Prozess des Verstehens. So deckt sich zum Beispiel in der Regel die genannte Problematik der Eltern, auf Grund der sie professionelle Hilfe benötigen, nicht mit dem affektiven Grund, der sie unbewusst antreibt (Figdor 1999, 41). So könnten zum Beispiel bei einem Jugendlichen Schulprobleme, wegen sinkender Noten und Verhaltensauffälligkeiten, als primäres Problem in der Erziehungsberatungssituation geäußert werden anstelle des wahren Grundes, der so viel Angst bereitet, dass er abgewehrt werden muss, wie den Kontakt/Zugang zum eigenen Kind durch die Pubertät zu verlieren (ebd.). Daher benötigt es vermehrt mehrere Sitzungen, um die wahre Grundproblematik zu entschlüsseln (Figdor 1999, 41). Ergänzend erwähnt sei hier noch, dass zwar innerpsychische Konflikte der Eltern sich immer auf den Umgang mit ihrem Kind auswirken, aber nicht in jedem Fall von Erziehungsberatung das Hauptproblem darstellen müssen (Figdor 1994, 149).

Wie entdeckt nun die erziehungsberatende Person diese unbewussten Anteile, die für die Problematik mit dem Kind ausschlaggebend sind? Im Erstgespräch wird in der Regel viel Zeit dafür aufgewendet, dass die Eltern über die Problematik und alles, was ihrer Meinung nach damit zu tun hat, ausführlich erzählen können. Dieses Raum Geben seitens des/der Erziehungsberater*in ist nicht nur im Sinne einer Wertschätzung des Elternteils gegenüber, sondern dient ihm/ihr als Material für Spuren auf das Unbewusste. Denn bereits in der „Art und Weise, wie Eltern ihr Kind vorstellen und beschreiben, [...] [verstecken sich deren] übertragungsbedingten Haltungen und Einstellungen dem

Kind gegenüber“ (Vogler 2006, 171). Pädagogischen Geistern ist daher im Erstgespräch über Spüren bzw. Wahrnehmen von höchst emotionalen Aspekten im Erzählfluss mittels Identifizierungsvorgängen und den Übertragungs- und eigenen Gegenübertragungsreaktionen auf die Spur zu kommen⁵⁴. So beschreibt Judith Barth-Richtarz in einer Falldarstellung so einen Prozess mit den Worten, es „war deutlich zu spüren, dass Frau K. diese tägliche Episode eben nicht 'ganz als normale (anstrengende) Erziehungsarbeit' erlebte, sondern das für sie mehr dahinter steckte“, „da 'lugt' gleichsam die Spitze eines Eisberges von starken Gefühlen und Phantasien hervor“ (2009, 40).

4.5 Zusammenfassung

Das Wiener Modell der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung ist kein Produkt eines theoretischen Entwurfes, sondern wurde mithilfe jahrelanger Erfahrung aus der Praxis von Helmuth Figdor im Rahmen der APP konzipiert. Zentral zur Unterscheidung von anderen Erziehungsberatungen ist die Annahme, dass die psychische Struktur von (verhaltensauffälligen) Kindern durch ihre äußeren Objektbeziehungen bzw. durch die pädagogisch gestaltete Umwelt seitens der Eltern veränderbar ist. Dadurch können positive Entwicklungen gefördert werden, indem mit den Eltern und ihren unbewussten Anteile, die sich auf die Eltern-Kind-Beziehung auswirken, in der Erziehungsberatung gearbeitet wird.

Die Erstphase bezeichnet im Wiener Modell den telefonischen Erstkontakt und das Erstgespräch. Bereits der ersten telefonischen Anmeldung kommt Bedeutung zu und wird daher nicht als reine Formalität abgehandelt. Deshalb ist es wichtig, dass die erziehungsberatende Person, die im weiteren Verlauf den Prozess der Erziehungsberatung führen wird, auch den telefonischen Erstkontakt leitet. Bezüglich des Settings der Erstphase ist hervorzuheben, dass diese ohne der Anwesenheit des Kindes, also nur mit den Eltern, stattfindet, um eine offene Gesprächsatmosphäre unter Erwachsenen zu erhalten und affektive Äußerungen nicht zu unterdrücken. Charakteristisch für die Erstphase ist auch die Ausgangssituation des Klientels der Erziehungsberatung. Sie zeichnet sich durch komplexe und hoch emotionale Gefühlslage aus.

Nachdem in diesem Kapitel die zentralen Elemente der Erstphase für den Arbeitsprozess der beratenden Person thematisiert wurden, erfolgt im fünften Kapitel die Darstellung der zentralen Interventionsformen der beratenden Person innerhalb dieses Kontextes.

⁵⁴ Siehe Kapitel 5;

5. Interventionsformen des/der Berater*in in der Erstphase psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung

Nachdem im vorangegangenen Kapitel durch die Darstellung der primären Elemente der Erstphase der theoretische Handlungsspielraum implizit dimensioniert worden ist, werden nun Interventionsformen, die darin eine zentrale Rolle spielen, thematisiert. Das heißt, in diesem Kapitel wird folgender Frage nachgegangen werden: Welche Methoden und Techniken stehen dem/der Berater*in in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, und hier speziell in der Erstphase, zur Verfügung?

Hinsichtlich des methodischen Vorgehens ist die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung „in hohem Maße strukturiert“ und regelgeleitet (Figdor 2000, 28). Ein solcherart erlerntes und beherrschtes Vorgehen sowie „das großzügige Supervisionsangebot ... gibt selbst Berufsanfängern ein gewisses Maß an Sicherheit und Vertrauen in die eigene Kompetenz“ (Figdor 2000, 28) und minimiert dadurch „die Gefahr regressiver Übertragungen auf Seiten des Beraters“ (ebd.).

Wie diese Maximen an methodische Strukturiertheit in der Praxis aussehen können, erläutert Wilfried Datler anhand eines Fallbeispiels (vgl. im Folgenden: 1999, 16-19). Er schildert den Beginn einer Beratung und macht dadurch handlungsleitende Überlegungen deutlich. Eine zentrale Stellung nimmt die Reflexion von Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen und Identifizierungsvorgängen ein. Ausgehend von den Fantasien des Erziehungsberaters über die dem Fall zugrundeliegenden Konfliktkonstellationen entstehen Identifizierungsarrangements, die die Etablierung eines Arbeitsbündnisses überhaupt erst ermöglichen. Indem die ratsuchenden Eltern oder Pädagog*innen sich mit der Haltung und der Problemdeutung des/der Erziehungsberater*in identifizieren können, verändert sich ihr Zugang zum emotionalen Erleben des Kindes. Diese Beratungsform bleibt nicht bei den manifesten Verhaltensproblemen stehen, sondern ist bestrebt, die dahinterliegenden Konflikte zu bearbeiten.

Das *erste Unterkapitel* (5.1) widmet sich der Haltung des/der Erziehungsberater*in in der Erstphase. Es werden jedoch keine konkreten Konzepte vorgestellt, sondern einzelne relevante Aspekte zusammengefasst.

Im *zweiten Unterkapitel* (5.2) werden Methoden bzw. Techniken in der Erstphase thematisiert. Da

diese Phase für Eltern eine emotional schwierige Situation darstellt, insbesondere der Erstkontakt, sind hier vor allem Interventionsformen zur Förderung der Arbeitsbeziehung relevant. Das Herstellen einer positiven Übertragungsbeziehung, Ringen um ein diagnostisches Arbeitsbündnis und die Reflexion von Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen sowie Identifizierungsvorgängen stellen die zentralen Methoden bzw. Techniken dar.

Abschließend erfolgt im *dritten Unterkapitel* (5.3) die Zusammenfassung aller wesentlichen Erkenntnisse zu den Interventionsformen in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung.

5.1 Die Haltung des/der Erziehungsberaters*in in der Erstphase

Im Gegensatz zu der großen Vielfalt an Konzepten zur Haltung des/der Psychotherapeut*in in der Psychoanalyse (Mertens 2009, 9), lässt sich für die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung dies in der Literatur nicht wieder finden. Vielmehr wird eher deskriptiv über Haltungen geschrieben, als in konzeptueller Form. Angesichts des sehr speziellen Settings der psychoanalytischen Gesprächsführung, zum Beispiel mit der Abstinenzregel, und ihrer langjährige Tradition der Theoriebildung, sind die Ausgangspositionen daher auch äußerst unterschiedlich. Die Gliederung dieses Kapitels wurde trotzdem beibehalten, um die einheitliche Struktur der psychotherapeutischen und erziehungsberaterischen Kapitel zu gewährleisten. Ziel ist die leichtere Vergleichbarkeit der Erstphase in den beiden Formen von Hilfe.

In diesem Sinne wird in diesem Unterkapitel verschiedene Aspekte, die bei der Haltung des/der Erziehungsberater*in eine Rolle spielen, gesammelt dargestellt.

*- Die Haltung des/der Erziehungsberater*in*

Eltern, die eine Erziehungsberatung in Anspruch nehmen, befinden sich in einer für sie äußerst unangenehmen Lage⁵⁵. Sie müssen sich und anderen eingestehen, dass Schwierigkeiten mit dem Kind vorherrschen, die sie ohne die Hilfe von außen nicht mehr bewältigen können. Gerade in einer solchen Situation muss der/die Therapeut*in den Eltern eine besonders wohlwollende und offene Haltung ihnen entgegenbringen.

Beim Verhältnis von Berater*in zu Klient*in gilt es zusätzlich zu beachten, dass dieses kein hierarchisches sein sollte, in dem Sinne, dass der/die Berater*in im Besitz des Wissens und damit auch der Lösungen ist und diese seinem/ihrem* Gegenüber solcherart präsentiert. Vielmehr sollte es sich um einen „gemeinsamen Suchprozess von Berater und Klienten“ handeln (Neudecker 2011,

⁵⁵ Siehe Unterkapitel 4,2;

351). In dieser Haltung ergeben sich damit „Parallelen zu den individualpsychologischen Haltungen der Kooperation ... und der Gleichwertigkeit“ (ebd.). Dies entspringt nicht nur wohlwollenden Annahmen, verfügen doch die Eltern tatsächlich „über viele Informationen in Hinblick auf das Kind, die notwendig sind, um gemeinsam ... Annahmen über die Ursachen des Problems zu entwickeln“ (ebd.) Den Prozess, in dessen Verlauf Hypothesen aufgestellt und widerlegt werden, gestalten daher die Eltern aktiv mit. Sie sind im Besitz des Wissens um die Entwicklung und das Verhalten ihres eigenen Kindes, während der/die Therapeutin über allgemeine Fragen der Erziehung und Entwicklung Bescheid weiß.

5.2 Methoden bzw. Techniken in der Erstphase

Wie bereits im vorigen Kapitel wiederholt skizziert, ist ein zentrales Charakteristikum der Erstphase, dass die (potentiell) beginnende Arbeitsbeziehung zwischen hilfeschender und erziehungsratgebender Person konfliktbehaftet ist. Der Grund dafür ist die stark belastende und komplexe emotionale Lage der Eltern. Daher ist die primäre Aufgabe der Erstphase in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung die Entwicklung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung. In diesem Sinne werden vorwiegend beziehungsförderliche Interventionsformen angewendet, wie das Herstellen einer positiven Übertragungsbeziehung und das damit einhergehende Ringen um ein diagnostisches Arbeitsbündnis. Diese beiden Aspekte werden nun im weiteren Verlauf des Unterkapitels thematisiert. Daran anschließend erfolgt ein weiterer zentraler Punkt, die Reflexion von Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen sowie Identifizierungsvorgängen⁵⁶.

- Herstellen einer positiven Übertragungsbeziehung

Der Grundstein für eine positive Übertragungsbeziehung wird gleich zu Beginn mit dem ersten telefonischen Kontakt gelegt und stellt neben Erledigen von Formalitäten⁵⁷ das zentrale Ziel seitens der/die Erziehungsberater*in bei der Anmeldung für einen Termin dar (Figdor 2008, 60). Eigentlich geht es sogar nur „einzig darum, die positive Übertragungsbeziehung grundzulegen“ (ebd.). Hierbei soll der/die Anrufer*in in seinem/ihrem Schritt, Hilfe in Anspruch zu nehmen, generell erst einmal positiv bestätigt und ihm/ihr vermittelt werden, „an der richtigen Adresse gelandet“ zu sein (ebd.). Dies ist natürlich nicht universal zu vermitteln. Ist dem/der Erziehungsberater*in gleich beim telefonischen Erstkontakt ersichtlich, dass bei dieser Problematik und Erwartungshaltung der anrufenden Person eine psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung nicht geeignet ist bzw.

⁵⁶ Reflexion wird hier als Methode/Technik verstanden, da Reflektieren in diesem Fall sich auf konkrete Aspekte konzentriert und somit eher einem Vorgang zugeordnet werden kann. Reflexion als Haltung wäre demnach als freischwebend zu verstehen.

⁵⁷ Unter Formalitäten wird unter anderem die Ursache des Anrufes, biografische Daten, wie das Alter des Kindes, sowie Abklärung, ob ein oder beide Elternteile zum Erstgespräch kommen möchten, verstanden (Figdor 2008, 60).

die hilfeschuchende Person eigentlich eine Psychotherapie beschreibt, wird ihm/ihr das auch kommuniziert (Figdor 2000, 16f). Helmuth Figdor hebt angesichts der Wichtigkeit des telefonischen Erstkontakts für das Erstellen der positiven Übertragung hierbei die Vorteile einer Privatpraxis hervor im Gegensatz zu einer Beratungsstelle, wo die Terminvereinbarung eher über eine dritte Person, wie einer Sekretärin, abgewickelt wird (2009, 151).

Das Herstellen der positiven Übertragung ist folglich ein grundlegendes Moment der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung. Einmal hergestellt, weist sie jedoch keinen konstanten Charakter auf, sondern ist ein dynamischer Prozess. Da die positive Übertragung ausschlaggebend für eine gelungene Beratungssituation ist, wird folglich versucht diese Momentaufnahmen zu verstärken und zu verlängern. „Zu den wichtigsten Techniken, die positive Übertragung vor Regression zu schützen, gehört daher das ständige Bemühen um ein ‚erwachsenes‘ *diagnostisches* [...] *Arbeitsbündnis* [Hervorhebung im Original]“ (Figdor 2000, 25). Im Folgenden wird nun dieser Aspekt erläutert.

- Ringen um ein diagnostisches Arbeitsbündnis

Das *Ringen um ein diagnostisches Arbeitsbündnis* zwischen Eltern und Erziehungsberater*in beginnt mit der Aufklärung über die Methode dieses Modells von Erziehungsberatung (Figdor 2008, 60f). Längerfristiges Ziel ist es, über das gemeinsame Nachdenken zu einem Verstehen des Kindes zu gelangen und die Ursache für seine Verhaltensauffälligkeiten (diagnostisches Arbeitsbündnis), werden die dadurch „gewonnenen Erkenntnisse nun in der pädagogischen Beziehungsgestaltung so [versucht] einzusetzen, dass positive Veränderungen im Sinne der Entwicklungsinteressen des Kindes möglich sind“ (pädagogisches Arbeitsbündnis) (Neudecker 2011, 353).

Für diesen Prozess bedarf es nun zu Beginn der Erziehungsberatung des gemeinsamen Nachdenkens von Eltern und Erziehungsberater*in über das Kind und seine Symptome. Da Personen, die eine (Erziehungs-)Beratung aufsuchen, in der Regel eher erwarten, „Rat und Hilfe“ zu erhalten, als selbst etwas zu tun, kann daher nicht automatisch von einer „Bereitschaft zur Selbstreflexion bzw. Selbsterfahrung“ bei diesem Klientel ausgegangen werden (Figdor 1994, 152). Durch diese Schwierigkeit wird daher auch der Begriff „Ringen“ benützt.

- Reflexion von Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen sowie Identifizierungsvorgängen

So wertvoll das Prinzip der Übertragung für die Erstphase auch ist, sie kann sich in manchen Fällen auch negativ auswirken, wie in Form von negativen Übertragungen. „Vor negativen Übertragungsprozessen und Widerständen“ müsse der/die Erziehungsberater*in sich aber in der Beratungssituation hüten, so Helmuth Figdor (1994, 153). Da kein therapeutisches Arbeitsbündnis

vorliegt, würden solche Vorgänge „aller Voraussicht nach zum Scheitern oder zum Abbruch der Beratung führen“ (ebd.).

Um solche negativen Prozesse zu verhindern, ist daher die Reflexion ein wichtiges Instrument. Helmuth Figdor schildert anhand des Fallbeispiels „Toni“, wie durch das Nachdenken über eine Gegenübertragungsreaktion die Ursache der Erlebnisreaktion des Buben aufgedeckt werden konnte (vgl. im Folgenden: Figdor 2005, 78-81). Er bemüht sich während des Erstgesprächs, Zuversicht auf Seite der Mutter zu erzeugen, die die Mutter jedoch abblockt. Die folgende negative Übertragung und die Gegenübertragungsreaktion auf Seiten des Autors lässt ihn reflektieren und zum Schluss kommen, dass es sich um ein Herausfallen von Identifizierung handeln muss, eine Identifizierung zuerst mit der Mutter, dann mit dem Sohn Toni. Das plötzliche Herausfallen aus der Identifizierung ist es, das den Therapeuten hier zum Nachdenken gebracht hat. Durch diesen Bruch konnte er die Ursache für die Erlebnisreaktion des Sohnes finden.

5.3 Zusammenfassung

Grundsätzlich ist zu sagen, dass zur Haltung des/der Psychotherapeut*in im Erstgespräch der psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung weniger Literatur vorhanden ist, als im Gebiet der Psychonanlyse. Wichtig ist jedenfalls die Miteinbeziehung der Eltern, die vor allem aufgrund ihrer Informationen über das Kind bereits in der Erstphase eine wichtige Rolle für eine geglückte Erziehungsberatung spielen können.

Die erste der drei wesentlichsten Techniken oder Methoden, die dem/der Therapeuten*in der Erstphase zur Verfügung stehen ist gleich zu Beginn das Herstellen einer positiven Übertragung, die den Grundstein der Erziehungsberatung legen soll. Die zweite Methode kann man als ein Ringen um ein diagnostisches Arbeitsbündnis bezeichnen. Dabei ist es wichtig, die Eltern über den Verlauf und die Möglichkeiten einer Erziehungsberatung zu informieren und sie darauf vorzubereiten, dass sie keine bloß passive, sondern auch eine aktive Rolle in der Behandlung spielen. Die dritte Methode ist die der Reflexion von Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen sowie Identifizierungsvorgängen. Hier hat der/die Therapeut*in vor allem mit und an sich selbst zu arbeiten, um möglichen Problemen zu begegnen.

6. Professionelles Handeln von Praktiker*innen im psychosozialen Feld

In den vier vorangegangenen Kapiteln wurde bisher das Handeln von psychoanalytischen Therapeut*innen und psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberater*innen in der Erstphase auf formaler Ebene betrachtet. Da der zu untersuchende Gegenstand dieser Arbeit das Handeln von Praktiker*innen in der Erstphase zweier bestimmter Felder von psychosozialer Hilfe darstellt, thematisiert das vorliegende Kapitel die Entstehung von professionellem Handeln allgemein sowie handlungsleitenden Implikationen in diesem Kontext. Um das Handeln von Praktiker*innen (als professioneller Akt) verstehen zu können, bedarf es daher zusätzlich das Handlungsfeld, das sich maßgeblich auf das Handeln auswirkt, miteinzubeziehen.

Im *ersten Unterkapitel* (6.1) wird das Handlungsdilemma in der Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie dargestellt mittels psychoanalytischer Literatur. Es wird auch auf den Kontext, das Handlungsfeld, und den Einflussfaktoren näher eingegangen.

Das *zweite Unterkapitel* (6.2) thematisiert das Handlungsdilemma in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung. Auch hier steht im Vordergrund, was den/die Praktiker*in primär in ihrem Handeln leiten lässt und welche Rolle dabei das Handlungsfeld spielt.

Das *dritte Unterkapitel* (6.3) dient der zusammenfassenden Darstellung der wichtigsten Erkenntnissen aus den vorangegangenen Unterkapiteln.

6.1 Das Handlungsfeld in der Erstphase psychoanalytischer Psychotherapie

Das Handeln des/der Therapeut*in bewegt sich in der Erstphase in einem Spannungsfeld zwischen Diagnostizieren und Verstehen (Laimböck 2011, 22f & Hohage 2011, 8f). Dadurch gerät er/sie „unvermeidlich“ in einen inneren Konflikt, der sich im Umgang mit der hilfeschuchenden Person zeigt (Hohage 2011, 8f). Um zu einer Arbeitsdiagnose zu gelangen, versucht der/die Therapeut*in genügend Informationen über den/die potentielle Patient*in zu sammeln, ohne jedoch strukturierend zum Beispiel durch explizites Fragen, wie in einem psychiatrischen Erstgespräch, vorzugehen. Dafür muss er/sie zum einen eine beobachtende distanzierte Haltung in der therapeutischen Situation einnehmen und zum anderen über die Situation theoriegeleitet nachdenken. Wenn er/sie etwa durch die gesammelten Informationen Erkenntnisse über die innerpsychischen Konflikte und

strukturellen Defizite der hilfeschenden Person erhält, die ein bestimmtes Krankheitsbild nahe legen, wird sich dieses (theoretische) Wissen darüber auf sein/ihr Handeln auswirken. Informationen erhält der/die Therapeut*in einerseits, indem er/sie der Person zuhört und sie beobachtet, andererseits, indem er/sie sich um ein psychoanalytisches Verstehen der Situation bemüht.

Um in einem psychoanalytischen Sinne zu verstehen, bedarf es, dass der/die Therapeut*in sich im Hier und Jetzt mit der hilfeschenden Person befindet und sich darauf einlässt. Schlüsselmaterial für das Verstehen stellt die Beziehungsdynamik zwischen therapierender und hilfeschender Person dar. Gemäß der ubiquitären (allgegenwärtigen) Übertragungsneigung, „die durch das existentiell bedeutsame Erstgespräch“ noch erhöht wird (Laimböck 2010, 27), manifestieren sich unbewusst innerpsychische Konflikte und Objekt der hilfeschenden Person anhand der therapeutischen Beziehung im Hier und Jetzt (ebd., 19). Die therapierenden Person, die durch ihre psychoanalytische Haltung auf die Übertragung des/der potentiellen Patient*in „subjektiv unmittelbar [...] innerlich zu reagieren“ beginnt, wird somit selbst zum Teil dieser Inszenierung (Laimböck 2011, 36). Dadurch erhält der/die Therapeut*in zwar einen Zugang zur hilfeschenden Person, jedoch ergibt sich der Sinn dahinter „nicht unmittelbar, denn die subjektiven Motive, obwohl verantwortlich für die Gestaltung, sind unbewusst“ (Laimböck 2011, 37). Um diese unbewusst inszenierten Dramen nun verstehen zu können, bedarf es einerseits einer geübten Wahrnehmung mittels Einnahme einer psychoanalytischen Haltung, andererseits gewisser psychoanalytischen Methoden/Techniken. Diese wurden bereits im dritten Kapitel dieser Arbeit dargestellt.

Durch dieses Spannungsfeld soll der/die Therapeut*in also einerseits beobachtend und theoriegeleitet in der Erstphase verfahren, andererseits intuitiv und teilnehmend. Dieser unvermeidliche Konflikt „bereitet manchen Therapeuten Unbehagen“ (Hohage 2011, 8) und Annemarie Laimböck warnt davor, nicht den Überblick darüber in der Situation zu verlieren, „wann und warum“ Interventionen gesetzt werden (Laimböck 2011, 23).

6.2 Das Handlungsfeld in der Erstphase psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung

Das Handlungsfeld in der Erstphase der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung findet man in der Literatur deutlich seltener und weniger umfangreich behandelt als das Handlungsfeld in der Erstphase der psychoanalytischen Psychotherapie. Fragen, die damit in Zusammenhang stehen, werden meist implizit mit einer Falldarstellung verwoben. Es wird auch auf Literatur zum allgemeineren Thema des Handlungsfeldes der psychoanalytischen Pädagogik verwiesen, wie zum

Beispiel bei Helmuth Figdor. Der in seinem Artikel „Aufklärung, verantwortete Schuld und die Wiederentdeckung der Freude am Kind“ mittels knapper Fußnote auf solche in weiteren Literaturquellen verweist (1999, 51). An dieser Stelle wird daher dem Verweis des Autors gefolgt und das Handlungsfeld der psychisch-pädagogischen Praxis behandelt.

Nach Helmtuh Figdor ergibt sich die Überschneidung theoretischer Natur zwingend: „Das handlungstheoretische Dilemma der Psychoanalyse erweist sich jedesmal, wenn es um die strategische Verbindung von ‚Außen‘ und ‚Innen‘, von Ereignis und Erleben, Objekt und Repräsentanz, Beziehung und Objektbeziehung geht“ (1995, 66). In der psychoschoanalytisch-pädagogischen Praxis soll es aber darum gehen, „eine konkret bestimmte Erfahrung ... zu ermöglichen“, und zwar „hier und jetzt“ (ebd.). Ein Ausweg ist damit gegeben, nämlich „die spezifisch psychoanalytische Methode der Erkenntnis“ zu wählen, „deren sich auch der Analytiker in der Therapie bedient“ (ebd.), ein Handeln also „mit Absicht“ und „strategisch“ vorzunehmen. Die Methode, die die Haltung des/der Therapeut*in kennzeichnet, entnimmt er folglich der Psychotherapie, es handelt sich um „das *durch Identifizierung und Einfühlung ermöglichte Verstehenkönnen*“ (ebd., 67).

Die psychisch-pädagogische Praxis ist nun durch die spezielle Situation gekennzeichnet, sich in die Probleme von Kindern einzufühlen, deren „Erlebnis- und Denkweisen“ sich ganz allgemein von den der Erwachsenen „so sehr unterscheiden“ (ebd.). An dieser Stelle müssen Eltern/Erzieher*innen und Therapeut*innen folglich auch auf die eigene Kindheit zurückgreifen, um ein Verstehenkönnen leisten zu können, ein Vorgang allerdings, der durch die infantile Amnesie erschwert wird. Die therapierende Person hat diese, zumindest zum Teil, abgelegt und verfügt zudem „über wissenschaftliche Erkenntnisse, wie Kinder auf verschiedenen Entwicklungsstufen erleben, denken, reagieren.“ (ebd.). Wichtig ist für Helmuth Figdor daher, die Eltern von ihrer Amnesie zu befreien, ihnen im Rahmen der Beratung „diesen wichtigen Teil pädagogischer Kompetenz erwerben bzw. wieder erringen zu helfen.“ (ebd.).

Deshalb geht Figdor im Weiteren genauer darauf ein, wie es gelingen kann, „Eltern und Erziehern [zu] helfen, ihre eigenen Kinder besser zu verstehen“ (Figdor 1995, 68), da dies ein wesentliches Moment der Beratung darstellt. Erstens soll dabei die Aggressivität des Erwachsenen dem Kind gegenüber gemindert werden, die „Freude am Kind“ wieder in den Vordergrund treten. Und zweitens sollen die Ängste um die Entwicklung des Kindes, Sorgen, Vorwürfe, unter anderem, einer „bedingungslosen Loyalität“ weichen (ebd.). Darauf ist zu achten, wenn die nötigen Handlungen getätigt werden, um die Grenzen des Kindes festzulegen (ebd., 69). Die Aspekte „Freude, Neugierde, Respekt und Loyalität“ (ebd., 72) nennt Helmuth Figdor als Ziele, die die „Objektbeziehung von Eltern/Erziehern zu ihren Kindern“ kennzeichnen sollen und benennt sie außerdem als Haltungen, die es ihnen „entscheidend erleichtern, sich in ihre Kinder einzufühlen zu

können.“. Als Voraussetzung dafür ist es notwendig, den „Eltern/Erziehern (zu) helfen, den Kindern gegenüber die Haltung der ‚Verantworteten Schuld‘ einzunehmen, wenn es um Fragen der Grenzsetzung geht“ (ebd.). Dies bezeichnet der Autor sogar als „eines der zentralen Anliegen psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung.“

Hans Georg Trescher beschreibt die Beziehung des/der Berater*in zu den Klient*innen als „Lern- und Forschungsprozeß, der gleichzeitig Aneignungs- und Veränderungsprozeß ist“ (1994, 170) In diesem Sinne ist die psychoanalytische Pädagogik laut Hans-Georg Trescher als Teil der Psychoanalyse zu begreifen, wenn sie nämlich „in ihrem wesentlichen Kern als ein dialogisches, methodisch Selbstreflexion in Anspruch nehmendes Praxis- und Forschungsparadigma verstanden wird.“ (ebd., 171) Der „Bewußtwerdungsprozeß“ des/der Pädagog*in selbst ist folglich essentieller Bestandteil des psychoanalytisch-pädagogischen Arbeitsprozesses (ebd., 172). Daher bezeichnet Hans-Georg Trescher das szenische Verstehen auch als „wesentlichen Teil der Basisqualifikation, um *psychoanalytisch* ... arbeiten zu können“ und als „Prozeßmodell“ (ebd.). Die besondere Fähigkeit des/der Therapeut*in liegt sodann darin, affektive Teilhabe und Distanz optimal zu verknüpfen „mittels kontinuierlicher Reflexion der Teilhabe“ (ebd.): „Die enge Verzahnung von Handeln und beständiger Reflexion ist also konstitutiv für die psychoanalytische Methode“. (ebd., 173)

Heinz Krebs holt weiter aus und benennt Beratung grundsätzlich als „bi-subjektives Handeln“ und „Ko-Produktion“ (2010, 125): „Vorschläge des einen sind darauf angewiesen, dass der andere sie aufnimmt und sie sich zu Eigen machen kann“ (Thiersch zit. n. Krebs 2010, 125). Damit einher geht auch die Prozesshaftigkeit der Beratung in dem Sinne, dass ihr Verlauf „trotz vielfältiger Einflussvariablen letztlich unbestimmt“ (Krebs 2010, 125) bleibt, was auch darin liegt, dass ihre Aufgabe darin besteht, Klient*innen dazu anzuleiten, „ihre Probleme selbstbestimmt zu lösen“ (ebd.).

Als „Antagonismen und Spannungen beraterischen Handelns“ (Krebs 2010, 127) bezeichnet Heinz Krebs das Verhältnis von Professionalität einerseits und dialogischer Beziehungsgestaltung andererseits (ebd., 126), das, was bei Hans-Georg Trescher als das Wahre der optimalen Distanz beschrieben wird. „Die Pädagogin bzw. Beraterin muss authentisch sein, um glaubwürdig beraten zu können“, gleichzeitig aber Professionalität und Distanz aufrecht erhalten. Heinz Krebs postuliert, dass „psychoanalytisch-pädagogische Instrumentarien“ (2010, 127) unerlässlich sind, um diese Herausforderungen zu bewältigen, die im Unterschied zu systemisch-konstruktivistischen Ansätzen unbewusste Prozesse thematisieren.

Da die Beratung schlussendlich auf der Eigenleistung der Klient*innen aufbaut, ist deren Haltung folglich zentral für den Beratungsprozess an sich und seinen Erfolg. Das Prozesshafte, das Offene wird somit zu einem konstitutiven Teil der Beratung. Die Haltung des/der Therapeut*in ist dabei

grundlegendes und wesentliches Merkmal, da er/sie* den zu beratenden Personen Hilfe zur Selbstbestimmung, Bewusstwerdung und letztlich Problemlösung geben muss. Der Prozess der Beratung bedient sich dabei den Instrumentarien, die auch der Psychotherapie eigen sind, einerseits dem, was Helmuth Figdor das „Verstehenkönnen“ nennt, und andererseits dem, was Hans-Georg Trescher als „Verzahnung von Handeln und beständiger Reflexion“ Heinz Krebs als zugleich Professionalität als auch Authentizität bezeichnet.

6.3 Zusammenfassung

Das Handeln in pädagogischen Situationen stellt eine große Herausforderung dar und gleicht einem Balanceakt. Es zeichnet sich durch ein Spannungsverhältnis zwischen Analyse und Reflexion bei gleichzeitiger Teilnahme an der Situation aus, wodurch der/die Praktiker*in zwischen theorie- und erfahrungsbedingtem Handeln oszilliert, was in der praktischen Durchführung mehr als ein anspruchsvolles Ziel darstellt.

Innerhalb der psychoanalytischen Psychotherapie wird das Handlungsdilemma in der Erstphase vor allem im Kontext von Diagnostik und psychoanalytischem Verstehen literarisch thematisiert. Zwei unterschiedliche Herangehensweisen an den/die potentiellen Patient*in.

Noch keine explizite Debatte findet in der Erstphase psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung bezüglich des Handlungsdilemmas statt. Es wird jedoch auf allgemeine psychoanalytisch-pädagogische Theorien verwiesen.

7. Das Forschungsdesign

Bisher, vom zweiten bis zum vorangehenden sechsten Kapitel wurde der theoretische Hintergrund der Untersuchung herausgefiltert und dargestellt. Es wurde hierfür die Erstphase der psychoanalytischen Psychotherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung im Hinblick auf zentrale Prozesse im Kontext von vorwiegend psychoanalytischen Theorien und auf Interventionsformen der Praktiker*innen erläutert. Anschließend wurde deren Handlungsfeld dargelegt, das durch ein Spannungsverhältnis zwischen Analyse und Reflexion bei gleichzeitiger Teilnahme an der Situation charakterisiert wird, wodurch der/die Praktiker*in zwischen theorie- und erfahrungsbedingtem Handeln oszilliert. Im Kontext dieser theoretischen Darlegung erfolgt nun im siebten Kapitel die Explikation der methodischen Vorgehensweise des empirischen Teils um die beiden Forschungsfragen aus dem ersten Kapitel im späteren Verlauf dieser Arbeit zu beantworten und auf ihre pädagogische Relevanz hin zu diskutieren.

Daten der Untersuchung dieser Diplomarbeit wurden mittels qualitativer Methoden erhoben und ausgewertet. Daher wird zu Beginn des Kapitels im *ersten Unterkapitel* (7.1) die Wahl des methodologischen Zugangs der Untersuchung, die qualitative Ausrichtung, erläutert und begründet. Durch diese Ausrichtung wird im Sinne der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit, ein Gütekriterium qualitativer Forschung, der Forschungsprozess ausführlich dokumentiert.

Mit dem *zweiten Unterkapitel* (7.1) wird die Erhebungsmethode der Untersuchung thematisiert, das Expert*inneninterview als qualitatives Verfahren. Es wird nicht nur die Wahl der Methode erläutert und begründet, sondern auch auf die ausführliche Darstellung der Entwicklung des Interviewleitfadens, die theoretischen Überlegungen zur Auswahl der Expert*innen sowie die Interviewsituation Wert gelegt. Die theoretisch-methodologischen Überlegungen werden dabei mit der Deskription der Vorgehensweise in der Untersuchung verwebt.

Nach der Erhebung erfolgt die Analyse der erhobenen Daten. Dementsprechend folgt im *dritten Unterkapitel* (7.2) die Darstellung und Begründung der Auswertungsmethoden. Diese setzen sich aus zwei Verfahren zusammen. Zuerst wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel herangezogen, die ihr Verfahren an dem Modell von Mayring orientieren. In Ergänzung dazu wird anschließend das Datenmaterial nach für die Forschungsfragen bedeutenden latenten Inhalten untersucht. Diese äußern sich in verkleideten Formen wie inhaltlichen Brüchen, sprachlichen Besonderheiten, Unausgesprochenem oder Widersprüchen. Die zuletzt beschriebene Vorgehensweise wird mithilfe einer kleinen Reflexionsgruppe umgesetzt.

7.1 Der methodologische Zugang

Ob quantitativ, qualitativ oder mittels Mixed Methodes geforscht wird - ausschlaggebend für die Wahl des methodologischen Zugangs zu einer Untersuchung ist das Erkenntnisinteresse der Untersuchung und die daraus resultierende Formulierung der Fragestellung, um das Untersuchungsziel zu erfassen (Flick 2002, 76f). So werden in der Regel quantitative Methoden eingesetzt, wenn es sich um zähl- und messbare, manifeste Inhalte handelt bzw. das Ziel Testung von Theorien darstellt. Qualitative Methoden werden hingegen charakteristischerweise zur Generierung von Theorien eingesetzt. Die oft dichotomisierende Darstellung dieser beiden methodischen Zugänge lässt sich, gemäß Jochen Gläser und Grit Laudel, in dieser strengen Trennung jedoch nicht in der Forschungspraxis aufrechterhalten und gleicht oft dem Prinzip von Labeling (Gläser, Laudel 2009, 25). Daher stehen für sie bei der Wahl der Vorgehensweise nicht mehr die ideologisch behaftete Kategorien im Vordergrund, sondern sie sehen „zwei unterschiedliche Wege zum selben Ziel und an diese Wege gebundene zentrale Methoden, die durch andere ergänzt werden können“ (ebd., 28f).

In diesem Sinne sehen sie auch Versuche methodologische Prinzipien unter die Kategorien „quantitativ“ und „qualitativ“ einzuordnen, als problematisch an (ebd., 29). Daher verweisen der Autor und die Autorin auf drei universale methodologische Prinzipien der Wissenschaft (ebd., 30). Da das methodische Vorgehen dieser Untersuchung sich stark an den Empfehlungen dieser beiden Personen orientiert⁵⁸, werden diese drei Prinzipien nun erläutert und im weiteren Verlauf der Darstellung der Vorgehensweise darauf Bezug genommen. „Das *Prinzip der Offenheit* [Hervorhebung im Original] fordert, dass der empirische Forschungsprozess offen sein muss für unerwartete Informationen“ (ebd.). Als zweites folgt das *Prinzip des theoriegeleiteten Vorgehens* und „betont die Notwendigkeit, an vorhandenes theoretisches Wissen über den Untersuchungsgegenstand anzuschließen, da nur so auch zu diesem Wissen beigetragen werden kann“ (ebd., 31). Als Theorie verstehen sie ein System von Aussagen. Daher sehen sie das Prinzip auch nicht als inkompatibel mit dem Prinzip der Offenheit an - was in der qualitativen Sozialforschung sonst oft angenommen wird. „Das *Prinzip des regelgeleiteten Vorgehens* [Hervorhebung im Original] fordert, dass die Wissensproduktion expliziten [...] Regeln folgen muss“, um intersubjektiv nachvollziehbar zu sein (ebd., 31f). Diese Formulierungen werden absichtlich allgemein gehalten und nicht mit detaillierten Handlungsanleitungen verbunden, so der Autor und die Autorin, da die Art und der Grad der Anwendung abhängig vom Ziel der Untersuchung und den Eigenschaften des Untersuchungsfeldes sind (ebd., 31).

⁵⁸ Die Auswertungsmethode dieser Untersuchung erfolgt zum Beispiel nach ihrem Konzept.

Für die Wahl des Forschungszugangs dieser Diplomarbeit ist daher das Erkenntnisinteresse ausschlaggebend, das sich in der Fragestellung der Untersuchung widerspiegelt. In dieser Arbeit werden zwei Forschungsfragen gestellt. Sie lauten folgendermaßen:

*Welche theoretischen Implikationen lassen sich bei Praktiker*innen der psychoanalytischen Psychotherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung in der Arbeit in der Erstphase festmachen?*

Daran anschließend wird supplementierend die zweite Fragestellung geknüpft:

Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede lassen sich dabei in der Erstphase zwischen psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung und psychoanalytischer Psychotherapie feststellen?

Der Kontext der Untersuchung umfasst die Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie und in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung. Wie im theoretischen Teil, unter anderem, herausgearbeitet worden ist, stellt dieser spezifische Abschnitt bei beiden Formen der psychosozialen Hilfe einen in der Forschung bisher vernachlässigten Gegenstand dar. Es handelt sich daher um ein noch offeneres Forschungsfeld, wodurch die Variablen des Untersuchungsgegenstandes nicht klar vorgegeben sind. Dadurch bedarf es einer offenen Herangehensweise, die als ein zentrales Kennzeichen qualitativer Forschung genannt wird (Flick 2004, 16). Den zentralen Untersuchungsgegenstand stellt im weiten Sinne das Handeln von Praktiker*innen in diesem spezifischen Kontext dar und er verengt sich weiter auf die handlungsleitenden theoretischen Implikationen. Dies entspricht dem Gegenstandsbereich qualitativer Methoden, der „auf Interpretationen menschlichen Handelns“ basiert und zum Ziel hat, „gültige Beschreibungen und Erklärungen menschlichen Handelns hervorzubringen“ (Gläser, Laudel 2009, 25).

Durch diese Ausgangsbedingungen der Untersuchung ergibt sich schlussfolgernd ein qualitativer Forschungszugang. Diese Ausrichtung entspricht auch einer der Hauptrichtungen „innerhalb der erziehungswissenschaftlichen Methodenlandschaft“ (Krüger 1999, 179).

7.2 Die Erhebung der Daten: Das Expert*inneninterview

Allgemeines Ziel der Untersuchung dieser Arbeit ist es, die Erstphase in bestimmten Kontexten aus der Sicht von Praktiker*innen im Hinblick auf ihre Handlungserfahrungen zu erschließen. Gesucht wird daher eine Methode, in der „mittels Interviews das Wissen von Experten [und Expertinnen] über einen bestimmten Sachverhalt erschlossen werden soll“ (Gläser, Laudel 2009, 12). Dabei steht nicht die interviewte Person selbst im Fokus, wie das etwa bei biographischen Interviews der Fall

ist, sondern die Person „in [ihrer] Eigenschaft als Experte [/Expertin] für ein bestimmtes Handlungsfeld“ (Meuser, Nagel 2010, 466). Sie ist somit ein Repräsentant für eine bestimmte Gruppe, wodurch alle ihre Aussagen „im Kontext ihrer institutionell-organisatorischen Handlungsbedingungen verortet“ werden (ebd.). Es handelt sich also um eine Untersuchung, „in denen soziale Situationen oder Prozesse rekonstruiert werden sollen [Hervorhebung im Original], um eine sozialwissenschaftliche Erklärung zu finden“, wodurch sich als Erhebungsmethode das Expert*inneninterview ergibt (Gläser, Laudel 2009, 13).

Im Gegensatz zu einem quantitativen Forschungszugang beruht in der Regel qualitative Forschung „auf der detaillierten Analyse eines oder weniger Fälle“, da im Fokus die Identifizierung von Kausalmechanismen stehen, „die unter bestimmten Bedingungen bestimmte Effekte hervorbringen“ (Gläser, Laudel 2009, 26). In diesem Sinne werden für die vorliegende Untersuchung vier Interviews mit Expert*innen geführt und zwar zwei aus den jeweiligen Formen psychosozialer Hilfe dieser Arbeit.

Wie Michael Meuser und Ulrike Nagel bei der Sichtung von Methodenliteratur bezüglich Expert*inneninterviews feststellen, „lässt sich eine deutliche Übereinstimmung [darüber] konstatieren [...] [, dass] Expertinneninterviews auf der Basis eines flexibel zu handhabenden Leitfadens geführt“ werden (2010, 459). Dies entspricht der Vorgehensweise in dieser Arbeit, daher erfolgt im nächsten Unterkapitel die Darstellung des Interviewleitfadens.

7.2.1 Der Interviewleitfaden

Um gezielt Daten zum Untersuchungsgegenstand zu erheben und die Vergleichbarkeit der Interviews zu gewährleisten, werden sie mithilfe eines Interviewleitfadens ausgewertet und dadurch bis zu einem gewissen Grad strukturiert. Thematisch konzipiert wird der Leitfaden mithilfe der vorangegangenen theoretischen Vorüberlegungen bezüglich der Dimensionierung des Untersuchungsgegenstandes (Gläser, Laudel 2009, 115). Um trotzdem im Sinne des ersten methodologischen Prinzips, die Offenheit in der Herangehensweise zu gewährleisten, heben Michael Meuser und Ulrike Nagel die Wichtigkeit hervor, Leitfaden gestützte Expert*inneninterviews so zu gestalten, dass „die unerwartete Themen-dimensionierungen der Experten [bzw. Expertinnen] nicht verhindert, sondern [...] aktiviert“ werden sollen, damit die Erfahrungen und das Wissen der Person sich auch wirklich im Interview entfalten können (2010, 465). Um sozial erwünschte Antworten bzw. beruflich angelegte Assoziationsketten⁵⁹ möglichst zu vermeiden, die für die Erhebung des zu untersuchenden Gegenstandes kontraproduktiv sind, werden

⁵⁹ So werden gewisse Themen mit bestimmten Theorien/Autor*Innen aufgrund der eigenen Ausbildung bzw. des aktuellen Forschungsstandes automatisch assoziiert. Zum Beispiel wird in der Regel der Begriff Erstgespräch/Erstinterview in der psychoanalytischen Psychotherapie Assoziationen mit Hermann Argelander und seinen Forschungserkenntnissen auslösen aufgrund seiner wissenschaftlichen Relevanz für diese Thematik.

die Themen im ersten Schritt indirekt⁶⁰ erfragt, indem das Interview an sich, wie auch die einzelnen Themen mit einer offenen Einstiegsfrage begonnen werden. Dadurch wird ein Thema vorgegeben, nicht jedoch dessen Inhalt auf einzelne Merkmale gelenkt. Erst in einem zweiten Schritt werden daher spezifische Aspekte einer Thematik direkt angesprochen, die sich in der Literaturanalyse als zentral herauskristallisiert haben, wenn diese im bisherigen Interview nicht aufgekommen sein sollten, um die theoretischen Vorüberlegungen im Interview ausreichend zu berücksichtigen. Diese zwei Arten von Fragen spiegeln auch die herausfordernde Ambivalenz des leitfadengestützten Expert*inneninterviews wieder. So ist einerseits die Offenheit der Fragen zu beachten, andererseits ist ein gewisser Grad an Strukturierung für einen Leitfaden charakteristisch (Gläser, Laudel 2009, 131). Dementsprechend bedarf es in der Untersuchung einer flexiblen Anwendung des Leitfadens. So können Themen nämlich von der Person bereits früher als im Leitfaden vorgesehen angesprochen werden, während andere Inhalte nicht von selbst thematisiert und daher explizit nachgefragt werden müssen. Überhaupt empfehlen Jochen Gläser und Grit Laudel den Interviewleitfaden „an den jeweiligen Interviewpartner [und -partnerin] und an die Interviewsituation anzupassen“, um den methodologischen Prinzipien der Offenheit und des Verstehens gerecht zu bleiben, ohne jedoch die Vergleichbarkeit und die Vollständigkeit der zu erfragenden Thematik durch die Einbettung von theoretischen Vorüberlegungen zu riskieren⁶¹ (2009, 150ff).

Der Leitfaden unterliegt jedoch nicht nur im Laufe der Durchführung der Interviews bezüglich der zu interviewenden Person Schwankungen, sondern die „spontane Operationalisierung im Interview ist [...] [auch] weitgehend dem Geschick des Interviewers überlassen“ (Gläser, Laudel 2009, 115). Als Konsequenz dieser Implikation können die vier Interviews im Vergleich zueinander nicht nur bis zu einem bestimmten Grad verschiedenen Variationen unterworfen sein, sondern auch das methodologische Prinzip des regelgeleiteten Vorgehens im Kontext wissenschaftlichen Arbeitens wird nicht ausreichend erfüllt werden (ebd.). Daher betonen der Autor und die Autorin im Sinne der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit die Wichtigkeit der ausführlichen Dokumentation des Prozesses der Datenerhebung (ebd.).

Nachdem nun allgemeine Grundcharakteristika und damit einhergehende Problematiken des Leitfadens beschrieben wurden, erfolgt die Darstellung der Entwicklung des Leitfadens der Untersuchung.

⁶⁰ Praktische Erläuterungen diesbezüglich sind direkt bei der Darstellung und Begründung des Leitfadens thematisiert.

⁶¹ Um bei dieser Gradwanderung nicht zu scheitern, liefern der Autor und die Autorin verschiedene Orientierungsregeln aus ihrer praktischen Erfahrung und Beispiele (2009, 150ff). So empfehlen sie Meinungsfragen im Laufe der praktischen Erprobung des Leitfadens, also der Durchführung des Interviews, nicht aus diesem zu entfernen, da diese Art von Fragen im Gegensatz zu Faktfragen niemals durch eine andere Quelle ersetzbar sind (ebd.).

*- Leitfaden für die Expert*inneninterviews*

Die Vorbemerkung

Wie Jochen Gläser und Grit Laudel anmerken, sollte ein Interviewleitfaden nicht mit den Fragen, sondern mit einer Notiz begonnen werden, in der die zu interviewende Person noch einmal über das Ziel und den Ablauf des Interviews informiert wird (2009, 144). Dieser Empfehlung wurde auch in diesem Fall Folge getragen.

Wie wir bereits telefonisch besprochen haben, untersuche ich in meiner Diplomarbeit die Erstphase der psychoanalytischen Psychotherapie/psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung aus Sicht von Therapeut*innen/Erziehungsberater*innen. Das heißt, mich interessiert der Prozess von der ersten Kontaktaufnahme einer hilfeschuchenden Person, um sich einen Termin bei Ihnen auszumachen, bis zu dem Punkt, wo man sich auf einen Therapiebeginn geeinigt hat (oder eben auch nicht). Wie gestaltet sich so ein Ablauf? Worauf achten Sie bei diesen ersten Gesprächen? Und vor allem: Wie gehen Sie hierbei vor? ... Dafür würde ich zu Beginn eher nach Beschreibungen ihres Arbeitsalltages fragen und zum Ende hin spezifischer auf einzelne psychoanalytische Konzepte eingehen.

Bitte versuchen Sie so offen und ausführlich, wie es Ihnen möglich ist, zu erzählen. Es wird, wie gesagt, natürlich alles anonymisiert.

Die Einstiegsfrage

Ziel der Einstiegsfrage ist es, ein konkretes Beispiel für den Beginn einer Psychotherapie bzw. Erziehungsberatung vor dem geistigen Auge der Interviewperson entstehen und sie so erst einmal offen erzählen zu lassen. Danach kann die Interviewerin vertiefend nachfragen bzw. die Fragen des Leitfadens zu solchen Themen stellen, die von der zu interviewende Person noch nicht angesprochen worden sind. Mithilfe des konkreten Beispiels soll die Offenheit des Interviews zu Beginn gefördert und die Interviewperson zum Erzählen angeregt werden. Gleichzeitig dient das Beispiel als Verständnishilfe, da abstrakte Fragen, die im weiteren Verlauf folgen, bildhaft daran verdeutlicht werden können.

Stellen Sie sich bitte folgende Situation vor: Eine Person hat sich an Sie gewandt, da sie Hilfe benötigt. Sie haben gerade einen Beratungs-/Therapieplatz für eine/n neue/n Person Zeit und es kommt daher zu einem Gespräch.

Wie gestaltet sich in der Regel so ein Prozess, der ersten Kontaktaufnahme bis zum Beschluss miteinander zu arbeiten? Wie läuft das bei Ihnen ab? Wie kann ich mir das vorstellen?

Da die Einstiegsfrage auf den Ablauf der Erstphase abzielt, wurde die Reihenfolge der weiteren Fragen anhand des in der Theorie dargestellten Vorgehens angeordnet. Dieser Ablauf ist in vier Phasen unterteilt. Die Phasen sind betitelt mit: „Der Erstkontakt“, „Die Zeit zwischen dem Erstkontakt und dem Erstgespräch“, „Das Erstgespräch“ sowie „Nach dem Erstgespräch“. Anschließend erfolgt als fünfte Phase der Punkt „Zusätzliche spezifische Fragen“. Es handelt sich dabei um einen Pool an Fragen, die keiner der vier vorangegangenen Abschnitte eindeutig zuzuordnen sind. Für jede einzelne Phase gibt es offen gestellte Fragen, um der Interviewperson möglichst viel

Raum zur Entfaltung bei der Beantwortung zu geben und über die beiden Formen von Hilfe übergreifend zu fragen. Um die zentralen Aspekte, die aus der Literaturanalyse und den allgemeinen theoretischen Vorüberlegungen herausgearbeitet worden sind, mit einfließen zu lassen, folgen der offenen Einstiegsfrage eines jeden Themenkomplexes weitere Unterfragen, die diese Aspekte gezielt ansprechen. Da jeder Interviewleitfaden nach Jochen Gläser und Grit Laudel bis zu einem gewissen Grad an die interviewende Person und die Interviewsituation angepasst werden sollte, variieren in diesem Sinne diese Unterfragen (2009, 150). Beide Formen psychosozialer Hilfe basieren zwar auf grundlegenden psychoanalytischen Annahmen und Theorien, sind jedoch in ihrer gesamten theoretischen Unterlegung nicht kongruent, wodurch sich bei bestimmten Fragen durch die im Vorfeld getätigte Literaturanalyse unterschiedliche Schwerpunkte abzeichnen.

I. Der Erstkontakt

Wie bereits in den Unterkapiteln 2.3 und 4.4 dargestellt, wird in der Literatur bei beiden Formen psychosozialer Hilfe der Arbeitsprozess nicht erst mit der ersten physischen Begegnung festgesetzt, sondern bereits davor mit dem (telefonischen) Erstkontakt bei der Vereinbarung eines Termins. Hierbei wird das Geschehen am Telefon auf der Interaktionsebene fokussiert, einerseits im Hinblick auf ein anfängliches Verstehen der innerpsychischen Dynamik der hilfeschuchenden Person, andererseits im Hinblick auf die Arbeitsbeziehung, die sich bereits im Telefongespräch entfaltet. Die Bedeutung des ersten Kontaktes wird dadurch hervorgehoben. Fragen zum Erstkontakt dienen daher der Erhebung von Informationen einerseits über den allgemeinen Ablauf dieser sozialen Situation, andererseits zielen sie spezifischer auf das subjektive Vorgehen und Gedanken/Überlegungen des/der Praktiker*in ab.

1) Wie gestaltet sich in der Regel eine Kontaktaufnahme?

→ Inwiefern benötigen Sie Informationen von der Person? Z.B.: Wenn jemand lediglich mitteilt, dass sie einen Termin haben möchte, gibt es Dinge, die Sie nachfragen?

→ Gibt es bestimmte Dinge, die sie vorab mit der Person klären, außer Raum und Zeit des Termins? (Methode, Setting, Finanzielles, ...)

→ Wie lange muss in der Regel ein/eine Patient*in auf einen ersten Termin bei Ihnen warten?

II. Die Zeit zwischen dem Erstkontakt und dem Erstgespräch

Neben der Beschreibung des allgemeinen Verlaufs dieser Phase, ist vor allem von Interesse, inwiefern sich der/die Praktiker*in (innerpsychisch) auf die erste Begegnung einstellt bzw. vorbereitet. Dies kann sich zum Beispiel im Sinne von Reflexion von Gegenübertragungen äußern, die während des Telefongesprächs vordergründig wahrgenommen worden sind, um der hilfeschuchenden Person beim ersten physischen Kontakt offen begegnen zu können (siehe Unterkapitel 3.1 und 5.1).

- 2) In der Zeit zwischen der Kontaktaufnahme und der ersten Begegnung, inwiefern bereiten Sie sich dafür vor?
 - Spielt hierbei die Art bzw. der Verlauf der Kontaktaufnahme für Sie eine Rolle?
 - Inwiefern machen sie sich Gedanken über Ihre eigenen Erwartungen und Vorstellungen über die Person? Wenn ja, wie begegnen Sie diesen?

III. Das Erstgespräch

Das Erstgespräch stellt die intensivste Phase dar und beinhaltet dadurch mehrere Themenkomplexe. Diese werden mittels offener Frage nach dem allgemeinen Ablauf des Anfangs eines Erstgesprächs sowie dessen weiteren Verlauf ermittelt. Im Interessenfokus steht das Handeln und die Überlegungen bzw. Gedanken des/der Praktiker*in in der Situation.

- 3) Wie verläuft bei Ihnen der Beginn der ersten Begegnung?
 - Mit welcher Einstellung versuchen Sie der Person zu begegnen?
 - Wie gestalten Sie das Setting?
 - Wie gestalten Sie den Gesprächseinstieg?
 - Inwiefern erläutern Sie in der Psychotherapie die spezielle psychoanalytische Gesprächsführung bzw. in der Erziehungsberatung die psychoanalytisch orientierte Methode?
- 4) Wie läuft das Gespräch in der Regel ab?
 - Wenn die Person auf ihren Gesprächseinstieg hin zu erzählen beginnt, worauf konzentrieren Sie sich? Was ist für Ihre Arbeit dabei wichtig? (biographische Details, Körpermimik, mitschwingender Subkontext, eigene aufsteigende Gefühle, ...)
 - Wie gehen Sie wann vor?

Zentraler Gegenstand dieser Untersuchung ist, wie bereits mehrmals dargestellt, das Handeln von Praktiker*innen in der Erstphase. Dementsprechend wird an dieser Stelle explizit danach gefragt, wobei sich in diesem Kontext Verbindungen zu psychoanalytischen Theorien und Konzepte aufdrängen.

- 5) Welche Interventionsformen stehen für Sie im Erstgespräch im Vordergrund? (die Haltung, Reflexion von Gegenübertragung, ...)
- Inwiefern setzen sie diese ein? (Kriterien, Vorgehensweise, ...)

Ziel der sechste Frage ist die Abklärung formaler Vorgehensweise im Erstgespräch.

- 6) Inwiefern leiten Sie das Ende der ersten Stunde ein?
 - Wie viel Zeit nehmen Sie sich in der Regel für ein Erstgespräch? (50 Min oder flexibel)
 - Was thematisieren Sie?

Die letzte Frage der Phase des Erstgesprächs thematisiert das Ende der ersten Stunde und wie dieses vom/von der Praktiker*in gehandhabt wird. Wie aus der Literatur ersichtlich ist (siehe die Unterkapitel 2.4 und 4.4), beinhaltet diese Situation verschiedene Aspekte. Die primäre Frage ist jedoch die nach der Abklärung, inwiefern es zu einer zweiten Begegnung kommen wird und welche Überlegungen in diesem Rahmen für den/die Praktiker*in eine Rolle spielen. Daher zielen die weiteren Unterfragen darauf ab.

- 7) Wie gestalten Sie die Verabschiedung und wie verbleiben Sie mit der hilfeschenden Person?
 - Nach welchen Kriterien entscheiden Sie, ob Sie mit einer Person arbeiten können oder nicht?
 - Wie verbleiben Sie mit der Person bezüglich eines zweiten Termins?
 - Haben Sie schon einmal eine Person als (eher) nicht geeignet für die psychoanalytische Methode erlebt? Wenn ja, warum/nach welchen Kriterien haben Sie das entschieden?

- War es Ihnen schon einmal allgemein unmöglich, mit einer Person zu arbeiten? Wenn ja, warum?
- Versuchen Sie der Person abschließend etwas mitzugeben, wie eine Art Botschaft?

IV. Nach dem Erstgespräch

Fragen zu diesem Abschnitt thematisieren das abschließende Vorgehen des/der Praktiker*in, nachdem die hilfeschuchende Person gegangen ist. Hierbei wird, gemäß der im 3. und 5. Kapitel dargestellten Literatur, dieser Zeitpunkt als potentieller Raum für weitere, zum Beispiel diagnostische, Überlegungen verstanden. Da der/die Praktiker*in nun nicht mehr unmittelbar an der Situation teilnimmt, wäre es ihm/ihr nun möglich, sich genügend Raum zu geben, um zu reflektieren.

- 8) Was machen Sie für gewöhnlich, nachdem die Person gegangen ist? (Notizen, sich auf die nächste hilfeschuchende Person einstellen, ...)
- Inwiefern nehmen bzw. können Sie sich Zeit nehmen, um die erste Begegnung nachwirken zu lassen?
- Wenn Sie sich Notizen machen, was ist für Sie dabei ausschlaggebend?

Da sich nicht alle zentralen Elemente, die in der Literaturanalyse über die Erstphase herausgearbeitet worden sind, eindeutig einer der vier genannten Phase zuweisen lassen, wurden diese in einem weiteren, fünften Punkt des Leitfadens zusammengefasst. Fragen dazu zielen auf unterschiedliche Thematiken ab, die in der Literatur als bedeutend herausgearbeitet worden sind.

V. Zusätzliche spezifische Fragen

Die neunte Frage thematisiert das Ziel bzw. die Ziele der Erstphase. Da die Erstphase innerhalb zweier vordergründig unterschiedlicher Kontexte eruiert wird, kommt es bei den dazugehörigen Unterfragen zu verschiedenen Fragen, je nach Art der beiden psychosozialen Hilfeformen. So ist zum Beispiel die Frage nach der Bedeutung der Krankenkassen im Kontext von Diagnostik im Erstgespräch nur für die Psychotherapie von Bedeutung.

- 9) Was ist für Sie das Ziel bzw. Ziele eines Erstgesprächs?
- Inwiefern spielt die Arbeitsbeziehung eine Rolle für Ihre Arbeit?
- Inwiefern ist der psychoanalytischer Zugang bei der Methode für Ihre Arbeit in der Erstphase von Bedeutung?
- Inwiefern ist die Erstellung einer Diagnose wichtig für Ihre therapeutische Arbeit (abseits der Krankenkassen)?
- Wie kommen Sie zu einer Diagnose und was dient Ihnen als Material?
- Ab wann ist für Sie die Erstphase abgeschlossen, sodass sie mit der „eigentlichen“ Therapie/Erziehungsberatung beginnen können? Nach welchen Kriterien entscheiden Sie das?
- Wie viele Gespräche benötigt es in der Regel, bis Sie mit der Erstphase abgeschlossen haben?

Wie im Unterkapitel 2.3 und 4.2 skizziert, ist es in der Regel ein schwieriger Schritt professionelle psychosoziale Hilfe in Anspruch zunehmen, der oft mit gemischten Gefühlen begleitet wird, teils bewussten teils unbewussten. Daher thematisieren die zehnte bis zwölfte Frage unterschiedliche Aspekte dieser komplexen Ausgangssituation der hilfeschuchenden Person. Es ist vor allem von Interesse, in welcher Form der/die Praktiker*in diese wahrnimmt und begegnet.

10) Inwiefern ist die Motivation der Person für Ihre Arbeit in der Erstphase bedeutend?

11) Wie gehen Sie mit der ambivalenten emotionalen Ausgangssituation der zu Ihnen kommenden Person um und zwar, dass diese einerseits bewusst nach Hilfe sucht, aber andererseits ein Anteil von ihr unbewusst das nicht will?

12) Welche Bedeutung hat Abwehr und Widerstand für sie in der Erstphase?
→ Wie gehen Sie damit um?

Grundlegende Annahme der Psychoanalyse ist unter anderem die Konzeption von ubiquitären Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen. Als besonders zentral wurden diese dementsprechend auch für die Erstphase der psychoanalytischen Psychotherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung herausgearbeitet und zwar in allen Kapiteln dieser Arbeit, die spezifisch die Erstphase thematisieren. Daher wird in der dreizehnten Frage allgemein nach der Bedeutung dieses Konzepts gefragt.

13) Wie viel Raum bzw. welche Rolle spielt Übertragung und Gegenübertrag für Ihre Arbeit in der Erstphase?

Nachdem der Leitfaden erstellt worden ist, wird im nächsten Unterkapitel der weitere Verlauf von den Überlegungen zur Auswahl von Expert*innen für diese Untersuchung bis zur Interviewsituation dargestellt.

7.2.2 Die Expert*innen

Im Sinne des in diesem Unterkapitel skizzierten Expert*inneninterviews werden als Expert*innen in dieser Arbeit Menschen verstanden, die „*als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte* [Hervorhebung im Original]“ dienlich sind (Gläser, Laudel 2009, 12). Daher wurden gemäß der beiden Forschungsfragen der Diplomarbeiten zwei Expert*innen aus den beiden für die Arbeit relevanten Felder der psychosozialen Hilfe befragt. Das heißt, es wurde nach Interviewpersonen gesucht, die psychoanalytisch psychotherapeutisch tätig sind. Hierbei trat eine psychotherapeutische Lehrperson, in einer verbandsbezogenen, tragenden Position, als Vermittler ein. Die zweite Form psychosozialer Hilfe stellt das Wiener Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung dar. Dementsprechend waren als zweites, zwei Erziehungsberater*innen zu wählen, die nach eben dieser Methode arbeiten. Da der dazugehörige Ausbildungslehrgang von der APP angeboten wird, wurden die zwei Interviewpersonen aus diesem Pool⁶² ermittelt, indem zuerst per E-Mail um ein Interview angefragt wurde. Mangels einer Zusage wurde anschließend ebenfalls auf die Hilfe einer vermittelnden Person zurückgegriffen.

Da das Handeln von Praktiker*innen im Fokus der Untersuchung stand, wurde nach

⁶² Eine Liste der Erziehungsberater*innen im Rahmen der APP inklusive Kontaktdaten ist auf ihrer Homepage abrufbar, unter <http://www.app-wien.at/APP-HB%2001.1.%20Allge%20EB.pdf> [25.8.2012].

Praktiker*innen mit langjähriger Erfahrung gesucht, da diese auf einen größeren Erfahrungsbereich verweisen können und somit theoretisch quantitativ als auch inhaltlich qualitativ mehr zu erzählen haben. Frische Absolvent*innen wurden daher als potentielle Interviewpartner*innen ausgeschlossen. Zusätzlich herrschte die Überlegung vor, dass Anfänger*innen durch mangelnde Praxiserfahrung bei der Beantwortung der Interviewfragen zum Beispiel aus Unsicherheit eher auf die gerade gelernten Lehrinhalte aus der Ausbildung zurückgreifen, was nicht dem Untersuchungsgegenstand entsprechen würde.

Zusätzliche Berufsausbildungen, wie zum Beispiel Analytiker*in, Psychiater*in oder Kinderarzt*in, wurden bei der Auswahl der Expert*innen nicht berücksichtigt, jedoch im Vorfeld der Interviewsituation erfragt und notiert, um sich auf die Personen vor der Durchführung der Interviews vorzubereiten.

7.2.3 Die Interviewsituation

Mit den zu Befragenden wurde vorwiegend telefonisch, aber auch per E-Mail kommuniziert, wobei die Terminvereinbarungen per Telefon und nur in einem Fall persönlich erfolgte. Diese Form von Kontakt war im Sinne aller Beteiligten, inklusive der Interviewerin selbst. So wurde in der Regel auch explizit um eine telefonische Kontaktaufnahme gefragt, wenn der Erstkontakt mit der Interviewerin per E-Mail erfolgte. Vorteile des telefonischen Kontakts lassen sich mit pragmatischen Überlegungen begründen, wie der Vereinfachung bei der Terminabsprache. Gleichzeitig werden aber auch emotionale Aspekte besser berücksichtigt. So ermöglicht ein Telefonat, einen persönlicheren Eindruck voneinander zu erhalten, als durch eine E-Mail, wodurch die Spannung bezüglich der Interviewsituation vermindert wird. Während dieser Kontaktaufnahmen im Vorfeld der Interviews wurde der Kontext der Untersuchung ausgewiesen (Diplomarbeit am Institut für Bildungswissenschaft an der Universität Wien), das Thema des Interviews näher skizziert, die Erhebungsmethode inklusive -instrument sowie die voraussichtliche Dauer des Interviews mitgeteilt. Die Reihenfolge der Interviews erfolgte lediglich nach der Einteilung zum jeweiligen Feldkontext. So wurden zuerst die Expertinnen aus dem psychotherapeutischen Feld interviewt und anschließend die, aus der Erziehungsberatung, entsprechend der Reihung in der theoretischen Darstellung. Durch diese Einteilung wurde versucht, sich fokussierter auf die einzelnen Formen psychosozialer Hilfe einzulassen.

Ort und Zeit der Durchführung der Interviews wurde nach dem Wunsch der Befragten vorgenommen. Bis auf eine Person boten alle als Befragungsstätte die Räumlichkeiten der eigenen Praxis bzw. der Praxisgemeinschaft an. Diese Ausnahme, eine Erziehungsberaterin, stellte für das Interview ihren Arbeitsplatz zur Verfügung, den sie ihm Rahmen einer anderen beruflichen Tätigkeit nützt.

In der Interviewsituation selbst wurde zu Beginn den Interviewpersonen als Dank für ihre Teilnahme ein Blumenstrauß überreicht. Anschließend erfolgte die Abklärung von formalen Aspekten, wie die Bestätigung der Sicherung der Anonymität der Interviewpersonen, nach der auch von fast allen explizit gefragt worden ist, oder die Absprache, das Interview für Transkriptionszwecke aufnehmen zu dürfen. Anschließend wurde das Vorgehen im Interview erklärt und auf etwaige Fragen der Interviewpersonen eingegangen.

Nachdem nun die Erhebung der Daten erläutert worden ist, wird nun beschrieben, wie das daraus gewonnene Material ausgewertet wird.

7.3 Die Auswertung der Daten: Qualitative Inhaltsanalyse & die Suche nach latenten Inhalten

Die Auswertung der Daten erfolgt mittels zwei Verfahren. Der Schritt der qualitativen Inhaltsanalyse ist dabei als die zentrale Methode anzusehen und wird zuerst dargestellt. Um auch unbewusste Aspekte, die auf eine Bedeutung verweisen, explizit miteinzubeziehen, wurde zu der qualitativen Inhaltsanalyse ergänzend das Datenmaterial auf latente Inhalte hin untersucht. Diese Vorgehensweise wird zuletzt erläutert.

7.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Ein „qualitatives Forschungsdesign, das im Rahmen der Erziehungswissenschaft einen festen Platz einnimmt, ist die qualitative Inhaltsanalyse“ (Krüger 1999, 206). Verbunden ist diese Methode mit Philipp Mayring, der sie von der quantitativen Inhaltsanalyse abgewandelt hat (Gläser, Laudel 2009, 198). Ziel war es, ein Verfahren zu entwickeln, das „sich an der Komplexität von Informationen und am Verstehen orientiert“ ohne den Vorteil des theorie- und regelgeleiteten Vorgehens zu verlieren (ebd.).

In dieser Auswertung wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Jochen Gläser und Grit Laudel herangezogen, die das Verfahren von Mayring für sich modifiziert haben. Eine grundsätzliche Veränderung stellt die Handhabung des Kategoriensystems dar, das für die Auswertung eine zentrale Rolle spielt und im Vorfeld durch theoretische Vorüberlegungen entwickelt wird⁶³. Im Gegensatz zum klassischen Verfahren nach Mayring ist das Kategoriensystem während des gesamten Verlaufs der Auswertung offen und kann so den Textgegebenheiten jederzeit angepasst werden (ebd., 205). Dadurch es ist nun möglich, „den scheinbaren Widerspruch zwischen dem

⁶³ Siehe Punkt 1 „Vorbereitung der Extraktion“ und Punkt 2 „Die Extraktion“ dieses Unterkapitels;

Prinzip des theoriegeleiteten Vorgehens und dem Prinzip der Offenheit zu lösen“, wodurch die Effizienz der Auswertung gesteigert wird (ebd.). Das Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist es nämlich durch das Verfahren, eine Informationsbasis zu erhalten, „die nur noch die Informationen enthalten soll, die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind“ (ebd., 200).

Anschließend erfolgt nun die detaillierte Darstellung der Verfahrensschritte nach dem Autor und der Autorin.

- Die Verfahrensschritte nach Jochen Gläser und Grit Laudel

1. Die Vorbereitung der Extraktion

Im Vorfeld der Auswertung wurden alle Interviews transkribiert. Eine einheitliche Regelung nach welchen Kriterien dies zu erfolgen hat, gibt es nicht (Gläser, Laudel 2009, 193). Daher ist das Ziel der eigenen Auswertung sowie die Auswertungsmethode hierfür ausschlaggebend. Da in dieser Arbeit im zweiten Schritt der Auswertung latente Inhalte aus dem Interview im Fokus der Untersuchung stehen, bedarf es einer besonders dichten bzw. erweiterten wortwörtlichen Verschriftlichung. Das heißt, es wurden unter anderem besondere Betonungen von Wörtern bezüglich der Lautstärke oder der Aussprache, scheinbar unbedeutende Füllwörter, wie „Mhm“ oder „Äh“, und Non-verbale Äußerungen, wie unterschwelliges Klopfen mit den Fingern auf den Tisch, in die Transkription mit aufgenommen. Die Interviewpersonen wurden in den Transkripten abgekürzt mit T1, T2, EB1 und EB2. Hierbei steht „T“ für Therapeutin und „EB“ für Erziehungsberaterin. Die Nummerierung kennzeichnet die chronologische Reihenfolge der Durchführung der Interviews in der jeweiligen psychosozialen Hilfeform.

Nach der Transkription erfolgt der zentrale Schritt dieser Phase, die inhaltliche Vorbereitung. Um bei der Extraktion überhaupt Aussagen über die Relevanz von Informationen im Text bezüglich der Forschungsfragen vornehmen zu können, bedarf es eines Suchrasters (ebd., 206). Dieses wird mithilfe der theoretischen Überlegungen aus dem Vorfeld bezüglich des Untersuchungsgegenstandes, wie zum Beispiel dessen Variablen, entwickelt, die in Kategorien und Subkategorien umgewandelt werden (ebd.). Im Falle dieser Untersuchung werden, ausgehend von den Forschungsfragen, grob zusammengefasst die Gestaltung des Prozesses und Gedanken/Überlegungen im Hinblick auf Theorien/Konzepte der Expertinnen relevant sein. Angewendet wird das Suchraster auf alle Interviews gleichermaßen. Inwiefern dieses Raster in der Extraktion im Detail verwendet wird, ist direkt im Extraktionsabschnitt beschrieben.

Bevor die nächste Phase begonnen werden kann, bedarf es noch der Bestimmung der Analyseeinheit bei der Extraktion (ebd., 210). Im Fall dieser Untersuchung stellen die Transkripte das Basismaterial dar. Darin wird jedes Interviewtranskript Textstelle für Textstelle auf

Informationen zur Beantwortung der Forschungsfrage untersucht.

Ein „qualitatives Forschungsdesign, das im Rahmen der Erziehungswissenschaft einen festen Platz einnimmt, ist die qualitative Inhaltsanalyse“ (Krüger 1999, 206). Verbunden ist diese Methode mit Philipp Mayring, der sie von der quantitativen Inhaltsanalyse abgewandelt hat (Gläser, Laudel 2009, 198). Ziel war es, ein Verfahren zu entwickeln, das „sich an der Komplexität von Informationen und am Verstehen orientiert“ ohne den Vorteil des theorie- und regelgeleiteten Vorgehens zu verlieren (ebd.).

In dieser Auswertung wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Jochen Gläser und Grit Laudel herangezogen, die das Verfahren von Philipp Mayring für sich modifiziert haben. Grundsätzliche Veränderung stellt die Handhabung des Kategoriensystems dar, das für die Auswertung eine zentrale Rolle spielt und im Vorfeld durch theoretische Vorüberlegungen entwickelt wird⁶⁴. Im Gegensatz zum Verfahren nach Philipp Mayring ist das Kategoriensystems während des gesamten Verlaufs der Auswertung offen und kann so den Textgegebenheiten jederzeit angepasst werden (ebd., 205). Dadurch es ist nun möglich, „den scheinbaren Widerspruch zwischen dem Prinzip des theoriegeleiteten Vorgehens und dem Prinzip der Offenheit zu lösen“, wodurch die Effizienz der Auswertung gesteigert wird (ebd.). Das Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist es nämlich durch das Verfahren, eine Informationsbasis zu erhalten, „die nur noch die Informationen enthalten soll, die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind“ (ebd., 200).

Anschließend erfolgt nun die detaillierte Darstellung der Verfahrensschritte nach dem Autor und der Autorin.

- Die Verfahrensschritte nach Jochen Gläser und Grit Laudel

1. Die Vorbereitung der Extraktion

Im Vorfeld der Auswertung wurden alle Interviews transkribiert. Eine einheitliche Regelung nach welchen Kriterien dies zu erfolgen hat, gibt es nicht (Gläser, Laudel 2009, 193). Daher ist das Ziel der eigenen Auswertung sowie die Auswertungsmethode hierfür ausschlaggebend. Da in dieser Arbeit im zweiten Schritt der Auswertung latente Inhalte aus dem Interview im Fokus der Untersuchung stehen, daher bedarf es einer besonders dichten bzw. erweiterten wortwörtlichen Verschriftlichung. Das heißt, es wurden unter anderem besondere Betonungen von Wörtern bezüglich der Lautstärke oder der Aussprache, scheinbar unbedeutende Füllwörter, wie „Mhm“ oder „Äh“, und Non-verbale Äußerungen, wie unterschwelliges Klopfen mit den Fingern auf den Tisch, in die Transkription mit aufgenommen. Die Interviewpersonen wurden in den Transkripten abgekürzt mit T1, T2, EB1 und EB2. Hierbei steht „T“ für Therapeutin und „EB“ für

⁶⁴ Siehe Punkt 1 „Vorbereitung der Extraktion“ und Punkt 2 „Die Extraktion“ dieses Unterkapitels;

Erziehungsberaterin. Die Nummerierung kennzeichnet die chronologische Reihenfolge der Durchführung der Interviews in der jeweiligen psychosozialen Hilfeform.

Nach der Transkription erfolgt der zentrale Schritt dieser Phase, die inhaltliche Vorbereitung. Um bei der Extraktion überhaupt Aussagen über die Relevanz von Informationen im Text bezüglich der Forschungsfragen vornehmen zu können, bedarf es eines Suchrasters (ebd., 206). Dieses wird mithilfe der theoretischen Überlegungen aus dem Vorfeld bezüglich des Untersuchungsgegenstandes, wie zum Beispiel dessen Variablen, entwickelt, die in Kategorien und Subkategorien umgewandelt werden (ebd.). Im Falle dieser Untersuchung werden, ausgehend von den Forschungsfragen, grob zusammengefasst die Gestaltung des Prozesses und Gedanken/Überlegungen im Hinblick auf Theorien/Konzepte der Expertinnen relevant sein. Angewendet wird das Suchraster auf alle Interviews gleichermaßen. Inwiefern dieses Raster in der Extraktion im Detail verwendet wird, ist direkt im Extraktionsabschnitt beschrieben.

Bevor die nächste Phase begonnen werden kann, bedarf es noch der Bestimmung der Analyseeinheit bei der Extraktion (ebd., 210). Im Fall dieser Untersuchung stellen die Transkripte das Basismaterial dar. Darin wird jedes Interviewtranskript Textstelle für Textstelle auf Informationen zur Beantwortung der Forschungsfrage untersucht.

Die Entwicklung des Kategoriensystems

Das Kategoriensystem setzt sich aus drei Überkategorien zusammen und umfasst jeweils unterschiedliche Subkategorien. Da nur solche Informationen aus dem empirische Material entnommen werden sollen, die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind, liegt der Schwerpunkt auf Handlungsleitende Faktoren.

1. Handlungen in der Erstphase

Handeln in der Erstphase stellt eine Überkategorie dar und umfasst Aussagen zu einem Handlungsvorgang, sei es eine Tätigkeitsbeschreibung oder eine explizit genannte Interventionsform im Rahmen des Interviews.

1.1 Deskription von Handlungen

Da die Fragen möglichst offen formuliert sind, kann nur schwer eingeschätzt werden, auf welche Weise die Interviewpartnerinnen über ihre Arbeitspraxis sprechen werden. Um auch indirekte Aussagen zu Handlungsabläufen zu erhalten, wurde diese Kategorie entwickelt. Innerhalb einer Erzählung der Therapeutin könnte zum Beispiel darin implizit Aussagen über eine Handlung

vorkommen.

1.2 Auslöser/Kriterien für Handlungen

Nachdem das Datenmaterial nach direkten und indirekten Handlungen durchsucht wurde, folgt nun im nächsten Schritt das Herausfiltern von Bedingungen, die die Handlung ausgelöst und oder beeinflusst haben. Weitere Unterkategorien werden hier bereits genannt, da diese wahrscheinliche Implikationen darstellen. So zeigte sich klar in der Literaturanalyse, der Nahe liegende Schluss, dass die hilfeschende Person sowie die Persönlichkeit der helfenden Person den Beratungs-/Therapieprozess wesentlich beeinflussen.

1.2.1 die hilfeschende Person

1.2.2 Theorie/Methode

1.2.3 die eigene Person

1.2.4 Rahmenbedingungen

1.2.5 (Arbeits-) Beziehung (induktiv)

2. Handlungsleitende Gedanken/Überlegungen in der Erstphase

Nicht nur die Handlungen sind für die Forschungsfrage von Interesse, sondern auch die Gedanken/Überlegungen zu zukünftige Handlungen. Daher stellen sie die zweite Überkategorie dar.

2.1 ... zum eigenen Tun

Gedanken und Reflexionen über die eigene professionelle Tätigkeit sind in dieser Kategorie einzuordnen.

2.2 ... zu der hilfeschenden Person

Darunter sind Gedanken/Überlegungen über die hilfeschende Person zu verstehen, die im Kontext von Handlungen gesetzt werden. Ein Beispiel hierfür wäre eine Erziehungsberaterin, die sich vor dem Erstgespräch überlegt, wie sie wohl am Besten auf die hilfeschende Person reagieren soll, nachdem sie sich am Telefon einen ersten Eindruck verschafft hat.

2.3 ... zur Situation an sich

Diese Kategorie umfasst allgemeine Gedanken/Überlegungen zur Gestaltung der Erstphase.

2.4 ... zur (Arbeits-) Beziehung (induktiv)

3. Aussagen zu Theorien/Modelle/Konzepte in der Erstphase

Als letzte Überkategorie werden explizite und indirekte Aussagen zu Theorien, Modelle und Konzepte gesucht, unabhängig davon ob sie psychoanalytisch sind. Zu beachten ist bei dieser Kategorie auf jeden Fall, ob diese Aussagen mit einer (Aussage über eine) Handlung verknüpft werden, da handlungsleitende Faktoren im Mittelpunkt der Untersuchung stehen. Wenn dies der Fall ist, so wird das in der Extraktionstabelle vermerkt.

3.1 Übertragung/Gegenübertragung

Übertragung und Gegenübertragung haben sich im Theorieteil dieser Arbeit als grundlegendes Konzept für die Erstphase herausgestellt mit einer vielfältigen Anwendungsmöglichkeit. Daher kann davon ausgegangen werden, dass diese Kategorie eine zentrale für die Analyse des Datenmaterials ist.

3.2 Annahme eines ubiquitären dynamischen Unbewussten

Genau wie Übertragung und Gegenübertragung, stellt die Annahme eines ubiquitären dynamischen Unbewussten ebenfalls eine wichtige Kategorie in der Literaturlaufarbeitung dar und sollte daher in das Kategoriensystem miteinbezogen werden.

3.3 Sonstige Theorien/Modelle/Konzepte

Da es gerade in der psychoanalytischen Psychotherapie eine Vielzahl an unterschiedlichen Methoden und Konzepten gibt, wurde diese Kategorie in diesem Sinne neutral formuliert und dient als Sammelbecken.

3.4 Aussagen zum Theorie/Praxis-Verhältnis

Zentrales Forschungsinteresse sind die theoretischen Implikationen in der Arbeitspraxis von Praktiker*innen, daher bedarf es auch einer Kategorie, die den Gap von Theorie und Praxis umfasst.

2. Die Extraktion

Die zweite Phase bildet den Kern des Verfahrens, gemäß des Autors und der Autorin (ebd., 200). Zentral ist die direkte Entnahme von Informationen aus dem Text, die für den Untersuchungsgegenstand relevant sind. Dadurch werden die Informationen „frühzeitig und konsequent vom Ursprungstext“ getrennt, im Gegensatz zu anderen Verfahren qualitativer Textanalyse (ebd.). Um für den Forschungsgegenstand relevante Informationen herausfiltern zu können, wird nun das Suchraster herangezogen. Nachdem auf diese Weise wichtige Daten aus dem Text identifiziert werden können, werden diese anschließend entnommen, zusammengefasst und

den Kategorien des Suchrasters zugeordnet. „Dadurch wird sichergestellt, dass die theoretischen Vorüberlegungen die Extraktion anleiten“ (ebd., 201). Um aber dem methodologischen Prinzip der Offenheit ebenso Raum zur Realisierung zu geben, wird das Kategoriensystem des Suchrasters offen gehandhabt. Das heißt, „wenn im Text Informationen auftauchen, die relevant sind, aber nicht in das Kategoriensystem passen“, können diese ergänzt werden (ebd., 205). Somit verändert sich mit dem Eingreifen in das Kategoriensystem während der Extraktion, immer „auch die Struktur der Informationsbasis, die also nicht ausschließlich durch die theoretischen Vorüberlegungen, sondern auch durch die im Material enthaltenen Informationen strukturiert werden“ (ebd.).

4. Die Aufbereitung

In diesem Schritt soll die Qualität der Daten gesteigert werden. Zum einen, indem Redundanzen in Form bedeutungsgleichen Informationen zusammengefasst werden, die auf Grund der offenen Herangehensweise der Interviews entstehen können, und zum anderen, indem das Material nach für die Auswertung relevanten Kriterien sortiert wird (ebd., 230f).

5. Die Auswertung

Als letzter Schritt erfolgt die Auswertung des erarbeiteten Materials. Die Vorgehensweise „lässt sich kaum noch in allgemeine Regeln fassen“ aufgrund des breiten Spektrums an Fragen und am empirischen Material (ebd., 246).

In dieser Untersuchung wurde im ersten Schritt jedes Interview einzeln anhand des Kategoriensystems analysiert, wobei dieser Prozess zirkulär stattfand. Kam zum Beispiel beim dritten Interview eine neue Kategorie hinzu, wurden die bereits analysierten Interviewtexte auf diese neue Kategorie ebenfalls daraufhin untersucht. In einem zweiten Schritt wurden anschließend die Ergebnisse aus den Interviews mit den Psychotherapeutinnen miteinander verglichen und analysiert. Anschließend erfolgte dieser Schritt mit den Interviews der Erziehungsberaterinnen. Erst in einem dritten Schritt wurde abschließend die Ergebnisse der Psychotherapie mit denen der Erziehungsberatung verglichen und diskutiert, im Sinne der zweiten Forschungsfrage.

Nachdem nun das Datenmaterial auf manifeste Inhalte untersucht worden ist, erfolgt anschließend ergänzend der zweite Auswertungsschritt, die Suche nach latenten Elementen.

7.3.2 Suche nach latenten Inhalten

Ausgehend von der fundamentalen Annahme der Psychoanalyse eines ubiquitären dynamischen

Unbewussten⁶⁵, zeigen sich in diesem Sinne solch unbewusste Prozesse auch in der Interviewsituation selbst. Dementsprechend treten bedrohliche Inhalte im Interview in maskierter Form hervor und sind dadurch nur indirekt erschließbar, wodurch eine offene Herangehensweise an die Transkripte bei der Auswertung von zentraler Bedeutung ist. Da bei latenten Inhalten die verborgene Bedeutung dahinter von Interesse ist, wird der Text als Ganzes betrachtet und Satz für Satz daraufhin untersucht. Als latente Elemente werden für die Untersuchung Brüche im Erzählfluss, sprachliche Besonderheiten, Unausgesprochenes und Widersprüche bezüglich des Untersuchungsgegenstandes festgemacht. Brüche im Erzählfluss zeigen sich zum Beispiel anhand abrupten Themenwechsel. Unter sprachliche Besonderheiten ist unter anderem die Verwendung spezifischer Begriffe, die in einem ungewöhnlichen Kontext, oder häufige inhaltliche oder Wort-Wiederholungen zu verstehen. Wie der Begriff Unausgesprochenes bereits verdeutlicht, handelt es hierbei um nicht ausgesprochene Inhalte, die aber fühlbar im Raum stehen. Widersprüche umfassen können sowohl inhaltliche sein, wie auch Unstimmigkeit des Gesagten mit der Körpersprache. Im Sinne der Offenheit des qualitativen Forschungszugangs sind diese Kategorien jedoch offen gehalten und können bei Bedarf um weitere latente Elemente erweitert werden, falls die Texte dies erfordern.

Im Sinne der Triangulation (Gläser, Laudel 2009, 105) und der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit (Steinke 1999, 214), Gütekriterien qualitativer Forschung, wird dieser Abschnitt der Auswertung mittels einer kleinen Reflexionsgruppe von zwei Personen und der Autorin durchgeführt - alle Pädagogik Studierende mit dem Schwerpunkt Psychoanalytische Pädagogik. Ziel der Triangulation ist es, „spezifische Schwächen einer Methode“ auszugleichen und „die empirische Absicherung von Ergebnissen“ zu erhöhen, indem zum Beispiel verschiedene Methoden, Theorien oder Forschende miteinander kombiniert werden (Gläser, Laudel 2009, 105). In diesem Sinne dienen das Vergleichen und Diskutieren der Interpretationen der latenten Inhalte innerhalb der Gruppe als eine Art der Überprüfung. Hierfür werden zuerst die verschriftlichten Interviews sowie die dazugehörigen Interviewprotokolle dafür einzeln von den drei Personen nach den latenten Elementen durchsucht und auf ihre potentiellen unterschweligen Bedeutungen hinterfragt. Anschließend werden diese individuell erstellten Ergebnisse diskursiv in der Gruppe abgeklärt.

⁶⁵ Siehe Unterkapitel 4,2;

8. Darstellung der Ergebnisse, Interpretation und Diskussion

Nachdem nun das Forschungsdesign erläutert und begründet wurde, werden jetzt die Ergebnisse in diesem Kapitel präsentiert, die durch die Durchführung der Auswertung entstanden sind. Die gewonnenen Erkenntnisse werden nicht nur dargestellt und interpretiert, sondern auch mit den ausgearbeiteten Informationen des Theorieteils verortet. Durch diese Vorgehensweise sollen die beiden Forschungsfragen schlussendlich beantwortet werden.

Im weiteren Verlauf werden die Ergebnisse folgendermaßen präsentiert. Im Vorfeld wurden die Interviews bereits einzeln ausgewertet. Es wurde eine explizite Darstellung dieser Ergebnisse verzichtet, da im *ersten Unterkapitel* (8.1) ein Vergleich der Ergebnisse der Interviews mit den Psychotherapeutinnen in Form eines Fließtextes erfolgt. Themen würde sich so nur wiederholen. Daran anschließend werden im *zweiten Unterkapitel* (8.2) die zwei Interviews mit den Erziehungsberater*innen gleichermaßen dargestellt. Anhand dieser beiden Kapitel soll die erste Forschungsfrage beantwortet werden. Im *dritten Unterkapitel* (8.3) erfolgt anschließend der Vergleich zwischen den zwei Berufsfeldern, in Sinne der zweiten Forschungsfrage.

Die Gliederung der Ergebnisse orientieren sich an dem Kategoriensystem, ohne jedoch dieses vollständig darstellen zu wollen. Im Sinne der Selektion bei qualitativen Daten werden nur diejenigen Kategorien herangezogen, die sich in der Auswertung als relevant herauskristallisiert haben (Gläser, Laudel 2009, 270).

Innerhalb der Suche nach handlungsleitenden Faktoren für die Erstphase wurde besonderes Augenmerk auf die theoretischen Implikationen gelegt. Dies hatte drei Gründe. Bereits zu Beginn des Forschungsinteresses, das mit einer Literaturanalyse startete, wurde ein großer Mangel an theoretischer Auseinandersetzung mit dem Erstgespräch bzw. Erstphase in der psychoanalytischen Psychotherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung festgestellt. Als Standardwerk gilt bis heute Hermann Argelanders Schrift aus den 70ern, aber auch später wurde nur vereinzelt zu dieser Thematik publiziert. Inanbetracht der extremen Vielfalt an Theorien, Konzepten und Modellen, die sonst in der Psychoanalyse vorherrscht, erschien diese Lücke um so verwunderlicher. Der zweite Auslöser für das große Interesse lag in der Überzeugung, dass professionelle Praxisgestaltung immer eines theoretischen Gerüsts bedarf. Mangels aktueller Literatur, ergibt sich daher ein Forschungsbedarf. Da die Untersuchungsfelder durch ihre theoretische Einbettung beide mit Psychoanalyse verbunden sind, stellen psychoanalytische Theorien natürliche Schnittstellen dar und eröffnen neue potentielle Sichtweisen im Hinblick auf

die Abgrenzungsdebatte von Psychotherapie und Erziehungsberatung. Ausgehend von diesen drei Motivationsfaktoren entwickelten sich im Laufe des Forschungsprozesses die Forschungsfragen.

Welche theoretischen Implikationen lassen sich bei Praktiker*innen der psychoanalytischen Psychotherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung in der Arbeit in der Erstphase festmachen?

8.1 Die Praktikerinnen der psychoanalytischen Psychotherapie in der Erstphase

Bereits bei der Einzelauswertung der Interviews zeichnete sich ab, dass T1 und T2 große Übereinstimmungen bezüglich der Kategorien des Suchrasters aufweisen. Am meisten Textstellen konnten den Kategorien „Auslöser/Kriterien für Handlungen“ und „Aussagen zu Theorien/Modelle/Konzepte in der Erstphase“ zugeordnet werden. Im Folgenden werden nun die Ergebnisse zu diesen beiden Kategorien dargestellt und diskutiert.

Bei der Analyse der Kategorie „Aussagen zu Theorien/Modelle/Konzepte in der Erstphase“ zeigten sich mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede in den Aussagen von T1 und T2. Beide Frauen wenden bereits im Erstgespräch psychoanalytische Methoden an, wie Klärung und Konfrontation (62-64, 80). Deutungen kommen nur in Form von Probedeutungen in Einsatz (494). Sie werden jedoch seltener eingesetzt. Die Annahme eines ubiquitären dynamischen Unbewussten wird genauso thematisiert wie die Anwendung der Grundregel der freien Assoziation (80). Im Kontext der Frage nach dem Grad der Anwendung von psychoanalytischen Theorien wurde in den Interviews oft die Verbindung zur innerpsychischen Struktur der hilfeschenden Person gezogen, denn „je nachdem [...] wie strukturiert die Person ist oder wenn jemand sehr unstrukturiert ist, muss ich mehr eingreifen“ (81-82). Die Anwendung der psychoanalytischen Methodik unter Berücksichtigung des psychischen Zustands der hilfeschenden Person wurde in der Literaturanalyse über die Erstphase auch thematisiert. Im Kontext der Ausarbeitung der theoretischen Darstellung der Erstphase⁶⁶ ist als ein primäres Ziel die Abklärung der Fähigkeit der hilfeschenden Person mit der psychoanalytischen Methode arbeiten zu können, identifiziert worden. Dabei wurden zwei unterschiedliche Strömungen verdeutlicht. Zum einen gibt es die Strömung, die den Aspekt Beziehung stärker miteinbezieht und auf der anderen Seite diejenige, die die „Verwaschung“ der psychoanalytischen Methode befürchtet⁶⁷. Anhänger der zuletzt genannten Strömung treten auch dafür ein, von Anfang an der therapeutischen Begegnung psychoanalytische Grundregeln streng einzuhalten, wie die befremdliche Regel der Abstinenz.

⁶⁶Siehe Unterkapitel 2.4;

⁶⁷Die Gegenüberstellung und die Konsequenzen für die Arbeitspraxis sind im Unterkapitel 2.4 nachlesbar.

Im Unterschied zu T2 verdeutlichte sich bei T1 eine weitere Kategorie, die für sie in ihrem Handeln bezüglich der hilfeschuchenden Person anscheinend relevant ist: das Engagement der hilfeschuchenden Person. So ist sie bei wirklichem Interesse am psychoanalytischen Arbeiten auch dazu bereit, die Sitzung länger als gewöhnlich, die „Leute wissen, das sind 45 Minuten“, andauern zu lassen (246). Verstärkt wird dieser Eindruck noch durch eine weitere Aussage. Im Kontext der Frage, nach welchen Kriterien sie einem Arbeitsbündnis zustimme, erwidert sie „also ich schau, bin viel genauer, dass ich schau, lohnt sich das Investment, ja, also in dem Sinne, dass es diese Person wirklich interessiert an einer analytischen Arbeit“ (278-279) und „ich weis darauf hin, dass ich keine Mediatorin bin, dass ich keine äh Wunscherfüllerin bin“ (141). Vor allem die Verwendung des harschen Begriffs „Investment“ scheint hier in einem psychosozialen Gesundheitskontext dekontextualisiert und lässt eine latente Bedeutung dahinter vermuten. Generell stellte bei den handlungsleitenden Kriterien neben der hilfeschuchenden Person, die Therapeutin selbst und deren (Arbeits-) Beziehung als grundlegende Faktoren in der Erstphase dar. So betont T1, dass sie nur mit solchen Menschen arbeitet, wo sie einen guten Kontakt bzw. „Resonanz“ verspürt (176). Die andere Expertin legt auch auf die Arbeitsbeziehung großen Wert und verweist darauf, dass auch sie als Privatperson immer in der therapeutischen Situation einflussnehmend mitschwingt (242-243). Handlungsleitende Rahmenbedingung ist im Kontext der Diagnostik vorwiegend die Krankenkassa. „Das schreib ich dann hin an die Krankenkassa, also was schon diese Person betrifft, ja, aber das ist für mich nicht wichtig“ (118-119). Diese Einstellung, also Diagnostizieren zu müssen, aber gleichzeitig diesen Vorgang für seine Arbeit als unwichtig zu erleben, zeigt sich auch in der Literaturanalyse im Unterkapitel 2.4. Für T2 ist es hingegen sehr wichtig, sich ein diagnostisches Bild von der Person zu machen, betont aber lautstark, dass sie den „gesamten Menschen“ betrachtet. Alles in allem überraschte bei der Auswertung nicht nur die hohe Übereinstimmung bei handlungsleitenden Faktoren, sondern dass die Themen der beiden Expertinnen in weiten Strecken den der ausgearbeiteten Inhalten der Theoriekapitel. .

8.2 Die Praktikerinnen der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung in der Erstphase

Primäre handlungsleitende Kategorie stellte das Kriterium der Methode dar. In den Interviews der Erziehungsberaterinnen konnten viele Situationen ausgemacht werden, in den der Handlungsspielraum der Praktikerinnen eingeschränkt war zu Gunsten der Einhaltung des regelgeleiteten Vorgehens (850-853). So erzählt EB2, wie sie redifreudige Elternteile unterbrechen mußte, „weil für mich völlig klar ist, wir müssen dieses Arbeitsbündnis knüpfen, ja. Alles andere bringt nix“ (810). Im Vergleich mit der Theorie bestätigt sich dieses Bild, da die Methode in einem

hohen Maß strukturiert ist und zusätzlich von einer Gruppe technischer Regel begleitet wird, wie im fünften Kapitel erläutert wurde. Generell vermittelte die Darstellung der Erziehungsberaterinnen in den Interviews einen zielstrebigem Eindruck, im Sinne der Methodik. „Wenn Eltern beginnen, am Telefon schon schon irgendwie mehr erzählen zu wollen oder so äh dannvertröst... ich sie [...] Ich bin da eigentlich relativ strikt“ (700).

Im Kontext der Kategorie „Aussagen zu Theorien/Modelle/Konzepte in der Erstphase“ konnten hier sowohl psychoanalytische als auch pädagogische Theorien/Konzepte identifiziert werden. Vor allem das Konzept der Übertragung/Gegenübertragung wurde wiederholt thematisiert im Rahmen der Herstellung der positiven Übertragung und der Reflexion von Übertragungstendenzen (965, 976-980).

8.3 Der Vergleich

.Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede lassen sich dabei in der Erstphase zwischen psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung und psychoanalytischer Psychotherapie feststellen?

In den Ergebnissen der Interviews der Erziehungsberatung konnte die starke Strukturierung der Methode als eine relevante Implikation im Arbeitsprozess der Praktikerinnen festgemacht werden. In den Ergebnissen der Interviews der Psychotherapeutinnen spielte dieses Kriterium jedoch keine Rolle. Auf den zweiten Blick verwundert diese Einschätzung, da gerade die psychoanalytische Gesprächsführung sehr strenge und für Laien befremdliche Grundregeln verlangt, wie zum Beispiel die Abstinenzregel. Eine Erklärung konnte hierbei die Erstphase an sich sein. Da psychoanalytische Grundregeln nicht per se in der Erstphase zur Anwendung kommen. Die Entscheidungsmacht liegt hierbei bei der Praktiker*in selbst.

Generell liessen sich mehr handlungsleitende Faktoren im Datenmaterial der Psychotherapie als in der der Erziehungsberatung festmachen. Dies könnte mit der hohen Strukturiertheit der Vorgehensweise in der Erziehungsberatung zusammenhängen und auf der Seite der Psychotherapie mit der Arbeitsbeziehung als hoher handlungsleitender Faktor. Durch den hohen emotionalen interaktiven Charakter gepaart mit gelockerten methodischen Vorgaben, könnten sich so vermehrt Einflussfaktoren entstehen.

9. Resümee und Ausblick

Im letzten Kapitel erfolgt abschließend eine Übersicht über die wesentlichen Schritte und Erkenntnisse der Diplomarbeit. Mit diesem Hintergrund werden anschließend Verwertungspotentiale für die psychoanalytische Pädagogik als Wissenschaft sowie als Praxisfeld aufgezeigt.

- Übersicht über die Diplomarbeit

Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Diplomarbeit sind theoretische Implikationen im Kontext der Arbeit von Praktiker*innen in der Erstphase psychoanalytischer Psychotherapie und psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung.

Die Erstphase der psychoanalytischen Psychotherapie bezeichnet den Zeitraum zwischen der Kontaktaufnahme und der Einigung darüber, ob ein Arbeitsbündnis zustande kommt. Das sogenannte Erstgespräch zeichnet sich durch seine ungewöhnliche Gesprächssituation aus, in der es zur Entstehung von Übertragung und Gegenübertragung kommt. Um schon während der Erstphase intervenierend einzugreifen, gibt es für den/die Therapeut*in weder eine universal anwendbare Haltung noch eine solche eine Methode. Auch unterscheiden sich die Interventionsformen im Erstgespräch nicht wesentlich von denen in späteren Phasen der psychoanalytischen Psychotherapie. Wie streng Interventionsformen im Erstgespräch angewendet werden sollen, wird kontrovers diskutiert. Die Erstphase der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung wird durch die spezielle Ausgangssituation des Klientels charakterisiert. Hierbei ist die grundlegende Annahme eines ubiquitären dynamischen Unbewussten und das Konzept der Übertragung und Gegenübertragung zentral für die Erstphase an sich sowie für Interventionsformen der Erstphase.

Da das Handlungsfeld von Praktiker*innen in einem psychoanalytischen Kontext das Untersuchungsfeld darstellt, ergibt sich dadurch ein Spannungsfeld für die Person zwischen theoriegeleitetem Handeln und gleichzeitiger Teilnahme.

Das Forschungsdesign umfasste als Erhebungsmethode Expert*inneninterview und als Auswertungsmethode die Qualitative Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel. Zusätzlich wurde das Material nach latenten Inhalten zu dritt, im Sinne der Triangulation, untersucht.

Wie bereits im achten Kapitel dargestellt wurde, war bisher die Erstphase sowohl in der psychoanalytischen Psychotherapie als auch bei der Erziehungsberatung im wissenschaftlichen Diskurs nur marginal thematisiert. Demnach stellt die Auseinandersetzung im Rahmen der

Diplomarbeit einen kleinen Schritt in die richtige Richtung dar.

Literaturverzeichnis:

Argelander, Hermann (1970): Das Erstinterview in der Psychotherapie. Wissenschaftliche Buchgesellschaft: Darmstadt, 5.unveränderte Aufl. 1992.

Balint, Michael & Balint, Enid (1961): Psychotherapeutische Techniken in der Medizin. Huber: Bern.

Barth-Richartz, Judith (2009): Diagnostik im Kontext psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung. In Datler, Wilfried, Steinhardt, Kornelia, Gstach, Johannes & Ahrbeck, Bernd (Hrsg.): Der pädagogische Fall und das Unbewusste. Psychoanalytische Pädagogik in kasuistischen Berichten. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 17. Psychosozial: Gießen, 37-60.

BGBI.Nr.361 (1990): 361. Bundesgesetz: Psychotherapiegesetz. In Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich Wien, 2736-2744. Verfügbar unter: http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1990_361_0/1990_361_0.pdf [2.11.2011]

Bitzer-Gavornik, Günther (2005): Die Lebensberatung in der Beratungslandschaft. In Reichel, René (Hrsg.): Beratung Psychotherapie Supervision. Einführung in die psychosoziale Beratungslandschaft. Facultas: Wien, 172-182.

Boessmann, Udo & Remmers, Arno (2011): Das Erstinterview. Praxis der psychodynamische Anamneseerhebung, Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung. Dpv: Berlin.

Datler, Wilfried (1995): Bilden und Heilen – Auf dem Weg zu einer pädagogischen Theorie psychoanalytischer Praxis. Psychoanalytische Pädagogik Band 15, urspr. Matthias-Grünwald-Verlag: Mainz, 2.unveränderte Aufl. 2005. Empirie: Wien. (Zugl. Habil.-Schr. Uni Wien 1994)

Datler, Wilfried (1999): Erziehungsberatung und die Annahme eines dynamischen Unbewußten. Über einige Charakteristika psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung. In Datler, Wilfried, Figdor, Helmuth & Gstach, Johannes (Hrsg.): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind – Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute. Psychoanalytische Pädagogik Band 5, 3.unveränderte Aufl. 2005. Psychosozial: Gießen, 11-31.

Datler, Wilfried, Figdor, Helmuth & Gstach, Johannes (1999): Vorwort. In Datler, Wilfried, Figdor, Helmuth & Gstach, Johannes (Hrsg.): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute. Psychoanalytische Pädagogik Band 5, 3.unveränderte Aufl. 2005. Psychosozial: Gießen, 7-10.

Datler, Wilfried, Steinhardt, Kornelia & Gstach, Johannes (2004): Psychoanalytisch orientierte Beratung. In Nestmann, Frank, Engel, Frank & Sickendiek, Ursel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Ansätze, Methoden & Felder. Band 2. DGVT: Tübingen, 613-627.

Doering, Stephan & Schübler, Gerhard (2003): Theorie und Praxis der psychodynamischen Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung. In Leichsenring, Falk (Hrsg.): Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum psychologischen PsychotherapeutIn und für die ärztliche Weiterbildung. Vertiefungsband psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte

Therapie. Band 2. CIP-Medien: München, 3. unveränderte Aufl. 2006, 3-46.

Eckstaedt, Anita (1991): Die Kunst des Anfangs. Psychoanalytische Erstgespräche. Suhrkamp: Frankfurt am Main, 1. Taschenbuchaufl. 1995.

Eggert-Schmid Noerr, Annelinde, Finger-Trescher, Urte, Heilmann, Joachim & Krebs, Heinz (2009): Einleitung. In Eggert-Schmid Noerr, Annelinde, Finger-Trescher, Urte, Heilmann, Joachim & Krebs, Heinz (Hrsg.): Beratungskonzepte in der Psychoanalytischen Pädagogik. Psychoanalytische Pädagogik Band 29. Psychosozial: Gießen, 7-17.

Figdor, Helmuth (1994): Zwischen Aufklärung und Deutung. Zur Methode und Technik psychoanalytisch-pädagogischer Beratung von Scheidungseltern. In Eggert-Schmid Noerr, Annelinde, Hirmke-Wessels, Volker & Krebs, Heinz (Hrsg.): Das Ende der Beziehung? Frauen, Männer, Kinder in der Trennungskrise. Psychoanalytische Pädagogik Band 14. Matthias-Grünwald: Mainz, 133-167.

Figdor, Helmuth (1998): Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung – Die Renaissance einer „klassischen“ Idee. APP: Wien.

Figdor, Helmuth (1999): Aufklärung, verantwortete Schuld und die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Grundprinzipien des Wiener Konzeptes psychoanalytischer-pädagogischer Erziehungsberatung. In Datler, Wilfried, Figdor, Helmuth & Gstach, Johannes (Hrsg.): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute. Psychoanalytische Pädagogik Band 5, 3. unveränderte Aufl. 2005. Psychosozial: Gießen, 32-60.

Figdor, Helmuth (2000): Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung. Der Ausbildungslehrgang. APP-Schriftenreihe, Band 3: Wien.

Figdor, Helmuth (2008): Das Wiener Konzept. In Figdor, Helmuth (Hrsg.): „Denn wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen...“ (J.W. Von Goethe). Fachzeitschrift zum 10jährigen Bestehen der APP. Empirie: Wien, 39-70.

Figdor, Helmuth (2009): Toni ist wie verwandelt. Über den Beginn der Erziehungsberatung bei einem siebenjährigen Buben mit aggressiven Auffälligkeiten. In Eggert-Schmid Noerr, Annelinde, Finger-Trescher, Urte, Heilmann, Joachim & Krebs, Heinz (Hrsg.): Beratungskonzepte in der Psychoanalytischen Pädagogik. Psychoanalytische Pädagogik Band 29. Psychosozial: Gießen, 151-168. [erweiterte Aufl., ursprüngl. in Datler, Wilfried, Figdor, Helmuth & Gstach, Johannes (Hrsg.): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute. Psychoanalytische Pädagogik Band 5, 1999. Psychosozial: Gießen, 76-89.]

Flick, Uwe (2002): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Taschenbuch: Reinbek bei Hamburg, 2. Aufl. 2004.

Fliri, Thomas (2010): „Geht ja doch!“ - Ein Auftakt. In *Psychoanalyse, Ästhetik, Kulturkritik*, 30/Heft4, 42-50.

Freud, Sigmund (1909): Über Psychoanalyse – Fünf Vorlesungen. In Freud, Sigmund (1969): Darstellungen der Psychoanalyse. 104.-128. Tausend Aufl. 1973. Fischer Taschenbuch: Frankfurt a. M., 50-101.

Freud, Sigmund (1913): Das Interesse an der Psychoanalyse. In Freud, Sigmund (1969): Darstellungen der Psychoanalyse. 104.-128. Tausend Aufl. 1973. Fischer Taschenbuch: Frankfurt a. M., 102-129.

- Freud, Sigmund (1915): Das Unbewusste. In: Das Ich und das Es. Metapsychologische Schriften. Fischer Taschenbuch: Frankfurt am Main, 8. unveränd. Aufl. 2000, 117-146.
- Freud, Sigmund (1922): „Psychoanalyse“ und „Libidotheorie“. In: Gesammelte Werke XIII, Fischer: Frankfurt am Main, 211-233.
- Freud, Sigmund (1933): 34. Vorlesung: Aufklärungen, Anwendungen, Orientierungen. In (1933): Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 73-85. Verfügbar unter: <http://www.psychanalyse.lu/Freud/FreudNeueVorlesungen.pdf> [8.3.2012]
- Gläser, Jochen & Laudel, Grit (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 3. überarbeit. Aufl..
- Grefe, Joachim (2003): Rahmenbedingungen der (psychoanalytischen und tiefenpsychologisch fundierten) Psychotherapie, Behandlungssetting, Einleitung und Beendigung der Behandlung. In Leichsenring, Falk (Hrsg.): Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum psychologischen Psychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung. Vertiefungsband psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie. Band 2. CIP-Medien: München, 3. unveränderte Aufl. 2006, 49-60.
- Haid-Loh, Achim (2006): Metabolik des Beratens. Zur Methodik des Erstgesprächs in tiefenpsychologisch orientierter Erziehungsberatung. In Reuser, Bodo, Nitsch, Roman & Hundsalz, Andreas (Hrsg.): Die Macht der Gefühle – Affekte & Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie. Juventa: Weinheim & München, 139-156.
- Hartmann, Jutta (2004): Vielfältige Lebensweisen transdiskursiv. Zur Relevanz dekonstruktiver Perspektiven in Pädagogik und Sozialer Arbeit. In Hartmann, Jutta (Hrsg.): Grenzverwischungen. Studia: Innsbruck, 17-32.
- Haubl, Rolf (2009): Psychoanalytisch inspirierte Beratung in pädagogischen Handlungsfeldern. In Noerr, Annelinde Eggert-Schmid, Finger-Trescher, Urte, Heilmann, Joachim & Krebs, Heinz (Hrsg.): Beratungskonzepte in der Psychoanalytischen Pädagogik. Psychosozial: Gießen, 19-33.
- Hiller, Wolfgang (2004): Verbindliche Klassifikationssysteme. In Hiller, Wolfgang, Leibing, Eric, Leichsenring, Falk & Sulz, Serge: Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung. Band 1: Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie. CIP-Medien: München, 4. Aufl. 2007, 121-130.
- Heinemann, Evelyn & Hopf, Hans (2008): Psychische Störungen in Kindheit und Jugend. Symptome – Psychodynamik – Fallbeispiele – psychoanalytische Therapie. 3. überarb. Aufl.. Kohlhammer: Stuttgart.
- Hohage, Roderich, Klöss, Lisbeth & Kächele, Horst (1981): Über die diagnostisch-therapeutische Funktion von Erstgesprächen in einer psychotherapeutischen Ambulanz. In *Psyche*, 35/6, S.544-556.
- Hohage, Roderich (2011): Analytisch orientierte Psychotherapie in der Praxis. Behandlungsplanung-Kassenanträge-Supervision. Schattauer: Stuttgart, 5. vollständig überarb. & erweiter. Aufl..
- Hundsalz, Andreas (1999): Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? - Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsarbeit. In Hundsalz, Andreas, Menne, Klaus & Cremer, Hubert (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 3. Juventa: Weinheim & München, 87-106.

- Hundsatz, Andreas (2003): Die Erziehungs- & Familienberatung: Definition, Geschichte und Rahmenbedingungen. In Knorr, Michael & Zander, Britta (Hrsg.): Systematische Praxis der Erziehungs- & Familienberatung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 15-29.
- Hundsatz, Andreas (2008): Erziehungsberatung zeigt Profil. Aktuelle Konzepte einer Institution. In Scheuerer-Englisch, Hermann, Hundsatz, Andreas & Menne, Klaus (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 7. Juventa: Weinheim & München, 15-32.
- Hundsatz, Andreas, Menne, Klaus & Scheuerer-Englisch, Hermann (2010): Einleitung. In Hundsatz, Andreas, Menne, Klaus & Scheuerer-Englisch, Hermann (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 8. Juventa: Weinheim & München, 7-12.
- Janssen, Paul L. & Schneider, Wolfgang (2009): Psychodynamische Diagnostik. In *Psychotherapeut*, Vol.54/1, 57-69.
- Krebs, Heinz (2010): Psychoanalytisch-pädagogische und systemische Perspektiven in der institutionellen Erziehungsberatung. Differenzen und Übereinstimmungen. In Egger-Schmid Noerr, Finger-Trescher, Gstach: Psychoanalyse und Systemtheorie in Jugendhilfe und Pädagogik. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 18. Psychozoia: Gießen, 124-149.
- Krüger, Heinz-Hermann (1999): Einführung in Theorien und Methoden der Erziehungswissenschaft. Opladen.
- Laimböck, Annemarie (2010): Das Erstgespräch, eine „kleine Psychoanalyse“. In *Psychoanalyse, Ästhetik, Kulturkritik*, Jg.30/4, 18-28.
- Laimböck, Annemarie (2011): Das psychoanalytische Erstgespräch. Brandes & Apsel: Frankfurt a.M..
- Laimböck, Annemarie (2007): Schwierige Passagen. Herausforderungen an die psychoanalytische Methode. Brandes & Apsel: Frankfurt am Main.
- Lanske, Paula & Bednar, Waltraud (2011): Über den Zaun geschaut: Psychotherapie und Recht in Europa. In Kierein, Michael & Leitner, Anton (Hrsg.): Psychotherapie und Recht. Anlässlich 20 Jahre Österreichisches Psychotherapiegesetz. Facultas.wuv: Wien, 261-296.
- Lasse, Ulrich (1994): Erziehungsberatung als Hilfe zur Erziehung. In Cremer, Hubert, Hundsatz, Andreas & Menne, Klaus (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 1. Juventa: Weinheim & München, 97-103.
- Lasse, Ulrich (2004): Psychotherapie in der Erziehungsberatung als Leistung der Jugendhilfe. In Hundsatz, Andreas & Menne, Klaus (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 5. Juventa: Weinheim & München, 109-121.
- Lindorfer, Maria & Weiss, Thomas (1994): Aspekte der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung. In *Störfaktor 26. Zeitschrift kritischer Psychologinnen und Psychologen*, Jg.7/2, 63-71.
- Mertens, Wolfgang (1997): Grundlagen psychoanalytischer Psychotherapie. In Senf, Wolfgang & Broda, Michael (Hrsg.): Praxis der Psychotherapie. Theoretische Grundlagen von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Thieme: Stuttgart & New York, 58-95.
- Mertens, Wolfgang (2000): Einführung in die psychoanalytische Therapie – Band 1, 3.überarb. Aufl.. Kohlhammer: Stuttgart, Berlin & Köln.

- Mertens, Wolfgang (2009): Psychoanalytische Erkenntnishaltungen und Interventionen. Schlüsselbegriffe für Studium, Weiterbildung und Praxis. Kohlhammer Urban Taschenbücher: Stuttgart.
- Meuser, Michael & Nagel, Ulrike (2010): Experteninterviews – wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In Friebertshäuser, Barbara, Langer, Antje, Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Juventa: Weinheim & München. 3.,vollständig überarb. Aufl., 457-471.
- Neudecker, Barbara (2008): Aus der Praxis der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung: Beat, der Glückliche. In Figdor, Helmuth (Hrsg.): „Denn wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen...“ (J.W. Von Goethe). Fachzeitschrift zum 10jährigen Bestehen der APP. Empirie: Wien, 71-95.
- Neudecker, Barbara (2010): Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung im Kindergarten. In Heinemann, Evelyn & Hopf, Hans (Hrsg.): Psychoanalytische Pädagogik. Theorien, Methoden, Fallbeispiele. Kohlhammer: Stuttgart, 127-151.
- Neudecker, Barbara (2011): Ermutigung zum Unbewusstem. Anmerkungen zu den Beiträgen des Themenhefts »Die Erziehung der Erzieher« mit besonderem Bezug auf psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung. In *Zeitschrift für Individualpsychologie*, Jg.36, 344-357.
- Ogden, Thomas, H. (1995): In frühe Formen des Erlebens. Neuauflage 2006, Psychosozial-Verlag: Gießen.
- Pröstler, Inge (2001): Micha hat Schulprobleme – Aspekte psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung. In Jellenz-Siegel, Birgit, Pretenthaler, Monika & Tuidler, Silvia (Hrsg.): ...und was ist mit mir? Kinder im Blickpunkt bei Trennungs- und Verlusterlebnisse. Steirische Verlagsgesellschaft: Graz, 126-136.
- Rauchfleisch, Udo (2006): Tiefenpsychologische Grundlagen der Beratung. In Steinebach, Christoph & Moira, Atria (Hrsg.): Handbuch Psychologische Beratun. Klett-Cotta: Stuttgart, 163-174.
- Reichel, René (2005a): Vorwort. In Reichel, René (Hrsg.): Beratung, Psychotherapie Supervision. Einführung in die psychosoziale Beratungslandschaft. Facultas: Wien, 5-8.
- Reichel, René (2005b): Teil 1. Die Beratungslandschaft. In Reichel, René (Hrsg.): Beratung, Psychotherapie Supervision. Einführung in die psychosoziale Beratungslandschaft. Facultas: Wien, 17-88.
- Richter, Rainer (2010): Das Erstgespräch in der psychodynamischen Psychotherapie. In Ecker, Jochen, Barnow, Sven & Richter, Rainer (Hrsg.): Das Erstgespräch in der Klinischen Psychologie. Diagnostik und Indikation zur Psychotherapie. Huber: Bern, 36-53.
- Rudolf, Gerd (2004): Diagnostik und Indikationsstellung. In Hau, Stephan & Leuzinger-Bohleber, Marianne (Hrsg.): Psychoanalytische Therapie. Eine Stellungnahme für die wissenschaftliche Öffentlichkeit und für den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. In *Forum Psychoanalyse*, Vol.20/1, 23-26.
- Schneider, Wolfgang (2007): Theorie und Praxis der Diagnostik, Indikationsstellung und Prognose in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. In Strauß, Bernhard, Hohagen, Fritz & Caspar, Franz (Hrsg.): Lehrbuch Psychotherapie. Teilband 2. Hogrefe: Göttingen u.a., 1179-1205.

Schöpf, Wolfgang (2010): *Was sagen wir, wie dem Patienten? Der Weg vom Erstgespräch bis zur Rückmeldung an den Patienten anhand eines Beispiels aus der psychoanalytischen Ambulanz des Innsbrucker Arbeitskreises für Psychoanalyse.* In *Psychoanalyse, Ästhetik, Kulturkritik*, Jg.30/4, 57-64.

Schüßler, Gerhard (1997): *Psychoanalytische Diagnostik.* In Senf, Wolfgang & Broda, Michael (Hrsg.): *Praxis der Psychotherapie. Theoretische Grundlagen von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie.* Thieme: Stuttgart & New York, 24-36.

Sell, Stefan (2010): *Noch nie war Erziehungsberatung so wertvoll wie heute. Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken einer „Wachstumsbranche“.* In Hundsatz, Andreas, Menne, Klaus & Scheuerer-Englisch, Hermann (Hrsg.): *Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 8.* Juventa: Weinheim & München, 15-31.

Springer-Kremser, Marianne (2006): *Psychotherapeutisches Erstinterview, Übertragung und Gegenübertragung.* In Springer-Kremser, Marianne, Löffler-Stastka, Henriette & Kopeinig-Kreissl, Martin (Hrsg.): *Psychische Funktionen in Gesundheit und Krankheit. Materialien für das Studium der Humanmedizin.* 3.aktual. Aufl., Facultas: Wien, 177-183.

Steinke, Ines (1999): *Kriterien qualitativer Forschung – Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung.* Juventa: Weinheim.

Thomä, Helmut & Kächele, Horst (1996): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie – Band 1: Grundlagen,* 2.überarbeitete Aufl.. Springer: Berlin u.a..

Thomä, Helmut & Kächele, Horst (2006): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie – Band 1: Grundlagen,* 3.überarbeitete & aktual. Aufl.. Springer: Heidelberg.

Trescher, Hans-Georg (1993): *Handlungstheoretische Aspekte der Psychoanalytischen Pädagogik.* In Muck, Mario & Trescher, Hans-Georg: *Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik.* Matthias-Grünwald: Mainz 2.Aufl. 1994, 167-201.

Vogler, Ingeborg (2006): *Bilder werden Wirklichkeit. Theoretische Grundlagen tiefenpsychologisch-orientierter Erziehungsberatung.* In Reuser, Bodo, Nitsch, Roman & Hundsatz, Andreas (Hrsg.): *Die Macht der Gefühle – Affekte & Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie.* Juventa: Weinheim & München, 157-173.

Wattendorf, Jörg (2007): *Erziehungsberatung zwischen Theorie und Praxis. Eine vergleichende Analyse professioneller Handlungsstrukturen.* Logos: Berlin.

Wegner, Peter (1992): *Zur Bedeutung der Gegenübertragung im psychoanalytischen Erstinterview.* In *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, Jg.1992/Band 1, 286-307.

Wilke, Stefanie (1992): *Die erste Begegnung – Eine konversations- und inhaltsanalytische Untersuchung der Interaktion im psychoanalytischen Erstgespräch.* Roland Asanger: Heidelberg.

Wißgott, Norbert (2011): *Der Psychotherapiekonflikt – Eine Geschichte eines österreichischen Gesetzes.* In Kierein, Michael & Leitner, Anton (Hrsg.): *Psychotherapie und Recht. Anlässlich 20 Jahre Österreichisches Psychotherapiegesetz.* Facultas.wuv: Wien, 137-202.

Anhang

1. Extraktionstabelle (inkl. Aufbereitung)

Person	Überkategorie	Kategorie	Zusammenfassung	Quelle
T1	Handlungen	Deskription der Handlung	Einschätzungen/Bilder durch „Ähm, ja .. das merkt man schon“	24-27 + 120
T1	Handlungen	Deskription d Handlungen	Probedeutungen um hilfeschuchende Person einschätzen zu lernen (ob psa Arbeiten mit ihr möglich)	203-208
T1	Handlungen	Kriterium/eigen Person	Zustimmung zum Arbeiten: h.P sollen was wollen, aktive Mitarbeit; „lohnt sich das Investment“; längere Sitzung;	229-231 295-298 264-266
T1	Handlungen	Kriterium/eigene Person	Veränderungen aufgrund der eigenen Entwicklung (Keine Notizen mehr, weil selber strukturierter geworden; früher Angst, etwas falsch zu machen, ...)	170-178+ 242-245 +253-257
T1	Handlungen	Kriterium/eigene Person	Mag nicht per se mit allen arbeiten. Ausschluss bei: - kein Interesse an Forschung des Unbewussten -Personen mit arroganter Anspruchshaltung („das mach ich nicht. Das bin ich nicht.“) - privatem Grund	204-209+ 227-228 +281-290
T1	Handlungen	Kriterium/ h.P	Psychische Verfasstheit der hilfeschuchenden Person („die Angst, die Angst ist das Zentrale“, innerpsych. Struktur)	50-155 88-89+ 161-162
T1	Handlungen	Kriterien/Beziehung	geht's mir gut, fühlt sich der andere auch besser	250-261
T1	Handlungen	Kriterien/Beziehungen	Kontakt/„Resonanz der Unbewussten“ muss gegeben sein, um gemeinsam Arbeiten zu können („das merkt man schon“, „das ist für mich das Wichtige“)	120-122+ 187-190
T1	Handlungen	Kriterien/Beziehung	Erstgespräch keine genormte Begegnung (Zitat)	115-116
T1	Handlungen	Kriterien/Rahmen	keine freie Stunden mehr für neuen P	95-98
T1	Handlungen	Kriterin/Rahmen	Krankenkassa/Diagnostik: unwichtig, macht es aber nach deren Diagnosen „zwangsbedingt“	127-128
T1	Handlungen	Kriterin/Rahmen	Die eigene finanzielle Abhängigkeit (lebt von der Praxis, „da bin ich auch sehr heikel, da pass ich auf, dass nichts passiert)	247-250
T1	Handl.Gedanken	hilfeschuchenden.P	Nach Erstkontakt: Einschätzung/Bild über hP mittels eigenem Gefühl, Stimme, Wunsch...	104-113
T1	Handl.Gedanken	Beziehung	Angst ist für sie wichtiges beziehungsmaßiges Kriterium	181
T1	Theorien/Modelle/Konzepte	Annahme unbewussten	Tiefste Gefühle werden verschlüsselt geäußert + zuhören, aufgreifen, benennen dieser (Zitat)	63-65 +158
T1	Theorien/Modelle/Konzepte	Grundregel freischwebenden Assoziation/Sonstige	Umschreibt die Grundregel & nennt sie danach	87 +94
T1	Theorien/Modelle/Konzepte	Psa Diagnostik/Sonstiges	Diagnostizieren nur in Kriterien Psychose, Neurose, Perversion (außer Krankenkasse),	124-125

T1	Theorien/Modelle/Konzepte	Strukturtheorie/Sonstige	Eigenes Verhalten abhängig von Grad der Strukturierung der hilfeschenden Person (Anwendung psa Methode)	88-89
T1	Theorien/Modelle/Konzepte	Psa Handlungs-dilemma/Sonstige	Rat.Denken hindert beim Fühlen, wird aber gebraucht für kritisches, diagnost. Auge	138-141
T1	Theorien/Modelle/Konzepte	Abwehr/Sonstige	Angst zentraler Punkt=> Abwehr	153
T1	Theorien/Modelle/Konzepte	Initialträume/Sonstige	Schreibt sie immer auf (notiert generell selten etwas)	178
T1	Latente Inhalte		128-141: freudscher, bemerkts&fangt an zu lachen; 164-166: 203-207 296-299	

2. Die Interviews

1 Interview 1

2 Interviewer U.B. (in der Folge I): So, meine Einstiegsfrage wäre einmal, in welchem Rahmen Sie
3 therapeutisch tätig sind.

4 Therapeutin 1 (in der Folge T.1): Äh psychoanalytisch.

5 I: Mhm

6 T.1: Ich mach Psychoanalysen hier [I: Mhm] und äh psychoanalytische Psychotherapien, ähm
7 wobei das am Anfang nicht immer so eindeutig ist, außer es kommt jemand mit dem Wunsch nach
8 einer Lehranalyse, dann ist es klar. Ähm aber sonst ist das ein Prozess, der auch im Laufe der
9 Erstgespräche [betont e] ... manchmal ist es nicht beim ersten Mal, oder oft ist es nicht beim ersten
10 Mal ganz klar, was wirklich ...System hat. ... ähm im Rahmen der Erstgespräch stellt sich dann ein
11 Weg oder zeigt sich dann ein Weg, den der- oder diejenige gehen möchte. [I: Mhm] Ähm wobei ich
12 da relativ vorsichtig bin ähm auch bezüglich der Eignung, ähm weil nicht jeder, der zu einem
13 Psychoanalytiker kommt, sich wirklich für seinen Beruf sich interessiert [lacht heiser] und das ist
14 dann Voraussetzung, also dass man ähh ge- äh gewillt ist, oder dass man interessiert ist, ...
15 unbewusste Teile oder Areale in der Psyche zu erforschen, das ist, das ist die Voraussetzung. Wenn
16 man.. wer das nicht will oder nicht kann, ähm dann wird es nicht sehr lange ... dauern, diese
17 Therapie hier. Ähm das ist etwas, was man klärt am Anfang oder das am Anfang auch einschätzt,
18 ob der das will, kann, ... ob das den interessiert, nicht interessiert...

19 I: Und ab wann würden Sie sagen, dass das jemand nicht kann [betont kann]?

20 T.1: Naja, wenn jemand zu sehr.. wissen Sie, das ist doch eine gewisse Un..sicherheit, in die man
21 sich begibt, nicht? Und wenn jemanden das zu sehr ängstigt, dann ... hm entweder geht er dann
22 weg und kommt nimmer. Ähm aber das wird so wie psychoanalytisch gesprochen, die Leute
23 würden das nicht als Angst bezeichnen, ja? Aber ich merk das schon, wenn man gewisse Punkte
24 angesprochen sind, dass sich der- oder diejenige dann zurückzieht und ähm das dann ... vermeidet
25 oder das Verhalten, dass die Verhaltensebene eben wechselt und im Inneren er eben weggeht.

26 I: Das heißt, sozusagen wie das Ganze sozusagen als äh Voraussetzung bedingt, dass die meisten,
27 die hierher kommen, dann gar nicht wissen, wie psychoanalytisch vorgegangen wird oder sehen die
28 dann nur Psychotherapie und ... und erkundigen sich gar nicht nach der Methode oder..?

29 T.1: Solche gibt's auch, also es gibt ganz Unterschiedliche. [I: Mhm] Ähm es ist von ... denen, die
30 kommen und eine ... eine Lehranalyse wollen bis zu denen, die keine Ahnung haben, was das da ist,
31 die a Therapie machen wollen, weils halt überwiesen worden sind. [I: Mhm] Oder ähm es gibt auch
32 ähm Paare, die herkommen, ich mach auch Paartherapien, die hierher kommen, äh weil sie wissen,
33 ich bin Psychoanalytikerin und weiß, wie der eine oder andere Partner äh eine Psychoanalyse
34 gemacht hat oder gute Erfahrungen gmacht hat und des aber auch in der Paartherapie auch
35 psychoanalytische äh äh Auseinandersetzung mit seinem Partner äh gerne hätte, um die Beziehung
36 zu .. klären.

37 I: Und, und fragen Sie die Motivation, wenn jemand herkommt?

38 T.1: Ja, wissen Sie, das Wichtige ist, zu, weil ich jetzt gesagt hab, bewusst klären net, vielleicht
39 zunächst äh anhand dieses Paarbeispiels, [I: Mhm, ja.] das gerade auch auf die Einzelsituation

40 umlegen, sagen na. Ich weis darauf hin, dass ich keine Mediatorin bin, dass ich keine äh
41 Wunscherfüllerin bin .. in dem Sinne, dass ich jetzt den Mann dazu bring, dass er sich jetzt nicht
42 scheiden lässt und [I: Mhm] die Frau äh dazu bring, dass sie äh alles reibungslos über die Bühne
43 gehen lässt, was der Mann will, zum Beispiel na. Also man kriegt von jedem Partner einen Auftrag
44 – ich möchte von Ihnen des und ich des und machen Sie bitte, dass das jetzt so passiert. [lacht] Und
45 das geht nicht äh so, also bei mir geht das nicht so. Bei der Mediation geht das dann schon viel eher
46 so, aber bei mir nicht und ich bin auch keine im Sinne jetzt eines ähh ... marriage counseling bin
47 ich auch nicht sondern es geht darum, dass sich derjenige interessiert, wieso er grad in der
48 Lebenssituation ist, in der er grad ist. [I: Mhm] Und ob ein Interesse besteht, das zu erkunden, das
49 zu erforschen und da Lebenswahrheiten zu finden – dafür bin ich zuständig. [I: Mhm] Und das sag
50 ich, und wenn das nicht interessant ist, dann gehen die Leute wieder [lacht]. Und ich sag, das ist
51 das, was wir hier machen kann.

52 I: Und bei der Einzeltherapie, wie findet da die erste Kontaktaufnahme statt?

53 T.1: Äh..

54 I: Also so nicht die erste Begegnung, sondern wenn sozusagen wenn: Ruft da jemand an oder
55 schickt eine Email oder wie ist das in der Regel?

56 T.1: Unterschiedlich, meistens äh rufen die Leute an. Kriegen dann einen Termin. Und ähm ich klär
57 dann ab, was das Anliegen ist. Ähm ... wobei es im Erstgespräch meistens auch so ist, dass
58 derjenige einem sagt, wieso das nicht zum ... Glück oder warum das nicht gut werden kann diese
59 Therapie. Also die die Menschen äußern ihre tiefsten Ängste verschlüsselt ähm, warum diese
60 Therapie im Vorhinein zum Scheitern verurteilt ist sozusagen unter Anführungszeichen [I: Mhm],
61 wo dann die Ängste drinnen stecken, was da passieren könnte, dass das nicht gut geht und dann
62 intensiver zuhört und das aufgreift und das bespricht, das ist ein wichtiger Punkt, ähm dass diese
63 ... Angst gleich einmal ... äh benannt wird oder versucht amal oder so, dass der Versuch gemacht
64 wird, dass man das benennen kann und in dem Fall merkt der Andere dann, dass ich das auch
65 bemerkt hab, diesen diesen Zweifel.

66 I: Aber äh das sprechen Sie nicht sozusagen beim Telefonat an, sondern [in den ersten Stunden]

67 T.1 [unterbricht]: Nein, das ist dann im Erst, im Erstgespräch, in in den Erstgesprächen ja [I: Mhm]

68 I: Und äh noch zum Erstkontakt, was sagen Sie da den Patienten oder äh den potentiellen Patienten.
69 Außer halt den Raum und Zeit für einen Termin? Sagen Sie

70 T.1 [unterbricht]: Raum, Zeit äh Rahmenbedingungen. [I: Mhm] Raum, Zeit, Geld, Urlaub. [I:
71 Mhm] ..Urlaubs..regelung. Aber das sag ich ähm auch nicht alles im ersten Gespräch, weil das sehr
72 viel ist, aber ganz am Anfang, so in einem ersten, zweiten Gespräch sag ich das.

73 I: Und sagen Sie auch irgendetwas zur psychoanalytischen Methode oder..?

74 T.1: Ja, ich sag halt, dass ich sie, äh dass die weiteren Gespräche dann wesentlich anders sind als
75 unsere Erstgespräche [I: Mhm] äh aber dass ich weniger sag und dass Sie gebeten werden, das zu
76 sagen, alles alles zu sagen, was ihnen so durch den Kopf geht auch wenn sie den Eindruck haben,
77 dass das ein Quatsch ist, oder äh oder äh sie sich da genießen dafür. Dann bitt ich sie eben, hier
78 wenn möglich das zu ignorieren Wenn sie Träume haben, auch diese Träume zu erzählen.

79 I: 'S is sozusagen dann ihre Einstiegsfrage?

80 T.1: Ja, die freie Assoziation anzuwenden. [I: Mhm] Wobei das mehr oder weniger frei ist, je
81 nachdem auch, ähm wie äh also ... wie strukturiert die Person ist [I: Mhm] oder wenn jemand sehr
82 unstrukturiert ist, muss ich mehr eingreifen. Und wo das kein [Straßenlärm, Pause] bei der
83 Psychoanalyse ist ja das, die wenigsten machen von Anfang an eine Psychoanalyse, also die
84 wenigsten kommen und liegen in der vierten Stunde auf der Couch. Entweder aus Gründen, warum
85 äh .. weil ich denjenigen kennen lernen muss, und [I: Mhm] ich bin da eher langsam, lass ma mehr
86 Zeit lieber als weniger, denn ob's gut ist auf der Couch, ob das ausgehalten dieser direkte Situation
87 durch die freie Assoziation [I: Mhm] und durch das Liegen ähm ... Ja oder es ist auch ein ein
88 praktisches Problem mit den Stunden, dass ich nicht gleich alle Stunden frei hab, was auch häufig
89 der Fall ist, dass es dadurch zu einem längeren Prozess kommt, nicht, [I: Mhm] weil die Stunden ...
90 von mir zur Verfügung gestellt werden wenn eine Analyse gewünscht ist und in vielen Fällen ist das
91 auch eine finanzielle Frage net, dass es auch nicht mehr als ein, zweimal möglich ist ähm oder dass
92 die Krankenkassa gerade streikt [lacht] [I: Mhm], das sind auch reale Kriterien ähm ...

93 I: Eine Frage hätt ich noch sozusagen zu diesem Vorprozess und zwar eben nach dem Erstanruf
94 und der Erst .. vor der ersten Begegnung. Machen Sie sich da irgendwie Gedanken oder wie
95 bereiten Sie sich speziell auf den neuen Patienten dann vor?

96 T.1: Ja, nach dem Erstgespräch fühle ich eine Idee und eine Einschätzung, was das werden kann.

97 I: Ok [lacht]. Und nach was [betont was] orientiert sich dann diese Einschätzung?

98 T.1: Nach nach dem Gespräch, nach dem, was derjenige sagt, Sie meinen jetzt, was der sagen muss,
99 dass ich mir das und das denk?

100 [I lacht]

101 T.1: So?

102 T.1: Na schauen Sie, Sie hören's an der Stimme, Sie hören's an dem Wunsch, den der hat sagen, na,
103 Sie, Sie sagen doch ein paar Sätze aus Ihrer Lebensgeschichte ähm ... ja, sowas gibt's schon halt
104 ein eine Idee davon.

105 I: ... Und wie sozusagen läuft dann diese erste Begegnung ab?

106 T.1: ... Ähm das ist jetzt auch nicht so genormt, ja, sondern ähm, da sind unterschiedlichste
107 Begegnungen ähm ... Der kommt rein, ich sag „Guten Tag“, der sagt auch „Guten Tag“, der setzt
108 sich hin, der Patient, ich sag, „Was führt Sie zu mir?“ [I: Mhm] oder äh „Was äh, was für ein ...
109 Anliegen haben Sie?“ äh „Sie haben ja einen Termin ausgemacht“ und dann erzählen die Leute,
110 was das Anliegen ist oder was sie meinen, das das Anliegen ist und ähm ja, ma man merkt dann im
111 ersten Gespräch schon, ob wie der Kontakt da ist, ob Resonanz da ist, [I: Mhm] oder ob es eher
112 schwierig ist oder, äh das ist mir auch ich möchte jetzt nicht sagen ein diagnostischer Prozess, weil
113 ich mit den Diagnose nicht so äh

114 I [stöhnt]

115 T.1: Also ich tu da sehr wenig diagnostizieren, ich diagnostizier eigentlich nur in Kriterien
116 Psychose, Neurose, Perversion ähm [längere Pause]

117 I: Und wie machen Sie das mit der Krankenkassa?

118 T.1: Das schreib ich dann hin an die Krankenkassa, also was schon diese Person betrifft, ja, aber das
119 ist für mich nicht wichtig. [I: Mhm] Also ich schreib die Diagnose hin, die passt also interessanter
120 Weise meistens auch, also nicht interessanter Weise, ich mach ich sag jetzt interessanter Weise,
121 weil bei der Psychoanalyse weiß ich, was der für Endanalyse was für eine Psychose derjenige am
122 Anfang gekriegt hat, ob das gestimmt hat oder nicht, also wie sich da alles aufrollt und entwickelt
123 und entrollt oder ich kann das nicht prophetisch nicht im Vorhinein wissen, aber bei diesen
124 Krankenkassa-Diagnosen, die ja ganz anders äh strukturiert sind, äh mach ich sehr schnell eine
125 Diagnose und deswegen hab ich gesagt interessanter Weise irgendwie stimmt das auch ja? Für die
126 Krankenkasse und für den Bereich in dem Denken [I: Das heißt] Ich würd's mich im
127 Psychoanalytischen mich nie trauen so schnell zu sagen, deswegen hab ich jetzt g'sagt, dass das
128 interessanter Weise oft stimmt, dass es dazu [lachen] meine Diagnose mich überrascht's, es ist
129 aber bis zu einem gewissen Grad auch stimmt's auch ich sage [I: Ja] so ein Unterschied is, ob Sie
130 zur psychoanalytischen Diagnose denk ich ma oft, interessant, dass man das so geschwind auch
131 irgendwie einschätzen kann.

132 I: Das heißt, für Sie steht sozusagen der therapeutische Effekt im Vordergrund also.. als die
133 diagnostische ... Abklärung?

134 T.1: Jaa [betont ja], auf jeden Fall. Mich interessiert das nicht sehr, die Diagnostik.

135 I: Okaay, kurz wieder nachschlagen.

136 T.1: Also ich diagnostizier ich zumindest bin dann sehr schnell voreingenommen und ich bin sehr
137 froh, dass ich ähm recht frisch immer an jeden Patienten an jeden neuen herangehen kann, also das
138 Diagnostizieren und das das rationale und logische Denken ist etwas, das verhindert einem, das man
139 aber nicht weglassen darf, weil eben man auch kritisches, ein diagnostisches Auge haben muss.
140 Nicht einmal diagnostisch, sondern einfach wissen, wo die Ängste sitzen oder wohin die Ängste
141 gehen..

142 I: Also das Verstehen sozusagen..

143 T.1: Weil daraus resultiert dann auch die Abwehr, äh daraus resultiert dann auch wie man ... wie
144 der wie man mit jemandem arbeiten kann dann auch also die Angst ich würd sagen, die Angst, die
145 Angst ist das Zentrale [I: Mhm].

146 I: In den ersten Stunden oder auch später dann?

147 T.1: Auch später. Oft zeigt sich's erst später na oft ist's ja so, dass dass die Leute im Laufe der
148 Erstgespräche Dinge sagen, wo ich weiß also, da stecken massive Ängste drinnen, zum Beispiel,
149 dass man wirklich einmal hinhauen könnte oder dass man Kontrollverlust hat und dann weiß ich,
150 dass das sehr gefährdend ist für diese Person und dass die ähm vielleicht für die psychoanalytische
151 Arbeit nicht gerade geeignet ist. Die merken das aber auch, ja, das ist jetzt nix, die merken das. Das
152 ist jetzt nix, was nur ich merk, das merken die auch. Und dann ist es besser, man kommt zu einem
153 äh glücklichen Ende und sagt, dass die woanders besser aufgehoben ist oder sie [I: Mhm] und ähm
154 dass dass kann einmal... liebend wieder geschieden werden [lacht] ist nicht immer der erste zu dem
155 man geht [I: Mhm] ist jetzt auch nichts ähh Schlimmes oder..

156 I: Und wie verläuft dann in der Regel so ... die erste Stunde? ... Also sozusagen nach dem
157 Einstieg? ... So kann ich mir vorstellen, dass dann eine Patient dann sehr viel redet, Sie dann, je
158 nachdem, wie strukturiert die Person ist, auch dann weniger nachfragen, mehr nachfragen?

159 T.1: Ja, also ich versuche mir die bedeutsamen Dinge zu merken, also ich merk ma halt.. Ich muss
160 sagen, ich hab früher sehr viel geschrieben, ich hab Ordner geschrieben [I: Mhm], ich hab im Keller
161 ganze Akten von Mitschriften [I: Mhm], ja ich schreib jetzt seit einem Jahr, zwei Jahren ich bin
162 schon lang im Job aber [lacht] ich schreib ich jetzt viel weniger bis gar nichts mehr, schreib
163 vielleicht [I: Mhm], weil innerlich auch im Lauf der Jahr mehr strukturierter worden bin und das
164 nicht so brauch ahm ... aber und ich merk mir, deswegen früher hätt ich's aufgeschrieben, jetzt
165 merk ich mir's. Ich merk mir äh die signifikanten Erzählungen, Geschichten, Angstsituationen,
166 Träume, und wenn ich mir nicht merk, oder nicht. So Initialträume äh schreib ich auch immer auf,
167 der interessanteste Traum, welchen Traum die Person als erstes in der Analyse, das ist der
168 sogenannte Initialtraum, ähm oder welche Angst, ich bin sehr auf die Angst ähm spezialisiert,
169 fixiert, ähm ist für mich ein wichtiges diagnostisches oder oder beziehungsmaßiges Kriterium [I:
170 Mhm] und [betont und] ich schau auch äh auf signifikante Wörter, ja zum Beispiel wenn jemand
171 sagt äh weggehen und seinen Weg gehen, ja also diese so signifikante [I: Mhm] Wörter, die eben da
172 auch mitspielt.

173 I: Gut. Äähm, so. Was ist für Sie dann das primäre Ziel sozusagen des Erstgesprächs? Ich glaub, Sie
174 haben eh implizit genannt, aber nochmal explizit hervorzuheben?

175 T.1: Für mich ist das Ziel, eine Einschätzung zu kriegen äh, ob derjenige, ob, ob zwischen uns die
176 Wellenlänge stimmt, ob eine Resonanz der Unbewussten da ist, auch psychoanalytisch ausgedrückt,
177 also ob die Chemie stimmt, würd man sagen, ja, und ob da des, ob die beiden Unbewussten
178 miteinander rasonieren, [I: Mhm] weil ein ein Austausch da ist. Das ist für mich das Wichtige.
179 [Lärm von draußen] Und das hat einmal in der Woche. Genau ... das ist jetzt nicht [Wagen fährt
180 vorbei] ... Weil sonst hören'S jetzt nicht.

181 I: Ja [lacht leise].

182 T.1: Das ist jetzt nicht mit der Analyse spezifisch, aber für die Therapie spezifisch, auch wenn die
183 Therapie.. sofern ob Resonanz da ist

184 I: Und welche Interventionsmöglichkeiten sind für Sie im Vordergrund?

185 T.1: Welche was?

186 I: Interventionsmöglichkeiten sind für Sie, also Handlungsspektrum praktisch, also deuten Sie auch
187 schon?

188 T.1: Ja, ich probiers ein bissl, ja.

189 I: Und spiegeln Sie das dann dem Patienten auch wieder oder macht man das nur für sich

190 T.1: Nein, das spiegel ich ihnen wider und ich schau auch, wie sie darauf reagieren, na. ... Viele
191 können das gar nicht so ... verstehen, also das ist nichts, was wo jeder was damit anfangen kann,
192 das hängt damit auch davon ab, ob derjenige auch was wissen will na, weil jemand nur erzählt,
193 damit er seine Sorgen loswerden will oder nur was ändern will nur [betont nur], ja, unter

194 Anführungszeichen [I: Mhm], jeder, ich bin davon überzeugt, jeder das tun wird, jeder wie er will
195 [I: Mhm]. Ähm also wenn jemand, wenn jemand nicht so interessiert ist an an der Forschung des
196 Unbewussten dann ähm merk ich das auch [I: Mhm] an der Reaktion.

197 I: Und versuchen Sie dann, dran zu arbeiten oder sagen Sie, dass er halt dann nicht geeignet ist
198 irgendwie?

199 T.1: Das stellt sich dann meistens langsam heraus, na, und wie gesagt, das merk ich dann auch.
200 Vielleicht nicht beim Erstgespräch, ja, aber beim zweiten, dritten, vierten, fünften. [I: Mhm] Das
201 sind so Prozesse, die sich dann von selber wieder beenden. Wobei ich immer schau, dass derjenige
202 das beendet, nicht dass er sich denkt, ich bin im Leben schon unfähig, und in der Therapie bin ich
203 auch noch unfähig, nicht einmal das hab ich geschafft, sozusagen, sondern das ist dann ein Prozess,
204 wo wo ganz mhm im Frieden dann eben beschlossen wird, was besser ist. Aber das hab ich
205 Vorhinein schon gemeint. [I: Mhm], ja.

206 I: Wie viele Sitzungen dauert das dann normalerweise, bis es zu einem Therapiebeginn kommt oder
207 gibt es da nicht so ein ... Gesetz sozusagen?

208 T.1: Ach, ich würd sagen, das weiß man meistens nach der .. manchmal ists gleich, ja? Äh ...
209 manchmal ist es ein Prozess von drei, vier Mal ... ähm, ja mehr eigentlich nicht.

210 I: Versuchen Sie irgendwas Spezielles dem Patienten in der ersten Begegnung zu vermitteln, wie
211 eine Art Botschaft?

212 T.1: Na schon, also dass es, dass die was wollen müssen, sonst sind sie bei mir am falschen Platz.
213 Weil jemand, der zu mir kommt und äh eine Anspruchshaltung hat, ich soll jetzt was machen, das
214 mach ich nicht! Das bin ich nicht! Wenige kommen mit der Art, machen sie eine Intervention, das
215 ist nicht der Weg, sondern eine aktive Mitarbeit, und auch, dass derjenige von der Therapie was
216 will. Wobei das jetzt nicht so streng ist, ja, das kann sich im Lauf der Zeit auch äh steigern, aber
217 dieser ... Appell und diese Appellfunktion. Manche Menschen haben das auch nicht, die können
218 schlecht so einen Appell senden [I: Mhm] und doch spürt man sie, es ist irgendwie da, was die
219 wollen. Das kann nicht formuliert werden, weil das sehr tiefe und sehr frühe Angstsituationen sind,
220 dann kann man, möchte man nicht immer sagen, ich will was.

221 I: Ich stell mir das ja eigentlich total schwierig vor als Therapeut, weil die Psychoanalyse ja doch
222 sehr spezielle Gesprächsführung ist und dass das für die meisten halt sehr schwierig ist, damit
223 umzugehen und grade in der ersten Stunde, wo ja grade das Erleben so zentral ist für den Patienten,
224 ob er eben wieder kommt oder nicht, dass man da eben Angst hat, auch etwas falsch zu machen.
225 Aber ich mein, Sie machen das schon so lange [lacht] ... Also kennen Sie das vielleicht noch

226 T.1 [unterbricht]: Also wissen Sie, ich hab am Anfang, ich mein, das ist jetzt wirklich eine
227 Entwicklung, ich hab am Anfang viel mehr Angst gehabt, was falsch zu machen. Man wird im Lauf
228 der Jahre sicherer, was jetzt nicht äh so verstanden werden soll von Ihnen, dass das „sicherer“ heißt,
229 äh dass dass man, dass ich abgebrühter werd, ja. Ähm das würd dich bei mir gar nicht so sagen, da
230 bin ich auch sehr [betont sehr] heikel drauf und pass sehr [betont sehr] auf drauf, dass das nicht
231 passiert, ähm weil ich von der Praxis leb, ähm also was meine berufliche Identität anbelangt und
232 auch meine finanzielle [I: Mhm] Identität. Also ich leb nicht von der Universität oder von anderen

233 ähm Einkommensquellen und meine meine berufliche Identität ist sehr stark über diese praktische
234 Arbeit mit den Menschen definiert [I: Mhm] und ähm ... sagen Sie mir noch einmal die Frage?

235 I: Also wie man sozusagen mit dieser Herausforderung als Therapeut umgeht?

236 T.1: Ja, und ich da sicherer geworden bin. Dass ich das nicht mehr so persönlich nehme, wenn
237 jemand nicht bleiben will, ja? Also da bin ich großzügiger geworden und nicht mehr so egoistisch,
238 oder ich hab nicht mehr so diesen Erfolgs, oder dass ich dann denke, ich habe was falsch gemacht,
239 natürlich kann man immer wieder was falsch machen, ja, natürlich ... natürlich und nicht, aber ...
240 also ich mach auch, es passieren auch Dinge, die man nicht richtig macht. Deswegen geh ich auch
241 in Supervision ähm und auch in Intervision, aber äh im Großen und Ganzen ist es so, dass ich ...
242 und das finde ich gut, dass ich das nicht mehr so persönlich nehme. Dadurch fühlt sich der andere
243 auch freier und angenehmer und und ... aufgehobener, auch wenn er nicht bleibt, ja? Weils für
244 mich keine Kränkung in dem Sinn ist.

245 I: Und inwiefern leiten Sie das Ende dann der ersten Stunde ein, wie gestalten Sie das?

246 T.1: Die Leute wissen, das sind 45 Minuten. Und wenn ich merke, dass derjenige sehr engagiert ist
247 im Reden, na gut, wir haben noch ein paar Minuten, [I: Mhm] ich würd Ihnen gern noch das
248 Wichtigste sagen, oder wenn ich noch nicht alles gesagt habe?, haben wir noch ein paar Minuten
249 oder nächstes Mal weitersprechen, so.

250 I: Und wie verbleiben Sie bezüglich eines zweiten Termins?

251 T.1: Ich frag dann meistens: „Wollen Sie wiederkommen?“, ja? „Möchten Sie sich wieder einen
252 Termin ausmachen?“. Mhm.

253 I: Und war es Ihnen schon einmal unmöglich, mit einer Person zu arbeiten jemals?

254 T.1: Ja ... war's.

255 I: Also, ist das dann aufgrund von welchen Kriterien?

256 T.1: Na wenn jemand nicht geeignet ist für die psychoanalytische Arbeit, dass die Leute überhaupt
257 kein Interesse, dann.

258 I: Und abseits sozusagen.. Also worauf ich ja jetzt hinauswollte, ist: das Instrument ist sozusagen
259 die Persönlichkeit, die eigene Persönlichkeit des Therapeuten, und jeder hat ja seine Erfahrungen,
260 seinen spezifischen Lebensweg. Und ob es Ihnen schon einmal vorgekommen ist, dass Sie da zum
261 Beispiel sagen oder bei gewissen Klienten oder bei gewissen Themen, da möchten Sie nicht gern
262 arbeiten, oder ob sie sozusagen allen gegenüber offen sind?

263 T.1: Na, bin ich nicht. Na, bin ich nicht. Ich hab zum Beispiel äh viele Jahre als äh
264 Kindertherapeutin gearbeitet, hab mich dann noch einmal spezialisiert auf sexuell missbrauchte
265 Kinder und ab dem Zeitpunkt, wo ich meine eigene Tochter gehabt hab, hab ich das nicht mehr
266 machen können. [I: Mhm] Also hab ich gesagt, ich mach das jetzt nicht mehr. Im Moment, jetzt
267 wird's jetzt dann wieder gehen, jetzt ist's ja schon größer, aber bis jetzt also hab ich das gemieden,
268 das Thema [I: Mhm]... Und es ist auch ganz schwer, schwierig, na, mit Leuten, die die
269 Medikamente bekommen haben, ist es auch ganz schwer, die da sicher alles Mögliche an
270 Substanzen nehmen [I: Mhm], oder die Leute, die dazu, noch dazu, na, dann Bulimie haben [I:

271 Mhm], geht dann oft eine Weile gut, und die tun einem dann die Leute irgendwie Essen rauskotzen
272 [I: Mhm], kotzen sie dann auch den Therapeuten raus [I: Mhm], also das.

273 I: Leiten Sie das dann an andere Therapeuten oder an eine Ambulanz

274 T.1: Ja, wenn sie gehen schon, natürlich ja.

275 I: Und was machen Sie, nachdem die Person gegangen ist? Also ich hab jetzt gehört, Sie machen
276 jetzt keine Notizen mehr.

277 T.1: Ja, ich mach ganz wenig Notizen, ja [räusper]. Ich bin mehr so auf dem Weg, dass ich schau ob
278 äh irgendein ... also ich schau bin viel genauer, dass ich schau, lohnt sich das Investment, ja, also in
279 dem Sinne, dass es diese Person wirklich interessiert an einer analytischen Arbeit [I: Mhm] und das
280 überleg ich mir nachher dann, wenn der weggeht oder die weggeht. [I: Mhm] So vom G‘fühl her
281 auch, von meinem Zeitplan, von der Stundenanzahl, die ich hab. Oder kann das was werden oder
282 nicht und wenn ja, was wird das. [I: Mhm] Und hab ich die Stunden dafür, dann kann ich’s machen.

283 I: Das heißt, Sie überlegen sich auch zum Beispiel eben die Frequenz und welches Setting dann
284 geeignet wär für die Person.

285 T.1: Ja. Ja.

286 I: Und wie lange braucht das circa, diese Reflexionsphase?

287 T.1: Das ist jetzt ja nicht nur was, was ich allein im stillen Kämmerlein mach, sondern das ist ja
288 auch etwas, das die Person ... mitbestimmt, na, also das passiert ja auch im Prozess dann weiter, na,
289 wo ich ma dann denk ab einem gewissen Punkt, ja. Also ich sag von vornherein, dass ich nicht gern
290 einmal in der Woche arbeite. [I: Mhm] Dass zweimal in der Woche für mich ein unteres Minimum
291 ist, damit ein Prozess in Gang kommt, damit man sich nicht wieder total in den Intellekt
292 zurückzieht, damit man emotional dranbleiben kann, ist das mit zweimal die Woche eine eine für
293 mich gute Frequenz, die man gegebenenfalls auch erhöhen kann, wenn man will, äh wenn’s gut
294 oder notwendig wär. Und ähm gibt aber auch Leute, die mit einmal ganz gut zurechtkommen, ja,
295 zumindestens eine Zeit lang. Und es gibt Leute, die kommen mit einmal nicht zurecht, [I: Mhm] da
296 ist das Zweimal ganz wichtig.

297 I: Sind die Sitzungen mit 2x in der Woche auch auf der Couch?

298 T.1: Nein, das ist face to face. Es gibt ganz wenige Fälle, ähm wo ich zweimal auf der Woche
299 Couch mach, im Liegen, [I: Mhm] interessanter Weise sind das meistens Männer. Das ist
300 interessant, da überlegt man sich ...

301 [lauter Krach von außen]

302 I: War das war ein Unfall?

303 T.1: Obs mein Auto war?.. Mhm ja, das war ein Unfall. jetzt hab ich mich schon geschreckt
304 [lacht] Das wird ein spannendes Protokoll. [schließt das Fenster]

305 I: [lacht]

306 T.1: Ich geh dann runter schauen.

307 I: Ich hab eh nur mehr zwei Fragen.

308 T.1: Okay.

309 I: Also die eine haben Sie, glaub ich, eh auch schon beantwortet, aber nochmal, um explizit
310 hervorzuheben. Übertragung, Gegenübertragung ist ja das zentrale Konzept, in der Erstphase,
311 zumindest wenn man nach der Literatur geht. Und geben Sie dem offensichtlich auch sehr viel
312 Raum dann?

313 T.1: Na nur eigentlich.

314 I: Weil es gibt sozusagen auch äh gegenströmende Literatur, die sich eher eben ähm

315 T.1: Und [betont und] nein, ist es nicht. Ist wichtig. Auch das das darf man nicht übersehen, diese
316 signifikanten Wörter sind für mich schon sehr wichtig, das ist für mich so wie das Skelett, ja, mit
317 Fleisch dran, also das Skelett ist ja, [I: Ein schönes Bild] das sind die wichtigen Wörter, auf die [I:
318 Mhm] schau ich, auf die pass ich wie ein Haftmacher, was zentral ist, zentrale Wörter, an denen
319 sich dann viel auch äh jetzt komplexmäßig dann zeigt und äh und die Übertragung und die
320 Gegenübertragung ist das Fleisch an den Knochen. Ich brauch beides. Ich brauch die Struktur und
321 ich brauch das Übertragung- und Gegenübertragungs-Mäßige.

322 I: Das Bild gefällt mir sehr gut.

323 T.1: Bitte?

324 I: Das Bild gefällt mir sehr gut.

325 T.1: Ja, das man sich's anschauen kann Wörter [I: Mhm], und vorstellen. Beide gehört zu meinem
326 Körper.

327 I: Und letzte Frage. Nach welchen Kriterien haben Sie den Raum gestaltet? Also auf was haben Sie
328 da Wert gelegt?

329 T.1: Dass nicht so viel drin, dass es, dass es äh die Couch ist wirklich heimelig. Das ist ein altes
330 Stück auch, das ich neu gemacht hab, das ist angenehm zum Liegen [I: Mhm], das Rot auch,
331 speziell im Sessel Unterschied in der Farbe, ähm dass es heimelig ist, ruhig ist, dass das Auge ruhen
332 kann auch, wenn man schaut, dass das Auge ruhen kann, dass es einen Platz hat, wo es sich
333 verlieren kann hineinfühlen kann, dass alles Aussage hat, doch auch heimelig ist und auch bewusst
334 ausgesucht für die Praxis, dass alles, dass jeder Gegenstand eine Aussage hat.

335 I: Ja, haben Sie das Bild äh bewusst für die Praxis ausgesucht, weil das find ich sehr anregend.

336 T.1: Ja, das hab ich bewusst ausgesucht, ja. Das ist von einem Schizophrenen und das hat mir sehr
337 gut gefallen. Das war das erste Kunstwerk, das ich käuflich erworben hab [lacht]. Und ähm das ist
338 von einer Galerie, wo ich auch mal ausgestellt hat, also das ist schon ein bedeutsames Bild, das
339 Bild. Und es geht einem nicht auf die Nerven, weil so wenig drauf ist. Das hab ich, das geht mir,
340 obwohl's schon Jahre lang da hängt, nicht auf die Nerven, weil es so karg ist auch, so wenig drauf
341 ist, weil's einen in Ruhe lässt auch und dann auch anspricht, ist nicht überfüllt. Da unten hab ich
342 noch ein paar Bilder von Freuds Hunden, entweder Yoki oder so, sind die Namen von seinen
343 Hunden. Das habe ich mitgebracht aus dem Haus, in dem er gewohnt hab.

344 I: Okay, das war's für mich auch schon. Die Zeit ist eh auch genau äh weg.

345 T.1: Super. Perfekt. Jetzt schau ich, ob mein Auto noch lebt.

346 [Beide lachen]

347 Interview 2

348 I: Gut. Also. Wie ich am Telefon schon erwähnt habe [T.2: Mhm.], interessiert mich die Erstphase
349 der psychoanalytischen Psychotherapie, und zwar der Prozess sozusagen von der ersten
350 Kontaktaufnahme bis hin, bis man sich gemeinsam eben auf einen Therapiebeginn einigt oder nicht.
351 [T.2: Mhm.] Und vor allem interessiert mich da, wie sehen Sie das, auf was achten Sie bei der
352 Erstphase, und wie handeln Sie da, was liegt für Sie da im Schwerpunkt als Therapeutin? Und
353 dementsprechend wär meine Einstiegsfrage auch: Wie kann ich mir sowas vorstellen, wie läuft das
354 bei Ihnen ab, haben Sie vielleicht mh ein konkretes Beispiel im Kopf, was Sie mir schildern
355 könnten? [T.2: Mhm.]

356 T.2: Naja, erstens einmal äh kommts einmal darauf an, wie die Zuweisung, ob eine Zuweisung
357 erfolgt, ob der Patient äh sich selbst mich ausgesucht hat über ... sei's Telefonbuch oder oder
358 zufällig. Ähm meistens oder sehr oft, grad im analytischen Bereich, sinds Zuweisungen durch?
359 andere Institutionen, durch Kollegen, ähm ... dann erfolgt ja schon einmal eine Kontaktaufnahme
360 per Telefon. Und da [I: Mhm.] spielt sich ja schon etwas ab, also wie äh ist der Patient im Kontakt
361 am Telefon? Wirkt er da schon sehr ... ängstlich oder äh zurückhaltend oder stellt vielleicht die
362 Fragen auch so, dass man das G'fühl hat, eigentlich will er gar nicht. Ich sag jetzt er, ja, das bezieht
363 sich natürlich immer auf er und sie. [I: Mhm.] Äh das kommt ja auch vor, also dass so fast so schon
364 am Tel, beim Erstkontakt am Telefon irgendwas Abwehrendes drin is [I: Mhm.] und äh also dann,
365 wenns dann zu eine zu einer Terminvereinbarung kommt, dann gibt's ja auch schon einmal
366 verschiedene Möglichkeiten, also kann den Termin verschieben, kann krank werden beim ersten
367 Termin [I: Mhm.], ähm also versch..., auf das muss man mal achten, ähm was passiert da, wenn
368 jemand den Ersttermin gar nicht wahrnehmen kann, also muss ich mich schon einstellen, dass große
369 Ängste überhaupt vor Therapie da sind.

370 I: Dürft ich kurz noch nachfragen [T.2: Ja.]: Und zwar bei diesem telefonischen [T.2: Ja.] Kontakt,
371 was für Information geben Sie da? Oder geben Sie überhaupt mehrere Informationen außer halt Zeit
372 und Ort?

373 T.2: Mmh, das kommt drauf an. Ich mein, die Zu wenn wenns eine Zuweisung von einem Kollegen
374 is, dann rufen die vorher an und [I: Aha.] geben mir schon eine gewisse [I: Mhm.]
375 Basisinformation, also dann weiß ich ein bisschen was schon vom Patienten. Und meistens kriegt
376 der Patient von diesem Zuweiser auch die Telefonnummer, er möge sich an mich wenden und einen
377 Termin ausmachen. Also äh da sagt der Patient eher nicht. [I: Mhm.] Und es is, ich mein, es kann
378 dann vielleicht um Geldfragen gehen, wie viel kostet die Stunde oder so [I: Mhm.], oder wenns
379 vorher offen ist wie, wie das ist, aber sonst am Telefon ähm keine Fragen [I: Mhm.].

380 I: Okay. [T.2: Mhm.] Wenn's sozusagen dann zur ersten Stunde kommt, [T.2: Ja.] so davor, wie
381 bereiten sie sich darauf vor ... vor diesem ersten Treffen?

382 T.2: Ich mein, vorbereiten in dem Sinn kann ich nicht, ähm ich kann nur, wenn ich eine Information
383 hab, kann ich mir schon ein bissl Gedanken machen [I: Mhm], na, worums gehen wird oder
384 vielleicht, welche Schwierigkeiten, wenn ich relativ, schon ein bissl a genauere Information hab. [I:
385 Mhm.] Ich mein, vorbereiten vielleicht nur: unbewusst kann ich mich einstellen auf das, was ich
386 weiß, ja. [I: Mhm.] Also ich hab dann vielleicht schon eine gewisse Vorstellung und ähm is
387 natürlich spannend, wenn der Patient dann kommt, wie der dann auf mich wirkt, ob das irgendwie
388 zusammenpasst, oder ob das überraschend eigentlich ganz anders ist, also da gibt's ja schon wieder
389 viele Möglichkeiten. [I: Mhm.]

390 I: Und wenn sie sozusagen dann dieser Erstkontakt stattfindet [T.2: Ja.], wie läuft so das ab, wenn
391 jemand zu ihnen kommt?

392 T.2: Also ich sag halt die Adresse natürlich und die Telefonnummer, falls irgendwas
393 dazwischenkommt, und wenn er, ähm also sag ihm genau, er muss da läuten und ich hol ihn dann,
394 die Tür geht automatisch auf [I: Mhm.] und hol ihn eigentlich zu einem vereinbarten Zeitpunkt. [I:
395 Mhm.] Jetzt gibt's ja , äh das ist ja auch unterschiedlich, manche kommen sehr viel früher und
396 manchen kommen, es kann natürlich sein, dass er gleich zu spät kommt, viel viel zu spät oder ganz
397 pünktlich, hat alles irgendwie schon eine Bedeutung [I: Mhm.]. Also zu spät kommen ist sicher
398 schon eine beginnende Abwehr, ähm das nicht wahrzunehmen und ähm also zu dem Zeitpunkt, der
399 ausgemacht ist, bitt ich ihn dann herein und äh frag halt amal, ob er mir amal erzählen kann, außer
400 es sprudelt jemand sofort los [I: Mhm.], ob er vielleicht erzählen kann, was ihn dazu bewegt, eine
401 Therapie zu machen und dann, ähm ich mein, bin ich schon eher zurückhaltend, und schau amal,
402 was der Patient oder die Patientin amal macht mit dem. Was kommt zuerst, wie äh, kann er sich
403 überhaupt darstellen, das ist ja auch nicht immer leicht, oder äh hängt ja auch von der Störung ab [I:
404 Mhm.], wie gut kann er sich darstellen, hat er schon eine Vorstellung über seine äh Schwierigkeiten
405 oder über seine Erkrankung auch, was einfach nicht gelingt oder ist es ein ... ist es völlig chaotisch
406 und unzusammenhängend, was er von sich, dass man äh dass man gar kein Bild von ihm kriegt, ich
407 mein, je schlechter er sich darstellt ähm oder je weniger ich ein Bild von dem Patienten kriegen
408 kann, umso kranker ist er. [I: Mhm.]

409 I: Und am Anfang der Stunde ähm, sagen sie irgendwas zur Einführung, zur psychoanalytischen
410 Methode oder ist das dann meistens schon im Vorfeld abgeklärt in einem gewissen Rahmen?

411 T.2: Ich mein, wens vom Ambulatorium von unserm Verein ist, dann ham die schon in der Regel
412 mehrere Erstgespräche, also in der Regel drei [I: Mhm.], und da erfahren sie auch schon was über
413 die psychoanalytische Methode. Wenn sie das nicht haben, sag ich das nicht gleich am Anfang, weil
414 dann ich muss ja erst schauen ob der Patient bereit ist, zu was is er bereit, ist er überhaupt zu einer
415 Analyse bereit oder zu einer psychoanalytischen Therapie. Und erst dann, wenn sich herausstellt,
416 wozu ... er ... bereit ist, und in der Lage ist, dann erklär ich ihm etwas über die.. über, über das
417 Therapie- ähm -verfahren. [I: Mhm.]

418 I: Das heißt sozusagen, wenn die Person eben beginnt zu explorieren und zu erzählen, warum sie
419 hier ist [T.2: Ja.], dann nehmen sie eigentlich sozusagen schon ganz schön viel wahr?

420 T.2: Ja, ich versuch, möglichst viel wahrzunehmen, was mir auffällt, also wie, wie er sich darstellt
421 ähm, wie ... also vor allem, wie auch seine Beziehungsmuster sind oder wie seine früheren Objekte
422 sind, um eine Vorstellung zu kriegen, wie .. wie sein äh Beziehungsverhalten überhaupt aussieht

423 oder [I: Mhm.] kann er überhaupt keine Beziehungen eingehen oder ist es eine narzisstische
424 Persönlichkeitsstörung oder Borderline oder äh grenzpsychotisch. Ich mein, das ist alles dann
425 irgendwie schon einmal ab...abzuklären oder abzuchecken und wo ich mich drauf einstellen muss,
426 weil nicht alles hier auch anbieten kann. [I: Mhm.] Aber möglichst eine offene Situation zu lassen,
427 um zu sehen, wie er si weil so wie er sich mir gegenüber verhält, ich mein, vielleicht in der ersten
428 Stunde ist es nu mehr von Aufregung überlagert und, und wird noch nicht so alles herauskommen,
429 deshalb ist es eigentlich auch immer wichtig, auf alle Fälle zwei Erstgespräche, und wenn sich das
430 ein bissl gesetzt hat, dann besser vielleicht zu sehen, wie er sich verhält in der Kontaktaufnahme.

431 I: Das heißt, hab ich das richtig verstanden, sie fragen dann eher weniger nach und schauen, was er
432 von sich selbst..

433 T.2: Primär einmal [I: Mhm.] äh und wenn, wenn für mich, dann Fragen, ich mein, das is
434 unterschiedlich, also man soll eigentlich beim Analytischen möglichst wenig fragen, aber wenn ich
435 das Gefühl hab, irgendwo, da kenn i mi überhaupt net aus [I: Mhm.] oder es wäre wichtig, des zu
436 wissen, dann frag ich schon nach, [I: Mhm.] ob des jetzt eh gratis is oder nicht.

437 I: Okaay. Und wie gestalten sie das Setting? Also fangen Sie sozusagen dann face to face an oder
438 wie machen Sie da gleich?

439 T.2: Na, nicht gleich. Na, immer, Erstgespräche immer im Sitzen. Und eher, also eher nicht so
440 frontal, also nicht so wie jetzt, sondern immer so, dass der Patient in den Raum schauen kann. [I:
441 Mhm.] Also dass er selbst entscheiden kann, ob er ob er mich überhaupt anschauen will oder nicht,
442 das sagt auch was aus, ja. [I: Mhm.] Äh ob er immer äh, ob er eigentlich immer den Blickkontakt
443 braucht oder lieber irgendwo einen Punkt fixiert oder woanders hinschaut [I: Mhm.], aber eher ich
444 setz ihn nicht so frontal hin. [I: Mhm.] Also es ist eher parallel, ja, bissl mehr so, die Sessel eher
445 mehr in den Raum, bissl schräg. [I: Mhm.] [lachen]

446 I: Und was ist sozusagen für Sie das Ziel in der Erstphase oder die Ziele?

447 T.2: Äh, ich mein, eigentlich äh möcht ich ja herauskriegen, ob der Patient auch überhaupt für etwas
448 Analytisches, oder jetzt wenn's um eine Psychoanalyse geht, ob er auch äh einen Zugang zum
449 Analytischen hat, da kann man ja dann so genannte Probedeutungen geben, ob er damit was
450 anfangen kann, aber schon auch ähm, wie er, ob er in Kontakt treten kann. Oder ich mein, wenn
451 zum Beispiel sehr narzisstische Persönlichkeiten, die nur von sich reden, nur auf sich bezogen sind,
452 sind schwierig [I: Mhm.], ich mein, kann natürlich auch, aber is sehr schwierig. Eigentlich will ich
453 herausfinden, wo ich ihn einordnen kann, damit ich, ähm damit ich mich drauf einstellen kann [I:
454 Mhm.], wie schwierig, wo ist der Patient positioniert, ich mein, wie krank ist er. [I: Mhm.]

455 I: Kann ich das verstehen sozusagen als die diagnostische Abklärung dann oder is [T.2: Ähm] das
456 wieder was anderes?

457 T.2: Ich mein nicht unbedingt diagnostisch, aber aber in gewissem Sinne schon, ein bissl den
458 Schweregrad herauszukriegen, und ob's jetzt um eine Perversion geht oder einen Zwang. Also
459 schon ein bissl [I: Mhm.] diagnostisch, weil ich muss ja dann auch, ich muss ja bei einem
460 Ansuchen, wenn das refundiert wird [I: Mhm.], muss ich ja auch die Diagnosen äh geben, wird, ich
461 mein, wird sicher mehr Gespräche brauchen. Man kann ja und muss ja erst nach dem fünften
462 Gespräch das machen, also wo's dann eben ein bissl deutlicher wird, und es ist ja auch was

463 Vorläufiges, also es muss nicht gleich alles klar sein [I: Mhm.], aber ungefähr ein [I: Mhm.], ein
464 Bild möchte ich mir schon machen können. [I: Mhm.]

465 I: Psychoanalyse und eben die die diagnostische Abklärung von der Krankenkasse ist ja sozusagen,
466 doch etwas Unterschiedliches. Welchen Raum nimmt Diagnose für Sie jetzt in Ihrer Arbeit dann
467 ein?

468 T.2: Nicht, überhaupt nicht, ich muss das äh ich muss das erfüllen, aber ich für mich ist der Patient
469 etwas Gesamtes [I: Mhm.] und ich, ich kann mir Vorstellungen machen, was er mit dieser oder
470 jener ähm, also wenn er's als Diagnose nimmt, wie er sich vielleicht, wie er sich verhalten wird,
471 aber im Prinzip äh ist trotzdem jeder Patient anders [I: Mhm.], also lasst sich ja nicht in die
472 Diagnosen einordnen, also ich wird ihn so und so nehmen, wies, wies entsteht und welche Dynamik
473 sich da entwickelt. [I: Mhm.]

474 I: Und angenommen eben [T.2: Ja.], es es kommt zu einer Therapie [T.2: Ja] und Sie füllen
475 sozusagen diesen Zettel aus, sagen sie dann den Patienten auch irgendwas zu dieser Diagnose, die
476 Sie erstellen oder

477 T.2 [unterbricht]: Naja, das muss ma mitn Patienten [I: Mhm.] besprechen, man muss ihm das
478 zeigen, weil der Patient muss das ja dann selber [I: Mhm.] einreichen, außer es ist äh Analyse auf
479 Krankenschein, was's ja auch gibt, da muss, da mach ich alles, aber man muss das schon mit ihm
480 besprechen und das ist sicher auch nicht einfach [I: Mhm.], weil das sehr oft was Kränkendes hat [I:
481 Mhm.] und auch äh vielleicht auch, wenn die Einsicht nicht da ist noch ähm, dann auch äh nicht
482 glaubwürdig. [I: Mhm.] oder dass er das nicht annehmen kann. Ich mein, dann muss man halt auch
483 in den Erstgesprächen schon ein bissl, also äh auch mit ein bissl Erklären, dass, dass vielleicht an
484 irgendeinem Verhalten oder an etwas, was er erzählt, was er grad immer macht, anhand von, von
485 konkreten Beispielen dann auch sagen, naja, das is das und das, ich muss ja dann auch
486 Beschreibung geben [I: Mhm.], also wo ich das genau beschreiben muss, das das für ihn dann net a
487 völlige Überraschung ist, mit der er überhaupt nicht gerechnet hat. Ich mein, für manche Patient,
488 überhaupt für narzisstisch äh gestörte, ist das meistens eine Kränkung [I: Mhm.], weil die ham zwar
489 das G'fühl, äh sie möchten was machen, mit irgendwas kommen sie nicht zurande, aber gleichzeitig
490 ham sie auch das G'fühl, sie sind eh in Ordnung. [I: Mhm.]

491 I: Weil Sie das jetzt immer wieder so betonen [T.2:Ja.], kommen die relativ häufig in ihrer Praxis
492 vor?

493 T.2: Na eigentlich net, eigentlich.. na [I: Mhm.]

494 I: Und weil sie vorher auch über Probedeutungen [T.2: Mhm.] gesprochen haben – das heißt,
495 welchen Raum nimmt eigentlich das Konzept von Übertragung und Gegenübertragung für Sie in
496 der Erstphase bereits ein?

497 T.2: Ja, es spielt sich sicher sofort eine Übertragung ab, aber äh man muss da sicher vorsichtig sein,
498 man kann da nicht sehr massiv schon deuten, also ich glaub äh, das muss man irgendwie spüren [I:
499 Mhm.], was was geht, was nicht zuviel ist ähm man kann dann versuchen, wenn etwas sehr
500 offensichtlich ist, etwas auch anzusprechen.

501 I: Das heißt, es kommt dann wieder auch sehr stark sozusagen auf die psychoanalytische Situation
502 und Verfasstheit von der Person dann an?

503 T.2: Ja, oder wie wie offen das vielleicht da liegt. Vielleicht äh kann man sagen, äh merken Sie das
504 auch, wenn jemand über ganz andere banale Dinge redet, weil sie vielleicht Angst haben, dass sie
505 hier hier irgendetwas von sich zeigen oder oder Gefühle zeigen oder sprechen. Also wenn etwas
506 sehr offensichtlich greifbar ist, dass man sich vorstellen kann, das merkt der wahrscheinlich selber.
507 [I: Mhm.]

508 I: Und inwiefern beachten sie Angst und Widerstand und inwiefern arbeiten sie bereits damit
509 sozusagen in der Erstphase in der ersten Stunde?

510 T.2: Na ich denk, die ersten Stunden sind sehr wichtig zur Entängstigung, weil sonst kann sich der
511 Patient ja nicht öffnen [I: Mhm.], also dass man schon anspricht, wenn man sieht, das oder das
512 macht ihm sehr viel Angst, oder oder äh ich hab gesehen, sie sind 10 Minuten zu spät gekommen,
513 es war ihnen nicht leicht herzukommen oder ähm vielleicht auch aus dem, dass aus seiner
514 Lebensgeschichte erzählt, wo wo halt große Angst...elemente da sind, dass man das schon
515 anspricht. [I: Mhm.] Aber wichtig ist vielleicht schon auch, wenn man merkt, also wo womit, weil
516 meistens is ja sehr viel Wut auch da [I: Mhm.] und die macht auch so viel Angst, dass man das
517 schon auch anspricht, dass der Patient äh nicht glaubt, er darf überhaupt net reden über über das,
518 was wütend macht. [I: Mhm.] Weil meistens ist es eine unterdrückte Wut auch, die so viel Angst
519 macht und äh dann kann man's auch schon auf sich beziehen, also dass das wahrscheinlich Angst
520 macht oder spürt, dass dass die Wut auch sich gegen mich richten kann [I: Mhm.], weil das kann ja
521 oft auch schnell [betont schnell] da sein.

522 I: Und wie gehen Sie damit dann um als Therapeutin?

523 T.2: Naja, ich kann's einmal ansprechen oder äh und einmal schauen, wie wie der Patient reagiert
524 darauf, wenn ich's auf mich bezieh [I: Mhm.], dass dass das vielleicht sehr ängstigend ist, dass das
525 in der Therapie auch auftreten könnte. Und Wut hat ja immer auch was Zerstörerisches oder in der
526 Fantasie weiß man nicht, wie zerstörerisch man dann ist und und äh ich mein, das kann man schon
527 auch in den Erstgesprächen ansprechen.

528 I: Das heißt, wenn ich das richtig verstanden hab, ist sozusagen auch die Arbeit an ein
529 Arbeitsbündnis primär?

530 T.2: Ja, na sicher, das sowieso. .. [I lacht] Also dass eben, dass sowas auch Platz hat in der Therapie
531 und dass das nicht heißen muss, dass deshalb die Therapie zerstört is, ich mein, das Gefühl wird
532 trotzdem dann kommen [I: Mhm.], aber da..dass man so ein bissl vorher ähm auch sowas schon
533 annehmen kann, dass eben auch in der Therapie verschiedenste Gefühl auftreten, die dann Angst
534 machen und ... vielleicht auch die Therapie in Frage stellen. [I: Mhm.]

535 I: Und inwiefern ist sozusagen dann die Motivation zentral zu erfahren .. warum die Therapeu ähh
536 warum der Klient oder der Patient hierherkommt?

537 T.2: Naja, da muss man irgendwie, also entweder erzählt er's selber oder man muss halt dann, wenn
538 man Zweifel hat. Ich glaub, wenn jemand sehr ausweicht ähm, das i..spürt man dann auch, also wie
539 die Motivation ist, wie groß ist der Leidensdruck, also wenn jemand sagt, er haltets nicht mehr aus

540 und es ist ollas furchtbar, ja dann ist der Leidensdruck auch so groß. Je größer der Leidensdruck ist,
541 umso größer ist die Motivation auch, was zu ändern, ob das jetzt dann äh leicht gelingt oder
542 schwierig ist [I: Mhm.], trotzdem an dem festzuhalten, ähm das ist eben dann die Aufgabe der
543 Therapie, aber wenn jemand nur so, „jo, ich möchte gern so ein bissl was mehr über sich erfahren
544 oder oder so“ ... ist die Frage, warum jemand dann überhaupt was machen will, gibt's
545 wahrscheinlich verschiedene äh Gründe auch, aber in der Regel macht jemand nur eine Therapie,
546 weil er wirklich s einen Leidensdruck hat, weil er ernsthaft was ändern möchte.

547 I: Und wenn Sie eben das Gefühl haben, dass das sozusagen, dass das, was genannt wird, noch nicht
548 soo stimmig ist mit dem, was sie fühlen, dass das vielleicht wahre Grund ist, lassen Sie das dann so
549 oder sprechen Sie das dann an?

550 T.2: Hm, jo, na.

551 I: Ich stell mir das sehr schwierig vor, wens gleich sozusagen seine intimsten Geheimnisse in der
552 ersten Stunde zu öffnen

553 T.2: Ja natürlich, das muss ja auch nicht sein, das kann ja nicht sein, net, da muss sich ja erst ein
554 Vertrauen aufbauen, also überhaupt für eine Analyse, wo es ja dann doch immer tiefer geht, muss
555 sehr viel Vertrauen erst entstehen, natürlich kann man dann nicht mit tiefsten Geheimnissen schon
556 kommen, wenn sie überhaupt zugänglich sind [I: Mhm.], ist ja nicht alles auch zugänglich äh einem
557 selber ähm, aber das hat sicher Zeit. [I: Mhm.]

558 I: Nun eine allgemeine Frage: Welche Interventionsmöglichkeiten stehen für Sie als Therapeutin in
559 der Erstphase im Vordergrund?

560 T.2: Hmm. ...

561 I: Also abgesehen jetzt von sozusagen Übertragung/Gegenübertragung [T.2: Mhm.], arbeiten sie
562 auch schon mit Konfrontation oder gibt's auch andere, vielleicht zum Beispiel Rollenübernahme
563 oder sonstiges, bezüglich der eigenen Einstellung dem Patienten gegenüber, oder ist das eher so
564 unbewusst, was vermittelt wird?

565 T.2: Ich mein es kann [I: Mhm.], ja, das läuft sicher unbewusst, aber es könnte zum Beispiel also
566 wenn ein Patient, wahrscheinlich wenn sie über projektive Identifizierung schon was gehört haben,
567 wo ma wo man das gar nicht merkt und [I: Mhm.] man kommt und übernimmt das schon, äh etwas,
568 was der Patient in einen äh in einen hinein hineinverlagert, aber da muss man eben sehr wachsam
569 sein [I: Mhm.], und und vielleicht kommt man erst nach der Stunde dann drauf, was da eigentlich
570 passiert ist. [I: Mhm.] Das kann ja durchaus sein und dann kann man's eben, deshalb ist's immer
571 wichtig, also nur eine Stunde ist sicher zu wenig, äh braucht man auf alle Fälle nur eine Stunde [I:
572 Mhm.], wo man das dann auch irgendwie ansprechen kann was [I: Mhm.], dass es da vielleicht
573 sowas Unerträgliches gibt, dass dass ich dann plötzlich etwas übernommen hab und dass ihr das
574 vielleicht öfters passiert oder so irgendwie, net, [I: Mhm.] das muss man dann aus der Situation.

575 I: Und wie leiten sie sozusagen dann das Ende der allerersten Stunde ein?

576 T.2: Mmh ich mein ... eigentlich ist es ... ich mein, ich nehm mir schon ein bissl mehr Zeit, dass
577 ich's nicht genau eine in einer [I: Mhm.] Stunde beenden muss, aber

578 I: Meinen sie wirklich 60 min oder meinen mit einer sozusagen Stunde sozusagen 50 min?

579 T.2: Ja, 50 min wär eine Stunde, aber fürs Erstgespräch nimm ich mir länger Zeit [I: Mhm.] und und
580 und wenn sehr viel kommt, dann lass ichs auch ein bissl länger und schau halt dann, wenn's grad,
581 wo i ma denk, so, oder i sag zum Beispiel: „Naja, das war jetzt sehr viel und i glaub, dass das für
582 die erste Stunde reicht und wir können uns ja noch weiter unterhalten“, so zum Beispiel. [I: Mhm.]

583 I: Und sozusagen äh weisen Sie den Patienten auch davor drauf hin, dass die Stunde bald abläuft
584 oder oder oder dass jetzt zum Ende kommt faktisch, also sozusagen machen Sie das sonst
585 individuell, nach Gefühl, wenn ich das so verstanden hab.

586 T.2: Individuell, ja. Ich mein sonst, in der Therapie ma sch schon natürlich muss man a bissl
587 schauen, kann [I: Mhm.] ich mitten im Satz unterbrechen, also dass a bissl a Abschluss ist, und
588 dann „So unsere Stunde ist vorbei“, aber das sieht man ja dann ab, aber ... beim Erstgespräch nicht
589 so nicht so strikt, also scho ungefähr in dem Zeitrahmen und dann, naja, „das war jetzt eh schon
590 sehr viel und und, aber das muss ja net alles in der ersten Stunde“, [I: Mhm.] es gibt sicher noch
591 einiges zu besprechen. I mein, da gibt's ja auch äh noch die Frage, ob sie noch Fragen haben, nur
592 nach der ersten Stunde würd ich das gar nicht machen. Weil da ist eh so viel, ich glaub, [I: Mhm.]
593 da kann der Patient no gar net so viel denken, das kommt dann eh im Nachhinein. Und und das
594 arbeitet und dann kann man das in der nächsten Stunden noch besprechen.

595 I: Und bezüglich der zweiten Stunde [T.2: Ja.]: also machen Sie da irgendwas aus oder lassen sie
596 das offen oder wie gehen Sie damit um?

597 T.2: Na schon, wir machen uns einen Termin aus länger und das sollte halt möglichst net länger als
598 a Woche sein mit Abstand. [I: Mhm.]

599 I: Es gab auch schon einmal eine Situation, wo Sie nach der ersten Begegnung gesagt haben, dass
600 Sie mit dieser Person möchte ich keine Therapie anfangen?

601 T.2: Hm ... kann i net sagen. I muss sagen, die meisten Patienten waren eigentlich überwiesen, also
602 irgendwie vorbereitet [I: Mhm.] ... na, also von mir aus sicher nicht, [I: Mhm.] ich mein, es gibt
603 immer noch Patienten, die sagen, na sie möchten doch nicht oder so, oder auch nach ein paar
604 Stunden, [I: Mhm.] äh also auch nach vielleicht nach zwei, drei Erstgesprächen, nein äh, sie
605 möchten äh lieber was anderes, was weiß ich, Gestalttherapie oder so, also das das hab i schon
606 erlebt. [I: Mhm.] Also das Reden so ist nicht so Ihres, sie möchten hier, was weiß ich, was mit
607 Körper oder was Kreatives. Also das hab i schon erlebt.

608 I: Und ist es dann so vorgekommen, dass die das dann per Telefon gesagt haben oder haben sie das
609 gleich in der Stunde geäußert, dass sie dann sozusagen keine Zweitstunde mehr wollen, oder?

610 T.2: Na, nicht ich.

611 I: Eh, ich hab eh gemeint die Patienten, [T.2: Äh.] wie kommunizieren das die?

612 T.2: Unterschiedlich, auch am Telefon. Na aber schon, also dass sie noch einmal gekommen sind
613 und offensichtlich drüber nachgedacht ham [I: Mhm.] und dann g'sagt ham, sie glauben, sie
614 möchten doch lieber was anderes, es ist nicht so ihres. [I: Mhm.] Das schon, ja.

615 I: Und wenns sozusagen vereinbart wird, dass es mehrere Stunden geben wird [T.2: Ja.], geben Sie
616 dann bei der ersten Stunde eine Art Botschaft dann noch mit nach Hause oder fassen sie nochmal
617 irgendwas zusammen, was Konkretes?

618 T.2: Mmh.

619 I: Okay. Und wenn der Patient gegangen ist, was machen Sie dann?

620 T.2: Dokumentieren. Das Ganze, schon das Ganze dokumentieren.

621 I: Und was dokumentieren Sie da?

622 T.2: Na eigentlich schon so, was der Patient auch gesagt hat und vielleicht auch meine Intervention,
623 ähm also schon ziemliches ziemlich so gut's ma halt in Erinnerung ist, Stundenprotokoll. [I: Mhm.]
624 Also schon von der Stunde so, was ich g'sagt hab und was der Patient g'sagt hat, und im
625 Nachhinein fällt einem ja auch noch mehr auf als in der Situation direkt [I: und bezüglich der] das
626 arbeitet ja in mir auch [I: Ja], also nicht nur im Patienten, in mir auch, ja.

627 I: Das heißt kann das dann sozusagen das auch passieren, dass sie dann auch eigentlich nach ein
628 paar Tagen am nächsten Tag noch was dazufügen sozusagen?

629 T.2: Wenn ma noch was einfällt, jo, kann auch vorkommen, sicher, oder am nächsten Tag, ah ja
630 stimmt, das war auch noch wichtig oder so. Ja. Mhm.

631 I: Und bezüglich der Therapieinterventionen sozusagen, äh machen Sie Überlegungen, wie der
632 weitere Verlauf aussehen könnte, mit diesen Patienten, was auf was Sie da achten müssten oder?

633 [I lacht]

634 T.2: Ich mein, sicher, schon Gedanken, na was wird mich erwarten und so [I: Mhm.], aber
635 eigentlich geht's schon drum, äh das auch offenzulassen. Ich mein, was anderes wär, wenn es
636 jemand, wenn i ma denk, also is selbstmordgefährdet oder irgendwas [I: Mhm.]. Danach muss man
637 ja eigentlich auch fragen, wen man den Eindruck hat, oder überhaupt, wie's jemandem geht, wenn's
638 ihm besonders schlecht geht und so, um um irgendwie zu hören, ob schon Selbstmordgedanken da
639 waren, aber so jetzt irgendwie ein fixes Schema, wie wie ich wie ich die Therapie gestalten werde,
640 na, [I: Mhm.] das soll offen bleiben, was sich entwickelt.

641 I: Und was mich noch interessiert, is, ähm [T.2: Ja.]weil es oft äh in der Literatur auch häufig
642 vorkommt, is eben diese psychoanalytische Einstellung vom Therapeuten her [T.2: Mhm.].
643 Inwiefern also gehen Sie damit um oder versuchen Sie das bewusst hervorzuholen vor einer Stunde,
644 oder ist das dann schon als hat man das schon so intus, weil ich stell ma das als Laie

645 T.2: Schon, schon. Ich mein, das ist sicher, am Anfang ist man sicher angespannter, aber wenn ma
646 wenn man halt schon länger Erfahrung hat, ist es sicher eine Haltung [I: Mhm.], also das
647 funktioniert dann schon. Sie meinen jetzt so das Umschalten zum normalen Leben [I: Mhm.] und
648 dann die analytische Haltung [I: Mhm.] in der Stunde, das ist, glaub ich, auch eine Übungssache, [I:
649 Mhm.] dass ma dass man da einfach umschalten kann und vielleicht wird man mit der Zeit auch
650 weniger so so starr verhaftet, dem, wie man sein muss [I: Mhm.], weil eigentlich soll sich ja mit der
651 Zeit irgendetwas Selbstverständliches einspielen, also dass man, man ist ja dann als Therapeut auch
652 authentischer, ich mein, schon natürlich mit dem Wissen und, ähm was ... was ich dem Patienten

653 vermitteln will oder schon halt mit der analytischen Haltung, aber es soll irgendwie schon was
654 Integriertes sein und nicht etwas, wo ich ma ständig im Kopf dann sagen muss, jetzt muss ich mich
655 so und so verhalten. Also es soll schon irgendwas äh was Gewachsenes sein, was Integriertes [I:
656 Mhm.], also wo halt dann auch beides möglich ist, dass man sich halt mit mit äh Menschen, die
657 nicht in einem therapeutischen Zusammenhang sind, eben halt auch anders verhält natürlich [I:
658 Mhm.], weil natürlich verhält man sich abstinenter und zurückhaltender in der Therapie.

659 I: Und wie erleben das die meisten Patienten, weil ich stell mir eben diese Abstinenzregel [T.2.: Ja.]
660 und gleichzeitig aber eben freie Assoziation als einen irgendwie schwierigen Gap

661 T.2: Das ist sicher was sehr Schwieriges [I: Mhm.] und das fast jeder Patient kommt einmal dazu,
662 dass er das bekämpft [I: Mhm.] oder oder dass das auch interpretiert wird als Desinteresse, als
663 Gefühllosigkeit, aber es kommt eben auf die Art, wie auch ähm, das löst ja auch Gefühle aus, also
664 wie wenn jemand jetzt nicht jetzt seine Gefühle zeigt, ham ja auch die eigenen die eigenen Ängste
665 und und Gefühle und Reaktionen mehr Platz [I: Mhm.]. Also ich muss nicht Rücksicht nehmen auf
666 die Person, ich muss die Gedanken kommen trotzdem, ja [I: Mhm.], ich weiß jetzt kränken und so
667 weiter, aber es ist besser möglich, und das verstehen die meisten Patient dann auch, dass sie
668 eigentlich freier sind, was zu äußern , wenn sie nichts von mir wissen [I: Mhm.], weil sonst
669 kommen die ganzen Gedanken, die halt sonst in einer Beziehung auch sind, dass ma sich äh über
670 den anderen auch Gedanken muss [I: Mhm.] und dann schon nicht mehr so frei verhalten kann.

671 I: Weil sie gesagt haben, das verstehen die Patienten auch [T.2: Ja.], weil eben weil Sie Ihnen das
672 sagen, oder weil sie das dann irgendwann selbst spüren und?

673 T.2: Schon spüren, aber natürlich äh interpretier ich's dann, dass sie mich als gefühllos und kalt
674 empfinden, wenn ich nix von mir erzähl, gleichzeitig ähm gibt's ihnen aber mehr Freiraum auch, zu
675 sagen, was sie sich denken [I: Mhm.] und das das verstehen ja eigentlich dann schon, die Patienten.

676 I: Also sozusagen, Sie sagen das dann schon dazu, wenn die merken

677 T.2: Eigentlich schon [I: da bin ich gespannt]. Ja, ja.

678 I: Okay. Also von meiner Seite war's das eigentlich auch schon, ja.

679 T.2: Ja.

680 Interview 3

681 I: [räuspert sich] Also, wie ich in der Mail schon äh geschrieben habe, interessiert mich die
682 Erstphase und zwar damit mein ich sozusagen vom ersten Kontakt, sei es telefonisch oder sonst wie
683 [EB1: Mhm] bis zu dem Zeitpunkt, wo man sich gemeinsam zu einer Beratung einigt oder eben
684 nicht.

685 EB1: Mhm

686 I: Und mich interessiert das vor allem aus der Sicht des Praktikers oder der Praktikerin und zwar
687 wie schaut das aus? Worauf achten Sie bei diesem Gespräch? Wie agieren Sie oder wie gehen Sie
688 vor? Wie läuft eigentlich so etwas ab? Und dementsprechend würde ich Sie einmal bitten, wenn
689 eben anhand eines Beispiels zu erklären, wie ich mir das vorstellen kann.

690 EB1: Mhm. Ähm. Also im Grunde is es so, dass sich die allermeisten Eltern per Telefon melden [I:
691 Mhm]. Ja, und anrufen und äh amal sagen, sie brauchen Beratung und ob sie ob sie quasi einen
692 Termin haben können. Und ich dann äh relativ wenig am Telefon spreche mit den Eltern, weil äh [I:
693 Mhm] ich zu der Überzeugung gekommen bin, dass es dann eigentlich nicht wirklich, wie soll ich
694 sagen .. ahm ..., kurz gehalten werden kann [I: Mhm] und ich das aber nicht am Telefon alles äh
695 besprechen möchte [I: Mhm] und eigentlich dann nur frag, äh ob die Eltern alleine kommen oder ob
696 sie zu zweit kommen [I: Mhm] und äh mit ihnen festmach, dass sie ohne das Kind kommen, ja [I:
697 Mhm]. Das sind die wesentlichen Punkte, die für mich quasi abzuklären sind am Telefon und alles
698 andere und wenn Eltern beginnen, am Telefon schon schon irgendwie mehr erzählen zu wollen oder
699 so, äh dann vertröst ... ich sie eigentlich auf des auf den ersten Termin, ja. Ich bin da eigentlich
700 relativ strikt, was das betrifft, weil ich auch relativ wenig Zeit hab zum Telefonieren. Ahh und wie
701 g'sagt, ich das auch nicht für sehr sinnvoll halt. Äähm dann kommen die ähm und setzen sich dann
702 daher. Ahh und ich lehn mich dann allermeistens zurü, also ich hol was zu trinken und lehn mich
703 dann allermeistens zurück und frag, was führt Sie denn her, ja [I: Mhm]. Und dann erzählen die
704 ganz viel äh, um was es halt geht. Äähm ich überleg grad, ob ich da ein Beispiel im Kopf hab ah,
705 das da irgendwie relevant wäre. Ja, also ich kann mich erinnern, äh vor nicht allzu langer Zeit, im
706 Februar war das, da kam eine Mama von einem Schulkind, erste Klasse Volksschul. Und äh die hat
707 die ist dann halt da so gesessen und hat halt recht viel erzählt. Ja. Wie die erste Zeit in der Schule ist
708 und dass sie sich Sorgen macht um den Schulerfolg und, ja, das braucht eigentlich relativ viel
709 Raum, aber ich lass den Eltern auch recht viel Raum dafür und äähm allermeistens stell ich dann
710 als eine der ersten Fragen.... also entweder kommen Verständnisfragen, wenn ich von dem, was sie
711 erzählen, etwas nicht ganz verstehe [I: Mhm], ja. Jetzt weniger im Hinblick auf Beratung als im
712 Hinblick darauf, dass ich's nicht verstanden hab [I: Mhm]. Und wenn ich keine Verständnisfragen
713 hab, dann frag ich die Eltern eigentlich, was sie sich von mir erwarten [I: Mhm], ja. Was ist denn
714 das, was Sie sich wünschen von mir als Beraterin? Ah und dann sagen die ganz Unterschiedliches.
715 Dann sagen die äh, ich wünsch mir Tipps und Ratschläge und das sofort, und damit sich das
716 verändert oder sie sagen, äh ich äh weiß nicht so genau, was ich mir wünsch, ja, oder was ich für
717 eine Erwartung hab, aber der Kindergarten hat gesagt oder die Schule hat gesagt, ich soll daher
718 kommen. Ahhm oder sie sagen ahh also die Mutter, die ich da im Kopf hab, die hat zum Beispiel
719 gsagt, dass sie sich eigentlich erwartet oder erhofft amal zu verstehen, warum denn das überhaupt
720 ist. Das ist eher selten. Das trifft dann auch das, was ich den Eltern auch anbiete, nämlich die
721 psychoanalytische pädagogische Erziehungsberatung. Die dürfte vielleicht schon vorher darüber
722 gelesen haben. Aber das ist eher selten, dass die Eltern dann diese Erwartung nehmen. Ahm ich
723 überleg gerade, was da sonst noch kommt. Allermeistens kommt so der Wunsch nach schnellen
724 Ratschlägen, ja, [I: Mhm] und der Wunsch nach, es möge sich schnell verändern. Ahhm

725 I: Wenn zum Beispiel so ein Wunsch kommt nach schnellen Ratschlägen, das widerspricht ja der
726 psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung.

727 EB1: Absolut.

728 I: Erklären Sie dann auch die Methode?

729 EB1: Ja ja.

730 I: Also so prinzipiell?

731 EB1: Ja ja. Also dann sind wir mal so weit, dass ich weiß, worum's geht, dass ich weiß, was die
732 Eltern sich erwarten von mir. Ahm ... das kommt dann ein Stückl auf den Gesprächsverlauf an,
733 entweder geh ich gleich darauf ein, was allermeistens der Fall ist, weil's halt jetzt gerade das Thema
734 ist und ja ich auch danach gefragt hab ähm oder manchmal stell auch noch eine Zwischenfrage.
735 Aber ahm wenn ich jetzt die Zwischenfrage nicht [betont nicht] stell, dann ist es so, dass ich den
736 Eltern einfach die Methode erklär [I: Mhm], sag, dass ich das gut verstehen kann, dass schnelle
737 Ratschläge sie sich wünschen, was ja in der Situation, die sie mir schildern, auch verständlich ist [I:
738 Mhm], aber das ich im Grunde nicht diejenige bin, die ihnen schnelle Ratschläge geben kann, ja.
739 Und das is äh und kommt auf den Typ Eltern an. Meistens sag ich dann darauf: Äh und wenn ma
740 uns ehrlich sind, die schnellen Ratschläge haben S' eh schon bekommen [I: Mhm]. Ja, von von der
741 Schwiegermama und von den Nachbarn und von ich weiß nicht wem, und Kindergärtnerinnen und
742 Lehrerinnen und was weiß ich von wem. Also mit schnellen Ratschlägen sind sie dann eh recht
743 schnell voll und äh haben eh schon alles Mögliche ausprobiert. Ahm und hat eh nix gnutzt. Dann
744 erklär ich ihnen, was eigentlich das Problem daran ist, dass eben schnelle Ratschläge nicht
745 funktionieren, ja [I: Mhm]. Oder dass ich eben keine schnellen Ratschläge geben kann, weil ich
746 letzten Endes, und das ist ja dann die Methode, erst einen Ratschlag geben kann, wenn ich weiß,
747 worum's geht, ja. und dann nenn ich ihnen allermeistens ein Beispiel. Also zu der Problematik hin
748 die, die Eltern bringen. Und nenn ihnen allermeistens, ähm was weiß ich. Äh da komm kommen
749 Eltern und und letztens hab ich's in der Beratung ghabt, ein viereinhalb-jähriges Kind, ein Bub, der
750 ähm sehr wiff is und sehr g'scheid ist und in der Gruppe im Kindergarten recht guat zu Recht
751 kommt. Das einzige Problem, das er hat, dass er mit viereinhalb noch immer in die Windel gackt,
752 ja. Dass er zwar sauber is und auch Lulu ganz normal macht, nur wenn er gacken muss, dass er der
753 Mutter sagt: Mama gib mir die Windel. Und die Mutter nervt das mittlerweile. Sie macht sich auch
754 Sorgen. Und was sie auch extrem nervt is, dass sie überhaupt nicht weggehen kann
755 beziehungsweise wenn sie wo is mit dem Kind [I: Mhm] und der dann sagt: Mama ich muss gacken
756 [I: Mhm]. Sie sagt, sie hat zwar eine Windel mit, aber er stante pede nicht irgendwo fremd gackt
757 quasi, sondern z'haus will. Nach Hause will und das halt dreimal in der Wochen [I: Mhm]. Was
758 dann eben anstrengend ist und mühselig. Und der die mich dann gefragt hat, was soll ich machen,
759 wenn wir da beim Heurigen sind und soll ich quasi dem da nachgeben oder nicht. Und ich ja eben
760 gsagt hab, die Frage ist sehr verständlich, aber ich weiß es im Grunde auch nicht. Ich weiß nicht,
761 was das Bessere ist. In dem in dem an dem Punkt, wo wir uns gerade befinden, weil ich überhaupt
762 noch nicht verstanden hab, worum's geht [I: Mhm], ja. Und allermeistens sag ich den Eltern dann
763 zwei sehr konträre Beispiele. Ahm in dem Fall zum Beispiel hab ich ihr gsagt: Wissen S', also im
764 Grunde geht's darum zu verstehen, warum's so is, ja. Es kann ja sein, dass er immer noch in die
765 Windel gackt, weil er äh da seine ganzen regressiven, das erklär ich den Eltern dann, aber jetzt unter
766 uns quasi, äh äh seine regressiven Tendenzen dorthin verpackt und dort einfach sein sein gutes
767 Platzerl hat. Ah und wenn das so ist, dann müssen wir uns überlegen, wo kann er sonst regressiv
768 sein und und dass er das ein Stück weit ablegen kann im Laufe der Zeit. Es kann aber auch was
769 anderes sein im Gegenteil, nämlich ein eigener Bereich von Autonomie. Wo ma uns überlegen
770 müssen, wie sieht's denn mit dem Konfliktgeschehen der Familie aus. Bla, bla, bla. Oder es kann
771 und das vermischt sich dann eh mit mit mit ah Macht und und und vielleicht Wut oder sonst was, ja
772 [I: Mhm]. Aber es ist ein Unterschied, ob ich die Windel brauch, weil's um Autonomieg'schicht'In
773 geht oder oder um um Ge Machtansprüche oder ob's um Regression geht, ja. [I: Mhm] Und je
774 nachdem brauchen die Kinder auch was anderes, je nachdem lautet der Ratschlag anders. Und das
775 mach ich dann meistens so, äh dass ich den Eltern zwei so Beispiele nenn, weil das so sehr

776 einleuchtend ist für die für die allermeisten, ja. Und dann sag ich ihnen, dann schlag ich ihnen quasi
777 meine meine Form von davon vor, wie wir vorgehen könnten, ja [I: Mhm]. Ähm nämlich dass wir
778 eben erst darauf kommen müssen, ist es das oder das oder ist es noch einmal etwas ganz anderes [I:
779 Mhm]. Ähmm und dann sag ich ihnen allermeistens äh, dass das natürlich auch bedeutet, dass sie
780 dass sie letzten Endes geduldig sein müssen und dass ich sie dass da meistens keine Befriedigung
781 stattfindet, weil sie eben dann rausgehen werden und eigentlich keinen Ratschlag haben werden
782 ähm und, ja, und ob sie das wollen oder nicht [I: Mhm]. Ja. So. Sehr grob gesagt ist das jetzt, ja.
783 Aber so ungefähr läuft das ab.

784 I: Und, ich stell mir das eine extrem schwierige Situation eigentlich vor, wenn dann komplett
785 Fremde hier herein kommen und dann doch auch ein Stück weit enttäuscht werden und auch wenn'
786 s logisch eine Erklärung dafür gibt, so ist so ist trotzdem das Bedürfnis danach ja da, dass die dann
787 nicht was anderes suchen oder abbrechen.

788 EB1: Ganz selten, also eher im Gegenteil. Also es ist wirklich ganz ganz ... die aller die
789 allermeisten, also und danach folgen halt so Formalitätsg'schicht'ln, ja. Also da hat man dann das
790 Arbeitsbündnis geknüpft. Ja, wir machen uns gemeinsam auf dem Weg, ja, um zu schauen, was ist
791 denn da überhaupt los [I: Mhm]. Und dann kommen diese Formalitäten, wann treffen wir uns,
792 brauchen Sie das Kind, brauchen Sie's nicht, wann lern ich das Kind kennen oder oder so und
793 wievielt kostet's [I: Mhm]. Das sind dann diese ... Das ist dann am Schluss. Quasi das dauert dann
794 nicht allzu lang. Also der Großteil der ersten Stund' ähm und quasi bis dorthin, wo Ihre
795 Fragestellung is', nämlich wann kommt's zu diesem Arbeitsbündnis, der der Großteil in dieser
796 Stunde beschäftigt sich tatsächlich mit der Erklärung der Methode.

797 I.: Mhm.

798 EB1: Ja.

799 I: Wird dann sozusagen das Arbeitsbündnis dann noch in der ersten Stunde praktisch dann
800 geschlossen?

801 EB1: Ja ja.

802 I: Wie lange dauert das bei Ihnen zirka? Wie viel nehmen Sie sich da Zeit?

803 EB1: Für die erste Stunde?

804 I: Mhm.

805 EB1: Eine Stunde.

806 I: Ja. [lacht]

807 EB1: Nicht länger. [lacht] Nein, nicht länger, weil weil ... selbst wenn die Eltern sehr sehr
808 redefreudig sind ja und irgendwie äh, weiß ich nicht, bei Adam und Eva beginnen in in dieser ersten
809 Stunde zu der Frage hin: Was führt Sie denn her, unterbrech ich sie dann irgendwann. Ja? Weil für
810 mich völlig klar ist, wir müssen dieses Arbeitsbündnis knüpfen, ja. Alles andere bringt nix und
811 dieses ähm Arbeitsbündnis Knüpfen gelingt eigentlich allermeistens. Ja, weil die allermeisten Leut'
812 eh schon ganz viel Ratschläge bekommen haben, eh schon irre viel probiert haben [I: Mhm] und mit
813 der Erklärung, darauf zu kommen, warum is's denn überhaupt so und mit diesen Beispielen, die ja

814 die ja ... also im Laufe der Jahre kriegt man dann ja einen Fundus an Beispielen... und zu einer
815 Symptomatik äh da muss ich nimmer lang überlegen, womit könnt's zu tun haben. Ja, jetzt nicht in
816 dem speziellen Fall, weil ich die spezielle Geschichte nicht kenn. Aber ich ich kenn viele andere
817 Geschichten, die auch so, wo das Kind auch so eine Symptomatik hatte [I: Mhm] und quasi das äh
818 der Ursprung war oder der Auslöser od und das der Auslöser oder das, ja, und das bring ich dann
819 dort rein als Beispiele, ja. Und das verstehen die allerallermeisten Leute und die gehen da äh diese
820 die gehen da weniger unbefriedigt raus, als man glaubt [I: Mhm], sondern sehr motiviert gehen die
821 da raus ... allermeistens. Und so mit dem Gefühl, da ist jetzt jemand, das hat Hand und Fuß, ja.

822 I [parallel]: Woran erkennen Sie das dann?

823 EB1: Das dauert zwar ein bisschen, aber das hat Hand und Fuß. Das ist, einerseits sagen's die Leut',
824 das ist andererseits ahm ...äh merkt man das, also in der Gegenübertragung ist es stark zu spüren,
825 ja, wenn wenn die dann da rausgehen und man bei sich selber irgendwie dann so ein ... auch so eine
826 Aufbruchsstimmung, ja. Auch so ein da bin ich jetzt aber neugierig oder da freu ich mich schon.
827 Am Anfang is es immer recht schwer in der Gegenübertragung, jetzt nicht schwer im Sinne von
828 versteh ich schwer, sondern die Stimmung ist recht schwer, ja [I: Mhm]. Die kommen ja recht
829 schwer belastet daher die Eltern... allermeistens mit einem Druck, entweder eigener Leidensdruck.
830 So wie die Frau, die sagt, sie kann net amal am Nachmittag in den Heurigen, weil s' wieder heim
831 muss mi'm Kind, weil der wieder in die Windel gackt nur z'Haus. Das ist ja ein Leidensdruck, ein
832 eigener, großer. Oder die die andere Mama mit dem Kind in der ersten Klass' Volksschul', die
833 irgendwie einen großen großen Druck hat ahm ... Was was wird das für eine Schullaufbahn? Den
834 versteht ma, den Druck, weil sie einen älteren Sohn hat, der die Schule abgebrochen hat, ja [I:
835 Mhm]. Und die kommen daher und sind wirklich voller Leidensdruck, ja [I: Mhm]. Ahm jetzt hab
836 ich vergessen, worum's geht. [lacht]

837 I: Das heißt.

838 EB1: Wo waren wir?

839 I: Das heißt Menschen, die geschickt werden, das heißt, ist Widerstand, Abwehr kein Thema bei
840 Ihnen in der Arbeit?

841 EB1: Doch, natürlich. [I: Aso] Aber äh das ist immer da, auch bei Leuten, die nicht geschickt
842 werden, ja. Also a Widerstand hat man eh immer.

843 I: Wenn's jetzt so glatt gezeichnet war... Dementsprechend, hab ich's jetzt gsagt.

844 EB1: Ja. Na, Widerstand is immer da, ja. Wurscht, ob die geschickt werden oder nicht. Die, die
845 geschickt werden, da ist der Widerstand ein bissi offener und klarer und greifbarer. Aber selbst die
846 Leute, die freiwillig kommen, die sich die Telefonnummer raussuchen, ja, und anrufen und keiner
847 schickt sie... äh is ja trotzdem ein Widerstand da [I: Mhm], weil letzten Endes ähm ah da auch
848 immer wieder stark...mehr oder weniger stark, ja...mitschwingt so was wie Schuldgefühle und so
849 was wie Angst versagt zu haben [I: Mhm] und Angst vor mir bloß gestellt zu werden oder so, ja.

850 I: Greifen Sie das irgendwie am Anfang auf, oder nur wenn's aufkommt? Also bewusst aufkommt.

851 EB1: [räuspert sich] Äh hm ich greif das, also präventiv in der ersten Stunde, mach ich das gar nicht.
852 Weil da is die erste Stunde ist so voll mit äh Arbeitsbündnis Schließen, ahh, dass ich das kaum ...

853 also nein, ja. Ist jetzt nicht in meinem Standardrepertoire, ja. Ich mein außer es liegt auf der Hand,
854 ja, dann natürlich, wenn sie es ansprechen oder wenn es eh am Tisch liegt, natürlich sprech ich's
855 dann an. Aber das ist jetzt nicht im Repertoire, nicht im Standard. Ahm und ansonsten im Laufe des
856 Prozesses, natürlich, immer wieder, muss es angesprochen werden, weil weil es enttabuisiert gehört,
857 weil's entlastet gehört, weil die Leut' sonst nimmer gut folgen können und mitarbeiten können [I:
858 Mhm].

859 EB1: Ja?

860 I: Ich hätte vorweg noch eine Frage und zwar von davor. Ähm bereiten Sie sich irgendwie vor also
861 zwischen der ersten Kontaktaufnahme und der ersten Begegnung?

862 EB1: Mittlerweile nicht mehr [lacht].

863 I: [lacht] Und was war davor?

864 EB1: Ähm davor war's so ah ..ah, hab ich einfach so meine meinen Schummelzettel durchgelesen,
865 ja. Und auf dem Schummelzettel stand halt drauf: Ahh wie ich für mich diese Stunde strukturieren
866 möchte und worauf ich nicht vergessen darf, ja. Eben auf das Arbeitsbündnis, also auf die Frage der
867 Erwartung, die die ... Also wie ich [betont ich] begonnen hab Erziehungsberatung zu machen, war
868 ich ja einfach irrsinnig aufgeregt, ja. Darf ma ja net vergessen. Vor lauter Aufgeregt Sein, kann man
869 sich ja nicht gut einlassen auf das Gegenüber. Ja, das geht dann schlecht, weil man mit sich selber
870 so beschäftigt ist, ob man's eh richtig macht und wie das jetzt ist und ob ich jetzt die richtigen
871 Worte sag und bla, bla, bla. Und da da hab ich dann vorher schon immer meinen Schummelzettel
872 unter Anführungsstrichen durchgelesen [I: Mhm], ja, und zur Frage der Erwartung. Das weiß ich,
873 das war für mich immer sehr, darauf hätte ich gern vergessen, wobei das ja eigentlich ein Dreh- und
874 Angelpunkt ist in dieser ersten Stunde, ja. Ahm... und je nachdem ahh...das... mmm... Mach ich,
875 kommt auf die Stunde an, ja. Aah also wie viel die Eltern Platz brauchen und wie viel Zeit noch ist,
876 teilweise frag ich dann schon äh in der ersten Stunde nach, wie nennt man das, nach dem affektiven
877 Hauptproblem. Also nach den Sorgen. Das hat auch, aber das geb ich zu, das hat nicht immer Platz
878 in der ersten Stunde bei mir, ja.

879 I: Also das heißt gehen Sie dann auch mit einer bestimmten Haltung in das Gespräch hinein, in die
880 erste Begegnung?

881 EB1: Nur Neugierde. Ja. Nur Neugierde. Was kommt da? Wer ist das? Was wollen die? Was ist das
882 Problem, ja. Mehr nicht.

883 I: Mhm. Dann was wäre für Sie das Ziel des Erstgesprächs?

884 EB1: Ein gutes Arbeitsbündnisses. [lacht]

885 I: Und inwiefern spielen da schon während des Erstgesprächs erste diagnostische Überlegungen für
886 Sie eine Rolle? Also jetzt nur einmal für sich?

887 EB1: [trinkt] Inwiefern? ... Also, die spielen eine Rolle. Definitiv. Inwiefern? Ähm. Verstehe ich
888 jetzt nicht, die Frage.

889 I: Also im Sinne, jetzt zum Beispiel, sagen Sie, naja da geht es primär um das Arbeitsbündnis und
890 vielleicht um positive Übertragungen zu stärken ecetera und da ist das für mich jetzt noch nicht so

891 vordergründig, dass ich auch zum Beispiel mir jetzt anschau, was für Gegenübertragungen kommen
892 da hoch, wenn die Frau mir das erzählt, dass ich da sozusagen Hypothesen ein bissl bilde.

893 EB1: Das geht alles Hand in Hand. Mittlerweile. Im Grunde ist es so, dass ich nach der ersten
894 Stunde mir ein bisschen Zeit nehme, ja, und dann mir die Dinge noch einmal durch den Kopf gehen
895 lass. Erstens einmal ein bisschen was aufschreibe und dann natürlich erste Hypothesen eine Rolle spielen,
896 aufschreibe und natürlich auch Gegenübertragung und so weiter, also das spielt dann alles eine
897 Rolle. Aber es ist äh nicht so, es ist nicht so, dass ich in der ersten Stunde. Also es kommen schon
898 Hypothesen in den Sinn, unweigerlich, wenn die Leute was erzählen [I: Mhm]. Aber ich...äh.. ich
899 frage nicht, also nicht sehr äh in diese Richtung in der ersten Stunde, ja [I: Mhm]. Das notiere ich
900 für mich in meinem Kopf und nachher auf meinem Zettel, dass wir in diese Richtung schauen
901 müssen und in die Richtung muss ich nachfragen und so. Aber ich mach's nicht zum Thema in der
902 ersten Stunde'. Die Hypothesenbildungen.

903 I: Das heißt Sie lassen das noch sehr unstrukturiert bezüglich?

904 EB1: Ja.

905 I: Ahso.

906 EB1: Also ich [betont ich] schon.

907 I: [lacht]

908 EB1: Ich weiß nicht, wie das die anderen das tun.

909 [Beide lachen].

910 I: Bezüglich des Endes der Stunde leiten Sie das irgendwie speziell ein? Sagen Sie dann, wir haben
911 nur noch 10 Minuten oder so? Oder sagen Sie einfach, so, jetzt ist die Zeit um? Wie gestalten Sie...

912 EB1: [unterbricht] Das kommt auf mein Gegenüber an. Also wenn das Leute sind die viel [betont
913 viel] Platz brauchen, dann kündige ich das vorher an. Dann sag ich: Ah, jetzt haben wir noch 10
914 Minuten. Ich von meiner Seite her möchte noch das und das besprechen. Gibt's von Ihrer Seite noch
915 etwas, also so irgendwie... Ahm, das ist aber nicht immer, ja. Allermeistens geht sich das irgendwie
916 so nett aus, dass man das nicht groß ankündigen muss, ja.

917 I: Gibt's noch irgendwie so eine Abschlussbotschaft, dass Sie sagen müssen...ja zum Beispiel die
918 Person, Sie haben gesagt, in der Regel gehen sie sehr positiv heraus, wenn das mal nicht so der Fall
919 ist, sagen Sie dann noch irgendwas...was Mitgabe? Oder? Erzählen sie noch was, wie die zweite
920 Stunde aussehen wird? Oder gibst da irgendwas, was Sie standardmäßig machen?

921 EB1: Also ahm. Die Leute wissen ungefähr nach nach der ersten Stunde, wie die zweite Stunde
922 aussehen wird [I: Mhm], weil ja die Knüpfung des Arbeitsbündnisses letzten Endes auf der einen
923 Seite heißt zu erklären, wie der Weg welchen Weg ich beschreiten würde mit ihnen und auch zu
924 erklären wie der aussieht, ja. Also, dass sie das nächste Mal kommen, auch wieder alleine. Ah und
925 dass man dann einmal ah dass man dann einmal beginnen, dass, was sie mir heute erzählt haben, dass ich
926 da und dort noch ein paar Fragen habe dazu und das ein bisschen genauer wissen möchte und dass man
927 dann eigentlich schon in in mitten in die Arbeit einsteigen... sag ich dann meistens...indem wir halt

928 Hypothesen bilden...miteinander. Womit könnt des denn zu tun haben, dass das Kind so tut, wie's
929 tut? Ah, also das wissen die Leut', ja. ... Für mein Gefühl jetzt. Ahm... ... Was war die Frage?

930 I: Na, des war's jetzt eigentlich eh. Für mich war jetzt die Antwort schon da. [lacht] Und weil Sie
931 gemeint haben, bei bezüglich der Gestaltung der Verabschiedung, dass also ... im Nachhinein, was
932 man nachdem macht, weil Sie ja gemeint haben, Sie schreiben sich schon Gegenübertragungen auf.
933 Wie kann ich mir da den Prozess vorstellen?

934 EB1: Mit dem Aufschreiben?

935 I: [lacht] Nein.

936 EB1: [unterbricht] Das sitz ich dann da und schreib [lacht]... [I: Also] Das spürt ma ja, na. Also äh
937 man spürt ja speziell beim Rausgehen, ja. Das ist ja bei mir auch manchmal so. Also ich kann mich
938 erinnern, da da war mal eine Familie da, die sind eh noch in Beratung, ahm, mit einem 2 ¾-
939 Jährigen. Und der hat der Vater hat in der allerersten Stund' hat er mir schon erzählt dieses Kind...
940 er hat Angst vor diesem Kind, weil der zwickt und beißt und tut ihm so weh und er hat ein
941 chronisches Leiden und grundsätzlich Schmerzen und wenn jetzt das 2 ¾-jährige Kind ihm
942 Schmerzen auch noch ihm zufügt, dann geht das gar nicht und außerdem macht er das absichtlich.
943 Also wirklich, wo ich mir gedacht hab: Ist das jetzt ernst!? Oder ist da jetzt versteckte Kamera, ja [I:
944 Mhm]. Ich war mir jetzt echt nicht sicher im ersten Moment, ob das ernst ist, ja [I: Mhm]. Ähm und
945 da hab ich dann scho ...als die dann draußen waren... vor allem der hat auch der red' irrsinnig
946 viel... und als die dann draußen waren, war dann schon einmal so [lässt laut Luft ausströmen]
947 G'fühl da [I: Mhm]. Also weniger in Richtung: Hurra, das wird spannend, als als vielmehr: Um
948 Gottes Willen, das ist irre anstrengend [I: Mhm]. So, ja? Aber das ist ja auch eine wichtige
949 Botschaft, letzten Endes, ja. Und das schreib ich mir dann auf, einfach, ja. Und ahm im im im Zuge
950 der nächsten Stunden ahm spielt das halt dann auch mit eine Rolle, ja. In den Überlegungen. Wohin
951 müssen wir denn da oder was bräuchte der oder so, ja? Und ansonsten Gegenübertragung ... ähm
952 also ich schreib mir jetzt net jede Gegenübertragung auf, weil ich mir jetzt auch net jede merk [I:
953 Mhm]. Das sind dann eher so herausragende, speziell negative Geschichten natürlich, ja. Wenn
954 mich irgendetwas besonders nervt oder wenn ich ma denk: Du blöde...Oder das mit der versteckten
955 Kamera, ja. Also dass ich das das dermaßen ungläub...unglaublich is und dermaßen oarg, ja. [lacht]
956 Also ja, das sind wichtige Informationen, jetzt für den Prozess oder ahm...Oder wenn mich eine
957 Mutter...einfach wenn ich mir innen drinnen denk, einfach, mein Gott, die nervt, oder die ist so
958 deppat. Oder so [I: Mhm]. Das ist wichtig. Sowas schreib ich mir dann schon auf. In welchem
959 nämlich in welchem Zusammenhang das war. Nicht grundsätzlich: Mutter ist blöd, sondern...
960 [lacht] ...

961 I: [lacht]

962 EB1: sondern in welchem Zusammenhang kam das hoch, ja. Oder Traurigkeit oder solche Dinge
963 halt, ja.

964 I: Und bezüglich der Übertragung spüren... gehen Sie dann auch, also wenn sozusagen
965 Übertragungsangebote aufkommen... das stell ich mir ja auch oft vor, dass man da zum Beispiel ja
966 vielleicht auch eben zum Beispiel Ratgeber sein ecetera ... Inwiefern arbeiten Sie mit diesen? Oder
967 nehmen Sie diese nur wahr?

968 EB1: Ahh. Wenn ich das Gefühl hab, die der ... da wird jetzt da werden Dinge jetzt erwartet...

969 I: Also, vielleicht stell ich's anders. Also inwiefern spielen Übertragungsphänomene im Gespräch
970 dann eine Rolle? Abgesehen jetzt von der Gegenübertragung, die Sie dann benützen, um die
971 Situation zu verstehen.

972 EB1: ... Ahm. Das spielt dann eine Rolle, wenn wir eigentlich sehr schon weit fortgeschritten sind,
973 also allermeistens in der Hypothesenbildung, aber noch amal allermeistens mehr äh in in diesem
974 pädagogischen Arbeitsbündnis [I: Mhm]. Bei meinen Prozessen jetzt, wo's dann darum geht mich
975 mit dem Kind zu identifizieren und den Eltern rückzumelden, ja. Dann spielt das eine große Rolle,
976 wenn das jetzt gemeint ist. Ansonsten Übertragungsphänomene ... also sag ma mal so ... Ich weiß
977 jetzt nicht, ob ich die Frage richtig versteh, ... aber ich sprech immer dann Dinge an bei Eltern...
978 Die Erziehungsberatung ist ja keine Analyse, ja [I: Mhm]. Gott sei Dank. Und man kann ja sehr
979 sehr sehr.. offen auch sein [I: Mhm.] und auch eigene Gschichten erzählen oder so. Ahh und wenn
980 ich irgendwie spür äh in der Übertragung kippt irgendwas zum Beispiel, dann muss ich das auf alle
981 Fälle ansprechen, das ist eh klar, [I: Mhm.] weil sonst kippen mir die weg und kommen mir nicht
982 mehr, ja.

983 I: Wie machen Sie das? Können Sie mir ein Beispiel geben, damit ich mir das besser vorstellen
984 kann?

985 EB1: Ah, das ist nicht so...Also ich mach das meistens direkt. Ja?

986 I: [lacht leise]

987 EB1: Also, bleibt ja nix anderes über, na. [lacht auch] Also was weiß ich, wenn wenn wenn wenn...
988 Entweder schaut jemand schon ganz skeptisch oder oder so...und dann sag ich: Ahm, kann das sein,
989 dass Sie da jetzt, dass Sie da jetzt überhaupt nicht äh damit einverstanden sind, was ich jetzt sage?

990 I: Also Sie versuchen jetzt schon sozusagen das vorsichtig zu formulieren?

991 EB1: Na, allermeistens kommt's mit: Kann es sein, dass? Oder Irr ich mich? hm hm hm... Ja?
992 Irgendso, in einer ... Frage quasi verpackt, ja. Nicht: Es ist so. Ich sehe, Sie sind unzufrieden. So
993 nicht, sondern kann es sein, dass Sie unzufrieden sind? ja.

994 I: Und inwiefern arbeiten Sie in diesem Kontext auch an einer wohlwollenden Haltung oder einer
995 schützenden Atmosphäre dann für den Klienten die Klientin? Oder ist das einfach ...steht das dann
996 einfach? Oder wie kann ich mir das vorstellen? Weil eben gerade, so wie Sie auch gemeint haben,
997 die Menschen kommen auch mit voll viel Verunsicherung und auch Skepsis und schauen vielleicht
998 skeptisch und...

999 EB1: Ja. Also ... im Grunde hab ich [betont ich] die Haltung, dass dass Eltern skeptisch sein dürfen
1000 [betont dürfen] [I: Mhm] und auch Fehler machen dürfen, ja. Auch Dinge nicht verstehen dürfen
1001 oder äh auch mich in Frage stellen dürfen, ja. Oder den Prozess am Anfang. Wenn das mittendrin
1002 passiert, äh muss ich's ansprechen. Dann ist was dann ist quasi was mit der Übertragung passiert, ja.
1003 Dann bin ich nicht mehr das hilfreiche Objekt, sondern, weiß ich nicht, ... das ermahnende oder das
1004 verfolgende oder so, das kippt dann, das ist nicht gut. Aber, wenn die daher kommen und im Laufe
1005 der Zeit mal ungeduldig werden oder dass sie mal in der dritten, vierten oder von mir aus auch in
1006 der siebten Stunde daher kommen und sagen: Boah, heut ist mir mein Kind so auf die Nerven

1007 gegangen... Das dürfen s' schon, solche Dinge [I: Mhm], obwohl ma schon sechs Stunden vorher
1008 Hypothesen gebildet und überlegt haben und hm hm hm oder vielleicht noch wenn ma im
1009 pädagogischen Arbeitsbündnis sind, wo's dann darum geht: Okay jetzt haben wir verstanden, wie's
1010 dem Kind innerlich geht. Jetzt überlegen wir, was braucht's, damit's sich verändert. Und die
1011 kommen irgendwann daher und und und sagen: Wuah wa wa wa. So quasi, wie in der ersten Stund'
1012 [I: Mhm]. Ahm, das ist zwar... Da muss schon was Heftiges passiert sein, ja, aber sowas dürfen sie.
1013 Diese wohlwollende Haltung haben sie schon, von meiner Seite her. Ahm, die hol ich mir auch
1014 immer wieder in Supervision. Weil bin ja auch nicht der Übermensch. [lacht] Manchmal nerven s'
1015 mi ja ah. Na? Und da geht man dann in Supervision und dann geht das wieder. Na?

1016 I: Gehen Sie regelmäßig in Supervision oder dann? ...Also dann nicht... gezielt...

1017 EB1: Nein, regelmäßig. Einmal in der Woche. Also jede Woche eigentlich und zwar vierzehntägig
1018 alternierend [I: Mhm], einmal in die Gegenübertragung und einmal in die methodische. Dann
1019 wieder in die Gegenübertragung und dann wieder in die methodische und das ist aber
1020 Gruppensupervision. Also ich bring jetzt nicht jede Woche einen Fall.

1021 I: Okay...Ah.. dann hab ich noch eine allgemeine Frage und zwar die ist sehr offen gestellt. [lacht]
1022 Also welche Interventionsmöglichkeiten, psychoanalytisch gemeint, sind jetzt für Sie zentral im
1023 Erstgespräch? Also wir haben schon gehört, die Übertragung ein Stück weit, vor allem die
1024 Gegenübertragung.

1025 EB1: Mmh [trinkt]. Jede Interventionsmöglichkeit, die mir zur Verfügung steht, ah, die dazu führt,
1026 dass ich eine positive Übertragung zustande bringe und die dazu führt, dass ein Arbeitsbündnis
1027 zustande kommt. Da ist für meine Begriffe alles erlaubt. Ich mein, ich zieh mich jetzt nicht nackt
1028 aus dafür, aber

1029 I: [lacht]

1030 EB1: Aber ahm also... Da geht's um offenes Ansprechen von von von Dingen, also von Gefühlen,
1031 von Sorgen, die man spürt, oder die man sich denkt, äh dass da möglicherweise vorhanden
1032 ist...oder von Skepsis... Ah, eigentlich jede Interventionsmöglichkeit, die dazu führt, dass, ja...
1033 Sehr offen beantwortet.

1034 I: Ja.

1035 EB1: [lacht]

1036 I: Ich hab das nur gfragt, weil mich das auch sehr interessiert selber und das ist mich äh doch ein ein
1037 Stück weit auch ein mysteriöser Prozess ist... weil wenn man danach fragt, klingt das immer so
1038 glatt und jetzt auch die Fallbeispiele, dann denk ich so „Aha aha aha“. Und dann stell ich mir das
1039 viel komplizierter und komplexer vor in der Praxis offensichtlich, als es dann vielleicht ist. Also da
1040 geht vieles einher Hand in Hand praktisch.

1041 EB1: Schon, ja, also das, was ahm ahm ist, ist einfach eine große Neugierde zu haben und offen zu
1042 sein und nicht sich zu denken: Um Gottes Willen, nicht schon wieder Arbeit oder so... sondern:
1043 Das ist spannend, ja. Das ist spannend. Und vor allem das, was entlastend ist, ist man muss es nicht
1044 gleich an verstehen. Man ... muss... nicht... gleich... Ratschläge liefern können [I: Mhm]. Diese
1045 Haltung hab ich ja auch, die verkauf ich ja nicht nur, die hab ich auch, ja. Die kommen daher, die

1046 Eltern, ich sag: Worum geht's? Mach auf, ja, nämlich wirklich auch so...äh und die erzählen mir
1047 einmal und ja, ähm alleine diesen Raum zu kriegen, alleine äh dass da jemand ist, der ein Ohr hat,
1048 der nicht sofort, wie die Mitzi Tant' oder so sagt, ich hab das so oder so gemacht, sondern der
1049 einfach nur: Was ist los? Worum geht's? Der einfach da ist und Interesse hat...das ist schon sehr
1050 viel wert und wenn man dann noch dazu ah sehr feinfühlig is und ein Stückl drauf achtet, dass man
1051 quasi als als äh freundliches, wohlwollendes, hilfreiches Objekt erlebt wird und das wird man durch
1052 Mimik, durch Gestik, durch ganze Körpersprache und [betont und] durch das, was ma halt sagt, ja.
1053 Und da gibt's keine Zauberworte, sondern sondern das ist ahm einerseits natürlich der Prozess, den
1054 biet ich an und ich hab mittlerweile die innere Freiheit, dass ich mir denk: Nimm es oder nimm es
1055 nicht, ja. Ich muss ihnen nix verkaufen, ja. Es muss nicht sein. Ich hab keinen Druck.

1056 I: Das heißt, gab's schon mal jemandem, bei dem Sie gsagt haben, mit dem können Sie nicht
1057 arbeiten? Oder der ist vielleicht für die Methode nicht geeignet?

1058 EB1: Mmmmm. ... Es gibt schon grenzwertige ... Familien oder ... Konstellationen, wo die
1059 Methode nicht gut geeignet ist, ja. Also die Methode ist dann nicht gut geeignet, wenn Menschen
1060 ahm wenn's Menschen nicht gelingt oder super super super schwer gelingt, ja, äh irgendwo
1061 intrapsychisch unterwegs zu sein... also ein Stückl reinzuspüren, wie geht's denn mir? [I: Mhm]
1062 Oder wie empfind ich denn das? Weil das sind dann natürlich schon Fragen, die dann irgendwann
1063 im Laufe der Zeit auftauchen. Aha, Ihr Kind macht das und das, was tut denn das mit Ihnen, ja? Die
1064 dann sehr... Also denen es einfach wirklich schwer fällt da ahm... dass was sie empfinden in Worte
1065 zu bringen [I: Mhm], ja.

1066 EB1: Ah oder wo's auch die wirklich so einfach gestrickt sind, dass es kaum möglich ist zu
1067 verstehen, worum's eigentlich geht, ja.

1068 I: Meinen Sie jetzt bezüglich der eigenen innerpsychischen Prozesse?

1069 EB1: Na, also dass ich...dass mir das die Leute gar nicht gut erklären können, ja [I: Mhm]. Reine
1070 Tatsachenbeschreibungen. Dann ist die Methode natürlich auch nicht geeignet, dann muss man
1071 hinfahren und sich das anschauen.

1072 I: Empfehlen Sie dann weiter, oder?

1073 EB1: Ahm... also einerseits ... ahm... ah... das hängt von vielen Faktoren ab, sag ma mal so, ja [I:
1074 Mhm]. Aber ich bin jetzt nicht diejenige, die nicht weiterempfiehlt. Also es gibt einfach für manche
1075 Problemlagen und für manche Familien sicher andere Institutionen, die besser geeignet sind, ja [I:
1076 Mhm]. Ja .. so seh ich das. [lacht]

1077 I: Und zusammenfassend kann ich so sagen... was wenn ich jetzt die Frage beantworten müsste,
1078 was Ihr Handeln leitet, wäre das dann sozusagen die Neugier, also ein Stück weit auch Erfahrung
1079 oder Intuition?

1080 EB1: Was mein Handeln leitet?

1081 I: Mhm. Also... [EB1: Äh. Nein] Weil Sie gemeint ham, das kommt oft auf den Fall drauf an, wie
1082 ich dann da vorgeh.

1083 EB1: Nein. Also grundsätzlich handelt mein Leiten, wird mein mein Handeln geleitet jedenfalls von
1084 der Methode, die ich gelernt hab, ja. Das ist eh ganz klar.

1085 I: Das ist die Basis.

1086 EB1: Ahm und wie ich dann, wie ich dann manche Dinge erklär zum Beispiel. Ah also es ist klar,
1087 dass ich's erklär...es ist klar, was weiß ich ... ahm ... die Wiederannäherungsphase zum Beispiel
1088 erklär. Also jetzt net in jedem Fall, wenn's um einen Zehnjährigen geht, weiß ich nicht, ob man
1089 dorthin kommen, ja... Könnt schon sein, aber dass... wenn's um einen Vierjährigen geht, nehm ich
1090 an, dass man irgendwann einmal im Laufe der Zeit von der Wiederannäherungsphase sprechen.
1091 Aber .. also wenn's nötig ist, erklär ich diese Dinge. Das das ist quasi von der Methode her
1092 notwendig, um Aufklärung zu betreiben und um zu schauen, ob es da irgendwo pädagogische
1093 Geister gibt und so. Aber äh ich erklär's unterschiedlich, je nachdem wer mir gegenüber sitzt, ja [I:
1094 Mhm]. So. [I: Mhm] Also mein mein äh Handeln wird geleitet durch das, wie ich's gelernt hab, aber
1095 sicherlich auch ah ah die Art und Weise, wie ich mich auch geb, ja ... also wie äh direktiv ich auch
1096 manchmal bin oder eben nicht, ja. ...hängt sicher von meinem Gegenüber ab.

1097 I: Mhm. Okay.

1098 EB1: Ist das irgendwie verständlich?

1099 I: Mhm. Schon, ja.

1100 EB1: Ja. Eh, klar. Mh. Geht ja nicht anders.

1101 I: Ja, aber ich muss trotzdem fragen. Ich kann das ja nicht [EB1: Ja. Ja]... annehmen. ... [EB1: Ja.]
1102 Okay, das wär's eigentlich jetzt. Mhm.

1103 EB1: Perfekt. Gut.

1104 I: Vielen Dank für das Gespräch.

1105 EB1: Gerne.

1106 Interview 4

1107 I: Meine Untersuchung beschäftigt sich mit der Erstphase der psychoanalytisch pädagogischen
1108 Erziehungsberatung, und zwar eben dem Prozess, sozusagen, von der telefonischen
1109 Kontaktaufnahme, der erstmaligen, bis zu dem Zeitpunkt, wo man sich gemeinsam auf einen
1110 Arbeitsprozess einigt. Und da interessiert mich vor allem eben die Seite des Praktikers, wie geht
1111 man vor, was ist da ausschlaggebend für mein Vorgehen, wie spielt sich sowas eigentlich überhaupt
1112 ab. Und dementsprechend würd ich Sie jetzt bitten, ähm, wenn sie sich jetzt an einen typischen
1113 Erziehungsberatungsfall vielleicht erinnern können, wie das für Sie dort abgelaufen ist. Was war für
1114 Sie ausschlaggebend, was war für Sie wichtig? ... Wie kann ich mir das vorstellen?

1115 EB2: Jetzt hab ich das noch nicht konkret, ähm, ... ich soll mich an einen typischen
1116 Erziehungsberatungsfall erinnern?

1117 I: Mhm. Also wie war das zum Beispiel... [EB2 unterbricht]

1118 EB2: Also, was, was wollen Sie mich jetzt konkret fragen? Sag ma mal so...ja? Was wäre konkret
1119 die Frage?

1120 I: Also... meine... [lacht] ich wollt jetzt eigentlich, dass Sie jetzt offen, ähm-äh über einen
1121 Erziehungsberatungsfall, ääh, erzählen, und zwar den Beginn, und dann würd ich eben einhaken,
1122 und eben genau nachfragen, was mich dann noch ääh, dezidiert, daran interessiert.

1123 EB2: Okay.

1124 I: Damit ich sozusagen den Überblick bekomme, eben was für Sie [EB2: Okay] sozusagen das...
1125 [EB2 unterbricht]

1126 EB2: So, also, äh, an typischen Erziehungsberatungsfall gibt's... und ich soll Ihnen berichten aus
1127 meiner Praxis... [I: Genau]...is das richtig? und nicht aus mein...

1128 I: na... also....

1129 EB2: ... nicht aus meinem... nicht in Hinblick auf ein theoretisches Konzept der psychoanalytisch
1130 pädagogischen Erziehungsberatung, sondern sie wollen einen Bericht...nämlich das sind unter
1131 Umständen zwei verschiedene Sachen... sondern sie wollen, wie ich [betont ich] es in der Praxis
1132 mache?

1133 I: Ja, ähm, zuerst würd ich eben offen fragen, und am Schluss hätt ich dann ein paar konkrete
1134 Fragen, die sich mehr nach der Theorie orientieren.

1135 EB2: Gut, und dass Sie reden eben von meiner [betont meiner] Praxis, und nicht [betont nicht] von
1136 dem was ich in der Theorie schreib, oder arbeite?

1137 I:ja.. genau.

1138 EB2:Okay. ... Also ich hab einen typischen Erziehungsberatungsfall... ähm... einen [betont einen]
1139 typischen gibt's nicht. Es gibt unterschiedliche Varianten.

1140 I: Mhm.

1141 EB2: Wie beginnt es? Entweder wird jemand geschickt über einen... wird jemand geschickt.. schon
1142 von einer Stelle oder von einer Person, die diese Familie kennt.

1143 I: Mhm.

1144 EB2: Variante 1. Variante 2: Es kommt... eine Mutter oder ein Vater oder ein anderes
1145 Familienmitglied und wendet sich direkt an mich.

1146 I: Mhm.

1147 EB2: ... weil sie gehört haben, oder weil man gelesen hat. Variante 3...

1148 I: Mhm.

1149 EB2: Ähm... eine Familie wird geschickt... vom Jugendamt.

1150 I: Mhm

- 1151 EB2: ... oder vom Gericht. das heißt von einer Institution.
- 1152 I: Mhm.
- 1153 EB2: Variante 4: das Kind... oder der Jugendliche ist in einer Therapie oder einer Betreuung. [I:
1154 Mhm]... und entweder in einer Privatpraxis oder.... in einer Institution. Und es sind die Eltern,
1155 die... ähm.... geschickt werden, um eine Erziehungsberatung flankierend zu .. zu besuchen.
1156 Variante weiß ich nicht... war ich bei 5 oder 6??... ist, dass mein Klientel auch betrifft... es wird
1157 von einer... Beratungsstelle... äh oder Schule geschickt.
- 1158 I: Mhm. Macht's sozusagen einen Unterschied ob von einer dritten Person geschickt wird, oder von
1159 der Schule dann?
- 1160 EB2: ... Ähm es macht keinen Unterschied, weil in jedem Fall ich, wenn immer der Anruf kommt,
1161 ich darum bitte, dass sich der Mutter, der Vater, das Familienmitglied, um das es geht, sich direkt an
1162 mich wendet, telefonisch, bevor ich ähm ... die Familie in die Praxis einlade.
- 1163 I: Mhm.
- 1164 E.B.2: Oder vor dem Telefongespräch, das ist gleich. Ähmm.... wie sich dieses Erstgespräch dann
1165 gestaltet, hängt, das ist sozusagen natürlich davon abhängig, in welcher Konstitution, ähh, die
1166 geschickt werden.
- 1167 I: Mhm. Wenn Sie sozusagen jetzt, ähm, von Fall 1 ausgehen... dass eben die Eltern [lacht], dass
1168 war eben, dass sich die Eltern jetzt an Sie wenden, ohne dass sie von einer Schule oder einer
1169 Institution geschickt werden.. wie läuft ein telefonisches Erstgespräch ab? Auf was legen Sie da
1170 Wert?
- 1171 EB2: mmh... Das heißt, es rufen mich eine Mutter oder ein Vater an, weil das Kind ins Bett macht,
1172 einnässt... und sie nicht wissen, was die Sorge ist, weil, beispielsweise, das Kind... äähm... sie in
1173 der Familie ... das Gefühl ham... ähm, es ist.. es kommt zu starken Konflikten; oder weil sie sich
1174 getrennt haben, oder trennen werden oder so was.
- 1175 I: Mhm.
- 1176 EB2: Und jetzt ist die Frage, wie das Telefonat abläuft?
- 1177 I: Mhm.
- 1178 EB2: Ähmm... die Eltern melden sich. Ich.... und erzählen sozusagen einen Grund, warum sie
1179 anrufen. ... Beziehungsweise frag ich, was sie.. was sie sozusagen zum Anruf w-was sie
1180 sozusagen zum Anruf gebracht hat, sag ma mal so. ... Und sie rufen an und so: „Ich hab von Ihnen
1181 gehört, und ich lass mich scheiden und ich brauch jetzt eine Hilfe für mein Kind.“ Ähm.. und ich
1182 ähm.. erzähl dann meistens am Telefon, wer ich bin und was ich mache. Und dass ich, ähm, für
1183 Kinder Beratung, also dass ich für Kinder eine Unterstützung anbiete, und für Eltern Beratung, je
1184 nachdem was mein sozusagen mein Input ist. Und ob das das ist, was sie suchen.
- 1185 I: Mhm

1186 EB2: Und.. ob das das is, was sie sich vorgestellt haben. Also ich... sag von mir aus, wer ich bin,
1187 was ich mach und was ich tu.

1188 I: Das heißt, Sie erklären auch schon genau die Methode? oder...

1189 EB2: Nein.

1190 I: Mhm.

1191 EB2: Aber ich stell mich vor ... Manche rufen an und ham die Vorstellung, ich lass mich scheiden
1192 und ich ruf wo an. Und dann ist die Antwort am besten... sie kuscheln ganz viel mit dem Kind
1193 [EB2 klatscht] „Danke, auf Wiedersehen“. Ich bin halt dann... ähh... als Beratungsstelle, und wenn
1194 man bei mir in der Privatpraxis ist, dann is das so und so, und dann ääh... ja, dann kann ma einen
1195 Termin ausmachen, ich sag auch dazu, dass das Erstgespräch kostenlos ist. Oder das am Telefon
1196 ähm.. und... und dass ich ihnen... dass ich... ähm... es geht ja auch darum, dass ich ähm... oder
1197 dass sich die Eltern nicht sehr öffnen.. ähm.. nja.. und dann sehr groß enttäuscht werden.

1198 I: Mhm.

1199 EB2: Und dann... ob sie das möchten, dass ich gern zu einem Erstgespräch, dass sie kommen
1200 können und ich mir anhör, worum's eigentlich.. was der Anlass ist. Und ich sag dazu, dass das
1201 Erstgespräch kostenlos ist.. und ja.. und dann gibt's jo, ja, nein, irgendsowas, ja. Und dann, ja wenn
1202 ein Nein ist, dann frag ich, ob ich sonst noch was für sie tun kann, oder ob sie das Gefühl ham, sie
1203 würden... ja... was anderes, ob ich das dann was vermitteln kann.. ähm...

1204 I: Wenn sie das Gefühl haben, dass die Person sehr rebedürftig ist, ähm, nehmen Sie sich dann
1205 dafür Zeit, oder verweisen Sie sie dann sozusagen auf das Erstgespräch, wenn sie das in Anspruch
1206 nehmen möchte?

1207 EB2: Es geht schon darum, dass am Telefon eine... dass das Erstgespräch am Telefon etwas sehr
1208 Wesentliches ist, und dass eine positive Übertragungsbeziehung hergestellt wird. Ja? Ohne [betont
1209 ohne]... ohne... die Person, die anruft, zu verführen.. [I: Mhm] ähm weil.. unter Umständen.. es ist
1210 ja wie eine feine Gratwanderung, nicht? Es geht darum, eine positive Übertragungsbeziehung
1211 und... jedenfalls das Gefühl zu geben, gehalten zu werden, mit dem Anliegen, das ich hab. Weil
1212 die Person befindet sich immer in einer schwierigen Situation, sonst würde sie mich ja nicht
1213 anrufen, ne? In einer für sie schwierigen... für... aus deren Perspektive... subjektiv schwierigen
1214 Situation, nicht? Das kann ja auch sein, dass ein Zweier auf eine Französischschularbeit für eine
1215 Mutter so eine Katastrophe ist, und sie das Gefühl hat, das Kind muss ganz sicher wiederholen, ja?
1216 Oder dass so Ängste auslöst, und das ist... aus anderen Blickwinkeln gesehen, gar nicht so eine
1217 tragische Situation.

1218 I: Mhm.

1219 EB2: Oft.. und es ist ja auch so, dass sozusagen einen.. einen objektiven... ähm.. Anlass gibt, mich
1220 wohin zu wenden und unbewusst noch mal andere Gründe da eine Rolle spielen. Also es geht schon
1221 [betont schon] darum, eine positive Übertragungsbeziehung herzustellen... und der, der Familie,
1222 oder der Mutter, das Gefühl zu geben, ernst genommen zu sein, und auch respektiert, ja?

1223 I: Mhm.

1224 EB2: Aber, auch, ähm, zum richtigen Zeitpunkt zu stoppen, ja? Also wenn's darum geht, dass
1225 ich... dass die Mutter sagt, du ich hab einen Sohn, der machte jetzt den dritten Suizidversuch, ja?
1226 Und das ist jetzt so und so und so, dann bin ich – in der Privatpraxis – nicht die Richtige.

1227 I: Mhm.

1228 EB2:Ja? Oder, ich weiß nicht, er ist schwer drogenabhängig, und sozusagen... dann biet ich an, und
1229 sag, ich kann Ihnen dafür [betont dafür] sehr wohl, also dann grenz ich das ein... ich ich, ich sag
1230 dann: aha, es gibt sozusagen ein Anliegen, das Sie schon länger haben, und das ist eine große Sorge,
1231 das versteh ich. Ja? Ich bin keine Institution für... zum Beispiel, ja? Oder ich bin das und das nicht..
1232 also da grenz ich das schon ab... [I: Mhm] Aber selbstverständlich können Sie gerne einmal
1233 kommen... ich frag auch immer [betont immer], ob sie schon einmal wo waren [I: Mhm], ja? Also
1234 ist das das erste Mal, oder waren sie schon. Und dann gibt's halt Varianten,... ähm... wir warn eh
1235 schon bei vier Therapeuten, oder wir warn so und so und so, oder wir warn schon zum ersten Mal.
1236 Und meist, wenn zum Beispiel dann so Sachen sind, wie: ich war eh dort, und wir sind eigentlich
1237 dort in Therapie, dann ist die Frage, von mir schon, das ist jetzt recht kompliziert, nur das ist jetzt
1238 recht kompliziert, aber es ist komplex, nur das gibt's auch, dann ist die Frage von mir schon, was
1239 wünschen Sie sich von mir? „Ich find, die macht das nicht richtig“. „Ich find, die machen das so
1240 und so“. [I: Mhm]. Ja? Dann ähm, rate ich zum Beispiel, sich unbedingt noch mal an die und die
1241 Person zurückzuwenden, ja? Und ich mach das in der Regel schon so, dass ich sag, generell, ähm,
1242 stell ich mich gern für ein Gespräch zur Verfügung, aber [betont aber]...ja? das und das und das
1243 kann ich Ihnen jetzt sozusagen nicht sein, ja? Oder so und so und so.

1244 I: Mhm. Okay, und sozusagen... (EB2 unterbricht: da könnt ich jetzt a Stund reden, über das)

1245 I: [lacht] Ja, ich stell mir das auch irgendwie sehr schwierig vor, sozusagen als, als Laie, jetzt, dass
1246 man da jetzt genau die Balance findet, und eben... noch richtig agiert, und das spürt... also ich gehe
1247 jetzt davon aus, dass sie das erspüren... oder?

1248 EB2: naja, pff.. erspüren ist irgendwie sehr nebulos... es ist.. es ist.. ähm.. es ist eine konkrete
1249 Verantwortlichkeit auch, nicht?... es geht darum, dass dieser Mensch in dem Respekt... in der Not,
1250 in der er anruft, oder aus dem Grunde, aus dem er anruft, ernst genommen wird, und das Gefühl hat,
1251 angekommen zu sein und uns... mit seinem Anliegen auch.. ähm.. eine Antwort, sozusagen, ...
1252 angenommen wird. Ja? Es geht aber auch darum, zweitens, keine falschen Hoffnungen und
1253 Wünsche zu erwecken, ja, und damit eine noch größere Enttäuschung zu provozieren.

1254 I: Mhm.

1255 EB2: ähm es geht drittens darum, auch ein Stück abzusichern, ob das, was, warum ich zum
1256 psychologischen Erstgespräch einlade, auch das ist, ähm,, was in der Zeitspanne, wo das
1257 möglich ist, ja?, auch realistisch ist. Wenn der anruft, und seine Not, weil dieses Kind, ähm, seit 3
1258 Tagen nicht heimgekommen ist, ja? Und ich geb ihnen in 14 Tagen einen Termin zur Beratung, ja?,
1259 ist das nicht adäquat, ja? Zur Sorge, zum Anliegen der Person. Ja? Wenn die Person aber in einer
1260 Analyse ist, äh und mit dem Kind in einer Psychotherapie. Und ich geb am nächsten Tag einen
1261 Termin zur psychotherapeutischen Erziehungsberatung, dann ist das auch nicht adäquat. Ja? Also..
1262 es geht schon ein Stück um das, was Sache ist, und was da beschrieben ist. Ich erzähl... ich hör
1263 schon ein Stück zu, was da beschrieben ist. Ja? [I: Mhm] also ich grenz das schon ein Stück ein, wo
1264 ich dann sag: „Bei mir in der Erziehungsberatung sind primär die Themen so und so und so.“ Ja?

1265 I: Mhm. Und wenn sozusagen, diese Person ein zweites Gespräch, also das Erstgespräch sozusagen,
1266 in Anspruch nimmt, und das Telefonat ist dann beendet, ähm, was machen Sie da?

1267 EB2: Also wenn die das Erstgespräch führt, und das beendet?

1268 I: Also, ähm, das Erst... den telefonischen Kontakt. Wenn sozusagen...jetzt also man hat sich jetzt
1269 darauf geeinigt, man trifft sich jetzt an dem Tag sozusagen, es ist abgeklärt worden, was Sie ihnen
1270 anbieten können, und das für die Dame auch okay ist. Und dann ist sozusagen das Telefonat
1271 beendet.

1272 EB2: Und die kommen nicht.

1273 I: Doch. Nein, nein... also ich möchte nur wissen, ob Sie dann einfach protokollieren, zum Beispiel,
1274 diesen ersten telefonischen Kontakt, ob Sie das irgendwas aufschreiben, ob Sie da...

1275 EB2: Aha. Also nicht, was ich mit dem Klienten mach, sondern was ich [betont ich] mach?

1276 I: Genau. Ja.

1277 EB2: Ähm. meistens... ähm., schon während dem Erstgespräch, während [betont während]
1278 dem Gespräch am Telefon, sag ich dann noch einmal, „Aha, darf ich um den Namen bitten?“ Also
1279 Name, Telefonnummer, den Grund des Anrufes, und solche Sachen, das mach ich schon während
1280 dem Gespräch meistens. Das sag ich dann auch dazu. „Ich mach mir eine kurze Notiz, darf ich noch
1281 mal um Telefonnummer bitten und den Namen.“ Wenn wir ausmachen... „Aha, wir haben
1282 ausgemacht, am 27. irgendwas“ und dann notier ich mir das, und schreib mir das auf, frag dann
1283 noch mal wegen der Adresse.. ähm. Frag dann auch meistens, aus welchem Bezirk sie kommt,
1284 und...

1285 I: Darf ich fragen, warum? Also warum ist das wichtig?

1286 EB2: Weil's immer wieder, weil's sozusagen, also es geht ja dann sozusagen darum, woher
1287 kommen Sie und wie treffen wir uns? Na? Und ich frag dann auch, wenn Sie in die Praxis kommen,
1288 wie komm ich da hin? Dann sag ich „Woher kommen Sie?“ Und damit ist sozusagen schon mal ein
1289 Stück... es gibt immer einen... es gibt sogar einen offiziellen Grund, warum ich's mach und einen
1290 für mich persönlich...[I: Mhm] Es entsteht dann auch ein gewisses Bild, wenn ich weiß, es ruft
1291 jemand an aus... Retz, im Waldviertel, und möchte gern im 9. Bezirk eine Erziehungsberatung. [I:
1292 Mhm]. Und.. es ist interessant, wieso die nicht in Retz wohin gehen, oder so. Das frag [betont frag]
1293 ich alles nicht, aber es sind so Sachen.... [I: Mhm]. Und ähm...

1294 I: Und was für Überlegungen notieren Sie sich noch?

1295 EB2: Sie meinen so wie Anamnese. Ähm....meistens.. schreib ich mir...puh, dazu, Sachen die mir
1296 aufgefallen sind. Also, sozusagen, a bissl hard facts. So Sachen wie „3-jähriges Kind, was weiß ich,
1297 ist in der Schule schlimm“ oder „geht nicht zur Schule“ oder „Scheidung war vor 3 Jahren“ oder so
1298 etwas. Ähm, und,... etwas, was mir die Mutter gesagt hat oder warum mir die Person gesagt hat,
1299 was sie möchte, und halt Sachen, die mir aufgefallen sind.

1300 I: Spüren Sie dann auch nachher auch noch mal in sich hinein, sozusagen, um zu schaun, was was
1301 sonst für Bilder noch so hochgekommen sind in Ihnen? Im Sinne der Gegenübertragung? Oder... ist
1302 das dann eher nicht... entspricht nicht den Regeln, eigentlich?

1303 EB2: Naja, also ganz praktisch gesehen, kommt das drauf an, wann die mich anruft, zwischen zwei
1304 Klienten, dann sitz ich nicht a halbe Stunde und spür in mich hinein, weil da wart da nächste, ja?

1305 I: Mhm.

1306 EB2: Ähm. In der Regel merk ich mir schon ganz gut, also ich arbeit jetzt seit 20 Jahren, ne?
1307 Selbstständig. Ähm, ... das ist auch das, was wir in der Ausbildung... also was ich in der
1308 Ausbildung, was wir schon sagen, ist, dass es, ähm,... Ich mach das schon so, wenn etwas
1309 besonders... dass ich mir schon relativ gleich notier: „War besonders traurig“, oder wenn ich merk
1310 „recht eckig im Kontakt“, oder „aggressiv“. Also so Sachen, die die ich an mir [betont mir] so spür,
1311 oder die entstanden sind im Gespräch, die notier ich mir schon, ja? [I: Mhm]. Beziehungsweise
1312 dann wenn die sozusagen, dann, wenn ... am Ende... at the end of the day, ja? also wenn's
1313 sozusagen darum geht, noch mal anzuschau... und dann ähm, meistens bevor die dann kommt zum
1314 Erstgespräch... [I: Mhm] Ich lass in der Regel, das ist für mich ganz interessant, das ist aber auch so
1315 was, das ich aus der Kinderpsychiatrie von Werner Leixnering übernommen hab, das is, ich lass in
1316 der Regel, ähm, je nachdem, so eine Woche vergehen. Wenn das jemand ist, den ich kenn. Ja?
1317 Also... die sind jetzt... da ist das Kind bei mir in Betreuung, und ich hab die Eltern – flankierend
1318 eine Elternberatung, ja? und ich sag, wir ham jetzt [betont jetzt] so eine Sorge gehabt, weil ein 5er
1319 war auf die Schularbeit, dann sag ich nicht, also dann hat das eh an terminlichen, einen terminlichen
1320 anderen Grund dafür... aber wenn bis zum sozusagen beim Erstgespräch, bis... ähm wenn nicht ein
1321 dringender, also bei juristischen Fällen, oder so was, oder eine große Not ist, ist meistens... lass ich
1322 eine Woche vorbei.... vergehn.

1323 I: Und warum?

1324 EB2: Ähm.... es ist so, dass das ein innerer Prozess ist, bis man wo anruft, und das Gespräch hat
1325 auch einen gewissen... an gewis... es löst ein gewisse innere Dynamik aus. [I: Mhm] und diese
1326 Entfaltung dieser Dynamik, oder dieses Nachspüren und Nachdenken auf Seiten des Klienten ist,
1327 wenn mich der am Mittwoch anruft und am Donnerstag in der Früh kommt, anders, als wie wenn
1328 eine Woche vergangen ist. Ja? Das ist auch eine Möglichkeit, nachzuschau, was dann nach dem
1329 Telefonat durch den Kopf gegangen ist, was da in der Zwischenzeit war, welche... Fantasien... da,
1330 also all das.. also dieses Besprechen, ähm... auch die Frage, hat sich etwas verändert, zwischen
1331 ihrem in der Situation zwischen Telefonat und dem Erstkontakt. Das sind Sachen, wo eine Woche
1332 ein ganz ein guter Zeitrahmen ist, um zu schau, wie sich... ob sich was verändert, was sich was
1333 verändert, und ob sich nix verändert.

1334 I: Gut, und wenn wir dann sozusagen zum Erstgespräch dann kommen? Es gibt zwar jetzt keinen
1335 typischen Fall aber, wens sozusagen, was freiwilliger Basis her geschieht, wie läuft das hier ab?

1336 EB2: Alles, wollen Sie, wie... vom... vom... also das Erstgespräch nach Agelander, vom
1337 Erstkontakt, mit der Glocke, bis hin zu Oder interessiert sie da jetzt was Spezielles?

1338 I: Na ich versuch eben nicht, dass Sie sozusagen, ähm, auf Theorien zurückgreifen, wie Argelander,
1339 etc., sondern, ich möchte eben wissen, wie Sie das in der Praxis eben handhaben. Also wie das
1340 dann...

1341 EB2: Aalso, ich hab ähm, mit der Mutter, oder Ihnen eben, ausgemacht, ein Erstgespräch für
1342 Mittwoch um 16 Uhr. Und, da ham ma ausgemacht auch schon am Telefon, wie man hinfindet und

1343 so, ne? Und wir gehen mal von einer Situation aus, in der die das auch finden. Es gibt auch die, die
1344 vorher noch mal anrufen. Es ist ausgemacht. Und es ist 16 Uhr, wie ausgemacht, und es läutet 3
1345 Minuten vor 16 Uhr, zum Beispiel, also da wird bei mir unten geläutet, ich hab das meistens auch
1346 schon beschrieben, wo man läutet, wie das abläuft, wie die Tür aufgeht, wo man raufgeht, und das
1347 hab ich am Telefon schon besprochen, wo das sein wird. Und dann läuten die an und kommen rein
1348 und dann sind amoi im Wartezimmer. Und nach ein paar Minuten komm ich dann hinaus, und
1349 begrüß sie und stell mich vor und sag „Freut mich, und.. Herr sowieso“ oder „Ich nehme an, sie sind
1350 die Frau Blauensteiner“. Dann bitte ich die Frau Blauensteiner zu mir herein und sag: „Nehmen Sie
1351 Platz“. Ähm. Dann setzt sie sich nieder, ich setz mich auch nieder. Und dann frag ich meistens:
1352 „Was führt sie denn zu mir?“. [I: Mhm] Variante: „Was kann ich für Sie tun?“ Aus.

1353 I: Mhm. Und dann beginnt sozusagen die Person zu erzählen? Und auf was... was achten... (EB2
1354 unterbricht)

1355 EB2: Ich unterbreche nicht. Also im Erstgespräch hör ich ganz ganz viel zu.

1356 I: Mhm. Und während Sie so zuhören, auf was achten Sie da? Was nehmen Sie da auf? Nach was
1357 suchen Sie?

1358 EB2: Also, ich, ich, versuche nicht zu suchen, ja. Also ich.. ich bin offen und horche zu. Äh.
1359 Worauf ich wach bin, ist... ähm... also das Erstgespräch dauert 50 Minuten. Und worauf ich wach
1360 bin, ist, dass in diesen 50 Minuten Platz ist, sozusagen den Rahmen auf meiner Seite noch zu
1361 definieren. Also Sie kommen und erzählen, Sie lassen sich scheiden, ja, und Sie ham drei Kinder
1362 und das ist so und so und so. Und Sie wissen nicht, und das eine tut weinen, und das zweite is dings
1363 und eigentlich würden Sie das lieber das zum Vater und dass a geteilte Obsorge und Geld kriegen'S
1364 auch ned... nu? Ja? Und dann horch ich zu, und versuch mal sozusagen, einen Raum zu geben für
1365 das, was Sie überschwemmt [I: Mhm.]. Wenn ma davon reden. [I: Mhm.] Wär's anders, und Sie
1366 sagen, ich lass mich scheiden, und fangen'S weinen an, und „Ich hasse diesen Alten“ und „Ich will
1367 nicht, dass die Kinder... und ich muss aber ein Besuchsrecht... und was soll ich machen?“ Und
1368 dann ist Schweigen. Ja? Dann soll auch einmal Platz sein dafür, ja? Äh meistens... sag ich dann
1369 etwas, was ... dass, das was die ...die Person mir erzählt, was Verständnis ausdrückt... also „ich
1370 verstehe... das ist aber wirklich furchtbar“ oder... also... ned künstlich. Ja? [I: Mhm]. Also nicht,
1371 ich hab dann ein Konzept und sag dann immer [betont immer]: „Aha. Ich heiß übrigens X, und...“.
1372 Und solche Sachen, sondern... es entsteht ja da eine Beziehung, ne? [I: Mhm] Also, soll eine
1373 Beziehung entstehen. Ähm, und und, bleib sozusagen inhaltlich bei dem, was diese Person mir grad
1374 erzählt, oder wo diese Person ist. Ja?

1375 I: Mhm.

1376 EB2: Und dort bleib ich und das äh geb ich dann auch ein Stück zurück oder bekräftige das. Sag:
1377 „Ich versteh das“, „Aha“ oder „Es geht um die Kinder“ oder: „Ich sehe, Sie haben große Sorge“
1378 oder, ähm, „Das glaub ich, dass das ganz schwierig ist“. Ich mach nichts [betont nichts]. Also ich
1379 wiederhol sozusagen nur, was die erzählt hat. Ich mach keine ...i moch ka Deutung oder so. Ich
1380 mach das alles gar nicht. Ja? [I: Mhm] Sondern ich ich sag etwas, oder ich mach etwas, was
1381 signalisiert, ich hab das verstanden. Wenn ich's verstanden hab. Also das ist schon identisch.

1382 I: Fragen Sie dann auch nach, wenn Sie zum Beispiel etwas nicht verstanden haben?

1383 EB2: Jjjaa ohne dass ich sag, ich hab das jetzt nicht verstanden, erklärens ma des, sondern ich
1384 sag: „Aha, das heißt, Sie ham das mit der Scheidung so geregelt, und die Kinder sind eh alle 14
1385 Tage und das ist so und so. Am Telefon ham Sie gesagt, Sie wollen sich gern beraten lassen, jetzt
1386 klingt das aber so, also ob Sie da... als ob ihnen viel gelungen wäre. Was is denn jetzt das Anliegen
1387 an mich?“ Ja? [I: Mhm] Also da frag ich da noch mal nach, wo wo sozusagen.. worum... weil das
1388 ist dann auch manchmal so wunderbar geschildert, dass ich... dass sich mir die Frage stellt, wo ist
1389 denn da jetzt der Wunsch... gibt's denn an Wunsch nach einer Beratung? [I: Mhm]. Und das ist
1390 manchmal so, dass das eine und das andere, bis man dann wo ist, oft schon so viel Entlastung ist...
1391 wo der Wunsch dann zu dem Zeitpunkt, wo man dann dort ist, gar nicht mehr so wahrnehmbar ist.

1392 I: Mhm.

1393 EB2: auch aus verschiedenen Gründen. Das heißt, es gibt dann etwas, wo ich das... wo ich dann...
1394 sozusagen, normal, dann schon Unterbrechung mach, und signalisiere, aha, also ich hab's
1395 verstanden, das sind ihre Anliegen. Oder [betont oder], ich hab Sie jetzt gehört, und was führt Sie
1396 denn jetzt zu mir? Also das noch einmal. Und dann kommt das, und wenn wir an diesem Punkt
1397 sind, ähm gibt's ein Stück Aufklärung, also es ist immer das gleiche Prinzip, sozusagen. Ein Stück
1398 Aufklärung über mich. „Ich hab ihnen am Telefon ja schon gesagt, wie ich heiße, meine Aufgabe.“
1399 Dann erzähl ich meistens auch ein Stück meinen Hintergrund, also ich arbeit' seit so und so vielen
1400 Jahren in der... dass die Person weiß, mit wem sie's zu tun hat. Wenn Sie kommen, und Sie sagen,
1401 Sie haben eine Sorge, weil Sie ein Baby ham mit 3 Monaten, wollen sich gern scheiden lassen, dann
1402 geht's ihnen wahrscheinlich nicht gut, und dann würd ich auch nur mit jemandem reden, wo ich ein
1403 bissl ein Gefühl hab, wer was sitzt mir da gegenüber.

1404 I: Mhm.

1405 EB2: Das heißt, ich sage ein bisschen was zu meiner Person, was die... den beruflichen
1406 Hintergrund betrifft, oder mein Tätigkeitsfeld. Sag ein bisschen was darüber, wie ich, wie ich
1407 Beratung versteh, ja? [I: Mhm] Ähm, aber wenig, nicht, kein theoretisches Konzept, ähm, sondern,
1408 dass das auch so wichtig ist, dass man jemanden hat, je nachdem, ne, worum's da geht, und ich
1409 sag ein Stück, was, ähm, ... was [Telefon beginnt zu läuten] das ist, was ich anbieten kann, ja.
1410 Grundsätzlich einmal, ja? Als Privat.. in einer Privatpraxis der Erziehungsberatung.

1411 [EB2 meldet sich am Telefon, Gespräch wird für 4 Minuten unterbrochen.]

1412 I: Punkt, wo Sie gesagt haben zum Beispiel, nachdem jetzt eben die Klienten sich exploriert haben
1413 sozusagen ah sich sehr offen zugehört haben und wachsam waren eben auf..

1414 EB2: Aha, und da gibt es einen Punkt, wo ich einsetze und sage, was ich, was [I: Mhm.] der
1415 Unterschied ist zwischen einer Beratung und Therapie, dass ich keine Psychotherapie mach zum
1416 Beispiel, dass es das ist so und so, wo es um mein [betont mein] und nicht um meine Person geht,
1417 als Privatinformation, sondern um die Aufgabe ahm, was Erziehungsberatung leisten kann und was
1418 speziell eine psychoanalytische Erziehungsberatung [I: Mhm.] meint und ähm wie ich grundsätzlich
1419 einmal, wie grundsätzlich man sich vorstellen kann, dass wenn ähm wenn sie zu mir in die Beratung
1420 kommen, wie das grundsätzlich ablaufen würde [I: Mhm.] und ich unterscheide da zwischen dem,
1421 wo ich auch zu Eltern sage, das ist sozusagen das Grundprinzip, das welches ist, das zu dem passt.
1422 Was in Ihrer Situation, das, was ich.

1423 I: Habe ich das richtig verstanden, Sie unterscheiden dann schon noch explizit eben zur
1424 Psychotherapie?

1425 EB2: Selbstverständlich.

1426 I: Also Sie sagen dass dann auch?

1427 EB2: Jajaja unbedingt.

1428 I: Kommen dann leicht auch sozusagen da falsche Erwartungen, dann an Sie, oder..

1429 EB2: Ich weiß gar nicht, ob falsch, sondern, na? Sondern es sind halt Vorstellungen und Phantasien
1430 [I: Mhm], nicht, und und bestimmte Erwartungen, bestimmte Hoffnungen, ja? Und des ist wichtig
1431 ähm da auch zu sagen, wo bin ich [I: Mhm] also ... wenn ich beim Augenarzt bin, ist es wichtig,
1432 dass das und wenn es um die Ohren geht, dann zum HNO, nicht?

1433 I: Na, es hätte auch sein können zum Beispiel, dass sie eben nur ihre Methode, also nur
1434 psychoanalytisch- pädagogische Erziehungsberatung vorstellen, ohne dass Sie eben explizit
1435 abgrenzen zu anderen äh Formen psychosozialer Hilfe, deswegen habe ich jetzt noch einmal
1436 nachgefragt.

1437 EB2: Es kommt ein bisserl drauf an, na, aber grundsätzlich sage ich, es kommt...wenn jemand mit
1438 seinem Kind in Psychotherapie ist, ja, ist das noch einmal was anderes, aber es ist schon so, dass
1439 das etwas ist, wo ich, na das stimmt eigentlich nicht, ich sag das schon dazu, dass es eine Beratungs,
1440 dass ich sozusagen ähm eine psychoanalytische Beratung anbiete und dass das etwas anderes ist als
1441 ähm unter Umständen eine Psychotherapie oder was man so grundsätzlich ... ähm in Varianten, je
1442 nachdem was das Anliegen ist, ja. [I: Mhm. Ja, klar.] Aber schon.

1443 I: Und wie reagieren dann die Klienten darauf?

1444 EB2: Naja, [I: Ich weiß, dass das ziemlich] in der Regel ... in der Regel erleichtert [I: Mhm] oder in
1445 der Regel ähm ... erleichtert stimmt nicht, in der Regel ähm wie reagieren Klienten darauf?

1446 I: Na zum Beispiel hat jemand mal gesagt, „Aha das ist dann doch nix für mich“ und hat dann
1447 gesagt, „Auf Wiedersehen“ oder

1448 EB2: Selbstverständlich [I: Mhm] ... also die Frage, eher eher, das ist das Aha, und dann ist die
1449 Reaktion, ich habe mir aber vorgestellt, da kommt meistens eine Reaktion darauf, was sich die
1450 vorgestellt haben oder was man gehört hat oder nachfragen: Bedeutet das und das und das nicht
1451 oder bedeutet das jedenfalls, aha ich komme alleine, ja, oder heißt dass das und das und das oder
1452 was heißt schon oder i..hilft es dafür, aber wenn ich, wenn's darum und darum geht, kann das sein,
1453 dass wir dann trotzdem, ja. Also so ist wahrscheinlich die Reaktion darauf, ja? [I: Mhm]. Aber so
1454 emotional ist das oft etwas, was sehr, was sehr große Entspannung bringt und dann sehr ...also was
1455 die Beziehung sehr ... was sehr viel Klarheit in eine Beziehung bringt [I: Mhm] und dann äh mmhh
1456 ... oder auch manchmal: „Des wollt i eh auf kann Fall“, ja? Also für mich ist es ganz spannend,
1457 wie's sozusagen dann auch oder auch ganz interessant, was für eine Reaktion da drauf ist. [I: Mhm]

1458 I: Und wie war das bei den Personen, die dann gesagt haben, das ist nichts für mich?

1459 EB2: Ähm also wie war das?

1460 I: Also akzeptieren Sie das dann äh sozusagen oder äh ... weil ich stelle mir das jetzt grad

1461 EB2: Wie haben, Sie meinen, ob die in weinen begonnen haben oder so?

1462 I: Nein, ich habe jetzt gemeint, zum Beispiel, wenn Sie sagen, das kann ich anbieten und dann sagt,
1463 na ich habe mir aber das vorgestellt und ähm äh es ist zum Beispiel so, dass es sich ähm scheinbar
1464 vielleicht nicht ganz deckt und die dann sagen ähm, empfehlen Sie dann, dass die eine Therapie
1465 eher machen sollen oder versuchen Sie ... anders darauf irgendwie einzugehen dann auf ...
1466 sozusagen um dieses gemeinsame Bündnis herzustellen?

1467 EB2: Um das Arbeitsbündnis herzustellen?

1468 I: Nein, ich meine jetzt gar nicht emotional, sondern ich mein jetzt nur jetzt einmal formal weil zum
1469 Beispiel

1470 EB2: Nein, es ist pragmatisch, nicht? Also, ich g'sagt hab, das hab, was wünschen Sie und ich kenn
1471 mich da nicht, aha, Sie würden eine Beratung brauchen, ich weiß jetzt nicht, was nehme ma für ein
1472 Beispiel, soll ma bei der Scheidung bleiben, das ist ein bisserl was anderes, als wenn ich jetzt sag ...
1473 ein Kind ist 10 Jahre und nässt die ganze Zeit ein, oder wir haben solche Wut und Trotzscenen,
1474 kommen nicht zurecht ähm oder wenn's was is aus dem Bereich der Behinderung oder wenn's
1475 drum geht, dass jemand gestorben ist ... ähm oder Schulschwierigkeiten sind, es sind äh sozusagen
1476 die Variante der Phantasien, was mein Kind braucht, mit dem kommen die Eltern ja schon oder
1477 kommt dieser Aspekt dazu und ich sag, das ist das, was ich jetzt anbieten kann, nicht, und das ist
1478 das, was das was hier und das läuft so und so ab, ja, und das hab ich dann schon beschrieben, was
1479 auch psychoanalytisch-pädagogische Beratung meint und da kommt auch vor, dass es ja ... dass es
1480 darum geht, dass ich nicht eine Beratung machen kann, ohne ein Kind zum Beispiel zu sehen oder
1481 dann schon, aber ich muss man dazu sagen, das is was anderes, nur ich muss sagen, dass is jetzt
1482 nicht, was ich mir vorstelle, was sie interessiert.

1483 I: Genau, wenn Sie sagen, also das ist nicht, was ich mir vorstelle, aber eigentlich würde es
1484 sozusagen von Ihrer Seite aus passen von dem also beschriebenen Fall, warum die Eltern
1485 herkommen?

1486 EB2: Ich glaub, das gibt's nicht also ... Variante 1: Es stimmt, ich sag dann, aha, dann läuft das
1487 bei mir so ab, dass sie zunächst einmal alleine kommen und vielleicht gibt es auch einen Vater oder
1488 Scheidung, wird es irgendwas Spezielles einfach nur, also in der Regel wird es kann man den Papa
1489 auch sehen, sag ich, muss schon nur einmal kommen. Zum Beispiel, das wär jetzt so was: „Ich wollt
1490 jetzt nur einmal kommen, wollte Ihnen gerne erzählen und so, ja. Sag ich: Ja, das verstehe ich gut,
1491 is oba net. ... Dann ähh ähm ... Haben Sie sowas gemeint? [I: Mhm] Ähm kann ich sonst was für
1492 Sie tun? Oder ... das ist jetzt so konstruiert. [I: Das stimmt.] Pfff, es ist schon so, dass das, wenn's
1493 so einen Widerstand gibt oder eine Enttäuschung gibt, wenn sie auf das hinaus meinen, eine eine
1494 Enttäuschung oder eine Frustration diese Erwartungen oder Vorstellungen ähm dann ähm ... das ist
1495 halt sehr unterschiedlich, es gibt zum Beispiel, es gab eine Mutter die ist gekommen, ja, und hat mir
1496 erzählt, sie hat mit ihrer Tochter so Schwierigkeiten, in einem Erstgespräch, das ist jetzt eine ganz
1497 konkrete Sache, ja. [I: Mhm] Und die hat mir dann erzählt, dass die und die Schwierigkeit war,
1498 dann bin ich zu meinem gekommen, was ich mach, mach ich das, und sie, wunderbar und dann hat
1499 sie mir erzählt, dass es aber eigentlich so ist, dass die Schwierigkeiten aufgetreten sind, seit ihre
1500 Mutter verstorben ist, also die Oma des Kindes, ja, vor zwei Jahren. [I: Mhm] Und dass es

1501 Alpträume hat und dass sie eigentlich zwei Suizidversuche hat und dadadadada ja. Und dann sag ich
1502 dazu, dass das eine sozusagen etwas ist, wo's um die Beratung der Beziehung zwischen Mutter und
1503 Tochter geht, aber dass das andere das ist, was sie betrifft, ja. Und ich jetzt als psychoanalytische
1504 Erziehungsberatung vom Wesen her nicht mit ihrer Arbeit in der Verarbeitung dieses großen
1505 Schmerzensverlust der Mutter. Ja. Und daaa i net sog, Sie brauchen dringend a Therapie, ja, und sie
1506 vor den Kopf stoß, aber jetzt einmal deutlich mach. Und dann hat die reagiert, aha das eine wär
1507 dann so und das andere kann nicht deshalb ankommen [I: Mhm]. Wenn jemand kommt und sagt,
1508 also das ist eher der Fall, dass ich dass das solche Sachen sind. Ja. [I: Mhm, okay]. Wenn jemand
1509 kommt und sagt, das ist schon richtig, aber ich möchte auf keinen Fall meinen Mann bringen und
1510 ich komm einmal im Monat, also das ist da ein Unterschied, ob das eine Verweigerung ist oder ob
1511 die sagt, ich bin Stewardess und flieg und kann überhaupt bin nur einmal im Monat in Österreich.
1512 Dann geht's schon darum zusagen, aha, wenn das so ist, dann ist das und das und das, was ich
1513 leisten kann, das, dann kommen wir dort und dorthin. Aber was anderes ist dann zum Beispiel nicht,
1514 ja. [I: Mhm] ... Wenn sich herausstellt, dass die glauben, sie sind bei mir richtig [I: Mhm], meistens
1515 ist das schon ein Stück Gegenstand vom Telefonat. Wenn das ganz falsch ist, wenn das jemand ist,
1516 der wo das Kind eine Anorexie ist, ja, kommt die nicht bis zum Erstgespräch. Oder kommt's schon
1517 zum Erstgespräch, ich kann mich gerne mit Ihnen beraten, was der nächste Schritt sein kann. [I:
1518 Mhm] Aber das sag ich am Telefon schon, es kann ist eine Beratung, wohin sie sich als nächstes
1519 wenden könnten, net [I: Mhm]. Das kann man manchmal auch nicht alleine entscheiden, ja. Ich sag,
1520 dann kommen sie und ich sag ihnen, dann gibt's halt dort den Dr. Y und das und das und das. Aber
1521 dann ist das sozusagen eine eine soziale Beratung ähm für die Lebenssituation [I: Mhm], ja. Aber
1522 dann ist am Telefon schon klar, dass ich das machen kann, aber wahrscheinlich zum Thema
1523 Anorexie und 37 Kilo bei eins sechzig dingsen und so, das ist am Telefon dann schon passiert, ja.

1524 I: Das kann man dann sagen, dass eben größtenteils sozusagen die Indikationsstellung zur
1525 Erziehungsberatung schon im Telefon abgeklärt wird dann ein Stück weit oder

1526 EB2: Das das würd ich so nicht sagen [I: Mhm], ja. Aber ich kläre ab, was die große Not wossoso
1527 die große Not ist. Und wenn das nicht ganz klar ist oder wenn's diffus ist oder wenn's einmal eine
1528 Not ist, dann kann man kommen und dann klärt das, [I: Mhm] aber wenns sehr eindeutig ist in der
1529 in der Schwierigkeit oder im Symptom, na. Oder es gab eine Kollegin vom mir die hat äh eine
1530 Mutter schicken, da gab's ähm ah da gab's einen Autounfall und einen Suizid und die Kinder dabei,
1531 dann sind das, da weiß ich jetzt schon, das sind Sachen für die Boje [I: Mhm], zum Beispiel, ja.
1532 Also das sind andere Institutionen, ja. Und dann sag ich, an sich glaube ich, dass sie dort gut
1533 aufgehoben wird, aber selbstverständlich wenn sie, das ist jetzt etwas, was ich sag, das biet ich auch
1534 an, ja, weil ich schon sehr lang arbeit und sehr viele Leute kenn, sag ich vorher schon
1535 wahrscheinlich nicht, aber ich kann Ihnen gerne anbieten, dass sie einmal kommen und wir
1536 schauen, wohin können sie gehen, da bin ich sozusagen das Vorzimmer, ja, [I: Mhm] von anderen
1537 Situationen, wo ich weiterschick. [I: Mhm]

1538 I: Und wenn man zu dem Fall zurückkommt und sagen also jetzt zum anderen Fall, dass das jetzt
1539 angenommen wird? [EB2: Mhm] Ähm dann ... erwarten die ja, nehm ich mal an, dass jetzt
1540 irgendwas von Ihnen kommt? Sozusagen.

1541 EB2: Also dann sind wir an einem Punkt, wo ich sage, also ich als Erziehungsberatung und das ist
1542 das und das und dann sind wir an dem Punkt wieder und die haben nicht verweigert, die sagen nicht
1543 [I: Genau], wir wollten aber ganz was anderes [I: Genau], sondern die sagen, ja, super, das war jetzt

1544 der nächste, oder? [I: Ja, genau] Gut, dann sag also ich, das ist so und so ... und dann gibt's sehr
1545 viel Aufklärung auf meine Sei, also wenn's da ein vorsichtiges Ja gibt, dann bin ich noch beim
1546 Rahmen, ja, und sag einmal, dass das üblich ist, dass zuerst die Eltern ein paar Mal kommen, dass
1547 ich dann auch das Kind seh, dass es darum geht, mit den Eltern zu Hypothesen zu kommen, ja, wie
1548 die die sozusagen, worum's denn gehen kann, wie wichtig das ist, dass wenn wenn die Eltern da
1549 mitwollen und dann noch ein Ja ist, ja, das ist manchmal ja nicht so einfach zu verstehen und dass
1550 zuerst die Eltern und dann erst das Kind und dann überlegt man sich erst, nachdem die Diagnostik
1551 war, ähm was ist denn der nächste Schritt, ja, dass also es geht mir darum, dass es ein Stück Team
1552 wird, ja, dass es dass ich zwar die Expertin bin, aber dass es ein Arbeitsteam ist und ein
1553 Arbeitsbündnis entsteht, ja, dass die sagen, wir arbeiten gemeinsam, ja. Und dass das aber ein
1554 Arbeiten ist, wo ich Setting und Bedingungen bestimm, wie gearbeitet wird, aber Eltern das
1555 selbstverständlich auch, na. Wenn das alles ist, ja, die sagen, ja super, ja, dann sag ich, gut, dann
1556 kommen wir zurück zum ersten Schritt, dann wird's jetzt darum gehen, dass ich ein Stück mehr
1557 erfahre, nicht, über das, was los ist, was sie beschäftigt und was ..., ja. Und dann, je nachdem also
1558 s... also es stimmt nicht, es gibt diesen Zwischenschritt, wo ich dann sage, so würd das ausschaun,
1559 dann gibt's meistens ein Nachfragen auf der anderen Seite, aha heißt das.., aber wir haben jetzt Mai
1560 und im Sommer ist die Schule und ich muss entscheiden, ob wiederholen oder nicht ... bbbb wie
1561 mach ma, dann ... gibt's natürlich schon, das und das kömma jetzt leisten, das andere geht nicht
1562 mehr, aber vielleicht das und das und das wär ganz hilfreich. Dann stecken wir ab den Rahmen und
1563 dann äh sag ich an der Stelle auch: „Und finanziell ist es dann so und so und so“, und sag diese
1564 Bedingungen auch noch dazu, „Wie wär das für Sie“, und, ja, dann sag ich, heißt das eigentlich, es
1565 ist schwierig, es is net alles im Erstgespräch, ja. [I: Mhm] Aber von von vieles von dem, so wie ich
1566 das mache, ja. Und dann ... wür.. geht es sozusagen drum, ob die ein zweites Mal kommen wollen
1567 oder nicht, ja, aber mir gehts nicht drum, dass die um jeden Preis ein zweites Mal kommen, ja, ...
1568 sondern mhh dass dass sozusagen die Eltern auch bewusst wissen, dass is die Situation, dafür
1569 entscheide ich mich oder entscheide mich auch dagegen.

1570 I: Kann man sagen sozusagen, dass diese Entscheidung, eben also bewusst nicht auf ein zweites
1571 Gespräch irgendwie hinzuarbeiten, dass das so eine Intervention für Sie darstellt? Also auch eine
1572 bewusste Entscheidung, damit eben die Eltern auch diese Offenheit haben und sie auch

1573 EB2 [unterbricht]: Ja, natürlich, ja, es geht mir überhaupt nicht darum, dass ich auf jeden Fall a
1574 zweites Gespräch will, ja, sondern es geht ja darum, dass das, was das Anliegen ist, dass das
1575 irgendwie passt, wie der Schlüssel zum Schloss, ja. Dass das [I: Mhm] halt da, wie ich sag, dass ist
1576 das, was ich anbieten kann und dass ist das, was ich mach und dafür bin ich jetzt eine Expertin, ist
1577 das das, was Ihnen entspricht? Ja. Und und dann mhhh ... ist das die Entscheidung der Eltern, [I:
1578 Mhm] ja. Anders ist es, aber darüber hamma jetzt sozusagen so [I: gar nicht geredet, ja] gar nicht
1579 besprochen, wenn das Jugendamt schickt ähm, jo also Varianten. [I: Mhm].

1580 I: Und wenn Sie eben dann ähm zu dem Punkt kommen, dass dann noch Zeit wäre zum Beispiel
1581 also, wenn diese fünfzig Minuten noch nicht ausgereizt sind. Und mit dem Ganzen, was wir jetzt
1582 hier besprochen haben, dann gehen Sie sozusagen noch einmal zurück und fragen dann nach
1583 sozusagen, okay, jetzt geht's ums tiefere Verstehen, haben Sie gemeint.

1584 EB2: Also es ist nie so, net, meistens ist es so, dass wir sagen, aha dann schau ich mir das an und
1585 sag ich, das wär jetzt das was ich, ja also, ich hab jetzt zum Beispiel so einen Fall, wo das wär so
1586 und so, es würde so ausschauen, da geht's jetzt es um ein Mädchen mit Schulschwierigkeiten, ja [I:

1587 Mhm]. Ähm dann erkläre ich auch noch ein Stück dazu, warum, wenn man immer ...
1588 Leserechtschreibschwierigkeiten hat, ähm, ob man net darüber nachdenken sollte, wie das Kind sich
1589 entwickelt hat oder wie die Beziehungen ihres Kindes sind, die das Kind erlebt. Also da geht's jetzt
1590 ein Stück um die Schwierig.. [sehr laut] schon ein Stück Aufklärung [I: Mhm] wie ich eine ein
1591 Symptom versteh, ja. [I: Mhm]. Ob das jetzt Einnässen ist, a Leseschwierigkeit oder sonst
1592 irgendwas, ja. Aber in dem Fall, besonders wenn Eltern kommen, wenn ein Symptom, das
1593 scheinbar nur organisch ist. [I: Mhm]. Ja. ... Oder wo's scheinbar nur um die Schule geht, und dass
1594 der halt jetzt net dividieren kann oder so ja. [I: Mhm]. Also wo's äh ... kommt schon ein Stück
1595 inhaltliche Auffassung von kindlicher Entwicklung dazu, wo ich sag, und so arbeite ich. [I: Mhm].
1596 Und ich glaub, so ist es, äh macht es einen Sinn, wenn ma das Gesamte verstehen wollen, also es
1597 geht immer darum ... ob die Eltern sozusagen dazu bereit sind, sich auf diesen auf diesen Weg des
1598 Versuchen-Zu-Verstehen, Worum-kann's-denn-da-Gehen, einzulassen, ja. [I: Mhm]. Und wenn die
1599 sagen, ja ... ja, dann sag ich, na gut, dann könnt ma uns, dann wär jetzt eigentlich der Zeitpunkt
1600 oder dann ist der Zeitpunkt, wo man sagt ... Folgetermine, ja.

1601 I: Das heißt sozusagen, dann ist das Erstgespräch für Sie beendet dann?

1602 EB2: Nein, dann sage ich Folgetermine, dann kommt ja oder nein, ja. Dann geht's manchmal ganz
1603 schnell, „Jaja, ich möchte unbedingt einen zweiten, gleich“, ja. [I: Mhm]. Ich geh meistens nicht
1604 ausm ersten Gespräch heraus, ähm bevor ich sag, das war jetzt ganz viel, denken Sie noch darüber
1605 nach, ja. Machma einen zweiten Termin aus und lassen Sie das einmal setzen und beim zweiten
1606 Termin schau ma mal, wie's Ihnen geht und was.. ja. Und ich beginn den zweiten Termin dann so,
1607 dass ich sag, wie war denn das letzte Mal für Sie. Je nachdem, es muss nicht immer so allgemein
1608 sein [I: Mhm]. Manchmal ist es genauso allgemein bewusst gesetzt von mir oder ich frag, wie ist es
1609 Ihnen nach dem letzten Mal gegangen, das hängt so ein bissl vom...aber es gibt sozusagen eine
1610 offene Einstiegsfrage, die die mithereinholt das letzte Mal, ja. [I: Mhm].

1611 I: Machen Sie sich dann nach dem ersten Gespräch Notizen, wieder oder?

1612 EB2: Und dann ghört natürlich dazu die Verabschiedung, ja [I: Aso]. Das ist dieses. [I: Stimmt]
1613 Oder auch meistens auch die Frage, wie ist es jetzt für Sie, Sie sind doch gekommen mit. Passt das
1614 jetzt, es sind 50 Minuten. Ja, und manchmal ist beim ersten Gespräch auch ein bissl variabel, ja.
1615 [Störungsgeräusche durch Handy] Ich geh so weg, dass sie sozusagen den Tag bestreiten können, ja
1616 [I: Mhm], ohne sich besonders fürchten zu müssen, ohne sich besonders schämen zu müssen
1617 [Störungsgeräusche durch Handy] Erwartungen sind erfüllt worden [Störungsgeräusche durch
1618 Handy] ohne sich schuldig zu fühlen, mehr als schon vorher oder so ja. [I: Mhm] Das ist sozusagen
1619 ein bissl das. Und dann gibt's ein eine Verabschiedung und dann ja ...dann heißt's, wir sehen uns
1620 wieder, am ... am so und so Vielten, ja, [I: Mhm] oder so, aus. So, mach ich mir Notizen? Ähm ja
1621 ... ähm ähm ähm, mach ich mir Notizen? Ja. [Störungsgeräusche durch Handy] Manchmal
1622 gleich nachher ... und unterschiedlich ausführlich.

1623 I: Und was schreiben Sie sich da auf?

1624 EB2: ... Ich bin total geprägt von meinen von meiner Klinikzeit, also Kinder- und
1625 Jugendpsychiatriezeit, meistens ähm ... das kommt drauf an, was es ist. Ich bin äh bei ... also
1626 immer, warum die sagen, dass sie kommen, also mit ihrer Schulschwierigkeit [I: Mhm] oder
1627 Scheidung oder das oder Tod oder sonst was und dann meistens, was ich mir noch denk ähm

1628 I: Was meinen Sie mit „Was Sie sich noch denken“?

1629 EB2: Was ich mir denk, was noch ein Grund sein könnte, warum die da sind [I: Mhm], ja. Also an
1630 dem konkreten Beispiel: Es gibt immer einen manifesten Grund, warum ich komm [I: Mhm], der
1631 der bewusst ist. Ähm und dann gibt's so Seitbemerkungen, wo man sagt und für die sowieso war
1632 das auch schwierig, das Lesen-Zu-Lernen in der dritten Klasse, weil als das zweiten Kind geboren
1633 worden ist...war's ein Down-Syndrom und so, aber um das geht's jetzt offiziell nicht, ja. Also ich
1634 [Stampft mit dem Fuß mehrmals im Takt auf] hab da kein ... Es gibt so einen Platz, wo ich sag, was
1635 sind noch Gründe ähm, wie die Klienten eine Sorge haben.

1636 I: Und wie kommen Sie jetzt sozusagen zu diesen, ich sag mal, affektiven Gründen oder mhh
1637 Motiven?

1638 EB2: ... Aus dem, was die El..also aus dem aus der Interpretation dessen, was die Eltern erzählen
1639 im Erstgespräch.

1640 I: [lacht] Was meinen Sie mit Interpretation?

1641 EB2: Ah ... es gibt immer einen Teil, das sozusagen nicht offiziell thematisiert wird, na.

1642 I: Mhm diesen unbewussten.

1643 EB2: Genau, ja. Und dieser über diesen Anteil wird aber auch gesprochen oder da gibt's ja auch
1644 bestimmte Aussagen darüber, mhh. [I: Mhm] Und das kommt alles vor im Gespräch, ja, also
1645 eigentlich notier ich mir sozusagen mhh ... Inhalte, die vorkommen [I: Mhm], ja. Also der Bruder
1646 das das das das das, also manifeste Inhalte, dann auch ähm Daten, aber weniger, also das das
1647 mache ich dann meistens mit den Eltern gemeinsam, solche Sachen.

1648 I: Kann man da sagen, um jetzt vielleicht doch wieder ein Konzept heranzunehmen, im Sinne vom
1649 Szenischen Verstehen dann ... bezeichnen?

1650 EB2: Genau. Also ich notier mir sozusagen alles, was mir im Gespräch aufgefallen ist, ja. Es gibt so
1651 eines, was oder was was gesprochen wurde, ja, welche Inhalte gesprochen wurden. Äh und dann
1652 gibt's meistens etwas, wo ich sage, was war meine Emo, was hab ich empfunden. Nicht? Was was
1653 waren sozusagen die Stimmungsveränderungen äh bei bei der Mutter oder beim Vater, was waren
1654 aber auch äh ... bei mir, was ich bei mir sozusagen wahrgenommen hab und was ist in der
1655 Beziehung, was sich in der Beziehung verändert hat.

1656 I: Mhm meinen Sie jetzt die Beziehung zwischen ihnen und äh dem Elternteil?

1657 EB2: Genau.

1658 I: Nach was, wenn Sie sagen, verändern, da muss ja vorher was gewesen sein, damit sich was
1659 verändert.

1660 EB2: Naja, das ist wie hier, nicht, zwischen dem, wie wir uns zum ersten Mal begegnet sind und
1661 jetzt, hat sich was verändert, [I: Mhm] net, und in der Regel wird man sich ein Stück vertrauter ...
1662 oder lernt sich ein bisschen kennen, ja, oder verliert die Scheu und verliert das, was an Emotion
1663 war, das verändert sich, ja. Und da würde ich mir hier notieren, ja, äh großer Druck, hoher Stress [I:
1664 Mhm], nicht, hat sich so und so und so verändert, ja.

1665 I: Na ich frag jetzt absichtlich auch so naiv nach, um es mal auf den Punkt zu bringen ...äh und äh..
1666 wenn ich jetzt wieder zu konkreten Fragen komme und zwar ähm inwiefern spielen sozusagen
1667 pädagogische Geister für Sie in der Erstphase eine Rolle?

1668 EB2: ... Naja inwiefern ähm, das, was uns sozusagen als pädagogischen Geist bezeichnet, ist ja das
1669 was auch schon für Sie in den Vorstellungen, und so das, und das ist immer da. [I: Mhm] Also ob
1670 jetzt Erst oder nicht, es spielt immer eine Rolle.

1671 I: Also ich hab zum Beispiel Barbara Neudecker im Kopf gehabt, die eben schreibt zum Beispiel,
1672 dass man das schon in der Erstphase

1673 EB2 [unterbricht]: Was haben Sie im Kopf gehabt?

1674 I: Barbara Neudecker,

1675 EB2: Aso mhm

1676 I: Dass man das zum Beispiel schon abarbeiten muss, weil die immer wieder im Weg stehen, um
1677 eben eine um positive Übertragung herstellen zu können, und gleichzeitig aber ist es so, dass es bei
1678 den 26 Grundregeln von Figdor, dass er das aber eigentlich also ab dem zweiten Gespräch ansiedelt.
1679 Und dementsprechend war ich jetzt verwirrt und habe mir gedacht, aha.

1680 EB2: Also was ich, es ist jetzt so, nicht, dass dass die Tatsache, dass es so um bestimmte Geister
1681 und Phantasien gibt, ist für mich so, wie es ein ubiquitäres Unbewusstes gibt. [I: Mhm] Ja. Auch
1682 wir, nicht. Sie ham jetzt Fantasien und Ängste und Vorstellungen [I: Mhm], was mich betrifft und
1683 ich hab das gehabt, net, oder hatte das, was Sie betrifft [I: Ja. Mhm], das hat sozusagen auch eine
1684 kleine Divergenz in diesem Erstgespräch ausgemacht [I: Mhm], ja. Äh. ... ich sprech sowas
1685 im Erstgespräch unmittelbar so nie an [I: Mhm], äh wo das aber schon ein Thema wird, is ähm in
1686 Fantasien, es kommt jemand zu mir mit eine Leserech, mit um die Sorge um eine
1687 Rechtschreibschwierigkeit oder es kommt jemand zu mir, mein Mann hat mich geschlagen, ich
1688 lasse mich scheiden und ich hab was ich auch blaue Flecken blablabla, ich will auf keinen Fall
1689 Besuchsrecht [I: Mhm]. Ähm und das, was was Eltern formulieren [Klopft einmal mit den
1690 Fingern auf den Tisch] als Grund [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch], was sie möchten
1691 [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch] von der Beratung [I: Mhm], ja. Oder was sie
1692 möchten [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch], dass sich verändert [Klopft einmal mit den
1693 Fingern auf den Tisch] [I: Mhm], ja. Und wo die Beratung [Klopft einmal mit den Fingern auf den
1694 Tisch] etw ein [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch] Instrument sein soll, dass es sich
1695 gleich verändert. Ja. Ähm und möglichst, ohne was dazu zu tun. [Klopft einmal mit den Fingern auf
1696 den Tisch] Ähm das ist dieses [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch] Stück Aufklärung
1697 [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch], wo ich sag [Klopft einmal mit den Fingern auf den
1698 Tisch, leiser als die anderen Male], das ist das, was ich bin [Klopft einmal mit den Fingern auf den
1699 Tisch] aus Erfahrung, ja, und das ist das was Erziehungsberatung, psychoanalytische
1700 Erziehungsberatung, leisten kann, ja. Und das [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch] was es
1701 nicht kann. Und wenn da jetzt aber was is wie zum Beispiel ähm na gut, es ist schon so, ich kann
1702 Sie gern beraten, ich verstehe Sie, es ist ziemlich schwierig, wenn Sie solche Gewalt erlebt haben,
1703 dass Sie ihre Kinder schützen wollen. Ja. [I: Mhm] Es ist schon auch so, dass der Vater in der
1704 [unverständliches Wort] für die Kinder in der Entwicklung eine bedeutende Rolle spielt. Ja [I:
1705 Mhm]. Das ist ein erster Hinweis darauf, dass der Geist [Klopft einmal mit den Fingern auf den

1706 Tisch], ja, am besten ist für mein Kind, den Vater nie mehr wieder zu sehen, eine also etwas, wo ich
1707 sag mhm ... ja. [I: Mhm] Also ich würd nie ansprechen, das das ist eher in ihrer Phantasie so, aber
1708 ich würd einmal, ich setz dem [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch], ich hör das und setz
1709 dem zu, der Vater spielt eine bedeutende Rolle. Klammer auf ohne Vater geht's nicht. [I: Mhm]
1710 Also ja [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch] eine Entwicklung fürs Kind ohne Vater ist
1711 wahrscheinlich nicht eine die grundsätzlich im Leben eine gute ist, ja [I: Mhm] Oder es gibt etwas
1712 wie: wir haben eine Legasthenie, ja, und des is genetisch und ich würde jetzt eine Beratung [Klopft
1713 einmal mit den Fingern auf den Tisch] brauchen, wie man damit umgeht, ja. Dann ist die Tatsache,
1714 dass die das dass wir, also jetzt zum Beispiel Mutter und das Kind gemeinsam, eine Legasthenie
1715 haben, dass die genetisch ist und dass es eine Legasthenie gibt, das sind das ist ein ganzes das ist ein
1716 ganzer Schulschikurs an pädagogischen Geistern, nicht. [I: Mhm] Ähm und ich ich diene nicht dem
1717 Herstellen einer positiv haltenden Übertragung [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch],
1718 wenn i do sag, erstens, das gibt, kann auch sein, bitte. [I: Mhm] Aber ich, indem ich dann drüber
1719 rede [Klopft einmal mit den Fingern auf den Tisch], was für eine, was ich ich vorher gesagt habe,
1720 welche welche Auffassung oder welche fachliche Meinung ich habe über ein bestimmtes Symptom,
1721 wenn's um ein Stück Aufklärung geht, ist es schon eine erstes, diesen Geister noch etwas an die
1722 Seite zu stellen, ja. [I: Mhm] Also sozusagen ich würd fast eher sagen, es hat im Erstgespräch ein
1723 Stück Aufklärung Platz [I: Mhm], ja, und das wird dann mal .. ähm zugestellt, ja, [I: Mhm] als als
1724 eine Position, die es auch gibt.

1725 I: Das heißt, kann man da sagen, es wird sozusagen indirekt äh darauf hingewiesen, aber noch nicht
1726 damit explizit konfrontiert.

1727 EB2: Ja, auf keinen Fall, ja. Oder bestimmt nicht [I: Okay.] ... Ah. ... bei Sachen, die sehr die
1728 sehr sehr massiv sind, das stimmt [ein bis zwei unverständliche Wörter] ein schlechtes Licht
1729 [Abschnitt von „das stimmt“ bis „Licht“ zu sich murmelnd], aber das ... sehr ... bei Formulierungen
1730 über Schwierigkeiten und Symptome, eine Legasthenie ist massiv oder das ist so ähm, konfrontiere
1731 ich die Person oder die Mutter nicht mir ihrer Situation, aber ich [I: Mhm] formuliere [I: Mhm]
1732 meine fachliche Meinung dazu, ja, oder meine fachlichen Ansatzpunkte dazu [I: Mhm], ja. Und ich
1733 sage, das hör ich immer wieder, ich vertrete die Auffassung, dass eine
1734 Leserechtschreibschwierigkeit aus psychoanalytisch-pädagogischer Sicht das und das und das und
1735 das is, ja. [I: Mhm] Und ich sage Ihnen das so, weil sie hier, ja, äh mit der Idee, dass man das mit
1736 einer Genterapie, falsch wär. Ja. [I: Mhm]. Ich sag das auch, wenn ich nicht bereit wär alles zu tun,
1737 ja also ich bin sozusagen nicht der Diener der Eltern und vertrete ihre Variante, sondern ich habe
1738 meine fachliche Meinung und bei der, zu der steh ich und das ist auch diese Expertise, die sie
1739 sozusagen wollen. Ähm und es ist wichtig, dass es hier sozusagen eine gewisse Grundhaltung gibt,
1740 ja, aber ich würd nicht mit denen in den in die Beziehung, die es noch nicht gibt, ja, in ein Gespräch
1741 gehen und sagen so und so und so [I: Mhm. Ok.] Ähnlich wie's wir gemacht haben, wie gesagt,
1742 ich vertrete also die Vorstellung, also wenn's um Konzepte geht, dann mach ich das nur so und so
1743 und so und so [I: Mhm]. Oder dass ich Ihnen gesagt hab ..., ja. [I: Mhm] Ich hab über Sie nichts
1744 gesagt, ja. Dann aber hörend, dass das anscheinend auch ein Missverständnis war, ja, ist es noch
1745 amal was anderes, ja. Jetzt [betont jetzt] bespreche ich das schon ad personam, weil es eine
1746 Beziehung gibt. [I: Mhm]

1747 I: Aber das war ja damals auch schon ein Stück weit eine Art Konfrontation. Auch wenn Sie's
1748 nicht explizit gesagt haben, aber [EB2: Natürlich, net] also ist das doch insof, deswegen haben Sie
1749 vorher gesagt, okay, das ist doch ein Stück weit auch Konfrontation dabei.

1750 EB2: Genau. Aber es ist sozusagen ein Offenlegen mit einer bestimmten Haltung [I: Mhm], die ich
1751 habe und die ich auch einnehmen möchte [I: Mhm]. Ja, und wenn das etwas ist, was der andere
1752 dann hört, dann ist das natürlich etwas, was unter Umständen anders ist, als eine das ist es was ich
1753 hab, das ist es, was ich anbieten kann, ja, [I: Mhm] ... und ahm damit gibt's ja ein Stück Klarheit [I:
1754 Mhm].

1755 I: Und fügen Sie dann irgendwie noch eine supportive Technik oder ähm noch irgendwie dazu und
1756 Sie legen nicht ganz komplett, sozusagen. Also wenn sich das jetzt ähm sehr widerspricht von dem,
1757 was halt diese Erwartungshaltung war, dass da kein Widerstand aufkommt?

1758 EB2: Also ich sag's Ihnen, ich find, das is ein gutes Beispiel, nicht?! Oder auch die Idee, ich bin so
1759 schuldig als Eltern, nicht? [I: Mhm] Oder man kann das so und so und so und so machen oder die
1760 Scheidung ist ... , ja. Das is schon meins, also ich sag's dann dazu, aus psychoanalytisch-
1761 pädagogischer Sicht, und das ist die, die ich vertrete, nicht, ist alles, was damit zu tun hat,
1762 unbewusst determiniert, nicht. Das hat alles damit zu tun [I: Mhm], selbstverständlich, nicht. Das
1763 Unbewusste kommt nicht immer im Erstgespräch, ja ... [I: Mhm] Aber eigentlich schon, mmm,
1764 eher häufig. [I: Mhm] Das ist vielleicht anders formuliert, ja. Aber ich formulier, ahm, meistens
1765 dazu bei dem, wo ich mir vorstell, dass ich ich davon ausgeh, dass das, was wir erleben, und was
1766 uns beschäftigt und was die Kinder beschäftigt, die sich entwickeln, was damit zu tun hat, wie sie
1767 sich in ihrer, ah, psychischen Situation fühlen, wie sie in Beziehungen sind, und und und und [I:
1768 Mhm] Und ich sag relativ bald dazu, dass Kinder ganz sicher auch einen Wunsch haben, dem zu
1769 entsprechen, also dazu aus der Perspektive der Kinder, um zu sehen, um mich auch klar sozusagen,
1770 das ist sozusagen, wenn man zu mir kommt, zur Erziehungsberatung, dann ist es das, was man
1771 sozusagen bekommt, ja [I: Mhm] ... Des ist jetzt nicht so, dass ich irrsinnig ... , also das passiert
1772 jetzt sehr selten, es gibt manchmal, äh, wie soll ich sagen, ein Stück auch mein Klient – mein
1773 Klientel, die es sehr gewohnt sind, alles zu kaufen, und alles zu bestimmen, ja [I: Mhm] ... Dann,
1774 ähm, ich komm, ich will sicher nicht, dass sie die Kinder sehen ... Es steht jedem frei. [I: Mhm]
1775 Man kann überall anders hingehen, da gibt's ganz viel Beratungen, wo man die Kinder überhaupt
1776 nicht sieht, wir nicht, ja. [I: Mhm] Hier nicht, also das ist dann schon, das ist eine Konfrontation im
1777 Erstgespräch [I: Mhm]. Aber, ich würd nie sagen, was ich vorher erzählt hab, ähm ... hm, ich glaub,
1778 mit zunehmendem Alter werd ich natürlich auch, ja, hmm, wenn ich an Erstgespräch denk, -hui-,
1779 nicht, die ist sehr beschäftigt mit dem, dass da die Mutter gestorben ist und dass das, dann sag ich
1780 das schon im Erstgespräch [I: Mhm] ...

1781 I: Das war, hm, das war eigentlich eh auch meine letzte Frage eigentlich. ... Haben Sie eigentlich
1782 schon einmal jemanden abgelehnt ..., und wenn ja, warum? ... Oder anders formuliert, was gibt es
1783 für Kriterien, was hat da nicht nicht funktioniert, was würde da nicht funktionieren?

1784 EB2.: Also, ..., z, es gibt zum Beispiel eine Geschichte, die sich erst unlängst zugetragen hat, ähm,
1785 ..., da kam eine Frau, weil der Sohn mit vierzehn die Schule geschmissen hat ..., aber [betont aber]
1786 relativ bald hat sich herausgestellt, dass es sozusagen eine ganze Reihe von Kindern gibt, die
1787 zwischen 27 und 14 sind ... Also in dem Fall war das sozusagen, so dass diese Frau für sich nicht
1788 formulieren konnte, sie konnte schon formulieren, was sie sich wünscht [I: Mhm], aber der Wunsch

1789 war eigentlich kein Anliegen einer Erziehungsberatung [I: Mhm]. Sondern der Wunsch, mit dem sie
1790 gekommen ist, ist, dass sie mit ihrem Mann wieder zusammen ist und sie und ihr Kind in einem
1791 Familienrahmen wieder sind. [I: Mhm]. Ja, die ist seit fuchzehn Jahren g'schieden g'wesen, ja [I:
1792 Mhm] und dann hab ich g'sagt, das, das kann ich gut verstehen, aber mit diesem Wunsch könnt ich
1793 Sie jetzt auch mit Ihrem, ahm, Exmann, ja, würd ich Sie nicht beraten, weil ich keine Paartherapie
1794 mache [I: Mhm]. Aber ich versteh die Sorge um den Sohn [betont], ja, und das ist auch eine
1795 Möglichkeit sich zu überlegen, was könnte denn der Sohn brauchen und vielleicht würden Sie dann
1796 gerne jemanden haben, der sich, nicht, dass Sie nicht allein sind, und sich sozusagen über den 13-
1797 jährigen Sohn Gedanken machen –alleine [betont], ja. [I: Mhm] Und dann kann man drüber reden,
1798 ob der Vater des Kindes auch, also ich hab da schon versucht, dass dem, was sie sich andrücken
1799 kann, dass eine Erziehungsberatung. [I: Mhm] Sie wollte aber gerne, dass der Sohn dann in eine
1800 Therapie [betont] geht, ja, oder, dass der Sohn für sich was macht – das, solche Sachen mach ich
1801 schon auch, aber i hab kan Plotz ghobt für des, hm [I: Mhm] und hob g'sagt, des is jetzt, Sohn allein
1802 – versteh ich gut [betont gut], ja, in dem Fall hör ich Ihre Fürsorge und dann bestärke ich diese, dass
1803 sie sehr richtig ist, mit dem was Sie wahrnimmt, ja, ahm, und sag, aus meiner Perspektive ist mit
1804 dem Sohn alleine jetzt zu arbeiten, ist mir [betont mir] nicht das, was jetzt dem Sohn dringend da
1805 ein Stück eine Erleichterung verschafft. [I: Mhm] Und dann verbleibe ich meistens so, dass ich sag,
1806 das [betont das] ist es, was ich aus meiner Perspektive von dem, was sie mir schildert, glaub, dass
1807 das eine Unterstützung sein kann, das ist es, was ich anbieten kann und wenn sie sagt ja, dann muss
1808 sie sich überlegen. Weil sie hat eigentlich mit Recht, sie muss sich überlegen, das, was ich ihr sag
1809 [betont], is eigentlich g'scheiter, sie geht wieder in Analyse [I: Mhm]. Und sie hat mich dann auch
1810 angerufen nach vierzehn Tog und hot sie g'sagt, sie bedankt sich dafür und dings [I: Mhm] sie weiß
1811 nicht, sie geht jetzt zu ihrer Analytikerin und geht zu ihrer Analyse und sie glaubt [I: Mhm]. Also
1812 solche Sachen gibts schon. [I: Mhm]

1813 I: Ok, dann wär's eigentlich gewesen. Also von mir aus gibt's keine Fragen, aber falls Sie noch was
1814 ergänzen wollen. ...

1815 EB2: Also ich glaube, dass das auch mit diesen pädagogischen Geistern, ahm ... [Seufzt] Des
1816 Erstgespräch ist dazu da ..., sich kennenzulernen, hmh [I: Mhm] und miteinander zu sagen, gibt's
1817 ein, entsteht ein, entsteht etwas miteinander ... und ist das, was miteinander entstehen kann, was
1818 jeder sozusagen mitbringt, das, was, was für den jeweiligen stimmt. Es ist eine Abstimmung, eine
1819 Einstimmung, mhm [I: Mhm], und net im Sinne von Sympathie und Freunde, sondern auf einer
1820 professionellen Ebene [I: Ja], ein ein ein ein ein ein net ein Attachment, aber ein, ein Tunen, ein
1821 Feinabstimmung miteinander, was ist das Anliegen und was ist das Angebot und kann daraus etwas
1822 entstehen, was zueinander passt, ja. Und das is aus meiner professionellen Sicht so zu, das versuch
1823 ich so zu handhaben, dass es der anderen Person sehr wertschätzend gegenüber ist, [I: Mhm] ja, mit
1824 sehr viel Verantwortung [I: Mhm], weil die immer kommen mit etwas, was sehr persönlich ist [I:
1825 Mhm] und in der Regel immer mit etwas kommen, wos ma net, des wos da ka Freundin dazöht [I:
1826 Mhm] und wemmas ihr erzählt, dann halt ahm ... nicht also mit sehr viel Respekt, dass jemand
1827 kommt und sagt: Ich brauch was. [I: Mhm] Und das sozusagen die Person, die weggeht, ob das
1828 jetzt, nicht, nicht mit dem Gefühl versagt zu haben. Ich mein, wenn das subjektiv das Thema von
1829 wem ist [I: Mhm], dann kann man das nicht nehmen, ja [I: Mhm], aber jedenfalls auf so ein hab ich
1830 ein Stück im Blick, dass wenn diese Person sagt oder spürt, das stimmt nicht, oder das war auch so
1831 eine Frage, gibt's was, das besser passen würde, oder gibt's was, das noch einfallen würde, oder die
1832 Person das Gefühl, ich hab ein Gespräch geführt, was dann für mich nicht das allerschrecklichste.

1833 [I: Mhm.] Ohne dass ich mich verkaufen würde. Die Varianten, die wo die Eltern schon glauben, ...
1834 [klatscht laut in die Hände.] Na. Aber so viel... Ich glaub auch, dass in die Privatpraxis nicht so viel
1835 kommt, was dann nicht. Es passiert schon viel über Telefon. ... Und darüber schreiben Sie jetzt.
1836 I [lacht]: Ja.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Vorname Ursula
Zuname Blauensteiner
Geburtstag 21.09.1984
Geburtsort St.Pölten (NÖ)
Nationalität AUT

Ausbildung

Sept 1995 - Okt 2003	BG/BRG St.Pölten
seit Okt 2004	Universität Wien, Pädagogik
seit Okt 2007	Universität Wien, Theater-, Film- und Medienwissenschaft