

EIN THERAPIE-RÜCKBLICK AUS EXISTENZANALYTISCHER SICHT ALS METHODE DER QUALITATIVEN PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG

ASTRID GÖRTZ

Im folgenden Beitrag soll am Beispiel einer existenzanalytischen Traumatherapie mit einer jungen Erwachsenen aufgezeigt werden, welche Erkenntnisse im Sinne der qualitativen Psychotherapieforschung aus einem gemeinsamen Rückblick in Form eines Dialogs zwischen Therapeut und Klient gewonnen werden können. Im Anschluss wird der Unterschied zum Change Interview nach Elliott herausgearbeitet. Beide Formen der Gesprächsführung werden einander gegenübergestellt, wobei das Original-Transkript in Auszügen wiedergegeben wird. Schließlich wird auf Aspekte der Forschungsethik eingegangen.

SCHLÜSSELWÖRTER: Qualitative Psychotherapieforschung, Outcome-Forschung, Klientenperspektive, Change Interview

THERAPY RETROSPECTION FROM AN EXISTENTIAL ANALYTICAL PERSPECTIVE AS A METHOD OF QUALITATIVE THERAPY RESEARCH

On the basis of an existential analytical trauma therapy with a young adult, the following contribution will show which conclusions, in terms of qualitative psychotherapy research, can be attained through a joint retrospective of therapist and client in form of a dialogue. Subsequently, the differences to the Change Interview according to Elliott are worked out. Both forms of conversation are contrasted with one another, whereby excerpts of the original transcript are reproduced. Finally aspects of research ethics are regarded.

KEYWORDS: qualitative psychotherapy research, outcome research, client perspective, Change Interview

QUALITATIVE OUTCOME-FORSCHUNG

Die *Outcome-* oder *Ergebnis-Forschung* beschäftigt sich, anders als die Prozess-Forschung, explizit mit Wirkfaktoren des Therapieerfolgs wie z.B. die therapeutische Beziehung. Hier kommen sowohl *quantitative* als auch *qualitative* Forschungsmethoden zum Einsatz. Ein qualitativer Zugang innerhalb der Outcome-Forschung mit Hilfe von rückblickenden Interviews stellt eine Weiterentwicklung des insgesamt stark von quantitativen Methoden geprägten Forschungsfeldes dar (vgl. Rodgers & Elliott 2015). Qualitative Methoden führen zu einem tiefer gehenden Verständnis dafür, wie Veränderungen zustande kommen.

Slife (2004) konstatiert die Notwendigkeit eines Richtungswechsels innerhalb der Outcome-Forschung. Anders sei es nicht möglich, auf existentielle Themen wie Fragen nach Sinn, nach einem tieferen Verständnis für die Welt oder Fragen der gegenseitigen Unterstützung einzugehen. Es sei notwendig, die Wirkung von Psychotherapie in den Lebenszusammenhang der Klienten zu stellen und diese dabei als autonom handelnde, soziale Individuen zu betrachten, die in Beziehung zu anderen sozialen Individuen stehen (vgl. Slife 2004, zit.n. Rodgers & Elliott ebd.).

Nach McLeod (2001) werden qualitative Studien der Praxis und den Werthaltungen von Psychotherapie und Beratung besser gerecht, welche sich mit dem menschlichen Handeln, mit Reflexivität und Emotion, mit gemeinschaftlichen und dialogischen Formen von Bedeutungskonstruktionen, der Rolle der Sprache bei der Konstruktion von Wirklichkeiten und mit der Gültigkeit von existentiellen Erfahrungen beschäftigen (vgl. Rodgers & Elliott 2015, 561).

DIE KLIENENTPERSPEKTIVE IN DER QUALITATIVEN PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG

Der Großteil der qualitativen Psychotherapieforscher zieht die Befragung von Klienten jener von Therapeuten oder von Angehörigen der Klienten vor. Der Klient selbst wird als der Experte seines Veränderungsprozesses angesehen. Nach McLeod (2000) sind Klienten gut in der Lage zu unterscheiden, welche Veränderungen auf die Therapie und welche auf andere Lebensumstände zurückzuführen sind. Schließlich eröffnen Klientenbefragungen die Möglichkeit für den Therapeuten, unmittelbares Feedback zu seinem Vorgehen zu erhalten. Für Klienten wiederum kann die retrospektive Reflexion über die Veränderungen durch die Therapie diese festigen und die Therapiewirkung somit steigern.

Halb-strukturiertes oder freies Veränderungsinterview?

Üblicherweise greifen Forscher auf einen Leitfaden an Fragen zurück, der als Grundlage für das Interview dient. Die Fokussierung auf bestimmte Themen dient der Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Ein prominentes Beispiel ist das Change Interview von Elliott (1999). Die Interviewfragen beziehen sich auf Veränderungen, die ein Klient seit Therapiebeginn wahrnimmt und wie er sich diese erklärt. Der Vorteil der standardisierten Fragen liegt in der Vergleichbarkeit der Interview-Protokolle über mehrere Einzelfälle hinweg.

Im Unterschied dazu wählt der freie Dialog zwischen Klient und Therapeut in der gemeinsamen Rückschau einen konsequent individualisierten Zugang. Er trägt analog zur Gesprächsführung in der existenzanalytischen Therapie einer phänomenologischen Offenheit Rechnung und vermeidet die Reduktion auf eine starre Struktur an vorgegebenen

Fragen. Die Intention des Therapie-Rückblicks ist nicht Vergleichbarkeit, sondern ein vertieftes Verständnis dafür, was aus Sicht des Klienten – angefragt vom Therapeuten – wesentlich für den therapeutischen Prozess war und in welcher Weise ihm die Erfahrung der Therapie geholfen hat. Somit stellt diese Form des Dialogs gleichzeitig eine Schnittstelle zur Prozess-Forschung dar.

In einer existenzanalytischen Sichtweise geht es um den personalen Prozess, der nach Therapieende weitergeht, der sich ständig neu entfaltet und in der Rückschau noch einmal anders aussehen kann als während der Therapie. Aus der phänomenologischen Analyse kann ein Eindruck darüber gewonnen werden, welche motivationalen Bereiche nach dem Strukturmodell der Grundmotivationen gestärkt wurden bzw. welche Schritte des Prozessmodells der Personalen Existenzanalyse den Schwerpunkt der Therapie gebildet haben. Daraus lässt sich insofern eine Überprüfung des therapeutischen Handelns gewinnen, als sich der Therapeut ja während des Therapieprozesses ständig diese Fragen stellt: Welche Grundmotivation ist vorrangig betroffen bzw. welche Schritte der Personalen Existenzanalyse müssen vertieft werden? Die Gegenüberstellung der Aussagen des Klienten zur eigenen Einschätzung soll dem Therapeuten zu einer vertieften Reflexion seines therapeutischen Handelns verhelfen.

Validierung der Ergebnisse durch den Klienten

Ein konsequent dialogisches Forschungsvorgehen beinhaltet als letzten Schritt die Einholung der Stellungnahme zu bzw. des Einverständnisses mit den Ergebnissen der phänomenologischen Analyse durch den Klienten. Die durch den Therapeuten gefundenen Erkenntnisse werden in diesem letzten Schritt einer praktischen Validierung durch den Klienten unterzogen, was auch der Forschungsethik Rechnung trägt, indem der Klient in den Forschungsprozess durchgehend eingebunden bleibt. In der Haltung der Offenheit fließen letztlich der therapeutische Prozess und der Forschungsprozesses ineinander.

Paula¹ – eine Fallvignette

Paula ist 21 Jahre alt. Sie studiert Journalismus im letzten Semester. Im Rahmen ihres Studiums hat sie einige kleine Filmprojekte durchgeführt, moderiert Fernsehbeiträge und führt gerne Interviews. Ihr Abschlussprojekt widmet sie dem Thema Behinderung. Paula lebt in einem Studentenheim, etwa 50 Kilometer von ihrer Familie entfernt. Dennoch nimmt sie aus der Entfernung intensiv am Leben ihrer Angehörigen teil.

Paula leidet seit ihrer Kindheit unter einer chronischen Darmerkrankung und muss immer wieder zu längeren Behandlungen ins Krankenhaus. Sie nimmt starke Medikamente und steht unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle.

Paula ist eine sehr sozial eingestellte junge Frau. Rücksichtnahme auf Schwächere und Sorge für Menschen, die von der Gesellschaft benachteiligt sind, sind ihr wichtig.

Auch in ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld lebt sie diese Haltung, indem sie sich zum Beispiel für ihre Kolleginnen einsetzt, Konflikte im Studentenheim schlichtet usw. Auf sich selbst achtet sie dabei allerdings oft recht wenig.

Der Anlass für die Therapie lag in einem einschneidenden Ereignis, das ihr bisheriges Leben von Grund auf verändert hat: Vor etwa einem Jahr wurde sie Opfer sexualisierter Gewalt. Auf dem Heimweg von einer Party im ländlichen Raum stieg sie stark alkoholisiert in das Auto eines Mannes, der sie nach einer längeren Autofahrt in sein Haus brachte und vergewaltigte. Im alkoholisierten Zustand war sie zu keinerlei Gegenwehr fähig. Erst als die Wirkung des Alkohols nach einigen Stunden nachließ, konnte sie sich in Sicherheit bringen und den mehrere Zugstunden dauernden Heimweg antreten, nachdem sie mit den Eltern telefonisch Kontakt aufgenommen hatte. Das Krankenhaus, welches sie in Begleitung der Mutter am nächsten Tag aufsuchte, riet ihr zu einer Anzeige, doch dazu konnte sie sich vorerst nicht entschließen. Zunächst willigte sie in einen stationären Reha-Aufenthalt ein, wo eine erste stabilisierende Intervention erfolgte. Für eine wöchentliche Therapie entschied sie sich erst nach mehreren Monaten.

Diagnostisches

Folgende Symptome nach ICD-10 sind bei der Patientin Paula zu Therapiebeginn zu beobachten: sie leidet unter Flashbacks mit starken Angstzuständen, Panikattacken und Ekelgefühlen, insbesondere ausgelöst durch Gerüche, aber auch durch Atemgeräusche anderer Menschen. Sie kann daher nicht in Menschenansammlungen gehen, vermeidet das U-Bahnfahren und geht insgesamt so wenig wie möglich außer Haus. Sie kann sich nicht an konkrete Aspekte des belastenden Erlebnisses erinnern, leidet an Ein- und Durchschlafstörungen, ist schreckhafter als gewöhnlich, gleichzeitig übermäßig aufmerksam. Insgesamt beschreibt sie ein Gefühl von Betäubt-Sein und emotionaler Stumpfheit sowie eine Beeinträchtigung der Stimmung. Paula zeigt also deutliche Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach einem Typ 1-Trauma (Aktualtrauma) nach Terr (1991).

Die erste Phase der Traumatherapie: Arbeit an der ersten Grundmotivation

Im Sinne der Ich-Stabilisierung stand am Beginn der Traumatherapie eine Haltung des Da-Seins und Aufnehmens durch die Therapeutin. Das therapeutische Nachfragen war sparsam, vorsichtig, nur das Notwendigste betreffend. Mit Interesse nahm Paula die psycho-edukativ gegebenen Erläuterungen hinsichtlich der Trauma-Reaktionen auf. Das Auf-Distanz-Gehen durch kognitives Verstehen vermittelte ihr Halt (1. Grundmotivation) (Längle 2002) und erleichterte es ihr in der ersten Zeit, im Alltag zurechtzukommen.

Bald kam die Sprache auf ihre Lebensumstände vor dem Ereignis. Ihre Beziehung war kurz davor in die Brüche gegangen war. Es war bereits die zweite Trennung, die der Ex-Freund Markus ausgesprochen hatte, jedoch kam er auf Paulas Drängen zweimal wieder zurück. Nach der Vergewaltigung kam es noch einmal zu einem kurzen Aufleben der Beziehung, wieder nach demselben Muster. Einige Wo-

¹ Name aus Gründen der Anonymität geändert

chen danach kam es zur neuerlichen Trennung. Diese letzte Trennung war besonders schmerzlich: fernmündlich am Telefon. In der Therapie konnte herausgearbeitet werden, dass Paula die verletzenden Erfahrungen aus dieser Beziehung so sehr geschwächt hatten, dass sie in einer Art Gleichgültigkeit sich selbst gegenüber durchs Leben ging. Genau in dieser Zeit, als sie in einer psychisch geschwächten Verfassung war, passierte der Übergriff.

Noch deutlicher wurde Paulas Haltung der mangelnden Selbstfürsorge beim Thema AIDS-Test, den sie über Wochen verweigert hatte. Erst allmählich konnte sie sich im Laufe der Therapie ihrer Angst stellen und in den AIDS-Test einwilligen.

Der Aufbau von äußerem und innerem Schutz war in der ersten Therapiephase vorrangiges Ziel. Als innere Ressource wurden Erinnerungen an gute Erfahrungen aus der Vergangenheit mit Hilfe von inneren Bildern und Visualisierungen aktiviert bzw. wurde die Aufmerksamkeit auf die dazu gehörigen positiven Körperempfindungen gelenkt. Bei Paula war es die Imagination einer inneren Lichtquelle, die Paula mit einem schützenden Strahlenpanzer umgibt – etwa in der Art einer Aura. Sie beschrieb es wie einen inneren Schrein oder eine Schatzkiste, von der dieses Licht ausgeht, das den ganzen Körper durchstrahlt. Die innere Schatzkiste war gefüllt mit allen guten Erfahrungen aus ihrer Kindheit. Wenn sie diesen inneren Schatz spürte, fühlte sie sich geschützt gegen äußere Gefahren. Sie beschrieb die Empfindungen wie eine Wärme und ein Strömen, das durch den ganzen Körper geht.

Arbeit an der zweiten Grundmotivation: Abkehr von Schmerzlichem – aktive Zuwendung zum Eigenen

Immer wieder ging es in den Gesprächen um den Ex-Freund. Paula sah immer deutlicher, wie sehr sie unter dieser Beziehung gelitten hat, wie wenig der Freund zu ihr gestanden ist und wie sehr sie die Art der Trennung verletzt hat. Mittlerweile fühlte sie sich jedoch ihm gegenüber stärker und verlangte ihm in einem mail ab, anzureisen und sich einer direkten Begegnung zu stellen. Er gab ihr diese Zusage, und dies wiederum war für Paula ein wichtiger Schritt aus der Ohnmacht. Später erfuhr sie, dass Markus schon sehr bald eine andere Freundin hatte. Sie entdeckte in sich Gefühle von Wut, die sie ihm in einem langen Brief mitteilte. Paula hatte mittlerweile gelernt, ihre eigenen Gefühle nicht mehr zu übergehen, sie war kritischer nach außen geworden und bezog deutlich Position.

Ein nächster wichtiger Schritt erfolgte nach etwa drei Monaten Therapie. Paula nützte den Jahreswechsel, um bewusst einen Neuanfang zu setzen. Sie kaufte sich eine neue, sehr modische Brille und beschloss, das alte Jahr mit allen schrecklichen Ereignissen bewusst hinter sich zu lassen. Sie sah nun erstmals die Perspektive eines „Danach“. Eine gewisse Stabilisierung hatte stattgefunden. Paula war aus der Erstarrung erwacht.

Die Folgen des Traumas fanden in dieser Zeit Ausdruck in Form von sich in den Arm Ritzen. Sie empfand dabei Erleichterung, gleichzeitig sah sie sich dabei zu und wunderte sich über ihre Impulse und ihr Verhalten. Sie wirkte darin wie aufgespalten in zwei Teile. Aus der Literatur ist die Coping-Reaktion der Spaltung oder Dissoziation als Trauma-

Folge bekannt (vgl. Längle 2005). Es artete jedoch nicht aus, vielmehr übernahm Paula in ihrem Tun Verantwortung für ihre Entwicklung.

In dieser Zeit suchte Paula oberflächliche sexuelle Kontakte. Sie wählte dazu ganz bewusst männliche gute Freunde, in die sie niemals verliebt war. Sie brauchte das Gefühl, sich ihres eigenen Körpers wieder bemächtigen zu können, Sexualpartner auswählen zu können, sexuelle Lust erfahren zu können. Auf diese Weise konnte sie sich noch ein Stück weiter aus dem Gefühl von Ohnmacht befreien.

Die Begegnung mit einem Nigerianer, den sie auf einem Fest kennenlernte, warf sie wieder ein Stück zurück. Erst in der Therapie erkannte sie, dass sie über ihre Gefühle hinweggegangen ist und wie stark sie in der Bewertung ihrer Gefühle in einer Außenorientierung stand – wie sehr sie anderen in einer Haltung des Erfüllens von Erwartungen gegenübertrat, was sie letztlich schutzlos machte. Diese Erkenntnis erschütterte Paula zutiefst. Ab da wurde sie achtsamer im Umgang mit sich und begann sich nach außen hin deutlicher abzugrenzen und zu schützen.

Entfaltung der dritten Grundmotivation – echte Begegnung mit einem Du und beginnende Trauma-Konfrontation

Im Frühling lernte Paula via Internet eine junge Frau kennen und verliebte sich. Mit ihrer Partnerin als Stütze wagte sie sich erstmals im äußeren Leben an die Orte ihres Traumas. Sie besuchte gemeinsam mit ihrer Partnerin eine Party, die ein ähnliches Motto trug wie damals, eine so genannte „white night“. Ein weiterer Schritt der Traumakonfrontation war die Reise in das Bundesland, wo die Tat stattgefunden hatte. Die Vorstellung, Menschen – vor allem Männern – zu begegnen, die diesen Dialekt sprechen, war ihr anfangs fast unerträglich. Gemeinsam mit ihrer Partnerin verbrachte sie ein Wochenende in dieser Umgebung und konnte sogar ein wenig Urlaub genießen.

Was hat geholfen? Ein gemeinsamer Rückblick

Nach etwa einem Jahr fand ein Therapie-Rückblick in Form eines freien, unstrukturierten Gesprächs statt, das mit Paulas Einverständnis aufgezeichnet wurde. Hier werden Ausschnitte davon wiedergegeben.

In kursiver Schrift sind die Ergebnisse der phänomenologischen Analyse angeführt. Silvia Längle (2007) hat dieses Vorgehen in sieben Schritten dargestellt, und zwar 1. Deskription mit Epoché, 2. Heben des Eindrucks mit Epoché, 3. phänomenologische Einstellung, 4. Wesensschau, 5. Kritische Überprüfung, 6. Integration und 7. Grundlage für weiteres Handeln. Im vorliegenden Fall werden allerdings nicht alle Zwischenschritte ausgeführt. Zwischen Paulas sprachlichen Aussagen und ihren nonverbalen Botschaften besteht hohe Übereinstimmung, es gibt so gut wie keine Doppelbotschaften. Dies vereinfacht die phänomenologische Analyse stark. Paulas Antworten können gut direkt vom Inhalt ausgehend, als so genannte Narrative, ausgewertet werden, ohne dass wesentliche Botschaften fehlen würden. Hier wird also direkt vom ersten Schritt „Deskription mit

Epoché“ zu Schritt vier „Wesensschau“ übergegangen.

Th: Wie Sie gekommen sind – wie war das für Sie, in die Therapie zu gehen?

Paula: Ich hatte es schon länger geplant wegen dem Morbus Crohn. Ich hab mir gedacht, der Darm hat viel mit der Psyche zu tun. Da wollt ich eigentlich länger schon in Therapie gehen. Dann ist die Problematik im Sommer dazu gekommen mit dem Übergriff. Dann ist das natürlich noch wichtiger geworden. Zuerst war ich gleich nach dem Übergriff im Sommer total offen für Therapie. Danach war ich gleich auf Kur und hab dort schon eine erste Betreuung gehabt. Das hat eigentlich ganz gut funktioniert. Danach habe ich total zugemacht und wollt überhaupt nicht mehr darüber reden. Besonders meine Mama hat darunter gelitten. Dann bin ich sie sogar angegangen – ich hab gemeint, kannst ja du gehen, wenn du Angst vor mir hast. Lass du dir halt den AIDS-Test machen. Ich lass mich von keinem anschauen, von keinem angreifen. Ich hab gesagt, das ist mir passiert, das geht keinen etwas an. Dann hat mich auch noch mein damaliger Freund verlassen, dann habe ich noch mehr zugemacht.

Paula beschreibt ihre vorerst total offene Haltung gegenüber einer Therapie, die sich bald in einen vollkommenen Rückzug wandelte. „Total offen“ – dieser Ausdruck hinterlässt den Eindruck einer undifferenzierten Offenheit, einer geradezu schutzlosen Offenheit in dieser allerersten Zeit nach dem Übergriff – wie eine Nachwirkung des Geschehenen. Es [die erste Betreuung] hat „funktioniert“ – dieser unpersönliche Ausdruck lässt darauf schließen, dass sie zu diesem Zeitpunkt nur reagiert, als Person nicht wirklich präsent ist, als wäre sie in einer Art Schockzustand, in welchem sie noch nicht in der Lage ist, für sich zu entscheiden und Stellung zu beziehen – ja, wie wenn der Einfluss des Täters weiterhin wirkt. In der darauf folgenden Phase des Sich-Verschließens kommt wiederum das Wort „total“ in ihrer Schilderung vor („total zugemacht“). Sie kann nur in Extremen reagieren, es gibt noch keine Differenzierung. Der Schmerz ist zu groß, um sich mit diesem auseinanderzusetzen. Und er wird noch einmal durch das Verlassen-Werden durch den Freund intensiviert. Paula sieht zwar das Leiden der Mutter; stellt sich ihr aber dennoch entgegen, wie sie sich auch dem medizinischen Test entgegenstellt. Sie erwähnt eine mögliche Angst der Mutter vor ihr. Paula spürt nun offenbar den Schrecken, den das Ereignis bei der Mutter hinterlassen hat. Damit kann sie sich jedoch jetzt nicht auseinandersetzen. Sie muss sich jetzt ganz zu sich stellen und sich um sich selbst kümmern. Keiner darf ihr zu nahe kommen. Paula wirkt hier entschlossen, in erster Linie ihre eigenen Grenzen zu schützen. Dieser erste Schutz, der darin besteht, sich von der Umgebung zurückzuziehen, scheint die Voraussetzung zu sein, sich in Therapie zu begeben. Paula ist in dieser Zeit mit den Themen der ersten existenziellen Grundmotivation beschäftigt.

Th: ... Dann sind Sie gelandet. Sie sind in der ersten Stunde hier angekommen.

Pat: Mir war auch wichtig, dass ich online hab nachschauen können, wer ist das, wo geh ich hin. So ein bisschen die Person kennenlernen, mit der man dann so viel teilt. Und dann war's auch gut, dass ich nicht anrufen musste und

irgendetwas erklären, sondern ein email schreiben konnte. Das hat es viel leichter gemacht.

... Dann hat's mir begonnen zu gefallen, weil ich bemerkt hab, dass ich nichts machen muss, über nichts reden muss, was ich nicht reden will. Wenn ich will, dann geht's, wenn nicht, dann kann ich über's Wetter reden, und das war sehr angenehm.

Th: Diese große Freiwilligkeit...

Genau. Nach dem Übergriff hatte ich das Bedürfnis, mir alles sehr genau einzuteilen. Besonders am Anfang war das so: Am liebsten hätte ich auf die Sekunde genau gewusst, was wann passiert. Mit der Zeit hat das dann nachgelassen – aber es war mir sehr wichtig, dass keiner mehr über mich bestimmt, dass es meine Entscheidung ist.

Paula beschreibt die Form der Kontaktabahnung mit der Therapeutin – online nachschauen können, ein E-Mail schreiben – als wichtige Voraussetzung, um sich anvertrauen zu können. In dieser Form der Kommunikation kann sie sich bedeckt halten und kann die Kontrolle behalten. Es geht auch um den eigenen Raum – im E-Mail muss sie nicht sofort antworten, über die online-Plattform kann sie in aller Ruhe und in ihrem eigenen Tempo hinspüren, ob die Person für sie passend sein könnte. Auch in den ersten Therapiestunden ist das Thema Raum wichtig. Nichts zu müssen, ist ihr wichtig. Durch die Freiwilligkeit der Äußerungen innerhalb der Therapie kann sie die Kontrolle ein Stück weit lockern und beginnen, ihren Raum einnehmen. In der Folge der Erfahrung des sexuellen Übergriffs ist der eigene Raum in Form der persönlich verankerten Selbstbestimmung über ihr Leben zentral, da der Schutz ihrer Grenzen noch zu schwach ist. Schutz und Raum sind zentrale Themen der ersten Grundmotivation (vgl. Längle 2002).

Th: Sie kommen jetzt seit einem Jahr relativ regelmäßig. ... Wenn Sie von heute aus zurückschauen: Was war das, was Ihnen in den Gesprächen geholfen hat?

Paula: Ich habe gelernt, mit mir selbst zu sprechen.

In aller Klarheit und Prägnanz beschreibt Paula die wichtigste Veränderung durch die Therapie: Sie hat Beziehung zu sich aufgenommen in der Form des inneren Mit-sich-Sprechens. Längle bezeichnet das In-den-Dialog-Kommen als zentralen Bestandteil einer Traumatherapie: „Für die Therapie zentral ist es, einen konstruktiven inneren Dialog aufzubauen. Der Anstoß dafür kommt von einem guten, vertrauensvollen, empathischen äußeren Dialog, der als Modell und Bahnung für den inneren Dialog dient.“ (Längle 2005, 19)

Paula: Ich war damals in einem Zustand, wo ich total hart war mir selbst und allen anderen gegenüber. Das Leben hat keinen Spaß mehr gemacht, das Essen hat nicht geschmeckt – ich hab geatmet, weil man muss, einfach so dahinvegetiert. Jetzt erkenn' ich mich selbst nicht mehr wieder vor einem Jahr. Ich bin jetzt ganz anders. Ich bin weicher geworden, offener. Ich hab Freude am Leben, ich esse gerne, ich red' gern. Ich mag mich und das ist gut. Was auf jeden Fall geholfen hat, ist langsam den Weg zu mir zu finden. Ich hab in die Therapie immer so ein, zwei Themen mitgenommen, wo ich mir vorgenommen habe darüber zu sprechen – ich hab erzählt und während der Sitzung haben wir das immer gemeinsam einordnen können. Und bei gewissen Dingen

nachforschen, nicht nachbohren. Es war dann immer, wie wenn ich selbst draufgekommen wäre. Obwohl ich's zu Beginn allein nicht können hätte. Es hat auch geholfen, das Ganze in eine Art wissenschaftlichen Rahmen zu rücken, das Ganze irgendwie einordnen zu können.

Th: Auch Erklärungen zu bekommen für das, was Sie erleben und das auch zu verstehen, was passiert?

Paula: Ja genau. Es war nie so, wie wenn es eine Erklärung gewesen wäre, mit der ich nie gerechnet hätte. Es war schon oft eine Überraschung, aber immer so „Ah ja, hätt ich mir denken können“ – und so hab ich immer das Gefühl gehabt, ich hab es annehmen können und langsam weiterentwickeln.

Paula beschreibt die Veränderung ihres Zustands ausgehend von einem „Dahinvegetieren“ ohne Freude, ohne sinnliches Erleben und ohne innere Zustimmung – am stärksten in der Formulierung „Atmen, weil man muss“ – hin zu einem Erleben von Freude am Leben und an sinnlichen Erfahrungen. Paula beschreibt eine Veränderung in der Beziehung zu sich selbst – ein Sich-Mögen, das jetzt da ist –, in der Beziehung zum Leben (gerne essen, gerne reden) und in ihrem Selbst-Erleben (eine Weichheit und Offenheit). Die Veränderungen liegen im Bereich der zweiten Grundmotivation: in der Vitalität und Emotionalität. In Begriffen der Psychopathologie könnte man Paulas Zustand am Beginn der Therapie als depressives Zustandsbild beschreiben, das sich stark gebessert hat.

Schaut man auf die konkreten Faktoren, die Paula ihrem subjektiven Eindruck nach geholfen haben, wird deutlich, dass sie selbst in der Therapie aktiv war, indem sie Themen mitgenommen hat, über die sie sprechen wollte. Auf diese Weise kann sie die Kontrolle über die Themen behalten und sich so ganz langsam auf die therapeutische Begegnung einlassen.

Als hilfreich erlebte sie dann das „gemeinsame Einordnen“ sowie das „Nachforschen ohne Nachbohren“. Das Wort „gemeinsam“ verweist auf ein Gefühl von „wir“ und damit auf die Erfahrung von Beziehung, allerdings eine Beziehung, die ihre Grenzen respektiert („ohne Nachbohren“ – Nachbohren wird hier als mögliche Grenzverletzung verstanden). „Einordnen“, „Nachforschen“ und weiter unten „in eine Art wissenschaftlichen Rahmen rücken“ verweist auf eine Struktur, die ihr geholfen hat, die ihr Halt im Sinne der ersten Grundmotivation vermittelt hat: „Ohne ein Gegenüber; der den traumatisierten Menschen sieht und die Struktur für ihn hält, kommen diese Menschen kaum mehr aus dem Teufelskreis [von Selbsthass und Selbstentwertung] heraus.“ (Längle 2005, 19)

Paula erlebte die angebotene Struktur als stimmig („Ach ja, hätt ich mir denken können“).

Th: Wissen Sie noch ein Beispiel, wo so eine Erklärung [gemeint war eigentlich ein gemeinsam entwickeltes Verstehen] hilfreich war?

Paula: Ich hab das sehr lange nicht angesprochen mit dem Übergriff – und das war so das „Warum tut man das?“ Womit ich zu kämpfen gehabt habe, war, warum hab ich mich nicht gewehrt. Irgendwie so ein Schuldgefühl. Wir haben dann gemeinsam herausfinden können, ich konnte mich nicht wehren. Einerseits weil ich betrunken war, andererseits weil ich psychisch damals nicht in der Lage war, mich zu wehren. Das haben wir einfach gemeinsam herausgefunden

den ... Wir haben auch nicht nur herausgefunden, warum das war, sondern auch, was ich tun kann – nämlich dass ich stark werde, dass ich einen guten Draht zum Leben zurück finde. Und dass ich einfach gerne lebe. Das ist einfach die Lösung dafür: dass ich mein Leben wieder gern habe. Ich glaub heute, das könnte nicht mehr so passieren. Einerseits bin ich körperlich wieder stärker, weil ich mich gern bewege und mich wieder traue, Bewegung zu machen und meinen Körper zu spüren. Und andererseits auch, weil ich psychisch einfach stark geworden bin. Ich hab jetzt einfach in mir eine Stärke gefunden, ein Licht gefunden und ich würde auch das, was ich jetzt hab, nicht mehr so bereitwillig aufgeben.

Wieder erwähnt sie das „gemeinsam Herausfinden“ – siehe oben. Der entstandene Halt lässt sie genauer hinschauen auf den Tathergang, und zwar fokussiert auf ihre damalige Befindlichkeit und vor allem ihre Motive („Warum...“). Sie stößt darin auf ein Nicht-Können, psychisch wie physisch. Dieses Sich-selbst-in-den-Blick-Nehmen ist ihr wie eine Antwort, die in der Formulierung sogar etwas Leichtes, nämlich „Einfaches“ hat („das haben wir einfach gemeinsam herausgefunden“). Die Erkenntnis bringt sie sofort in ein Können, ein Handeln-Können. „Stark werden, den Draht zum Leben zurück finden, gern leben.“ Sie sind wie Synonyme, nach dem Motto: Wer gern lebt, ist gleichzeitig stark, dem kann nichts mehr passieren. Sie sagt wörtlich „Ich glaub heute, das könnte nicht mehr so passieren.“ Sie erwähnt es nicht direkt, aber es lässt sich aus dem Gesagten erschließen, dass ihre psychische Schwäche, nämlich ihr depressiver Zustand, der schon vorher da war, der sich auch in dem Schuldgefühl sich selbst gegenüber manifestierte und im Erleben der Wehrlosigkeit durch den Übergriff noch verstärkt wurde, das zugrunde liegende Problem war. Hier wird deutlich, dass der in der Therapie sehr frühzeitig stattgefundenen Schritt, ihre eigene Beteiligung am Tathergang herauszuarbeiten – die innere Schwäche, in der sie sich nach der Trennung von ihrem Freund befunden hat, die zu dem Sich-Betrinken mit anschließendem Kontrollverlust geführt hat – hilfreich und entlastend war. Paula erkannte, dass sie sich in einer Haltung der Gleichgültigkeit sich selbst gegenüber befunden hatte. Als ihr das klar wurde, konnte sie sich entschließen, stark werden zu wollen, nämlich „das Leben wieder gern zu haben“. Am deutlichsten in den Worten „Ich hab ... ein Licht gefunden“ – sie ist jetzt bereit, für sich einzutreten: „Ich würde das, was ich jetzt hab, nicht mehr so bereitwillig aufgeben.“ Beim Thema des Selbstwerts (dritte Grundmotivation) hat sie den entscheidenden Schritt in der Therapie gemacht.

Th: Was ist heute anders geworden?

Paula: Auf jeden Fall – ich steh jeden Morgen auf und bin einfach total zufrieden und glücklich. Das Leben ist auf einmal bunter und wie wenn es besser schmecken würde. Ich genieß jetzt einfach viel mehr, ich hab die Lust am Leben wieder entdeckt. Früher war alles so grau, irgendwie nur eine Last. Es hat nur wehgetan zu leben, es waren nur Schmerzen. Es hat auch einen Punkt gegeben, da hab ich ehrlich gesagt keinen Sinn mehr darin gesehen, für mich zu leben. Und da hab ich dann tatsächlich nur noch weitergelebt, weil ich eine Familie hab, der ich nicht antun wollte, dass die Tochter weg ist. Das hätt ich irgendwie unfair gefunden.

...

Und ich war auch sehr zynisch. Eine Freundin hat letz-
tens gesagt, Paula du hörst dich ganz anders an als vor einem
Jahr, dir geht es wirklich gut, oder? Ich sag „Ja, mir geht es
wirklich richtig gut.“

*In dieser Passage kommt noch einmal der Kontrast
zwischen ihrem psychischen Zustand vor der Therapie und
nach einem Jahr Therapie zum Ausdruck. Wieder geht es um
konkrete sinnliche Qualitäten, die sie nun erfährt („besser
schmecken“, „genießen“, „bunt“ im Gegensatz zu „grau“).
Sie erwähnt auch eine kurze Phase mit suizidalen Gedan-
ken, in der die Werte nur noch im Außen, bei der Familie
waren. Paula ist jetzt nicht mehr depressiv, könnte man zu-
sammenfassen. Das merkt auch die Freundin.*

Th: Wenn Sie sich erinnern, hat es da Momente oder
Zeiten gegeben, die Wendepunkte waren?

Paula: Ja, hat's gegeben. Ein wichtiger Schritt war auf je-
den Fall, in die Therapie zu kommen. Dass ich gesagt habe,
jetzt bin ich so weit, dass ich bereit bin über alles zu reden
oder zumindest irgendwann – jetzt beginn ich damit aufzu-
machen und jemand Fremden an mich heranzulassen, das
war sehr schwierig.

*Paula ist sich dessen bewusst, dass dieser erste Schritt, der
weiter oben bereits besprochen wurde, vom Rückzug ins Sich-
Öffnen gegenüber der Therapeutin ein Wendepunkt war. Die
Bereitschaft, „über alles zu reden ... zumindest irgendwann“,
obwohl es schwierig war, markiert quasi die erste Therapie-
phase, die schon vor der ersten Sitzung begonnen hat.*

Paula: Ich war dann an einem Punkt, da hätte ich's auch
nicht getan für die Mama. Weil der Mama war das eigentlich
sehr wichtig. Ich hab gewusst, es tät ihr besser gehen, wenn
ich in Therapie bin. Aber ich wollt ihr das nicht geben, denn
ich hab ihr schon alles gegeben, was ich konnte, nämlich
dass ich weiterlebe. Aber wie ich weiterlebe, ist jetzt meine
Entscheidung. Und das hat ihr natürlich wehgetan.

*Paulas Weigerung, für jemand anderen Therapie zu ma-
chen („auch nicht für die Mama“ – also auch nicht für den
Menschen, der es sich am dringendsten gewünscht hätte),
und wissentlich das Leiden der Mutter daran in Kauf zu neh-
men, steht am Beginn dieser ersten Entwicklung. Das blo-
ße Da-Sein (erste Grundmotivation) stellte also für Paula
zu diesem Zeitpunkt bereits eine Herausforderung dar. Die
Kraft dafür aufzubringen, obwohl es schwierig und schmerz-
lich ist – das tut sie auch für die Mutter. Über das Wie (also
die Qualität des Da-Seins, die Werte – zweite Grundmotiva-
tion) will sie autonom entscheiden. Darin zieht Paula eine
wichtige Grenze, bezieht Position und ergreift darin erstmals
wieder sich selbst. Diese Haltung ist ein erster Schritt aus
der Ohnmacht. Längle schreibt in diesem Zusammenhang:
„In einer PTBS beginnt der Mensch existentiell wieder ‚wie
von vorne‘ und bedarf daher der anderen, um den Zugang zu
sich zu finden, Vertrauen in den eigenen Körper aufzubauen,
die Gefühle wieder als die seinen zu erkennen, eine neue
Identität aufzubauen und in die Zukunft zu ziehen. Trauma-
tisierte durch Missbrauch brauchen im besonderen Maße
verlässliche, wohlwollende, schützende Begegnungen, in
der sie ihre eigenen personalen Kräfte gespiegelt sehen, um
selbst wieder einen Zugang zu sich zu gewinnen und sich se-
hen zu können. Gerade Missbrauchspatienten haben neben*

*dem zerstörten Bild der Welt, wie es z.B. eine Naturkata-
strophe mit sich bringt, auch noch ein auf direkterem Wege
zerstörtes Selbstbild: Was von ihnen gesehen wurde, wie
mit ihnen umgegangen wurde, läuft jeder möglichen Form
von Selbstannahme zuwider. Darum verlieren sich diese
Patienten immer wieder, sehen sich nicht mehr, geraten au-
genblicklich in denselben Selbstverlust, den sie akut erlebt
haben ... Neben diesen Wahrnehmungsstörungen in Bezug
auf sich selbst können auch heftige psychodynamische Ge-
genreaktionen durch diese ständigen Verluste von sich selbst
entstehen.“ (Längle 2005,19)*

Paula: Ein wichtiger Punkt war dann eindeutig Silvester.
Ich bin zu Mitternacht dagestanden, und der Papa und ich
haben Tränen in den Augen gehabt und uns angeschaut. Kei-
ner hat's bemerkt, nur der Papa und ich. ‚Papa, das Jahr ist
vorbei, ab jetzt wird's besser.‘ Ich hab zu Silvester wirklich
den Entschluss gefasst – es war eigentlich wie eine Über-
zeugung, 2015 wird gut. Ich hab mir gedacht, 2014 war so
elendig, es ist unfair, so viel Pech, so viel Missgunst kann
einem einfach nicht widerfahren. Das ist einfach unfair. Und
deswegen hab ich gewusst, 2015 wird super.

*Paula beschreibt den Moment, als der Vater ihr zu Silve-
ster emotional ganz nah ist, und zwar in einer Exklusivität
(„keiner hat's bemerkt, nur der Papa und ich“), wahrschein-
lich umgeben von fröhlich feiernden Menschen. In der emoti-
onalen Berührung des Vaters kommt sie näher an ihre eigene
Emotion. Sie spürt den Wert der Beziehung zum Vater, und es
scheint, als wollte sie ihm in diesem Moment etwas geben,
einen Wert mit ihm teilen. Sie spricht gegenüber dem Vater
zuversichtliche Worte aus, die sie sich zugleich selbst sagt
(„Ab jetzt wird's besser.“). Indem sie sich auf die Begegnung
einlässt und den Rückzug gegenüber der Familie ein Stück
weit aufgibt, spürt sie (vielleicht erstmals?), wie schlimm und
schmerzlich das Erlittene war. Dieser Moment des gemein-
samen Schwingens führt sie aber gleich weiter in eine Stel-
lungnahme zum Geschehenen („es ist unfair“). Daraus er-
wächst die Überzeugung, dass es besser werden wird („2015
wird super“). Sie spricht von einem „Wissen“ über Zukünf-
tiges. Wie ist dies zu verstehen? Kann sie das wirklich wissen?
Es erscheint als ein Vertrauen und ein Glauben – auf jeden
Fall mehr als eine bloße Hoffnung. Es ist ein Akt des inneren
Loslassens und ein Sich-Öffnen für Zukunft (vierte Grundmo-
tivation). Dieses „Wissen“ verweist auf das „Gewissen“, auf
ein intuitives Spüren, das Zukunft voraussehen kann.*

*Bezogen auf das Prozessmodell der Existenzanalyse kön-
nen wir in dieser Passage den Vollzug der personalen Stel-
lungnahme (PEA 2 der Personalen Existenzanalyse nach
Längle 1999) erkennen, die aus dem freien Schwingen der
Emotion und ihrer phänomenologischen Verdichtung (PEA 1)
erwächst – die mitfühlende, empathische Begegnung mit dem
Vater hat Paula diesen entscheidenden Schritt ermöglicht.*

Und so hat es sich dann auch entwickelt. Mein dama-
liger Freund hat mich ja im Herbst verlassen. Das war auch
entsetzlich, weil ich dann keinen Halt mehr gehabt hab. Und
ein wichtiger Schritt war, wie ich erfahren hab, dass er nach
ein paar Wochen, wo er mit mir Schluss gemacht hat, schon
wieder eine neue Freundin gehabt hat. Das war ganz kurz
nur – es hat urweh getan – dass ich mir gedacht hab, wähs so

grauslich, wie kann man nur.

Paula macht eine kurze Rückblende auf den Herbst. Hier flammt Ekel auf, der Ex-Freund kommt kurz in die Nähe des Täters.

Ich war auf dem absoluten Tiefpunkt angekommen, und da hab ich mir gedacht, warum sollte ich eigentlich leiden. Keiner hat etwas davon – am allerwenigsten ich. Genauso könnte ich eigentlich glücklich sein. Und da hab ich dann begonnen, ein paar Veränderungen zu machen. Ich hab mir meine Brille gekauft, die war wichtig für mich. Ich wollt wieder klar sehen. Ich wollt irgendwie anders aussehen. Gleichzeitig war es auch ein Schutz, weil mir niemand so nahe kommen konnte. Eine Schutzbrille. Und ich hab sie bis heute richtig gern.

Paula ist immer noch bei der Schilderung des Wendepunkts zu Silvester. Auch der Ekel gegenüber dem Freund mündet sogleich in eine personale Stellungnahme („Wäh, so grauslich, wie kann man nur“). Und auch hier folgt unmittelbar der Schritt zum inneren Handeln in Form einer Einstellungsänderung („da hab ich mir gedacht, warum sollte ich eigentlich leiden ... genauso könnte ich eigentlich glücklich sein“) sowie zum äußeren Handeln („da hab ich dann begonnen, ein paar Veränderungen zu machen“). Paula beschreibt die verschiedenen Funktionen der Brille, die ihr mehr Klarsicht, ein anderes Aussehen und Schutz verleiht. Diese „Schutzbrille“ verhilft ihr wie zu einer neuen Identität (dritte Grundmotivation).

Und ab dann ist es bergauf gegangen. Was ich auch gemacht habe, [ist,] dass ich keine Angst davor gehabt habe, mich Herausforderungen zu stellen. Ab dem Zeitpunkt, wo ich in Therapie gegangen bin, hab ich immer versucht, an mir zu arbeiten. Ich wollt nicht, dass das unnötig [unnütz] ist, dass ich da her gehe, nur zum Plaudern. Ich hab wirklich versucht, viel weiterzubringen, und ich hab immer versucht, wie wenn ich eine Hausübung gehabt hätte, mich zu ermahnen und wenn ich in ein Tief gefallen bin, hab ich versucht darüber nachzudenken wie in den Sitzungen, warum ist es jetzt so, warum empfinde ich so, was passt grad nicht und was kann ich besser machen.

Paula beschreibt ihre eigene aktive Mitarbeit an der Therapie, indem sie sich von Anfang an darum bemüht, das forschende Nachfragen und Hinspüren in den Therapiesitzungen in den inneren Dialog zu übernehmen.

Und ich hab auch, den Übergriff betreffend, versucht, Fortschritte zu machen. Ich hab mir gedacht, ich möchte nicht mein ganzes Leben lang damit zu kämpfen haben. Ich möchte nicht zu jemandem werden, der deshalb irgendwie nicht lebt, nicht rausgeht, keinen Spaß hat. Ich bin fortgegangen, obwohl ich Angst gehabt hab, ich hab halt ganz einfach versucht, alles bewusst wahrzunehmen, mir gedacht, es ist in Ordnung. Ich hab aber auch mit mir geredet. Ich muss keine Angst haben, es ist alles O.K. Ich kann jederzeit nach Hause gehen, ich bin Herr meiner Sinne.

Sie schildert hier, wie sie sich ihren Ängsten gestellt hat. Das Fortgehen löst Erinnerungen an den Übergriff aus. Sie hat gelernt, sich in Form eines inneren Sprechens zu beruhigen, sich inneren Halt und Sicherheit zu vermitteln.

Und ich hab gerne auch wieder schöne Kleider angezogen und ich hab mich wieder geschminkt und hab mich gern weiblich präsentiert. Ich hab mir gedacht, warum sollt ich jetzt nicht das Recht haben, weiblich zu sein oder enge Kleider zu tragen. Und wenn ich Lust hab, auch einen Ausschnitt bis zum Bauchnabel. Dann steht mir das genauso zu wie früher, hab ich mir gedacht. Ich hab das wirklich bewusst gemacht, obwohl ich manchmal von anderen gemerkt hab, dass sie's nicht O.K. finden. Weil das anscheinend jemandem, der vergewaltigt worden ist, nicht zusteht, Figur zu zeigen oder Spaß zu haben oder sich Typen aufzureißen.

Paula steht zu ihrem weiblichen Ausdruck in Kleidung und Auftreten – offenbar gegen den Widerspruch ihrer Umwelt, die ihr bei diesem Thema bewertend oder auch ängstlich gegenüber steht.

Th: Da war viel der Wille, sich nicht unterkriegen zu lassen.

Paula: Ja, das ist immer stärker geworden.

Und so im neuen Jahr war dann auch eine schwierige Phase. Da hab ich dann psychische Schmerzen gehabt. Ich hab wirklich darunter gelitten, das war so ein Schmerz innen drin, den man nicht angreifen kann. ...

Mit der inneren Stärke kam auch der Schmerz näher in ihre Wahrnehmung. Paula beschreibt das Leiden unter einem seelischen Schmerz, den sie – anders als einen körperlichen Schmerz – nicht angreifen kann, auf den sie also nicht einwirken kann, den sie nicht lindern kann, nicht versorgen kann.

Es war jeden Tag. Und nach Wochen mit dem Schmerz hab ich nicht mehr gewusst, wie ich damit umgehen soll. Und dann hab ich festgestellt, und das hat ganz langsam begonnen, wenn ich mir selbst wehtue, dann hört der Schmerz ganz kurz auf, weil der Geist mit dem körperlichen Schmerz beschäftigt ist. Körperliche Schmerzen, mit denen kann man irgendwie umgehen.

Hier wird nachvollziehbar und verständlich, aus welchem inneren Impuls die Selbstverletzung entsteht – der körperliche Schmerz verdrängt den psychischen.

Und gleichzeitig hab ich auch gewusst, dass das wie eine Sucht ist. Ich hab auch immer stärkere Schmerzen gebraucht. Ich hab aber immer im Hinterkopf gehabt, dass ich irgendwann einmal wieder glücklich sein will. Und mein glückliches Ich soll nicht ständig die Erinnerungen am Körper tragen müssen, dass es einmal anders war. Deshalb habe ich immer darauf geachtet, dass es nie ausartet, dass es nie so schlimm wird, dass ich Spuren davon hab.

Doch es gibt auch die andere Seite. Paula ist sich der Gefahr dieser Entlastung über die körperliche Ebene vollkommen bewusst. Sie erkennt die Suchtdynamik des selbstverletzenden Verhaltens. Sie kann sich genau beobachten und zeigt in diesem Verhaltensmuster doch auch so etwas wie Achtsamkeit und Eigenverantwortlichkeit.

Th: Wie wenn in dieser Phase erst so richtig spürbar geworden wäre, was Ihnen zugestoßen ist. Wie wenn erst damals die Psyche das frei gegeben hat, diese Verletzungen und Schmerzen. Und Sie haben es damit zu lindern versucht, indem Sie sich selbst Schmerzen zugefügt haben. Wissen Sie noch, was da geholfen hat, dass es wieder besser geworden ist?

Paula: Ich hab das nicht lange gemacht. Zwei Monate oder so. Und ich hab einfach gemerkt, dass es einfach nicht gut ist, dass es immer mehr wird und dass das in eine Richtung führt, die ich nicht will.

...

Ich wollte nie jemand sein, der Narben am Handgelenk mit sich führt. Das wollt ich nicht sein. Ich wollt nicht jemand sein, dem man ansieht, von dem man gleich erkennt „aha, schwach“. Ich bin froh, dass ich diese Vernunft in mir gehabt habe und irgendwann aufgehört hab.

Da ist Paulas trotz allem auch umsichtige Haltung am deutlichsten spürbar. Sie lässt sich nie gehen, sie will keine schwache Person sein, sondern eben ganz sie selber.

...

Th: Wie weit könnte man zum heutigen Zeitpunkt sagen, dass Sie es überwunden haben? Kann man das überhaupt so bezeichnen?

Paula: Ich hab's akzeptiert. Ich hab's eigentlich auch abgeschlossen. Es ist nur noch sehr selten, dass ich mir Vorwürfe mache. Öfters dass ich mir denke, dass es heute nicht mehr passieren würde. Dass ich nie wieder in so eine Situation kommen möchte, dass ich nicht für mich kämpfen kann. Das ist etwas, das mich wahrscheinlich ein Leben lang begleiten wird. Auch in Filmen, wenn man das so sieht, wenn Vergewaltigungsszenen vorkommen. Das kann ich gar nicht sehen. Das möchte ich nicht sehen. Da bin ich immer richtig grantig, dass ich mir denk, wie kann man nur so leichtfertig damit umgehen. Und es ist mir auch jetzt aufgefallen, dass schon fast im allgemeinen Sprachgebrauch dieses Wort „Vergewaltigung“ vorkommt. Und ich mir denke, **wie** eigentlich?

Th: Also Sie sind da ganz ganz stark sensibilisiert.

Paula: Ja, auf das bin ich sensibel. Und das wird mich mein Leben lang begleiten. Aber ich seh das nicht mehr als nur schlecht. Es ist in Ordnung, sensibel zu sein. Vielleicht kann ich mich jetzt in andere Menschen noch besser hineinversetzen. Einfach wenn's jemandem auf Grund eines Ereignisses nicht so gut geht.

Paula beschreibt die langfristigen Auswirkungen des Übergriffs auf ihre persönliche Lebenseinstellung. Sie spricht von „Akzeptanz“ und davon, dass sie das Ereignis nahezu, bis auf gelegentliche Selbstvorwürfe, hinter sich gelassen hat. Was dennoch als bleibende Verunsicherung spürbar wird, ist die Sorge davor, in einen Zustand oder eine Situation zu geraten, in welcher sie nicht für sich kämpfen kann. Diese Verunsicherung betrifft auch den Umgang mit dem Thema in der Gesellschaft bzw. im allgemeinen Sprachgebrauch. Hier ist noch eine Schutz- und Vermeidungshaltung auf dem Hintergrund ihrer Verletzlichkeit erkennbar. Ihrer Einschätzung nach wird diese Verletzlichkeit ein Leben lang bleiben. Paula kann darin auch einen Wert erkennen – in der Einfühlung in das Leiden anderer Menschen – und kommt so in eine Haltung der Zustimmung. Hier realisiert sie also einen Einstellungswert (vgl. Frankl 1996).

...

Th: Fehlt noch etwas?

Paula: Ich hab einfach sehr viel über mich selbst gelernt. Auch die Beziehung mit Markus einfach wirklich abzuschließen und festzustellen, dass ich so etwas nicht will.

Dass das zu wenig war, dass das irgendwie nicht echt genug war. Ich hab mich einfach so viel weiter entwickelt. Dass das, glaube ich, nie wieder etwas für mich wäre, so eine Art der Beziehung zu führen. Damit meine ich nicht eine Fernbeziehung oder eine Beziehung mit einem Mann, sondern einfach eine Beziehung, wo ich nicht so glücklich bin.

...

Und ich finde, es hat sich auch bezahlt gemacht, dass ich an mir gearbeitet habe. Auch dass ich mit mir selbst glücklich war und dann meine Partnerin kennengelernt habe.

Ich bin froh, dass ich den Vorfall vor einem Jahr zum Anlass genommen hab, wirklich an mir zu arbeiten und herauszufinden, was ich will und auch dass ich anscheinend auf Frauen steh – so sehr hab ich zu mir gefunden.

In dieser letzten Passage geht es um das Thema der Echtheit ihrer Beziehung und damit um ihre Authentizität als Person (das Thema der dritten Grundmotivation), aus der heraus sie ihre Partnerin kennengelernt hat. Sie spricht von ihrer Entwicklung und ihrer neu gefundenen Identität als lesbische Frau. Das Neue ist noch nicht ganz eingeholt („anscheinend“), aber für den Moment ist sie zu einer inneren Zustimmung gekommen.

CHANGE INTERVIEW NACH ELLIOTT

Im Anschluss an das freie rückblickende Gespräch wurde das Change Interview nach Elliott (1999) durchgeführt.

Frage: Wie hat es sich im Allgemeinen angefühlt, in Therapie zu sein?

Paula: Gut. Also es war anstrengend. Es ist Arbeit. Manchmal war ich schon fast grantig, aber im Großen und Ganzen ist es immer schön, herzukommen und zu reden. Ich bin ein Mensch, der gerne redet und auch gern über sich redet. Und irgendwie, da ist mal die Zeit und der Ort, um das zu tun. Und egal, über was ich reden will, es ist angebracht. Und das ist schön.

Frage: Wie geht es Ihnen derzeit ganz grundsätzlich?

Paula: Super gut. Richtig gut. Ich bin sehr glücklich.

Frage: Wie würden Sie sich selbst beschreiben?

Paula: Hmm... (Pause) Ich würde mich beschreiben als eine Person, die sowohl quirlig sein kann als auch sehr still und leise. Ich bin mittlerweile sehr selbstreflektiert. Ich red' sehr gern mit mir selbst. Ich red' aber auch mit anderen sehr gerne über emotionale Dinge, über allgemeine Dinge. Ich bin sehr neugierig, was sich auch für meinen Beruf eignet. Ich bin gern Journalist. Ja, und ich bin mittlerweile das Leben bejahend.

Frage: Wie würden Sie andere beschreiben?

Paula: Manchmal bin ich ein bisschen verplant oder so. Und durcheinander. Ich komm manchmal zu spät, aber ich glaub, andere würden mich beschreiben, dass man viel von mir haben kann, dass ich offenherzig bin und sehr sozial. Ich kümmere mich um andere, bin liebevoll.

Frage: Welche Veränderungen würden Sie an sich beschreiben seit Beginn der Therapie?

Paula: Auf jeden Fall die Selbstreflexion. Und es ist eine Veränderung um 180 Grad, wie wenn ich ein anderer Mensch geworden wäre. Also nicht ein anderer, wie wenn ich ICH geworden wäre.

Frage: Hat sich irgendetwas zum Schlechteren verändert?

Paula: Ich will mein gesamtes soziales Umfeld in Therapie schicken (lacht). Das ist schon fast die Antwort auf alles.

Frage: Gibt es etwas, das Sie noch verändern möchten?

Paula: Ja, ich glaub, das ist so ein lebenslanger Prozess. Und ich möchte nie sagen können von mir selbst, ich hab mich aufgehört zu entwickeln. Es gibt immer wieder Dinge, die ich an mir bemerk, wo ich mir denk, nein, da möcht ich mehr daraus machen, damit bin ich noch nicht zufrieden. Ich stell eigentlich sehr hohe Maßstäbe. Ich mein, ich bin mittlerweile sehr geduldig mit mir selbst geworden. Aber trotzdem bin ich irgendwie bereit, mich zu entwickeln, mehr zu machen. Und wenn ich Fehler mache, vor allem im sozialen Verhalten, dann versuch ich darüber nachzudenken. Warum hab ich das gemacht, wie könnt ich's besser machen? Ich will mein Leben lang mich weiterentwickeln.

Frage: Wie erwartet oder überraschend waren diese Veränderungen?

(1 ... wenig überraschend, 5... sehr überraschend)

Paula: Fünf. Ich hätt' nie damit gerechnet, derart glücklich zu werden. Weil ich an einem Punkt war, wo alles schwarz war. Und ich hätt mir gedacht, dass ich auf einer Skala, auf einer Glücklichs-Skala auf drei komm, dass ich ganz zufrieden bin mit meinem Leben. Aber ich hätt nicht damit gerechnet, dass ich derart glücklich werd.

Frage: Für wie wahrscheinlich hätten Sie diese Veränderung gehalten ohne Therapie?

(1 ... sehr wahrscheinlich, 5 ... unwahrscheinlich)

Paula: Ich denk schon, dass ich auch allein geschafft hätte, dass es mir wieder besser geht. Einfach, weil sich's mit der Therapie anfühlt, als wär's alles meine Idee gewesen. Aber so hätt das sicher nicht funktioniert. Also, allein wäre ich glaub ich vielleicht auf 3 gekommen. ... nein eigentlich zwei – das umschließt, dass ich allein sicher geschafft hätt, dass es mir gut geht, aber nicht, dass ich so glücklich werd', vor allem nicht in der Zeit.

Frage: Wie wichtig oder bedeutend waren diese Veränderungen für Sie?

(1 ... ganz wichtig, 5 ... eher unwichtig)

Paula: Eins, sehr wichtig.

Frage: Wodurch, glauben Sie, sind diese Veränderungen zustande gekommen?

Paula: Ja einfach, ich glaub auch an meine Bereitschaft, dass ich wieder glücklich sein will. Und durch meine Bereitschaft, dafür auch an mir zu arbeiten, auch wenn's unangenehm ist.

Frage: Was war insgesamt hilfreich in der Therapie?

Paula: Die Einordnung. Dass es halt irgendwie... Ich bin immer gekommen mit einem Problem, und das war wie ein Wollknäuel, das irgendwie total verknotet ist. Und in der Therapie hab ich's dann irgendwie so auffädeln können und ordnen. Die roten Fäden gehören hierhin und die anderen gehören dahin. Und einfach auch zu verstehen, wie ist es dazu gekommen, dass die roten und grünen Fäden vermischt worden sind.

Frage: Was war hinderlich bzw. nicht hilfreich oder auch negativ oder enttäuschend?

Paula: Naja, es ist natürlich nie schön festzustellen, dass man Fehler hat. Aber darum geht's ja eigentlich. Also ich würd sagen, nichts war hinderlich. Natürlich ist es nicht im-

mer schön, auf unguete Dinge hingewiesen zu werden, aber das gehört dazu, sonst kann man ja nicht zum Schönen zurückfinden.

Frage: Gab es Dinge, die schwierig oder schmerzlich waren?

Paula: Natürlich. Einfach die ganze Aufarbeitung von dem Übergriff im Sommer. Das ist nicht schön und auch die Aufarbeitung meiner letzten Beziehung, die sehr schmerzhaft war. Das war alles andere als angenehm. Aber das war notwendig.

Frage: Was haben Sie in der Therapie vermisst?

Paula: Es ist natürlich jetzt nicht, wie wenn man eine Pille nimmt, die alles auf einmal glücklich zaubert. Aber davon bin ich nicht ausgegangen. Also nichts.

Frage: Haben Sie Vorschläge einerseits bezüglich der Forschung oder bezüglich der Therapie?

Paula: Vorschläge? Hmm... Was man besser machen kann? Mir fällt gar nichts ein, aber ich denk gern noch drüber nach.

RESÜMEE

Die Antworten aus dem Change Interview legen den Fokus auf die Sichtweise der Klientin, wie sie die erlebten Veränderungen selbst versteht. Einerseits erbringen die getroffenen Aussagen eine klare Bewertung, ob und wie stark ein Therapieeffekt in positiver (bzw. ggf. auch negativer) Richtung erlebt wird. In Paulas Fall bringen sie die eindeutige positive Bewertung quasi auf den Punkt. Andererseits sind Erklärungen der Klientin angefragt, das eigene Verständnis darüber, was geholfen hat. Paula spricht davon, dass es die Einordnung war, in der Art eines Entwirrens von Fäden in einem Wollknäuel. Aus existenzanalytischer Sicht kann dieses „Einordnen“ als das Finden einer haltgebenden Struktur im Sinn der ersten Grundmotivation verstanden werden.

Was in der Verkürzung auf subjektive Theorien über die Therapiewirkung auf der Strecke bleibt, ist die Reflexion des Prozesses, auf das tiefer gehende Erleben von Phasen bzw. Wendepunkten innerhalb der Therapie. Diese Reflexion findet im freien Therapie-Rückblick hingegen breiten Raum – auf Kosten der klaren und eindeutigen Bewertung des Effekts. Manche Aussagen aus dem Change Interview blieben schwer verständlich, würde man nicht den Therapie-Rückblick dazustellen.

Die Fragen zur Selbsteinschätzung bzw. Fremdeinschätzung innerhalb des Change Interviews stehen inhaltlich losgelöst vom Thema „Wirkung der Therapie“ und sind ohne weitere Interpretation wenig ergiebig für eine Aussage im Rahmen der Outcome-Forschung. Eine Falldarstellung aus der subjektiven Perspektive des Therapeuten (der in Personalunion der Forscher ist) scheint für ein umfassendes, nachvollziehbares Bild der Therapiewirkung notwendig zu sein – ganz im Sinn des Paradigmas der qualitativen Psychotherapieforschung.

Abschließend sei erwähnt, dass die Patientin „Paula“ ihre Zustimmung zu den Schlussfolgerungen aus der phänomenologischen Analyse gegeben hat. Sie konnte sich darin gut wiedererkennen und fühlte sich verstanden.

Literatur

- Elliott R (1999) Client change interview protocol. <http://www.experiental-researchers.org/instruments/elliott/changei.html>. Accessed 8 Sep 2014
- Frankl V E (1996) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber, 2°
- Längle A (1999) Die anthropologische Dimension der Personalen Existenzanalyse (PEA). Existenzanalyse 16, 1, 18–25
- Längle A (2002) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Fundamenta Psychiatrica 16, 1, 1–8
- Längle A (2005) Persönlichkeitsstörungen und Traumagenese. Existenzanalyse traumabedingter Persönlichkeitsstörungen. Existenzanalyse 22, 2, 4–18
- Längle S (2007) Phänomenologische Forschung in der Existenzanalyse. Existenzanalyse 24, 2, 54–61
- McLeod J (2000) Qualitative outcome research in psychotherapy: issues and methods. In: Society for psychotherapy research annual conference, Chicago
- McLeod J (2001) Developing a research tradition consistent with the practices and values of counselling and psychotherapy: why counselling and psychotherapy research is necessary. Counselling and Psychotherapy Research 1, 3, 3–11
- Rodgers B, Elliott R (2015) Qualitative Methods in Psychotherapy Research. In: Gelo O C G, Pritz A, Rieken B (Eds). Psychotherapy Research. Foundations, Process, and Outcome. Wien: Springer, 559–578
- Slife B D (2004) Theoretical challenges to therapy practice and research: the constraint for naturalism. In: Lambert M J (Ed) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change, 5th edition. New York: John Wiley, 44–83
- Terr L C (1991) Childhood traumas: an outline and overview. American Journal of Psychiatry 148, 1, 10–20

Anschrift der Verfasserin:

DR. ASTRID GÖRTZ
Breitenfurter Straße 376/10/17
A–1230 Wien
astrid.goertz@existenzanalyse.org