

Existenzanalytisch-phänomenologische Forschung

Studie zur Evaluation der existenzanalytischen Psychotherapie

Abschlussarbeit

Im Rahmen des existenzanalytischen Fachspezifikums

eingereicht von

Mag. Simone Käferböck

Begutachterin: Dr.phil. Silvia Längle, Mag. Renate
Bukovski, MSc

Gesellschaft für Existenzanalyse und Logotherapie
Österreich

Mils in Tirol, am 16.04.2023

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	4
2. Anfangsinterview.....	5
2.1. Transkript Anfangsinterview.....	5
2.2. Deskription der Inhalte/ Fakten mit erster Epochè	5
2.3. Beschreibung der Ausdrucksweise.....	5
2.4. Heben des Eindrucks und Achten auf das Bewegende.....	8
2.5. Epochè einer affektiven Interpretation.....	8
2.6. Phänomenologische Beschreibung.....	9
2.7. Phänomenologischer Gehalt.....	10
2.8. Integration in eine Theorie.....	11
3. Abschlussinterview.....	13
3.1. Transkript Anfangsinterview.....	13
3.2. Deskription der Inhalte/ Fakten mit erster Epochè.....	13
3.3. Beschreibung der Ausdrucksweise.....	13
3.4. Heben des Eindrucks und Achten auf das Bewegende.....	16
3.5. Epochè einer affektiven Interpretation.....	17
3.6. Phänomenologische Beschreibung.....	17
3.7. Phänomenologischer Gehalt.....	17
3.8. Überprüfung – Vergleich Interview 1 und 2.....	18
3.9. Integration in eine Theorie.....	19
4. Erfahrungsbericht zum Vorgehen der Evaluationsstudie.....	21
4.1. Wie gut lässt sich die Studie in den therapeutischen Alltag integrieren? Wie störend ist es?.....	21
4.2. Wie sind die Reaktionen der PatientInnen auf das Angebot, bei der Studie mitmachen zu können?.....	21

4.3. Wie sind (falls geäußert) die Meinungen der PatientInnen zu den Fragebögen?.....	21
4.4. Habe ich die Möglichkeit in Anspruch genommen, eine Rückmeldung zur Diagnostik zu erhalten? Wenn ja, wie habe ich diese Rückmeldung verwertet und war diese hilfreich im therapeutischen Prozess?.....	22
4.5. Wo hatte ich Schwierigkeiten?.....	23
4.6. Hatte ich stets eine Ansprechperson, die mir bei Schwierigkeiten helfen konnte?.....	23
4.7. Was kann optimiert werden und wie?.....	23
4.8. Persönliche Reflexion.....	23
4.9. Ausgefüllte Strukturierungshilfe.....	25
5. Schlussbemerkung.....	26

1. Einleitung

In der vorliegenden Forschungsarbeit geht es um die phänomenologische Ausarbeitung, der im Rahmen eines Patientinnen-Interviews gestellten Frage:

„Was ist für Sie ein gutes Leben?“

Dabei wurde ein Anfangsinterview nach der 5. Therapieeinheit, sowie ein Abschlussinterview nach Beendigung der Therapie beziehungsweise nach der 25. Therapieeinheit gemacht.

Die Interviews wurden mittels eines digitalen Diktiergeräts aufgenommen, und waren frei sowohl hinsichtlich der Antworten der Patientin, der Zwischenfragen beziehungsweise Anmerkungen der Therapeutin als auch frei hinsichtlich der Zeitdauer.

Das primäre Anliegen dieser Forschungsarbeit ist es, phänomenologisch zu beobachten und qualitativ zu beschreiben, welche objektivierbaren Veränderungen sich bei der Patientin im Rahmen sich einer existenzanalytischen Therapie zeigen. Es wird davon ausgegangen, dass diese Veränderungen sich in den Antworten durch die Art, die Dauer, den Inhalt und die gewählten Worte und Betonungen zeigen. Methodisch wird der Veränderungs- und Entwicklungsprozess der Patientin durch ein existenzanalytisch prozesshaftes Herangehen, des sich-in-Beziehung-bringens der Patientin mit sich und ihrer vorliegenden Situation eingeleitet.

Ausgegangen wird also von der Frage: Was bewegt den Menschen, und in welcher Beziehung steht er zum Leben und zu sich? Worin zeigt sich eine Veränderung spezifisch existentieller Umgangsweisen und Haltungen durch die Therapie (beziehungsweise therapeutische Beziehung)?

Die Durchführung der phänomenologischen Auswertung der Antwort der Patientin auf die Frage „Was ist für Sie ein gutes Leben?“ erfolgt dabei in drei Schritten der Epochè, die jeweils unterschiedliche Ebenen von Vorurteilen und Interpretationen seitens der Therapeutin klären (siehe Längle, 2019, Skript „Übungen zur phänomenologischen Forschungsmethode“):

1. Die Tatsachen-Interpretation
2. Die affektive Interpretation
3. Die erfahrungsbezogene Interpretation

Der Unterschied zwischen Anfangs- und Endinterview ist bei der vorliegenden Patientin erstaunlich. Durch die phänomenologische Ausarbeitung, Analyse und durch den Vergleich zwischen Anfangs- und Endinterview zeigt sich eine wesentliche Veränderung der Patientin darin, in welcher Beziehung sie zu ihrem Leben und zu sich selbst steht als auch darin, in welchen (neuen) Umgang sie durch beziehungsweise mit ihrer vorliegenden Problematik gekommen ist.

2. Anfangsinterview

2.1. Transkript Anfangsinterview

Klientin: (P) FRJU36, 51 Jahre, weiblich

Therapeutin: (Th) HEAR57

Aufgezeichnet in Hall in Tirol am 20.7.2022

- 1 Th: Gut...(Aufnahmegerät rauscht)...was ist für Sie ein gutes Leben?
- 2 P: ...ein Leben ohne Angst (betont, bestimmt, klar, ohne zu zögern)
- 3 Th: ...(Pause)...mhm...(Pause 4 Sek.)
- 4 Th: ...(Pause 3 Sek.)...ok...(Pause)
- 5 Th: ...wars das?
- 6 P: Ja (ruhig)
- 7 Th: Ok, passt. Danke.
- 8 (21 Sek.)

2.2. Deskription der Inhalte und Fakten mit Epochè

Inhaltlich geht es der Patientin in ihrer Antwort ganz klar um ein „Leben ohne Angst“. Faktisch gesehen kann gesagt werden, dass somit für die Frau feststeht, dass ein gutes Leben ausschließlich dann vorliegt, wenn im Leben keine Angst auftritt.

Die Antwort „ja“ auf die Frage, ob sie mit ihrer Ausführung fertig ist, bestätigt diese reduzierte Wahrnehmung eines guten Lebens auf das Thema Angstfreiheit.

Die Abwesenheit von Angst ist somit aus Sicht der Patientin der Schlüssel für ein gutes Leben. Weitere Inhalte oder „Zutaten“ für ein gutes Leben sind für die Frau auf den 1. Blick offensichtlich nicht wesentlich.

2.3. Beschreibung der Ausdrucksweise

Auf erste wirkt die Ausdrucksweise der vier Worte „ein Leben ohne Angst“ eindeutig und klar. Sie lässt nicht sonderlich aufhorchen. Wenn man sich ihr nicht phänomenologisch-hermeneutisch annähert.

Auffallend am Ausdruck ist vorerst lediglich die Tatsache, dass die Patientin die Frage, im Grunde mit nur vier Worten ergänzt und somit äußerst kurz und bündig sowie ohne zu zögern beantwortet.

Die vordergründige Bestimmtheit, wird im Folgenden genauer unter die Lupe genommen und hinsichtlich der Grammatik phänomenologisch untersucht.

Grammatik

Insgesamt spricht die Patientin in klarer und schöner hochdeutscher Sprache. Es wird zudem vollständig auf den individuellen Dialekt verzichtet.

Was bei der grammatikalischen Analyse auffällig ist, ist die Tatsache, dass kein eigenständiger Satz formuliert wird.

Die Antwort „...ein Leben ohne Angst“ ist kein vollständiger Satz, dafür fehlt das Verb, das so genannte „Tun-Wort“, welches eine Teilhabe am Werden und Gestalten am Leben, ein aktives Schaffen im Außen als auch im Innen der Patientin symbolisieren würde.

Beispielsweise würde das Verb „ich mag...“ eine Beziehung zwischen den Substantiva „Leben“ und „Angst“ herstellen. Dies ist im Falle der Antwort jedoch nicht der Fall. Das Substantiv „Leben“ steht als Oberbegriff quasi „nur so da“.

Auch auf Füllwörter wird gänzlich verzichtet.

Substantiva

Die Antwort besteht somit aus zwei Substantiva, nämlich den Worten „Leben“ und dem Wort „Angst“ sowie der Präposition „ohne“.

Wenn man sich nun der Frage zuwendet, was ein Substantiv im Grunde vermittelt, kann festgestellt werden, dass es sich dabei um das Benennen einer Erfahrung handelt. Ein Substantiv als so genanntes „Nennwort“, bezeichnet einen Oberbegriff.

In dem Fall der Patientin, wird mit dem Oberbegriff „Leben“ somit die Summe von allem, was zum Oberbegriff „Leben“ gehört, in der Antwort zusammengefasst.

Das Substantiv „Leben“ ist somit eine abstrakte Bezeichnung, ist bildlich gesprochen all das, was im Gefäß Leben drin ist. Als allgemeiner Oberbegriff ist das Wort „Leben“ auf keine singuläre Situation ausgerichtet. Der Begriff „Leben“, der de facto je nach Kontext und Herangehensweise, so viele Facetten hat, wird dadurch von Seiten der Patientin in keiner Weise differenziert betrachtet oder genauer hinterfragt.

Man müsste als Interviewerin/ Therapeutin genauer nachfragen, was die Patientin hinter diesem allgemeinen Begriff eigentlich meint. Das Wort „Leben“ steht in seiner

Abstraktheit somit da, wie ein Manifest oder ein dickes Buch – eine Benennung von etwas, das es gibt. Seine konkrete Qualität wird vollständig ausgelassen.

Analog dazu, verhält es sich bei dem Substantiv „Angst“. Das Wort „Angst“ als Oberbegriff oder übergeordnete Benennung für „ich ängstige mich“, „ich habe ängstliche Gefühle“ etc., steht für alles, was durch die Patientin erlebt werden muss. Es müsste genauso, wie beim Substantiv „Leben“ genauer spezifiziert und angefragt werden, um die personale Qualität zu erfahren.

Stimme

Der Klang der Stimme wirkt laut und kräftig sowie warm. Damit klingt durch, dass die Frau im Grunde ein warmer Mensch ist.

Die Stimme wirkt nicht zittrig oder ängstlich. Es ist kein Affekt in der Stimme zu erkennen. Sie wirkt zudem vor allem am Beginn sehr bestimmt. Im letzten Wort „Angst“ wird eine Leere und Kraftlosigkeit spürbar, jedoch keineswegs ein Schrecken.

Die Modulation der Stimme sackt gegen Ende hin tendenziell eher ab, lässt nach und bricht allmählich ab. Das heißt, sie ist nicht beschwingt, auftreibend sondern eher das Gegenteil.

Zudem wirkt die Stimme der Patientin zwar sehr bemüht, aber auch „abgedrückt“/ abgerückt, sehr monoton und wie abgelesen.

Vom Resonanzkörper her, ist zwar ein Saum von Resonanz vorhanden - weil die Stimme nicht hart ist – aber sie sitzt räumlich gesehen mehr im Hals. Somit ist kein großer Resonanzkörper für die Stimme vorhanden.

Sie wirkt gefüllt, eintönig und es ist Druck in der Stimme spürbar. Die Blockhaftigkeit und Abgehacktheit der Stimme lässt auf diesen einen monotonen und schmalen Resonanzraum im Körper schließen.

Zudem kann festgestellt werden, dass keine Höhen und Tiefen in der Stimme vorkommen, keine Ober- und Untertöne. Der Klangraum ist somit eng, die Stimme wie auf einem Plateau und nicht auf dem Boden.

Der Sprachliche Eindruck

Sprachlich wirkt die Patientin in ihren Worten unfrei und mechanisch.

Die Worte kommen unvermittelt „wie aus der Pistole geschossen“.

Was auffällt ist, dass die Antwort nicht eingebettet wird und nicht getragen von einem Ein- und Ausstimmen. Sie steht einfach nur so da, ohne Anlauf, ohne Anstimmung.

Insgesamt wirkt die Stimme bzw. die Antwort dadurch wie abgelesen, vergleichbar mit einem Buchtitel, den man vorträgt. Der Eindruck des Abgelesenen resultiert aus dem Eindruck, dass die Worte nicht spontan, nicht frei aus sich heraus fließen. Die Patientin erscheint somit eher unbeteiligt an ihrer eigenen Antwort.

Dies soll keineswegs heißen, dass die Frau gleichgültig wirkt, es ist eher so, dass sie personal „ab-gerückt“ wirkt, so als ob sie ein Stück weit „draußen steht“. Dieser Eindruck verfestigt sich durch die Assoziation „wie vorgefertigt“. Hermeneutisch kommt dabei an, dass es keinesfalls „ihr Satz“ ist, sondern eben ein übernommener, vorgefertigter, der vergleichbar mit einer provisorischen Stützmauer auf einer Baustelle dasteht. Es bleibt die Frage offen, ob in der Bedeutungstiefe der Patientin noch mehr enthalten ist.

Der reduzierte Resonanzraum geht mit der inhaltlichen Reduziertheit der Antwort Hand in Hand. Auch dort ist die Reduziertheit ersichtlich und verfestigt sie noch, macht das Gesprochene noch härter, undurchdringlicher. Da ist kein Luftraum, kein Atemraum. Der verfügbare Raum ist schmal, hart und eng.

2.4. Heben des Eindrucks: Achten auf das Bewegende

Nun stellt sich die Frage, was die Antwort der Patientin in Summe in einem hinterlässt, welcher Eindruck sich von der Frau einstellt. Eindrücklich sind folgende Aspekte:

- Unfrei, mechanisch, wie vorgefertigt
- Starr
- Stark reduziert, begrenzt
- erschlagend
- monoton
- Unbeteiligt, nicht aus sich heraus
- Wie ab-gerückt, als ob sie ein Stück weiter draußen stehe

Das Bewegende am Eindruck ist die Tatsache, dass die Patientin in ihrer Antwort unkonkret und unbeteiligt bleibt. Sie erfasst ein „gutes Leben“ daran, was nicht dabei sein soll, anstatt ein „gutes Leben“ phänomenologisch als das zu erfassen, was es für sie ist. Somit wird bei der Frau das, was sich als Leben zeigt in ihrer Antwort nicht erfasst.

2.5. Epochè einer affektiven Interpretation

Inwiefern stellt sich nun der Eindruck ein, dass die Patientin in ihrer Antwort die gestellte Frage nicht erfasst?

Als Interviewer stellt sich eine Irritation ein, die mit der Frage einhergeht: „weiß ich mehr vom Leben, wenn ich weiß, dass es dann gut ist, wenn es ohne Angst wäre/ ist?“

Das Leben in seiner Qualität wird somit nämlich seitens der Frau keineswegs erfasst. Was macht ein „gutes Leben“ für die Frau nun wirklich aus? Wenn ich weiß, was alles nicht enthalten sein soll im „guten Leben“, heißt das noch nicht, dass ich weiß was das Leben qualitativ sehr wohl „gut macht“. Die Kategorien, was alles nicht enthalten sein soll, könnte somit unendlich sein, ich wüsste dennoch nicht was nun ein gutes Leben für die Patientin ausmacht.

Dieser Umstand zeigt sich auch sprachlich durch die Tatsache, dass die Frau ihre Antwort nicht in den Prozess eines vollständigen Satzes packt. Die Substantiva „Leben“ und „Angst“ bleiben „verpackt“, also stark reduziert, alles andere bleibt quasi draußen, ist abgerückt.

Das unfreie und unbeteiligte der Frau zeigt sich zudem beim Nachfragen der Interviewerin, ob „es das war“.

Die Antwort ist ein „ja“ das ganz klar „zumacht“, es lädt den Interviewer keineswegs ein, Nachfragen zu stellen oder einen erneuten Antwortprozess in der Frau zu starten. Es ist zwar eine freundliche Antwort der Patientin, zeigt jedoch deutlich, dass sie „schon draußen ist“ und in die Antwort nicht mehr einsteigen will.

2.6. Phänomenologische Beschreibung

Die Ausführungen der Patientin, lassen sich im ersten Teil „ein Leben ohne Angst“ als niederrollend und erschlagend beschreiben. Es ist keine Bewegung darin, sondern eher etwas Starr und Vorgefertigtes.

In Teil zwei, der Antwort „ja“, lässt sich nicht klar eruieren, ob es sich um eine Frage oder eine Aussage handelt. Das „ja“ hat etwas leicht Forderndes, aber auch erwartendes.

Offensichtlich ist, dass die Frau mit ihrer Antwort klarstellt, dass sie nicht offen für eine weitere Frage ist. Sie grenzt sich ab, wehrt ab. Sie gibt zwar die erforderliche Information, verwickelt sich aber nicht weiter.

Jedenfalls bleibt in mir als Interviewerin etwas offen, da die Antwort in Summe nicht abrundend ist.

2.7. Phänomenologischer Gehalt

Die Starre und Bewegungslosigkeit der Antwort „ein Leben ohne Angst“, deutet phänomenologisch darauf hin, dass die Frau im Banne der Angst gefangen, erstarrt ist. Im Bann der Angst ist das Leben unbewegt, monoton und mechanisch.

Welche Spur hinterlässt die Patientin nun in mir?

Die Antwort „ja“ auf mein Nachfragen hin, betont dieses „starre Paket“ der Antwort und lässt mich mit der unterschweligen Botschaft zurück: „nimm das Paket und mach damit, was du willst“, was wiederum das unbeteiligte, unpersonale der Frau widerspiegelt. Wie eine matt graue glanzlose Eisenkugel, erschlagend und niederrollend grenzt sie sich ab.

Die Antwort lässt mich zurück, unverbindlich, irritiert und betroffen.

Man kommt nicht an die Frau heran. Sie holt mich auch nicht herein, sondern macht zu, verschließt sich, lässt mich draußen

Was mich betroffen macht, ist die Tatsache, dass die Frau von einem Leben ohne Angst spricht, phänomenologisch aber ein Leben mit Angst zeigt. Sie zeigt es in der Starre, der Blockhaftigkeit und der vorgefertigten Art der Antwort. Die Patientin zeigt phänomenologisch, dass sie die Angst sehr wohl kennt. Außerdem signalisiert sie deutlich, dass sie nicht mehr dazu sagen will

Was tu ich nun mit diesem Phänomen?

Diese Begrenztheit und Reduziertheit hat etwas Heftiges, etwas niederrollendes. Es stellt sich eine Vorstellung davon ein, wie heftig ein Leben, niedergerollt von Angst einen erstarren und von sich/ anderen abrücken lässt.

In der Übertragung stellt sich in mir reaktiv das Gefühl ein, als ob mir die Luft zum Atmen wegbleiben würde, erschlagen, erstarrt und ungeschmeidig.

Es zeigt sich das Phänomen Angst gehaltvoll. Die Patientin ist erstarrt mit Angst da, auch wenn sie von einem Leben ohne Angst spricht. Dadurch tritt das Phänomen Angst noch mehr hervor. Die Dominanz der Angst ist spürbar in ihrer Qualität, trotz – oder gerade wegen dieser Reduziertheit. Die Patientin lässt uns ihre Angst spüren, indem sie sich uns zeigt als jemand der in der Angst ist. Das ist der Kern des phänomenalen Gehalts.

Kurz darauf breitet sich etwas Melancholisches in mir aus.

Als Gegenübertragungsphänomen zeigt sich in mir daraufhin der Impuls, die Frau auffangen zu wollen, den Druck raus nehmen zu wollen, ihr fürsorglich und sanft zu begegnen. Das Bedürfnis sie einbetten zu wollen, und der erlebten Erstarrung und Abgerücktheit mit Wohlwollen und Zuwendung zu begegnen.

2.8. Integration in eine Theorie

Welche Defizite zeigen sich bei der Frau aus dem bisher beschriebenen auf den vier Grundmotivationen?

1. Grundmotivation (1. GM): da sein können – mangelnder Halt, Raum & Schutz

→ Phänomen: Angst, Starre

2. Grundmotivation (2. GM): leben mögen – Mangel an Beziehung, Zeit, Nähe, Lebensgefühl

→ Phänomen: Reduziertheit, Begrenztheit

3. Grundmotivation (3. GM): sich selbst sein dürfen, das Eigene finden

→ Phänomen: wie abgerückt, unfrei, nicht aus sich heraus

existenzanalytische Diagnose

Da sich auf der 1. GM keine zitterige, verängstigte Stimme zeigt, welche auf ein Grundangstthema schließen lassen würde (generalisierte Angststörung), sondern durchaus etwas Warmes, kräftiges, energiegeloses im Kern spürbar ist, kommt die 3. GM als Grundlage der Angst-Problematik im Sinne einer histrionischen Persönlichkeit in Frage.

Die Phänomene der Abgerücktheit, Unfreiheit, nicht aus sich heraus antwortend unterstreichen das Defizit auf der 3. GM als Kern des Leidensdrucks der Patientin.

Die Tatsache, dass auch auf der 2. GM Mängel zu verorten sind, lässt sich eher als Sekundärphänomen bzw. als Folge der Defizite auf der 1. und 3. GM betrachten. Durch ein stark reduziertes, erstarrtes Leben in Angst (1. GM) sowie der starken Abgerücktheit, Verfremdung und nicht aus sich heraus in eigener Zustimmung leben (3. GM), sind Einschränkungen im Bereich der Lebendigkeit, der Nähe zu sich und anderen sowie des Lebensgefühls eine unvermeidbare Folge im Sinne eines „Kollateralschadens“.

Persönlichkeitsdiagnose

Hauptthema auf der 3. GM, Nebenthema auf der 1. GM; das Eigene ist abgerückt und der Halt wird in der Welt/ im außen gesucht;

Histrionische Persönlichkeit auf Neuroseniveau;

Symptomdiagnose

Symptomatisch leidet die Frau unter Angst auf der 1. GM (Starre, Begrenztheit)

Therapieziel

Therapeutisch soll primär das Ziel sein, mit der Frau an einem Halt in sich zu arbeiten sowie einen inneren Raum in sich und um sich zu erarbeiten, um die Basis für das grundlegende Gefühl von Halt, Raum & Schutz (1. GM) zu etablieren. Dadurch soll eine Bewegung in die erlebte Starre, Monotonie und Begrenztheit erreicht werden.

Sekundär soll mit der Patientin eine klassisch histrionische Therapie gestartet werden, welche dazu verhelfen soll, das zutiefst Eigene zu beachten, ihm gerecht zu werden und es wertzuschätzen (3. GM). Damit soll dem Erleben der Abgerücktheit, des Unbeteiligtseins bearbeitet werden und ein personal freies Erleben und Gestalten aus sich heraus gewonnen werden.

3. Abschlussinterview

3.1. Transkript Abschlussinterview

Aufgezeichnet in Hall in Tirol am 19.12.2022

1 Th: Was ist für Sie ein gutes Leben?

2

3 P: ...ahmm, das Leben das ich jetzt (betont)_führe, und... (Pause)

4 P: ...die Angst... (Pause) nicht (betont) mehr mein Begleiter ist...

5

6 Th: ...mhm... (Pause 2 Sek.) danke.

7 P: ...bitte.

8 (17 Sek.)

3.2. Deskription der Inhalte und Fakten mit Epochè

Rein faktisch beantwortet die Patientin die Frage, was für sie ein gutes Leben ist, primär mit der Tatsache, dass, das was sie jetzt führe, ein gutes Leben sei.

Der zweite Teil ihrer Antwort, beinhaltet die Aussage, dass sie nicht mehr ihr Begleiter sei.

Inhaltlich kann somit verstanden werden, dass die Frau das Leben, das sie jetzt führt als ein gutes Leben beschreiben würde sowie die Angst nicht mehr als ihren Begleiter ansehe.

3.3. Beschreibung der Ausdrucksweise

Insgesamt ist die Ausdrucksweise der Patientin differenzierter, da in Summe mehr Worte verwendet werden. Die Antwort teilt sich zudem in zwei Teile und zwar in den ersten Teil „ahmm, das Leben das ich jetzt führe, und...“ sowie den zweiten Teil „...die Angst nicht mehr mein Begleiter ist.“

Grammatik

Grammatikalisch drückt sich die Patientin erneut in hochdeutscher Sprache aus und verzichtet auf ihren persönlichen Dialekt.

Im zweiten Teil der Antwort fehlt jedoch grammatikalisch etwas. „...die Angst nicht mehr mein Begleiter ist“. Man fragt sich ob sie das Wort „dass“ verschluckt oder „wenn“.

Zudem wird durch die Verwendung eines Verbs eine Brücke zwischen den im Anfangsinterview für sich alleine stehenden Substantiva „Leben“ und „Angst“ hergestellt.

Die im Anfangsinterview ursprünglich getrennt stehenden Begriffe „Leben“ und „Angst“ wurden somit seitens der Frau durch die beiden Teile ihrer Antwort im Endinterview erfolgreich personal verbunden.

Verben

Was im ersten Teil der Antwort am Ausdruck auffällt, ist die Tatsache, dass im Vergleich zum Anfangsinterview, Verben vorkommen.

Das Leben, das sie jetzt „führt“ umschreibt damit ein Tun, einen Beitrag ein sich Einbringen in das Leben indem sie es eben „führt“. Führen ist ein so genanntes „Tunwort“, das ein aktives Herangehen ausdrückt.

Beispielsweise drückt „führen“ Im Vergleich zum Wort „ertragen“ inhaltlich einen wesentlich aktiveren Beitrag zur Gestaltung des Lebens aus. Die Frau bringt sich somit aktiv in ihr Leben ein, indem sie es „führt“ und das Substantiv „Leben“ mit einem Verb verbindet.

Im Vergleich zum Anfangsinterview ist sie durch die Verwendung von Verben als Person mehr spürbar, sie ist aktiver im „Tun“ und somit auch mehr beteiligt und weniger abgerückt und weniger starr in ihrer Antwort.

Substantiva

Im Vergleich zum Anfangsinterview beinhaltet die Antwort der Frau neben den beiden Substantiva „Leben“ und „Angst“, nun ein drittes Substantiv.

Das Substantiv „Begleiter“ ergibt zusammen mit dem Bezugswort „mein“ eine Zugehörigkeit an. Das Substantiv „mein Begleiter“ drückt inhaltlich die Angst aus, die als „Begleiter“ ständig um sie herum ist, und nun offensichtlich nicht mehr.

Anders als im Anfangsinterview ordnet die Patientin der Angst nun offensichtlich einen anderen Ort zu. Sie ist wo anders „hin gerutscht“, denn sie geht nun nicht mehr „neben ihr“ als ihr Begleiter.

Das Substantiv „Begleiter“ umschreibt an sich etwas „Stetiges“, das offensichtlich nun nicht mehr vorhanden ist. Das war im Anfangsinterview noch heftiger, erschlagender. Nun ist die Frau nicht mehr ergriffen, nicht mehr gepackt davon.

Spannend an der Wortwahl „Begleiter“ ist zudem die Tatsache, dass das Substantiv an sich etwas Unbedrohliches, etwas Neutrales beschreibt. Es ist eine harmlose, eine sanfte Beschreibung vom gemeinten Substantiv „Angst“. Dieser Umstand lässt aufhorchen.

Das Wort „mein Begleiter“ umschreibt zudem in keiner Weise, dass die Frau gerne alleine gehen würde, also ohne ihren Begleiter, der Angst. Sie anerkennt das Vorhandensein, die Existenz der Angst, sie nimmt es an und anerkennt, dass die Angst sie begleitet.

Füllwörter

Was zudem im ersten Teil der Antwort zum Vorschein kommt, ist das Vorhandensein eines Füllwortes. Das Füllwort „...ahmm,“ zu Beginn ihrer Antwort, bietet somit einen sanften Einstieg, Einklang in die Fragestellung und leitet sanft zu einer Antwort über. Es ist somit ein wesentlich weniger abrupter Einstieg in die Antwort spürbar. Dadurch ist sie sprachlich offener und freier als im Anfangsinterview.

Zeitbestimmung

Im beiden Teilen der Antwort kommt neuerdings auch eine Zeitbestimmung hinzu. Das Leben, dass sie „jetzt“ führe verweist auf die Gegenwart.

Im zweiten Teil rückt sie die Angst in die Vergangenheit, indem sie den Substantiva „Angst“ und „Begleiter“ die Worte „nicht mehr“ zuordnet.

Stimme

Die Stimme der Frau klingt im Vergleich zum Anfangsinterview weniger eng und gepresst, sondern viel mehr liebevoll und freundlich. Sie wirkt dadurch offener, es ist mehr (Resonanz-)Raum vorhanden.

Durch diesen frei gewordenen Raum, der weniger „zu macht“, wirkt die Stimme auch viel fröhlicher und modulierter.

Nach wie vor wirkt der Klang der Stimme fest und kraftvoll, nicht schrill. Sie ist nüchtern und nicht verspielt.

Die Stimme sitzt örtlich betrachtet weniger im Hals, sondern ist „runter gerutscht“ und sitzt nun im Brustbereich, der offensichtlich mehr Raum bietet.

Dieser Umstand bietet mehr Spielraum des Mitschwingens, der neue Möglichkeiten bietet. Der Zugang in der Stimme ist dadurch nicht mehr versperrt.

Es geht offensichtlich „etwas (r)auf“, es macht etwas in ihr auf, aus sich heraus, bewusster und von sich selbst ausgehend.

Vor allem das letzte Wort im ersten Teil der Antwort „...führe“ ist stark aufsteigend und geht stark in die Höhe. Es ist zwar vom Klang her noch blechern und demnach eng, könnte sich aber noch weiter ausbreiten. Die Tendenz zum Streben in die Weite ist jedenfalls offensichtlich vorhanden.

Sprachlicher Eindruck

Aus den oben geschilderten stimmlichen Analysen, ist der sprachliche Eindruck im Vergleich zum Anfangsinterview ein viel zuversichtlicher. Dies ist eindrücklich spürbar.

Die Patientin schwingt höher und bewegt sich ins Werden hinein. Sie entzieht sich nicht mehr, nicht den Fragen der Interviewerin, nicht dem Leben und nicht der Angst als ihren Begleiter.

Zwar ist noch eine leichte Enge und ein leichter Druck eindrücklich, die auf eine Unsicherheit in der sich ausbreitenden Weite hinweisen, auf einen noch vorhandenen Druck, auf etwas, was noch ein wenig bremst.

Dennoch ist der Stolz, die Freude darüber, es so weit geschafft zu haben, sprachlich eindrücklich nachvollziehbar.

3.4. Heben des Eindrucks: Achten auf das Bewegende

Nun stellt sich die Frage, was die Antwort der Patientin im Abschlussinterview in einem hinterlässt, welcher Eindruck sich von der Frau einstellt. Eindrücklich sind folgende Aspekte:

- Gibt sich selbst mehr Spielraum
- Etwas in ihr macht auf, aus sich heraus
- Es bewegt sich etwas ins Werden hinein
- Zuversicht macht sich breit
- Bildet eine Brücke zwischen dem Leben und der Angst

- Ordnet der Angst eine unbedrohliche Position zu
- Anerkennt die Angst als ihren Begleiter

Eindrücklich am Abschlussinterview ist somit die Tatsache, dass die Patientin sich selbst mehr Raum gibt in dem sie sich mit ihren Worten mehr einbringt und auch der Angst eine andere Position zuordnet als im Anfangsinterview.

Zudem bewegt das Aushalten und Annahmen (1. GM) der Angst als ihren Begleiter auf eine so unbedrohliche Art und Weise.

Die Frau ist sich eindrücklich bewusst darüber, wo sie jetzt steht. Und sie weiß, dass noch Spielraum nach oben hin möglich ist. Sie ist sich auch bewusst über all die bereits geschafften Schritte im Rahmen der Therapie.

3.5. Epochè einer affektiven Interpretation

Inwiefern kommt man nun zum Eindruck, dass die Patientin sich bewusst über die geschafften Therapieschritte ist und sich dennoch über den noch vorhandenen Spielraum im Klaren ist?

Dadurch, dass die Frau sich aktiver in das Interview einbringt, und mehr Informationen liefert, vermittelt sie mehr Bewusstsein über sich selbst und auch mehr Lebensbeteiligung. Sie wirkt insgesamt lebendiger.

Die Pausen zwischen dem Antwortteil ein und zwei vermitteln aber Vorsicht und Unsicherheit darüber, ob sie dem trauen kann, dass das gewonnene auch langfristig standhält.

3.6. Phänomenologische Beschreibung

Es lässt sich beschreiben, dass die Patientin annimmt, anerkennt und akzeptiert, dass sie ihren „Begleiter“ noch nicht loshat, ihr Leben, das sie jetzt führt aber als ein gutes Leben betrachtet. Sie weiß um den Spielraum, der noch vorhanden ist in ihrer personalen Entwicklung.

3.7. Phänomenologischer Gehalt

Es zeigt sich bei der Patientin eindrücklich eine authentischere und personalere Beziehung zum Begriff „Leben“. Dadurch, dass sie es nun „führt“, zeigt sie gehaltvoll, dass sie aktiv am Weg ist, sie ist unterwegs, raus aus der Starre hinein in immer mehr Eigenes, in mehr Lebendigkeit.

Sie ist noch nicht verankert in ihrer Authentizität aber sie ist dabei und zeigt sich darin zuversichtlich und aufstrebend.

Therapeutisch hat sie viel erreicht, dennoch ist eine Unsicherheit noch spürbar, da sie um den noch vorhandenen Entwicklungsraum weiß und sich nicht sicher ist, ob sie die gewonnene Weite beibehalten kann.

Die neue Zuordnung der Angst ist seitens der Patientin noch nicht untermauert und auch noch nicht erprobt, daraus resultiert die Unsicherheit auf der anderen Seite der Zuversicht.

3.8. Überprüfung: Vergleich Interview 1 und 2

Die Patientin scheint im Rahmen des Therapieprozesses eine bemerkbare Entwicklung gemacht zu haben. Dies ist ihr, wie oben bereits beschrieben, selber sehr eindrücklich bewusst.

Die Entwicklung zeigt sich im Wesentlichen in folgenden Aspekten:

<u>Interview 1:</u>	<u>Interview 2:</u>
Unfrei, mechanisch	gibt sich selbst mehr Spielraum
Starr, monoton	es bewegt sich etwas ins Werden hinein
Stark reduziert, begrenzt	etwas in ihr macht auf, lässt sich ein
Erschlagend	Zuversicht macht sich breit
Unbeteiligt, nicht aus sich heraus	aus sich heraus
Wie abgerückt	sie ordnet der Angst aktiv eine unbedrohliche Position zu
als ob sie ein Stück weiter draußen stehe	sie bildet eine Brücke zwischen dem Leben & der Angst

Festzustellen ist somit, dass sich die Patientin im zweiten Interview im Vergleich zum ersten, wesentlich personaler auf die gestellte Frage einlässt. Sie lässt sich zudem mehr Spielraum, die Frage anklingen zu lassen. I

m Vergleich zum ersten Interview, resoniert die Frage in ihr, und bleibt nicht starr in der Tiefe unbeantwortet. Sie verschießt sich nicht mehr, sondern macht auf und lässt einen als Interviewerin am Prozess des Werdens teilhaben. Die Antwort kommt personal aus ihr heraus, nicht mehr gepresst und vorgefertigt.

Indem sie im Interview 2 der Angst aktiv eine unbedrohliche Rolle zuschreibt, nimmt die Frau selbst Teilhabe an ihrem Leben, trägt aktiv dazu bei. Sie ist nicht mehr erstarrt und erschlagen von Angst, sie ist nicht mehr in der Angst, sondern betrachtet die Angst als einen Begleiter, der neben ihr geht, unaufgeregt und zuversichtlich.

Dadurch steht die Patientin in Interview auch nicht mehr ein Stück weit wie draußen, wirkt nicht mehr abgerückt von sich und der Welt. Sie hat eine Brücke zu sich gebildet und befindet sich als spürbare Person in einem freudvollen Entwicklungsprozess.

3.9. Integration einer Theorie

Welche Defizite haben sich bei der Frau auf den vier Grundmotivationen verbessern können?

1. Grundmotivation (1. GM): da sein können –Halt, Raum & Schutz sind gegeben

→ Phänomen: mehr (Spiel-)Raum, es bewegt sich etwas

2. Grundmotivation (2. GM): leben mögen –Beziehung, Zeit, Nähe, Lebensgefühl sind verbessert

→ Phänomen: sie lässt sich aktiv ins Leben ein, macht auf, Zuversicht & Freude ist spürbar

3. Grundmotivation (3. GM): sich selbst sein dürfen, das Eigene finden ist ebenso verbessert, aber noch am Entstehen

→ Phänomen: sie antwortet mehr aus sich heraus, authentischer, freier, hier ist therapeutisch noch Potential vorhanden

existenzanalytische Diagnose

Die Patientin hat auf der 1. GM wesentliche Fortschritte gemacht, da sie vor allem mehr Raum zulässt und sich somit die Starre und Enge geweitet hat.

Dieser Erfolg hat sich positiv auf die 2. GM ausgewirkt, da nun ein Einlassen ins Leben sowie Affekte wie Stolz und Freude bemerkbar werden.

Auf der 3. GM hat die Patientin ebenso Fortschritte hinsichtlich mehr Authentizität erreicht. Dies ist vor allem durch das vermehrte aus sich heraus antworten und die nicht mehr vorhandenen Abgerücktheit von sich und der Welt evident.

Die leicht mitschwingende Unsicherheit auf der 3. GM zeigt, dass im Bereich der Therapie des sich selbst sein-Könnens, der freien personalen Stellungnahme aus sich heraus noch weitere Therapieschritte zu einer Persönlichkeitsentwicklung anregen können.

4. Erfahrungsbericht zum Vorgehen der Evaluationsstudie

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über meine persönlichen Erfahrungen im Rahmen der Evaluationsstudie gegeben werden. Dabei soll näher auf die Summe meiner Erfahrung in Bezug auf die Fragebögen eingegangen werden und weniger auf die in oberen Kapiteln analysierte Patientin.

4.1. Wie gut lässt sich die Studie in den therapeutischen Alltag integrieren? Wie störend ist es?

Meiner Einschätzung nach, lässt sich die Studie sehr gut in den therapeutischen Alltag integrieren. Durch die Strukturierungshilfe gelang es mir gut, eine Übersicht über die verteilten und retour bekommenen Fragebögen zu behalten.

Eine strukturierte Arbeitsweise und die fortlaufende Nummerierung der Therapieanzahl waren aus meiner Sicht wesentlich, um die Fragebögen in den erforderlichen Abständen auszuhändigen. Dies gelang mir am Ende der jeweiligen Therapiestunde durch persönliche Vermerke in der Mitschrift sowie im Kalender.

4.2. Wie sind die Reaktionen der PatientInnen auf das Angebot, bei der Studie mitmachen zu können?

Die Reaktionen der PatientInnen fielen durchwegs positiv aus, wobei die Mehrheit aus einer sozialen Erwünschtheit heraus mitmachte bzw. um mir einen Gefallen zu tun und vermutlich auch um die therapeutische Beziehung (aus ihrer Sicht) nicht zu belasten.

Ab und an erklang ein leichtes Stöhnen als beim Aushändigen der Umfang des Fragebogens erfasst wurde.

Manche zeigten Interesse am Endergebnis und interessierten sich für die erreichte Veränderung nach dem Abschlussfragebogen. Es wurde von keinem/r einzigen PatientIn das Angebot abgelehnt.

4.3. Wie sind – falls geäußert – die Meinungen der PatientInnen zu den Fragenbögen?

Auf Nachfrage hin, wie es den PatientInnen beim Ausfüllen ergangen ist, kam vorwiegend die Äußerung, dass die Fragebögen zu lang und zu umfangreich wären. Die PatientInnen beantworteten die Fragebogen aus diesem Grunde meist in mehreren Etappen und machten Pausen, und in den seltensten Fällen auf ein Mal.

Zudem wurde von dem/ der ein oder anderen geäußert, dass die Fragen verwirrend seien, da sie sich bei ein und demselben Fragebogen in verschiedenen Varianten wiederholen würden und somit Verunsicherung damit einherging.

Andere wiederum bekundeten, dass ihnen das regelmäßige Ausfüllen thematisch ähnlicher Fragen zu den verschiedenen Zeitpunkten, bereits während des Ausfüllens viel Erkenntnisse zum persönlichen Therapieprozess brachte und sie sich an dem Fortschritt, den sie in ihrer persönlichen Entwicklung erkannten, erfreuten.

Auch geäußert wurde, dass angesichts der Fragen zu Suizid und Selbstverletzung so manchem/ mancher bewusst wurde, dass die eigene Thematik sich in überschaubaren Grenzen hielt und es noch weitaus schlimmere Zustandsbilder gäbe, was ihnen zuvor in dem Ausmaß gar nicht bewusst war.

In Summe würde ich die Meinung der PatientInnen so einschätzen, dass ein Teil durch den Umfang überfordert und frustriert wurde, der andere Teil ganz im Gegenteil, eher inspiriert, motiviert und bekräftigt.

Ich gehe davon aus, dass das Empfinden abhängig von der Schwere der Symptomatik und anhängig vom Ausmaß der strukturellen Störung der Person variierte.

4.4. Habe ich die Möglichkeit in Anspruch genommen, eine Rückmeldung zur Diagnostik zu erhalten? Wenn ja, wie habe ich diese verwertet und war diese hilfreich im therapeutischen Prozess?

Die Möglichkeit, eine Rückmeldung zur Diagnostik zu bekommen, habe ich sehr gerne und dankend angenommen.

Ich habe die prompte Bearbeitung seitens des Forschungsteams sehr geschätzt und war auch für ihr Engagement dankbar, sich bei mir zu melden, wenn auffällige Ergebnisse wie beispielsweise Suizidalität, zu verzeichnen waren. Diese traf bei der Patientin, deren Interview analysiert wurde zwar nicht zu, dennoch soll es nicht unerwähnt bleiben.

Fein war es, wie bereits angedeutet, dass die Diagnostik innerhalb kürzester Zeit an mich weitergeleitet wurde, und ich somit einen Vergleich zu meinen phänomenologischen Eindrücken vor Ort in der Praxis herstellen konnte.

Dies brachte mir mehr Sicherheit im therapeutischen Arbeitsprozess, da ich sicher sein konnte, dass meine Eindrücke diagnostisch Hand in Hand mit jenen des Forschungsteams gingen. Eine qualitativ hochwertigere Arbeit sehe ich somit als Vorteil auf Seiten der PatientInnen und eine größere Zufriedenheit in meinem eigenen Schaffensprozess.

4.5. Wo hatte ich Schwierigkeiten?

Schwierigkeiten hatte ich teilweise damit, die PatientInnen immer wieder daran zu erinnern, den mitgegebenen Fragebogen zeitnah auszufüllen und wieder mit in die Therapiestunde zu bringen.

Ein Großteil der PatientInnen erwies sich als sehr compliant und auch sehr pflichtbewusst, der andere Teil musste erneut erinnert werden. Die eine oder andere konnte den Fragebogen zu Hause nicht mehr finden und bekam von mir erneut ein Exemplar ausgehändigt.

Das immer wieder nachfragen und alles im Auge behalten, war der Teil am Gesamtprozess, den ich mit leichtem Widerwillen erfüllte. Die Position der Bittstellerin einzunehmen, brachte mich als angehende Psychotherapeutin in eine Rolle die ich im Rahmen des therapeutischen Settings nämlich nicht hatte.

4.6. Hatte ich stets eine Ansprechperson, die mir bei Schwierigkeiten helfen konnte?

Die Möglichkeit Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Unsicherheiten oder Schwierigkeiten anstanden, habe ich sehr geschätzt und auch in Anspruch genommen.

Fragen zum formalen Umgang mit den Fragebögen konnten kurzerhand seitens des Forschungsteams beantwortet werden. Auch die Frage, welcher Teil der ausgefüllten Fragebögen ich aus datenschutzgründen selbst ablegen muss und welche ans Team versendet werden, wurden innerhalb kürzester Zeit zufriedenstellend beantwortet.

Ich habe mich in Summe jedenfalls sehr gut begleitet und unterstützt gefühlt. Es war merkbar, wie professionell das Team arbeitet und an sauberen Ergebnissen interessiert ist.

4.7. Was kann optimiert werden und wie?

Selbst nach reiflicher Überlegung kann ich mit Ausnahme der eventuellen Möglichkeit einer Verkürzung der Länge der Fragebögen, keine Optimierungsmöglichkeiten erkennen. Der Umfang machte, wie bereits geschildert, einigen PatientInnen zu schaffen. Fraglich ist jedoch, ob dies überhaupt möglich ist, wenn man die Qualität der Evaluationsstudie hoch halten möchte.

4.8. Persönliche Reflexion

Mir war es zum einen ein persönliches Anliegen einen Beitrag für die wissenschaftliche Evaluierung der existenzanalytischen Psychotherapie zu leisten.

Zum anderen konnte ich vor allem die Selbstbeurteilungsdiagnostik als zusätzliche Informationsquelle von großem Wert nutzen, da diese Informationen den therapeutischen Prozess gut unterstützen konnten.

Außerdem war die Möglichkeit an der Studie teilzunehmen, eine gute Chance, mehr über qualitative sowie quantitative Forschung und Diagnostik zu lernen.

Sehr beeindruckend und faszinierend fand ich die Auswertungssupervision des phänomenologischen Interviews. Es war schön für mich, sich die Zeit und den Raum dafür zu nehmen und auf unsere präzisen sinnlichen Wahrnehmungen zu achten und wahrzunehmen, was sich ganz von alleine einstellt. Es erinnert mich auch daran, welche wertvolle Bedeutung diese Haltung für mein eigenes Leben hat.

Was mit der Methode der Phänomenologie in der Existenzanalyse möglich ist, übersteigt somit aus meiner Sicht andere therapeutische Methoden.

Die Tatsache, dass immer alles da ist und man sich „lediglich“ dafür öffnen muss, um den Menschen in seiner ganzen Vielfalt zu erfassen, ist ein hervorragendes Instrument. Vor allem deshalb, weil man sich seiner eigenen Sinne bedienen kann, diese schärfen und verfeinern kann durch phänomenologisches Üben.

Was die beiden Interviews betrifft, konnte durch das phänomenologische Schauen eine wesentliche Veränderung der Person im zweiten Interview gesehen werden.

4.9. Ausgefüllte Strukturierungshilfe

Pilotstudie zur Evaluation von Existenzanalytischer Psychotherapie bei PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision in freier Praxis

Strukturierungshilfe

Datum: 28.5.2022

TherapeutInnen-Code: HAR57

Kürzel für neue/n KlientIn (CODE von Studie oder erfinden)	Alter	Geschlecht	erfüllt die Voraussetzungen? (Volljährigkeit, keine Intelligenzminderung)	Datum der Anfrage zur Teilnahme an der Studie	Bereitschaft teilzunehmen	IDCL Diagnostik durchgeführt	Datum wann der Fragebogen nach 25 Einheiten mitgegeben wurde	Datum wann der Fragebogen zu Therapieabschluss mitgegeben wurde
KLKA 71	25	<input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Datum:	28.5.22	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nach <u>5</u> Einheit	13.12.22	15.2.23
KLST 71	21	<input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Datum:	31.5.22	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nach <u>5</u> Einheit	24.11.22	7.3.23
ACCH 61	26	<input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Datum:	13.6.22	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nach <u>5</u> Einheit	9.12.22	27.2.23
FRJU 36	51	<input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Datum:	20.7.22	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nach <u>5</u> Einheit	7.12.22	14.2.23
HAAR 55	42	<input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Datum:	17.8.22	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nach <u>3</u> Einheit	8.3.23	27.3.23
PEHE 60	32	<input checked="" type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Datum:	26.9.22	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nach <u>5</u> Einheit	9.1.23	14.3.23
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Datum:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nach <u> </u> Einheit		
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Datum:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nach <u> </u> Einheit		
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Datum:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nach <u> </u> Einheit		

Vielen Dank für Ihren wichtigen Beitrag!

bei Fragen und Anregungen melden Sie sich bitte bei mir unter ingrid.lamprecht@existenzanalyse.org oder +43699 111 80935
Mag.^a Ingrid Lamprecht, GLE Int. – Forschung - Eduard Süss Gasse 10 - A-1150 Wien

5. Schlussbemerkung

Durch die phänomenologische Analyse der vorliegenden Forschungsarbeit, das Beobachten und Beschreiben, ist gut ersichtlich, wie die Patientin im Rahmen der existenzanalytischen Therapie in die Befähigung des personalen Umgangs mit sich und ihrem Leben eingestiegen ist und in welche Nähe sie dadurch zu sich und zu ihrem Leben gekommen ist.

Die Patientin hat einen erfolgreichen therapeutischen Prozess gemacht, was in dieser Arbeit sichtbar gemacht werden konnte. Durch die in Anfangs- und Endinterview sehr unterschiedlichen Fakten und einen komplett anderen Ausdruck, zeigt sich ein verändertes Sich-in-Beziehung-Bringen. Es kommt eine gereifere Persönlichkeit zum Vorschein.

Die Patientin scheint im zweiten Interview weitgehend auf dem Weg zu sein, mehr und mehr bei sich selbst anzukommen und der Angst, in der sie anfänglich noch erstarrt war, eine andere Bedeutung in ihrem Leben zu geben.

Genau das war am Anfang der Therapie auch ihr Anliegen:

„Ich möchte meine Ängste in den Griff bekommen. Ständig Sorge ich mich um mein körperliches Wohl“.

„Das Wesentliche der Existenz ist nie das Festgelegte. Das Wesentliche ist immer neu zu suchen und zu realisieren. Das Wesentliche ist stets ein Werden im dialogischen Austausch mit der Welt und im inneren Gespräch mit sich selbst...“
(Längle A 2016, S. 49)

Diese gelassene und respektvolle Haltung des phänomenologischen Schauens war in dieser Forschungsarbeit eine erweiternde und bereichernde Erfahrung für mich. Es wurde für mich noch klarer, welche wertvolle Bedeutung diese Haltung für meine therapeutische Arbeit, aber auch für mein persönliches Leben hat.