

„Qualität durch Kooperation: Von den Patienten lernen“

Eine qualitative Praxisstudie über die Kooperation des
Teams einer Psychotherapiestation mit ihren Patienten

Ein Qualitätsprojekt der Rheinischen Kliniken
Langenfeld
und des
Langenfelder Instituts für Systemische Praxis und
Forschung wiss.-gemeinn. e.V.

Teilprojekt I 1999

Unter aktiver Mitwirkung von

Renata Barlog-Scholz *

Klaus G. Deissler + #

Thomas Friedrich * #

Gudrun Kamp #

Thomas Keller * # +

Christiane Schuchardt-Hain #

Bettina Stein *

Gerhard Walsken #

Stefan Winter *

Marion Zoeke-Greve * #

sowie dem ganzen Team der Psychotherapie-Station
und
einigen ihrer ehemaligen Patienten

Finanziell gefördert durch die Rheinischen Kliniken Langenfeld, das
Langenfelder Institut für systemische Praxis und Forschung e.V. und das
Marburger Institut für C-Studien

Langenfeld, im Juni 2000

* Rheinische Kliniken Langenfeld

Langenfelder Institut

+ Marburger Institut für C-Studien

Inhalt

Vorwort (Klaus G. Deissler)	3
Methodik, erste Ergebnisse und Schlussfolgerungen (Thomas Keller)	5
Kernaussagen der ehemaligen Patienten der Psychotherapie-Station (Zusammenfassung)	8
Kernaussagen der therapeutischen Mitarbeiter der Psychotherapie-Station	23
Kernaussagen der Mitarbeiter des Langenfelder Instituts	24
Anhang	
Transkript der ersten Interviewsequenz	27
Transkript der zweiten Interviewsequenz	85
Wörtliche Zitate nach Themen geordnet	119
Gesprächsanalyse aus der Sicht des Gesprächsmoderators – Organisation des Prozesses und Fragekategorien (Nina Ahlbrecht)	170
Literatur	182

Vorwort

Klaus G. Deissler, externer Projektleiter

Seitdem Begriffe wie z.B. Qualitätssicherung, Qualitätsverbesserung und Qualitätsmanagement Eingang in psychiatrische und psychotherapeutische Diskurse gefunden haben, werden sie als Konzepte kontrovers diskutiert. Unter dem Druck von Kostenträgern, qualitätsorientierten Klienten, Patienten oder Kunden sowie für Qualität engagierten Kolleginnen und Kollegen sehen sich psychosoziale Einrichtungen zunehmend mehr in der Verantwortung für Qualität. Was aber ist Qualität im psychosozialen Bereich - insbesondere in psychiatrischen Einrichtungen und in der psychotherapeutischen Arbeit?

Dass diese Frage nicht einfach zu beantworten ist, zeigen Fragen, die sich mit dem historischen Entwicklung der Begriffe Qualitätssicherung usw. beschäftigen. Verfolgt man diese Begriffe zurück zu den Quellen, die ihre Bedeutung heute im wesentlichen bestimmen, so scheint sich der Qualitätsbegriff eher auf Handlungsabläufe bei der Produktion von Waren zu beziehen. So gesehen scheinen ISO-Normen für die Qualität psychotherapeutischer Arbeit eher abschreckend und für psychotherapeutische Arbeit weniger sinnvoll zu sein.

Hinzu kommt, dass viele therapeutische Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen dem Begriff Qualitätssicherung misstrauisch gegenüberstehen, da sie Verwaltungsvorschriften und administrative Kontrolle, die über das Stichwort "Qualitätssicherung" transportiert werden, fürchten. Teilweise sehen sie sogar einen Widerspruch zwischen "administrativer und therapeutischer Qualitätssicherung".

Was heißt nun aber Qualität in der Psychotherapie, wenn man sich bei der Beantwortung dieser Frage gerade nicht an die Qualität von Handlungsabläufen bei der Produktion von Waren oder die Verbesserung administrativer Abläufe anlehnen kann? Es scheint so zu sein, dass wir mit dieser Frage den Bereich ethischer, ästhetischer und ökonomischer Diskurse betreten. Mit anderen Worten stellen sich folgende Fragen therapeutischer Qualität:

Was ist **nützlich** für den Klienten? (Ethik)

Wie kann dieser Nutzen zur **Zufriedenheit** (unter Vermeidung von Schaden, möglicherweise sogar mit Freude) erzielt werden? (Ästhetik)

Wie kann dieser Nutzen möglichst **kostengünstig** hergestellt werden? (Ökonomie)

Üblicherweise werden diese Fragen ohne die betroffenen Personen (Patienten, Klienten, Kunden) gestellt und beantwortet. Das heißt, Experten setzen sich zusammen und überlegen, was für ihre Klientel gut sei. Bei diesen Überlegungen sind also die Kunden abwesend und man kann von **kundenorientierten Experten** (Therapeuten usw.) sprechen, die sich den Kopf für ihr Klientel zerbrechen. Meist stehen dieser Haltung auf der anderen Seite **expertenorientierte Kunden** (Patienten, Klienten) gegenüber, die von den Experten fertige Lösungen für ihre Probleme erwarten. Diese Dichotomisierung hat aber in eine Sackgasse geführt, die die Möglichkeiten der Qualität therapeutischer Arbeit behindert.

Aus dieser Sackgasse haben insbesondere zwei Strömungen heraus geführt: Zum einen die Bewegung der Patientenverbände, die kurz gesagt verlangen, dass die Patienten selbst bei der Beurteilung dessen, was als Qualität der therapeutischen Arbeit zu verstehen sei, eine Stimme erhalten.

Zum anderen die Bewegung derjenigen Therapeuten, die ihr Klientel zur Beurteilung dessen einladen, was sie selbst als Qualität betrachten oder praktizieren. Sie machen ihre Arbeit transparent und veröffentlichen die Prinzipien ihrer therapeutischen Arbeit.

Mit anderen Worten, diese beiden Bewegungen haben dazu beigetragen, dass die **Qualität der therapeutischen Zusammenarbeit** (zwischen den sogenannten Experten und den sogenannten Kunden) ins Zentrum des Interesses und der Diskurse um die Qualität der therapeutischen Arbeit gesetzt wurden. Wenn wir also über die Qualität der therapeutischen Arbeit hinsichtlich des Nutzens für die Ratsuchenden, der Zufriedenheit der Beteiligten und hinsichtlich der Kostenersparnis für die Geldgeber sprechen wollen, müssen die beteiligten Personengruppen miteinander im Gespräch sein, um die gemeinsame Arbeit - nämlich die therapeutische Zusammenarbeit beurteilen zu können.

Genau diese Gedanken stehen im Zentrum des Qualitätsprojekts: ehemalige Patienten und ehemalige Therapeuten beurteilen im gemeinsamen Gespräch, das durch eine externe Beratergruppe moderiert wurde, die Qualität ihrer ehemaligen Zusammenarbeit. Das innovative an diesem Projekt besteht darin, dass beide Seiten dies in der Anwesenheit der jeweils anderen Gruppe tun. Die Ergebnisse dieser Gesprächsprozesse sind auf den folgenden Seiten aus unterschiedlichen Perspektiven und mit unterschiedlichen Schwerpunkten abgedruckt.

Methodik, erste Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Thomas Keller, interne Projektleitung und Redaktion

Psychologische und sozialwissenschaftliche Forschungen kennen zwei grundverschiedene Ansätze, nämlich quantitative und qualitative Untersuchungen. Vereinfachend kann man sagen, dass quantitative Studien v.a. vorhandene Ideen (Hypothesen) überprüfen, große Fallzahlen benötigen und als Ergebnisse Zahlen hervorbringen, während sich qualitative Studien i.A. auf kleinere Fallzahlen beschränken - daher nicht repräsentativ sein können - und ihre Ergebnisse nur in Worten formulieren. Das bedeutet nicht, dass sie in der Durchführung weniger anspruchsvoll und von geringerem Nutzen wären; da sie eher neue Ideen hervorbringen können, lässt sich vielen Fragestellungen u.E. gerade so mit größerer Aussicht auf Gewinn nachgehen. Wir haben den letzteren Weg beschritten.

Gegenüber herkömmlicher akademischer Forschung wurde hier eine ungewöhnliche Besonderheit verwirklicht: Das Team der untersuchten Station war - nicht nur aus der Not der knappen personellen Ressourcen heraus - an der Entwicklung des Designs, der Durchführung der Interviews und den Auswertungen beteiligt. Während akademische Wissenschaft angesichts der unvermeidlichen Voreingenommenheiten der Beteiligten mit dem Risiko verfälschter Ergebnisse rechnen würde, wurde dieser Umstand hier zu einer erfolgs- und praxisrelevanten Stärke der Untersuchung: *Das engagiert beteiligte Team kann sich ganz anders mit den Ergebnissen identifizieren. Das wiederum ist - im Gegensatz zur ‚methodischen Reinheit‘ - eine wesentliche Voraussetzung für die effektive Rückwirkung in seinen klinischen Alltag.¹*

Die unverzichtbaren Positionen der Unvoreingenommenheit und der klinikexternen Perspektive wurden durch den von außen kommenden Interviewer (Dr. Deissler), der in seinen Fragen (vgl. S. 170) nicht vom Team gesteuert werden kann - eine Vorbedingung dafür, dass sich die ehemaligen Patienten in Gegenwart des Stationsteams freimütig äußern

¹ Gelegentlich ist davon zu hören, dass Unternehmen externe Forscher mit teuren wissenschaftlichen Untersuchungen beauftragen, deren Ergebnisse dann repräsentativ gebunden in Bücherregalen verschimmeln. Wir sprechen daher nicht ohne Stolz von einer Praxisstudie.

können -, und die an der Reflexion und der Auswertung der Ergebnisse gleichrangig beteiligten Mitarbeiter des Langenfelder Instituts repräsentiert.

Die qualitativen **Wirkungen auf die Arbeit des Stationsteams** begannen schon nach der ersten Interview-Sequenz und verstärkten sich während der Auswertungsphase, waren also ein sich kontinuierlich entwickelnder Prozess. Nach weitgehender Übereinstimmung der Teammitglieder bestehen sie vor allem darin, dass

- zunehmend auf Offenheit und Transparenz schon vom ersten Vorgespräch an gegenüber den Patienten geachtet wurde, was zu einem besseren therapeutischen Klima und auch zu einer besseren Belegung dadurch führte, dass einerseits noch Unentschlossene eher für das therapeutische Angebot gewonnen werden können und andererseits die Rate der Abbrüche abnimmt; dass
- die Vorbereitung der ambulanten Weiterbehandlung während des stationären Prozesses einen deutlich größeren Stellenwert bekommen hat; und schließlich dass
- die Bedeutung der sog. ‚nonverbalen Therapieangebote‘ (Ergotherapie, Bewegungstherapie usw.) mit anderen Augen gesehen wird.

Im Folgenden wurden Äußerungen von ehemaligen Patientinnen und Patienten der Psychotherapiestation nach bestimmten Gesichtspunkten zusammengefasst, von denen wir uns Anregungen für die Weiterentwicklung unserer Arbeit erwarten. Sie wurden einige Zeit nach Entlassung zu einem Interview eingeladen. Diese Form der qualitativen Evaluation unter weitgehender Nutzung des Expertentums der Patienten ist unseres Wissens neuartig, und wir mussten und müssen unsere Methodik für jeden einzelnen Schritt im Prozess entwickeln und weiterentwickeln.

Der ersten Einladung an die Patienten gingen eingehende Beratungen über das ‚Wie?‘ voraus. Aus unterschiedlichen Erwägungen entschieden wir uns für Gruppen-Interviews, was sich auch bewährt hat.

Es wurden ca. 40 ehemalige Patientinnen und Patienten zu zwei Terminen eingeladen. Eine ganze Reihe von ihnen bedauerten, zu diesen Terminen nicht kommen zu können.

6 Personen folgten unseren Einladungen, 3 Frauen und 3 Männer. Diese wurden in den folgenden Texten fortlaufend nummeriert.

Ihr Alter lag zwischen 29 und 47 Jahren, das Durchschnittsalter bei 40 Jahren.

Die stationären Aufenthalte hatten zwischen 6,1 und 31,9 Wochen betragen, durchschnittlich 17,7 Wochen. Patientin Nr. 3 war 2x aufgenommen worden, Patientin Nr.4 3x, die anderen hatten jeweils einen Aufenthalt.

Der Zeitraum zwischen Entlassung und Interview betrug zwischen 5,9 und 71,5 Wochen, durchschnittlich 54,6 Wochen.

Der Patient Nr. 1 hat sich ca. 5 Monate nach dem Interview, ca. 1,5 Jahre nach der Entlassung, das Leben genommen.

Die Patienten Nr. 4 und Nr. 5 sind nach der Entlassung eine Lebenspartnerschaft eingegangen, sie haben sich während des Aufenthaltes bei uns kennen und lieben gelernt.

Die beiden Interview-Gespräche hatten jeweils folgende Form:

- Zunächst wurde das Stationsteam im Hinblick auf seine Fragestellungen und Erwartungen befragt.
- Dann erhielten die ehemaligen Patienten das Wort.
- Es folgte eine Reflexion der Mitarbeiter des Langenfelder Instituts.
- Schließlich erhielten die Mitglieder des Stationsteams Gelegenheit zu abschließenden Kommentaren.

Von den Interviews wurden von zwei Praktikantinnen wörtliche Transkripte angefertigt. Dann wurde ein thematisches Kategorienschema erstellt, dem alle wörtlichen Zitate zugeordnet wurden. Diese wurden in einem flüssigen Text zusammengefasst (der ‚Zusammenfassung‘). Diese aufwendigen Arbeiten wurden von den therapeutischen Mitarbeitern der Station und den LI-Mitgliedern zu gleichen Teilen geleistet.

Es soll hier nicht unerwähnt bleiben, dass die Arbeit an diesem Projekt von zwei Faktoren überschattet wurde: einem ernsthaften Teamkonflikt und insbesondere einer Serie von 3 Patienten-Suiziden im Frühjahr 1999. Darüber war auch innerhalb der Projektgruppe eingehend zu sprechen, bis die Köpfe und Herzen wieder frei waren, sich auf diese Arbeit zu konzentrieren.

Wenn unsere bisherige Arbeit auch schon deutlich erkennbare Früchte getragen hat, so ist die Basis der Äußerungen von 6 ehemaligen Patienten doch noch recht schmal. Wir streben bis zum Abschluss des Projektes insgesamt die Auswertung der Äußerungen von 16-20 Personen an. Im Jahr 2000 werden als Phase 2 zwei weitere Interview-Gespräche geführt werden, deren Auswertung sich bis ins nächste Jahr hinziehen wird. Eine 3. Phase in 2001/2002 sollte als Option ermöglicht werden.

Die Bedeutung dieses Projektes muss nicht auf die Psychotherapiestation beschränkt bleiben. Es wäre durchaus möglich, dass die hierbei gewonnenen Erfahrungen mit der Einbeziehung der Patienten (und genauso gut möglich: ihrer Angehörigen) in das Qualitätsmanagement auch in anderen Bereichen unserer Klinik genutzt werden können.

Ich danke allen, die durch ihr ungewöhnliches Engagement zum bisherigen Gelingen beigetragen haben. Die Mitarbeiter des Stationsteams haben dies zusätzlich zu ihrer keineswegs immer einfachen täglichen Arbeit getan, und die Mitglieder des Langenfelder

Instituts haben ihre Zeit und Kraft - einfach aus Interesse an der Sache - unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Die Betriebsleitung der Rheinischen Kliniken Langenfeld hat - in finanziell schwierigen Zeiten – das Projekt gefördert. Das LI hat ferner einen nicht unbedeutenden finanziellen Betrag beigesteuert, der von der Gesamtheit seiner Mitglieder aufgebracht wurde.

Nina Ahlbrecht und Elke Schicke haben die wörtlichen Transkripte angefertigt.

Ich danke auch unserem LI-Mitglied Franz Eiberg, der sich leider aus gesundheitlichen Gründen aus einer frühen Phase des Projektes zurückziehen musste.

Vor allem aber danke ich unseren Patientinnen und Patienten, die unsere besten Lehrmeister sein können, wenn wir lernen, ihnen angemessen zuzuhören.

Zusammenfassung

1. Kommentare der ehemaligen Patienten zum Evaluationsgespräch

1.1 Dass eingeladen wurde

Von den sechs an der Befragung beteiligten Patienten haben vier betont, dies gerne zu tun. Zwei von ihnen fühlten sich in einer „Bringschuld“ (1 u. 2) und wollten so ihre Dankbarkeit der Einrichtung und den Mitarbeitern gegenüber zum Ausdruck bringen. Andere fanden es auch für sich selbst interessant, über ihre Erfahrungen zu berichten (4 u 5). Sie wollten die Gelegenheit nutzen, ehemalige Mitpatienten zu treffen (4) und zukünftigen Patienten ihre Erfahrungen zur Verfügung zu stellen.

Eine Pat. kam, da sie hilfreich sein wollte, war sich aber nicht sicher, ob sie richtig gehandelt hat. Eine der befragten Personen, die im Kontakt mit einigen ehemaligen Mitpatienten steht, berichtete von einer Pat., die trotz erfahrener Hilfe nicht in so direkter Weise mit für sie schwieriger Zeit konfrontiert werden wollte. Auch einige weitere Mitpatienten, deren es derzeit nicht gut geht, ließen sich nicht zu der Befragung motivieren.

1.2 Wie eingeladen wurde

Die beteiligten Pat. sahen sich in der Pflicht, der Einladung aus Dankbarkeit zu folgen, und nahmen sogar Unannehmlichkeiten auf sich um zu kommen. Sie wünschten, so anderen Pat. und den Behandlern hilfreich zu sein. Manche fanden es interessant, über die Behandlung und diese Zeit ins Gespräch zu kommen oder auch ehemalige Mitpatienten zu treffen.

1.3. Wie das Gespräch geführt wurde

Die Art der Gesprächsführung erinnerte einen Pat. (1) an die Gruppentherapie, die er nicht besonders geschätzt hat. Ein anderer Befragter verwies auf die anfängliche Nervosität und bedauerte, nur einen Bruchteil dessen gesagt zu haben, was er zu sagen hätte. Eine andere Person (3) hatte das Gefühl, dem Team Anregungen gegeben zu haben. Die Anwesenheit der Behandler während der Befragung wurde von ihr als erleichternd erlebt. Sie fühlte sich dadurch sicherer und verwies darauf, dass er diese Befragung im zeitlichem Abstand nach Abschluss der Behandlung für sinnvoller hält, als unmittelbar bei der Entlassung in der Stationsversammlung.

Eine Pat. (6) zweifelte allerdings an ihrer Nützlichkeit, da ihrer Meinung nach nicht darüber „geredet (wurde), wo ... der Schuh drückt.“ Die Form der Befragung hielt sie für zu wenig strukturiert, die Fragen waren ihr nicht konkret genug und dadurch verwirrend. Es wurde aus ihrer Sicht viel drum herum geredet, in den Stunden des Gesprächs ist nichts Wesentliches passiert. Das Ergebnis bezeichnete sie als „Einheitsbrei“. Die Anwesenheit von ihr nicht bekannten Personen (Externe) und die Enge des Raumes erlebte sie als unangenehm, wodurch sie sich nicht frei fühlte.

1.4 Persönlicher Gewinn aus dem Gespräch

Ein Patient (1) erlebte das Interesse des Teams als wertschätzend. Die Möglichkeit, dem Team ihre Dankbarkeit zum Ausdruck zu bringen und den zukünftigen Patienten eigene Erfahrung zur Verfügung zu stellen, verschaffte mehreren Befragten (1, 2, 3, 4) gewisse Genugtuung. Eine Patientin gab zu Bedenken, dass ein solches Gespräch sie zwar wieder mit der Vergangenheit konfrontiert, während sie „eigentlich lieber nach vorne gucken möchte“, doch fügte sie hinzu: „Ich hab gesehen, dass es gut war, herzukommen. Ich konnte dadurch einiges zurückgeben, was ich hier bekommen habe, .. so als kleine Anerkennung.“ Drei der Befragten betonten, vom Gespräch profitiert zu haben, ohne genauer den Gewinn benennen zu können. Sie würden auch zu weiteren Gesprächen kommen. Nur eine der befragten Personen äußerte sich zweifelnd über den Gewinn.

2. Kommentare der ehemaligen Patienten zum Aufenthalt a. d. Psychotherapiestation

2.1 Situation vor Aufnahme, Motivation

Ein Patient (1) beschrieb seine Aufnahmemotivation so: „Mein Anspruch ist einfach gewesen: Leute, stellt mich mal wieder auf die Beine! - Und mit welchen Mechanismen und mit welchen Instrumenten ihr das macht, ist mir eigentlich ziemlich egal. Nur, ich möchte hier also raus kommen, und mit dem Kopf nach oben, und möchte einfach mit meinem Leben wieder klar kommen.“

Ein anderer beschrieb seine Situation mit folgenden Worten: „Es war ... eine Trennungsproblematik, ... Suizidgedanken, diese Faszination, sich das Leben zu nehmen, ... vom Zug aus mit in die Ferne gerissen zu werden Und dieser Gedanke

hatte mich dann damals in der Form so erschrocken, dass ich gedacht habe, es geht so nicht mehr Ich war tagelang am Weinen, absolute Selbstwertproblematik, das hat irgendwo doch alles wirklich keinen Sinn mehr (gehabt).“ Die Entscheidung, sich in klinische Behandlung zu begeben, ist dem Patienten sehr schwer gefallen, da er gerade vor dem Abschluss des Psychologiestudiums stand und sich fragte „Kannst du dich, wenn du den Beruf später mal ausüben willst, jetzt als Patient auf so eine Station begeben. (...) Und ich muss sagen, ich hatte sehr große Angst davor ..., ich war einfach erst mal froh. Ich war froh hier zu sein.“

Eine Patientin schrieb eine Geschichte, die sie vorlas um ihre Situation vor der Aufnahme zu benennen: „Es war einmal eine schöne schlanke Vase, mit der man sich schmücken konnte und die man bewunderte. Ihr konnte das Wasser bis zum Halse stehen und man konnte in sie alles hineinstopfen, ohne dass sie zerplatzte. Sie hatte eine schillernde Oberfläche und passte sich je nach Bedarf den Vorstellungen ihrer Benutzer an und war glücklich, wenn man sie brauchte und mochte. Sie ließ es geschehen, dass man sie in die Ecke stellte, wenn sie nicht ins Bild passte. Da sie sehr eitel war, versuchte sie sich zu verdrehen und zu verbiegen, um ein Schmuckstück zu sein. Man stellte andere Schmuckstücke als Vorbilder neben sie und wollte sie ausrangieren. Als sie unbrauchbar geworden war, beschloss man, sie in eine Reparaturwerkstatt zu bringen ...“ Zum Zeitpunkt der Aufnahme befand sie sich in einer großen Lebenskrise und war suizidal, konnte diese Krise nicht im Rahmen der seit sechs Jahren laufenden ambulanten Therapie bewältigen. Sie entschloss sich herauszufinden, warum sie an Depressionen leidet, und ihr Leben zu ändern. Sie ist der Meinung, dass von der Behandlung besonders diese Patienten profitierten, die „wirklich fertig waren“, die sagten: „Es bleibt mir nichts anderes übrig, ich muss mich mit mir beschäftigen und mit meinem Leben. Ich muss was ändern, sonst geht es nicht weiter.“ Sie haben „länger hier (in der Behandlung) durchgehalten“ und „sehr aktiv mitgearbeitet“.

Ein anderer suizidaler Patient beschreibt seine Situation als „nicht so extrem“, doch schlimm genug um den Entschluss zu treffen, eine Therapie zu machen. Auch in seinem Fall erwies sich die wöchentliche ambulante Therapie, die er seit einem Jahr nutzte, als nicht ausreichend, um diese Krise zu bewältigen. Sein Ziel war zunächst, „mal wieder Vertrauen zu den Menschen gewinnen“, was er auch erreichen konnte. Kritisch stellte er jedoch fest: „Über mich selber habe ich so viel hier nicht rausgekriegt.“

2.2 Prozess der Aufnahme

Eine Patientin (Nr. 2) schildert angesichts der damaligen Dringlichkeit ihres Problems, wie sie zunächst schwer einen raschen Termin beim niedergelassenen Facharzt finden konnte und dann jeweils eine Woche auf Vorgespräch und Aufnahme warten musste.

2.3 Therapeutischer Prozess

2.3.1 Einstieg

Bezogen auf die erste Zeit des Aufendhalts auf der Psychotherapiestation schilderten die befragten ehemaligen Patienten zwei wesentliche Eindrücke.

Zum einen fühlten sich die ehemaligen Patienten entlastet, gut aufgefangen und abgeschirmt. Sie fühlten sich in Sicherheit, bezogen auf Suizidideen, und hatten den Eindruck, dass sich um sie gekümmert werde. Sie konnten sich hängen lassen und sich in Ruhe und ohne Druck eingewöhnen.

Zum anderen schilderten die Betroffenen aber auch Irritation und zum Teil Verärgerung über verschiedene Stationsregeln und die Art ihrer Vermittlung. Insbesondere die mangelnde Erklärung, beziehungsweise als floskelhaft verstandene Antworten (z. B. „kommen sie erst mal hier an“, oder „Psychotherapie gibt keine Antworten“), führten zu einer gewissen Verunsicherung.

Die starke Tagesstrukturierung wurde z.T. auch als sehr anstrengend und fordernd empfunden.

2.3.2 Der gesamte Prozess

Die berichteten Eindrücke zum gesamten Behandlungsprozess sind sehr vielfältig und zum Teil sehr individuell. Sie können hier nur ausschnittweise wiedergegeben werden.

Die ehemaligen Patienten hoben mehrfach positiv hervor, dass sie sich überwiegend gut aufgehoben und betreut fühlten (s.a. 2.3.1), und dass sie das lockere Umgangsverhältnis zum nichttherapeutischen Behandlungsteam sehr schätzten. Das Gesamtangebot mit den unterschiedlichen Facetten und das Gefühl vom gesamten Behandlungsteam betreut und behandelt zu werden, habe ihnen gut getan. Es wurde als große Chance empfunden, an sich arbeiten zu können um sich besser zu fühlen. Die Behandlung wurde insgesamt als Miteinander und als Gruppenprozess verstanden, an dem auch die Mitpatienten beteiligt waren.

Als besonders wichtig im Verlauf des Aufendhalts wurden auch die Gespräche eingeschätzt, die innerhalb der Patientengruppe bei Abwesenheit der Stationsmitarbeiter geführt wurden. Diese Gespräche wurden als freier und ungezwungener empfunden und als wichtige Bereicherung der professionellen Behandlung gesehen. Erklärt wurden sie mit Nachbesprechungsbedarf nach therapeutischen Sitzungen, mit dem Wunsch sich noch mehr auszutauschen und auch über die lange Zeit die täglich miteinander auf engem Raum verbracht wurde.

Es wurde an dieser Stelle aber auch beklagt, dass Therapeuten oder andere Mitarbeiter häufig nicht verfügbar waren, wenn es als nötig empfunden wurde.

Die ehemaligen Patienten wünschten sich noch individuelleres Umgehen mit ihnen und mehr besondere Zugangswege, wie sie aus ihrer Sicht das Rollenspiel biete.

Ein Patient wünschte sich, dass neben Problemen die Wiedererweckung der Lebensfreude mehr Raum finden sollte. Er betonte auch den Stellenwert von Sympathie und Antipathie in der Therapeut-Patient-Beziehung und wünschte sich Einfluss auf die Wahl des Bezugstherapeuten.

2.3.3 + 2.3.4 Einzeltherapie und Therapiegruppe

Drei Patienten äußern sich eingehender zu diesen beiden Themen, die in ihren Kommentaren miteinander verknüpft erscheinen, so dass es nahe liegt, diese hier gemeinsam darzustellen.

Für Patient 1 war die Einzeltherapeutin sehr wichtig, wichtiger als jedes andere therapeutische Angebot. In seiner Erinnerung hat jedes einzelne Gespräch mit ihr ihn einen Schritt vorangebracht, dabei neue Sichtweisen eröffnet oder seinen Blick

in eine neue Richtung „gestoßen“. In der Gruppe hingegen habe er sich als „Einäugiger“ gefühlt, der „unter den Blinden König“ war. Von weinenden Frauen etwa, die als Kind vom Vater vergewaltigt worden sind, sei er zwar emotional berührt worden, er habe sich aber immer gefragt, was das mit ihm zu tun habe und wie sich seine persönliche Situation durch solche Gespräche in der Gruppe verbessern könne.

Anders Patient 2: Auch für ihn waren die Einzelgespräche sehr gut. Er habe sie wie alle Anderen als zu knapp (kurz) und zu selten angesehen und auch er habe sich anfänglich nur sehr schwer auf die Patientenrolle in der Gruppe einlassen können. Irgendwann sei er jedoch einmal von der Gruppe „dermaßen in die Enge getrieben“ worden, dass er schließlich über seine Gefühle gesprochen habe. Dies sei für ihn sehr hilfreich geworden. Als Gewinn aus der Gruppe sehe er zum Einen die Solidarisierung; man merke, dass man „nicht allein auf dieser Welt“ sei und dass es durchaus keine Schande sei, nicht mit dem Leben klar zu kommen. Man profitiere durch den Austausch untereinander, auch indem man einerseits die Probleme Anderer kennen lerne und vor allem von Anderen verstanden werde, wie dies im Leben außerhalb der Klinik nicht möglich sei. („Den Normalen fehlt einfach das Verständnis.“)

Andererseits gibt er dem Patienten 1 darin recht, dass es auch belastend sein könne, mit den Problemen der Anderen konfrontiert zu werden, besonders wenn man dazu neigt, sich die Probleme Anderer „anzuziehen“, sie sich zu eigen zu machen: „Eigentlich wolltest du jetzt deine Probleme loswerden und jetzt kennst du noch so viele andere. Das ist zum einen ein Problem, aber auch eine Riesenchance.“

Für Patientin 6 ist vor allem wichtig, dass zwischen der Patientin und ihrem Therapeuten wechselseitige Sympathie spürbar ist; erst das ermöglicht für sie, die „Maske“, die man „mit sich rumträgt“, abzulegen, sich zu erkennen zu geben und sich zu öffnen, so gut es geht aufrichtig zu sein. Dann ist es auch möglich, gelegentlich unvermeidlichen Schmerz zu ertragen, mal „einen auf die Nuss zu kriegen“, wenn man weiß, dass „es hinterher auch wieder etwas anderes gibt“. Sie hat schon einmal erlebt, dass sie von einem Therapeuten keine Sympathie spürte (es bleibt offen, ob das bei uns war), aber von ihrem letzten Therapeuten fühlte sie sich „so einigermaßen“ gemocht, das war „ganz in Ordnung“. Sie stimmt zu, dass man darauf achten sollte, dass Therapeut und Patient sich wechselseitig mögen, fragt sich aber, ob das in einer Klinik möglich ist.

2.3.5 Gestaltungs- und Bewegungstherapie, Sport, Rollenspiel

Patient 5 schätzte diese Angebote allgemein als Anregungen für regen Austausch im Gespräch „zwischen den Gruppen“.

Vier Patienten ist gemeinsam, dass sie von einem dieser Angebote in einer ebenso persönlichen wie spezifischen Weise angesprochen wurden.

Patient 2 hatte zu seiner großen Überraschung in der Tanztherapie ein bewegendes Erlebnis. Diese Therapie habe er am meisten genossen, da er hier eine ganz neue Ausdrucksform gefunden habe. Früher habe er nie über seine Gefühle sprechen können und sei „immer stocksteif“ gewesen. Er habe seinen Gefühlen nicht freien Lauf lassen können. Dies habe sich in den letzten zwei Jahren sehr geändert.

Patientin 3 fand beim Zeichnen und Gestalten „wieder Spaß am Leben“ und führte das im Rahmen ihrer zeitlichen Möglichkeiten zu Hause fort

Patientin 4 berichtet, sie sei in der Gestaltungstherapie zu ihrer Überraschung auf ihr „Wutproblem“ gestoßen. Diese Entdeckung war für sie äußerst bedeutsam. In ihrem früheren Leben habe sie immer alles alleine machen müssen; hier habe sie sich an eine Gruppe anpassen müssen und darüber sei sie sehr wütend geworden und explodiert. Das habe sie zunächst sehr erschreckt und auf ein wichtiges Problem aufmerksam gemacht, das zum Aufhänger für weitere therapeutische Arbeit wurde.

Patient 5 berichtet über ein bewegendes Erlebnis im Rollenspiel, welches er später sehr vermisst habe. In einem bestimmten Rollenspiel sei es bei ihm „wirklich ans Eingemachte“ gegangen. Das sei nach seinem Eindruck der einzige Punkt gewesen, wo auch „Mitglieder des Behandlungsteams mal gemerkt haben, was bei mir noch dahinter steckte“.

Patientin 6 hätte sich mehr von diesen Therapieformen gewünscht, v.a. Tanztherapie. Das hat ihr wirklich Spaß gemacht, und angesichts ihrer Lustlosigkeit müsse alles, was Spaß macht, gefördert werden. Hätte es mehr solcher Angebote gegeben „statt immer dieses Gerede“ (hierbei hatte sie immer das Gefühl, dass alle sich zu wenig zu erkennen geben), hätte es ihr helfen können herauszufinden, was ihr liegt.

So wie es bei einzelnen Patienten in für sie spezifischen Situationen einzelner Angebote zu bewegenden Momenten kam, wurden andere als „nicht so sinnvoll“ erlebt (Patientin 3 über den Sport).

2.3.6 Stationsregeln

Drei Patienten beschäftigen sich ausführlich mit den Stationsregeln.

Insgesamt werden Regeln als sinnvoll empfunden: „Bestimmte Grenzen muss es geben. Besonders wenn so viele Leute auf relativ engem Raum zusammenleben, sind Regeln nötig“ (Patient 5). So wird nicht in Frage gestellt, dass sich Männer und Frauen nicht auf den Patientenzimmern treffen dürfen und hier insbesondere kein Geschlechtsverkehr stattfinden soll. Dies wird offenbar von den Patienten respektiert (Patient 5). Es wird auch festgestellt, dass totale Kontrolle nicht möglich ist.

Andererseits werden die Regeln - zumindest teilweise - als überzogen und unsinnig empfunden: Patient 1 fragte sich nach der Aufnahme, ob er „in einen Kindergarten gekommen“ sei. Auf seine Fragen nach dem Sinn von Autofahrverbot, Begrenzung der Ausgangszeit und Alkoholverbot im Wochenendurlaub habe man ihm gesagt, die Psychotherapie gebe keine Antworten. Er habe gehorcht, aber es habe ihm nicht gepasst. Er erkennt aber an, dass es ihm bei Entlassung besser ging und dass dies der Erfolg aller war.

Patient 5 empfand das Verbot, auf der Station Zärtlichkeiten auszutauschen, „ein bisschen daneben“. Zwischen ihm und Patientin 4 hatte sich ein Verhältnis angebahnt, dies habe im Team ziemliche Unruhe hervorgerufen, und die beiden Liebenden hätten, teils mit Absicht, „an den Grenzen gekratzt“. Patientin 4 habe dies wohl auch als Provokation angelegt. Wenn sie abends „in diversen Ecken“ versuchten, ihre „Privatsphäre zu schaffen“, sei die Nachtwache indiskret ohne Vorwarnung „auf der Matte“ gestanden und habe „Sprüche“ losgelassen. Das gab „so eine merkwürdige Atmosphäre“. Man habe ihm ein Glöckchen geschenkt, „damit er sich vorher anmelden konnte“. Solche Eingrenzungen passten für ihn nicht zu den sonstigen Freiheiten (ohne die ein „Miteinander hier gar nicht möglich“ sei), sie hätten dann, wie dann auch andere Patienten, versucht, „auszudehnen und aufzuweichen“.

Schließlich wird darauf hingewiesen, dass das Übertreten von Regeln auch emanzipatorische, gewissermaßen therapeutische Funktion haben kann. Patient 2 empfand auch das Wochenendalkoholverbot als Problem, er habe sich aber gegen Ende darüber hinweggesetzt und dies als Ausdruck seiner Besserung bewertet, auch zu spät kommen und Ärger dafür in Kauf nehmen: „... das gehört zu diesem Erwachsenwerden, sich ... selbst zu befreien, letztendlich dazu.“

Eine mögliche negative Folge von Tabus kann darin liegen, dass die angedrohten Sanktionen verhindern, dass offen über ihre Verletzung gesprochen werden kann (Patient 2). So passiere viel an erotischer Intimität hinter dem Rücken der Therapeuten, ebenso wie auch Feindseligkeiten.

2.4 Wichtige Themen

Zu den zentralen Themen werden von den Patienten die Gefühle des Scheiterns oder Gescheitert-Seins, die Herabsetzung des Selbstwertgefühls und der Selbstmord gezählt. So wurde es als wichtig erlebt, dass auf der Station gelernt werden konnte, sich überhaupt wieder um sich zu kümmern und den Spaß am Leben zurückzugewinnen. Erwähnt wurde in diesem Zusammenhang die Rolle der Therapeuten in diesem Lernprozess, insbesondere, dass diese selten zu konkreten Lebensfragen konkrete Antworten zu geben bereit waren. Dies wurde einerseits anfänglich oft als Enttäuschung, aber letztendlich doch als hilfreich zur Wiedergewinnung der Selbstverantwortung erlebt. Es zeigte sich, dass eine Neigung bestand, die Verantwortung an den Therapeuten zu delegieren.

Weitere wichtige Themen wurden oft außerhalb der eigentlichen therapeutischen Veranstaltungen besprochen, insbesondere bestimmte Tabuthemen, zu denen offenbar auch bestimmte Aspekte der informellen Beziehungen der Patienten untereinander zählten: Intrigen, Feindschaften untereinander, auch Sexualität.

Als wichtige Themen wurden schließlich auch Wut und Trennung, aber auch die Scham vor den anderen, insbesondere den Freunden, genannt, nicht mehr mit dem Leben alleine zurechtgekommen zu sein.

2.5 Vorbereitung der Entlassung

s. 2.6

2.6 Die Entlassung

Berichtet wurde, dass die Phase der Entlassung schwierig war, der Kontakt zur „wirklichen Welt“ und dass es z.T. schlecht gelaufen ist, wieder aus der Station herauszukommen. Insbesondere stünden diejenigen, die keinen ambulanten Therapieplatz hätten, immer noch an demselben Punkt. Die Wichtigkeit der Anschlussbehandlung wurde von den Patienten betont und kritisiert wurde, dass dies nicht immer deutlich genug gemacht worden sei. Auch wurde sich mehr Unterstützung bei der Therapeutensuche gewünscht.

2.7 Was war nützlich?

Als nützlich wurde die Mischung aus verbalen und nonverbalen Therapiemethoden genannt. Auch das Vorhandensein gewisser Regeln wurde als notwendig wahrgenommen. Daneben wurde es begrüßt, sich auch einmal hängen lassen zu können, aber auch mit Konfrontation in konkreten Situationen. Schließlich wurde die Enttäuschung, oft keine konkrete Hilfe zu bekommen, als letztendlich hilfreich empfunden. Als hilfreich wurde auch das gute Verhältnis zum Team, vor allem aber zum Pflegeteam erlebt.

Es wurde einerseits als nützlich erlebt, auf der Station „gut aufgehoben zu sein“, andererseits wurden aber auch die Konflikte mit Mitpatienten als förderlich empfunden, wenn entdeckt worden sei, dass ähnliche Konflikte auch „wirklich“ außerhalb des stationären Settings typischerweise erlebt würden

2.8 Was hätte anders gemacht werden können?

Zwei Pat. wünschen **mehr Orientierung** und Information bzgl. dessen, was Therapie ausmacht, mehr Erklärung zum therapeutischen Prozess. Beide fühlen äußern Ärger und Hilflosigkeit über den Satz „Psychotherapie gibt keine Antworten.“ Pat 1: „... Ich formuliere das mal so ein bisschen überspitzt, aber also wenn ich ihm nun schon vertraue, dass er mir helfen kann, dann soll er das gefälligst auch tun und soll sich nicht hinsetzen und sagen: „Antworten gibt es hier nicht!“ Dann werde ich wütend, das mache ich nicht! Pat. 2: „Da habe ich doch jetzt eine konkrete Frage gestellt. Warum kriege ich da schon wieder keine Antwort?“ ... Dann geht das ins Ironische, ins Sarkastische: „Ja, wenn ich jetzt fragen sollte wo ist denn hier die Toilette? Ob ich dann auch keine Antwort kriege, oder?“

Ein Pat. hält die **Begleitung in ambulante Psychotherapie** für noch nicht ausreichend. Aus seiner Sicht sollte der Kontakt zum weiterbehandelnden ambulanten Therapeuten, der für sehr wichtig erachtet wird, schon während des stationären Aufenthaltes geknüpft werden, nach Entlassung seitens der Station nachgefragt werden, ob eine ambulante Therapie stattfindet.

Ebenfalls zwei Pat. regen an, den **Therapieplan individueller** zu gestalten. Pat. 4: „Ich denke, das starre Konzept, da haben wir Einzeltherapie, da Gruppentherapie, hier Gestaltung, da haben wir Sport und, und, und. Von meiner Sicht aus müsste das ein bisschen individueller sein.“ Pat. 5: „Ich glaube auch, dass die Patienten hier so unterschiedlichen Probleme haben, dass man mit diesem platten Rahmen und der relativen Gleichbehandlung der Patienten nicht so ganz klar kommt.“ Andererseits: „Ich halte eigentlich nichts davon, z.B. diese gemeinsamen Sachen jedem selbst zu überlassen, ob er nun dran teilnimmt oder nicht. Das fände ich wiederum nicht gut. Das hab ich fest gestellt, da brauchen viele den Schub von außen, dass sie jetzt in eine unangenehme Situation reinmüssen.“

Pat. 6: „Alles, was **Spaß** macht muss gefördert werden, weil das ja auch eines meiner Probleme ist, das ich gar keine Lust habe.....und hier hatte ich nicht unbedingt die Möglichkeit, was zu finden, was mir Spaß macht, aber das halte ich schon für sehr wichtig.“

2.9 Was hat gefehlt?.

Die Themen in dieser Kategorie entsprechen im wesentlichen denen von 2.8, teilweise sind hier die gleichen Patientenäußerungen wie unter 2.8. subsumiert. Über

die Begleitung in eine ambulante Therapie hinaus wird die **Vorbereitung auf die Entlassung** als unzureichend empfunden. Pat.1: „... Was für mich, also für mich persönlich auch wichtig wäre und was also überhaupt nicht passiert ist, dass man einen Mechanismus schafft, wie gehe ich eigentlich damit um, dass ich hier war.“ Pat. 2: : Für mich persönlich wäre vielleicht noch wichtiger gewesen die Vorbereitung auf den Alltagstress.“

Die Thematik **individuelles Therapieangebot** wird hier ebenfalls nochmals aufgegriffen.

Darüber hinaus wird die **fehlende Rückzugsmöglichkeit** angemahnt.

Pat. 6 wünscht mehr **nonverbale Therapieformen**.

3. Kommentare der ehemaligen Patienten zu den Ergebnissen bzw. Folgen des Aufenthaltes

Vier Patienten haben sich zu diesem Punkt geäußert, alle vier berichten, dass ihnen der Aufenthalt auf der Psychotherapiestation geholfen hat.

Patient 1 bringt es auf die Kurzform: „Als ich reinkam, ging's mir schlecht, als ich rausging, ging's mir besser.“ Er betont mehrfach, dass er dankbar dafür sei, was für ihn getan worden sei, auch wenn ihm nicht immer alles gepasst habe. Insgesamt sei es ihm allerdings sehr unangenehm, in „dieser Einrichtung“ gewesen zu sein, und er würde es auch heute anderen nicht einfach erzählen.

Patient 2 geht es heute ebenfalls wesentlich besser, er habe von dem Aufenthalt profitiert. Er macht jedoch ausdrücklich darauf aufmerksam, dass er nach dem stationären Aufenthalt eine ambulante Psychotherapie begonnen habe, die zum Zeitpunkt des Interviews noch andauere. Da er noch Kontakt zu ehemaligen Mitpatienten habe, habe er die Beobachtung gemacht, dass es den Patienten, die im Anschluss eine ambulante Psychotherapie angefangen hätten, heute deutlich besser gehe. Den anderen allerdings, die keine weitere Therapie gemacht hätten, gehe es heute nicht viel besser. Er bedauert, dass bei etlichen ehemaligen Patienten keine ausreichende Therapiemotivation für eine ambulante Nachbehandlung vorhanden gewesen sei, und meint, das müsse auch von den Behandlern der Psychotherapiestation mehr beachtet werden. Er vermutet, dass einige schnell die Lust verloren hätten, sich um einen Therapieplatz zu kümmern, weil das Procedere sehr aufwendig und langwierig sei. Viele ehemalige Patienten würden den Aufenthalt in der Klinik am liebsten vergessen, weil es ihnen in dieser Zeit schlecht gegangen sei. Er wisse das von ehemaligen Mitpatienten; eine habe ihn extra darum gebeten, das im Interview zu erwähnen. Deshalb seien auch viele dieser Patienten, die zu den Interviews eingeladen wurden, nicht gekommen.

Patientin 3 meint, sie habe ihr Leben jetzt wieder im Griff. Sie finde es zwar manchmal sehr anstrengend und möchte dann auch am liebsten noch einmal hierher kommen, habe es dann aber ausgehalten, es gehe auch so. Sie wäre allerdings gerne sicher, hier so eine Art Zufluchtsort zu haben, den sie im Notfall wieder nutzen könnte. Einiges habe sie geschafft, was sie sich in der Therapie vorgenommen habe, anderes wieder nicht. Wichtig sei, dass sie in der Gruppentherapie, die sich sehr kurzfristig an den stationären Aufenthalt anschloss, eine Anlaufstelle gefunden habe, wo sie sich mit Menschen austauschen könne, von denen sie sich verstanden fühle; anders als bei den „Normalen“, denen das Verständnis für ihre Probleme häufig fehle.

Patientin 4 meint, die Zeit auf der Psychotherapiestation sei zwar keine schöne, aber doch eine ganz wichtige Zeit für sie gewesen. Zu den Konsequenzen liest sie weiter aus ihrer Geschichte vor: „Nach der Rückkehr in sein Zuhause beschloss der Krug darauf zu achten, dass man ihn gut behandelte, und sich selbst etwas gutes zu tun, wenn andere es nicht taten. Er wehrte sich, wenn man dornige Rosen in ihn hineinstopfen wollte, ihn in die Ecke stellen wollte oder ihm das Wasser bald bis zum Halse stehen würde. Er wurde viel schneller wütend als vorher, und es war ihm egal, dass er kein Schmuckstück mehr war. Erstaunlicherweise hatten sich viele neue Menschen gefunden, die ihn schätzten und mochten. Da der Krug in der Werkstatt viel erlebt und gesehen hatte, wurde er viel toleranter und akzeptierte auch Krüge mit den kuriosesten Formen. Wenn dem Krug der Innendruck zu groß wurde, fand er Krüge, die ihm einen Teil der Last abnahmen. Er hat jetzt einen großen, schlanken Krug an seiner Seite, der ihn mag, so wie er ist, und an den er sich anlehnen darf, wenn er ins Wanken kommt. Seinem Meister und seinen Lehrlingen ist der Krug sehr dankbar, dass sie ihm geholfen haben, eine neue Form zu finden. Was aus dem Krug auf Dauer wird, weiß er im Moment noch nicht genau, aber er ist zuversichtlich und neugierig auf das, was kommen wird. Er hat erkannt, dass alle Krüge Unikate sind und viele einen Sprung in der Schüssel haben, dass es aber grade die Schwachstellen, das Verständnis und die Toleranz sind, die alle Krüge miteinander verbinden.“

4. Kommentare der Stationsmitarbeiter

4.1 Zu ihren Zielen der Evaluation / Ziele die aus der Evaluation entstanden

4.1.1 Ziele des Behandlerteams

Einige therapeutische Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zogen aus der Rückmeldung der Patienten das Gefühl der Bestätigung, dass die Station mit Vielem therapeutisch nützlich sein konnte. Man wollte von den Ex-Patienten erfahren, was sie von den Angeboten der Station als nützlich erlebten.

Ein therapeutischer Mitarbeiter merkte an, dass das Verhältnis Patienten / Pflegepersonal zu kurz gekommen sein könnte, er wolle gern noch wissen, wie hier die Kooperation funktioniere. Das Verhältnis Patienten / Pflegepersonal sollte genauer untersucht werden.

Die Rückmeldung, dass nahtlose psychotherapeutische Anschlussbehandlung einen wesentlichen positiven Einfluss auf die Fortdauer des stationären Therapieerfolgs ausübe, führte dazu, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Station nun noch mehr und noch früher darauf achten, dass sich Patienten, für die es sinnvoll erscheint, während des Aufenthaltes in der Psychotherapiestation einen Psychotherapeuten für die Zeit nach der stationären Behandlung suchen. Ziel war zu erfahren, welche Bedeutung psychotherapeutische Nachbehandlung für den langfristigen Therapieerfolg hatte.

Dass in der Evaluation eine Reihe von Fragen angesprochen werden konnten, über die das therapeutische Team nicht einheitlicher Ansicht ist, weckte weitere Gesprächswünsche sowohl in Richtung Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen als auch Patienten. Ziel war also die Besprechung und das Auffinden von Themen, die intern weiter besprochen werden könnten.

Als weiteres wichtiges Ziel entwickelte sich, auch die Patienten zu Nachgesprächen einzuladen, die nicht so gut von den Therapien profitierten wie die Erschienenen.

Ein anderes besonders wichtiges Ziel war, einerseits von den Ex-Patienten zu erfahren, was für sie hilfreich war, andererseits, in welcher Hinsicht die Kooperation verbessert werden sollte. Daraus ergibt sich weitere Planung des Evaluationsprozesses, also auch Termine, bei denen diesen Fragen zusammen mit Ex-Patienten nachgegangen werden könnte, um Rückmeldungen über die Erfahrungen der Ex-Patienten mit der Therapie und der Station bekommen.

4.1.2 Ziele des Pflorgeteams

Einerseits könnten die Angehörigen und das sonstige Umfeld der Patienten noch mehr einbezogen werden, andererseits sollte der Nachbehandlung besonderes Augenmerk gelten. Diese Ziele wurden durch die Äußerungen der Ex-Patienten bekräftigt. Die Rückmeldung der Patienten einzuholen wurde allgemein positiv eingeschätzt.

4.1.3 Ziele der Sozialarbeiterin

Keine Nennungen.

4.2 Zum Prozess der Evaluation

4.2.1 Selbstreflexion der Behandler

Einer der therapeutischen Mitarbeiter setzte sich mit der Frage auseinander, ob die Nutzer der Station als Kunden, Klienten oder Patienten gesehen werden können oder sich selbst so sehen. Einerseits problematisierte er den Patientenbegriff wegen der Hierarchisierung, die er impliziert, andererseits bezieht er sich auf einen der Ex-Patienten, der von einem Eltern-Kind-Verhältnis besonders direkt nach der Aufnahme in die Station gesprochen hatte. Dies sei ja auch so, obgleich die Patienten gleichzeitig Erwachsene sind, und dies könne therapeutisch nutzbringend aufgearbeitet werden. Psychische Krisen seien eben auch von Regressionstendenzen gekennzeichnet. Dies und die daraus resultierenden Abhängigkeiten und Wünsche sollten in der Therapie explizit gemacht werden. Es sei wichtig gewesen, von Patienten zu hören, dass sie sich zu Beginn der Therapie die Therapeuten in einer Elternrolle gewünscht hätten; gehört zu haben, dass dies nicht nur eine therapeutische Vorannahme sei.

Eine andere Therapeutin hörte aus den Äußerungen der Ex-Patienten heraus, dass ihre Vorannahme oder Haltung bestätigt wurde, sich selbst nicht als Expertin mit fertigen Antworten auf die Fragen der Nutzer zu sehen. Die Äußerungen der Ex-Patienten hülften dabei, das eigene Verhältnis zu den Nutzern zu justieren. Sie sehe sich darin bestätigt, den Patienten eine Begleitung bei Selbsterforschungsprozessen zu bieten. Es helfe ihr, das Bedürfnis eben danach gehört zu haben.

Es entsteht die Frage, wie die Diskussion um Konzeptfragen bei den Patienten, Kunden, Klienten ankommt.

Eine andere Mitarbeiterin erklärt sich die Tatsache, dass überwiegend Patienten aus der Anfangszeit der Station gekommen sind, damit, wie (offen und dialogisch) in der Anfangszeit das Konzept der Station erarbeitet wurde. Dies zeige sich im Umgang mit dem Thema Sexualität der Patienten während des Aufenthaltes. Sie hält die eher kurzen Aufenthaltszeiten der anwesenden Patienten (vier bis sechs Wochen) für eher charakteristisch für die Anfangszeit. Die Aufenthalte dauerten mittlerweile eher um die drei Monate. Ihre eigene Rolle sieht sie oft als Helferin bei Alltagsproblemen nach dem Aufenthalt, wo die Patienten das therapeutische Geschehen loswerden und ein Stück Normalität erleben wollen. Sie sieht sich eher etwas außerhalb des therapeutischen Prozesses. Die Evaluation sei sehr wichtig gewesen, solle öfter vorkommen und sie helfe, die eigene Arbeit besser zu reflektieren. Man habe angefangen, über sehr wichtige Themen zu reden, es sei großartig, dass die Ex-Patienten gekommen seien. Dankbarkeit für das Angebot der Patienten, erneut zu einer Evaluation zu erscheinen. Ein Patient hatte gesagt, es seien nur zehn Prozent der wichtigen Themen angesprochen worden. Es seien außerdem viele neue konkrete Fragen aufgeworfen worden, die der weiteren Diskussion bedürften.

4.2.2 Wechselseitige Beziehungsdefinitionen

4.2.2.1 *Behandlerideen über Patienten*

Siehe Abschnitt 4.2.1.

4.2.2.2 *Beziehungsangebote der Behandler*

Siehe Abschnitt 4.2.1.

4.2.2.3 *Beziehungen im Behandlerteam und im Stationsteam*

Während ein Teil des Teams während der Evaluation keine Konzeptdiskussion über das Thema Sexualität der Patienten während des Aufenthaltes führen möchte, andere dies vorstellbar finden, sehen wieder andere dieses Thema als Tabuthema an. Daher habe man kein gemeinsames Umgehen mit dem Thema. Man sei damit hilflos.

Es wird deutlich, dass die verschiedenen Berufsgruppen mit verschiedenen Schwerpunkten im therapeutischen Prozess engagiert sind, die Sozialarbeiterin erlebt sich als weiter draußen, das Pflgeteam möchte genauere Verabredung von Alltagsregeln.

Der Kollege des Pflgeteams bezeichnet die Evaluations-Diskussion als spannend und intensiv und fühlte sich gut einbezogen. Man habe diese Diskussion so nur führen können, weil man im Stationsalltag gut miteinander arbeitet. Er möchte gern eine Fortführung dieser Art von Diskussion.

Die Themen Sexualität und auch andere Stationsregeln seien ein ständiges internes Streitthema und die Haltung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nicht so klar und einheitlich, wie es nach außen erscheine.

4.2.2.4 *Beziehungsangebote der Ex-Patienten*

Dankbarkeit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen für das Angebot der Ex-Patienten, an weiteren Evaluationssitzungen teilzunehmen.

4.3 Zu den Kommentaren der ehemaligen Patienten

4.3.1 Bewertung therapeutischer Angebote

Eine Kollegin spricht an, dass sie das Angebot an Kreativitätsgruppen im Stationsalltag von den Ex-Patienten als zu gering angelegt wahrnahm, dies sehe sie ähnlich. Die Ex-Patienten seien sehr mutig gewesen, die Dinge auszusprechen, die ausgesprochen wurden.

4.3.2 Bewertung der Kommentare der Patienten

Eine Therapeutin ist dankbar für die Äußerungen eines Patienten über Reifungsprozesse, also darüber, wie Regeln erst einmal wichtig sind und wie man sich dann von ihnen wieder befreit oder wie man mit ihnen umgeht.

Eine andere Therapeutin sagt, man habe eine differenzierte Rückmeldung darüber erhalten, was therapeutisch gut war und was weniger gelungen erscheint und sei dafür dankbar. In der stationären Situation erhalte man besonders die Rückmeldung über die spätere Entwicklung der Klienten in der Regel nicht.

4.3.3 Informationen über die postklinische Entwicklung der Patienten

Allein die Tatsache, dass es in der Evaluation Rückmeldungen über die weitere Entwicklung gab, sei hilfreich und nützlich, da man sich als stationärer Therapeut nicht vergewissern könne, was aus den Patienten, die mehr oder weniger gebessert entlassen werden, nach der Entlassung werde.

4.4 Ergebnisse der Evaluation

4.4.1 Rückfluss der Erkenntnisse an die KBL zur Weiterentwicklung der Station

Man wünscht sich, das Ergebnis der Evaluation, dass die nonverbalen Therapieverfahren für die Patienten einen hohen Stellenwert haben, gegenüber der KBL bei der Beantragung der entsprechenden zusätzlichen Stellen nutzbar machen zu können.

4.4.2 Rückfluss der Ergebnisse an die Ex-Patienten

Eine der Mitarbeiterinnen könnte sich vorstellen, die Ergebnisse der Evaluation an die Ex-Patienten zurückfließen zu lassen. Eine andere findet, die Ex-Patienten sollten eine Rückmeldung darüber erhalten, was die Station aus ihren Rückmeldungen machen wird.

4.4.3 Bewertung des Evaluationsprozesses

Man ist beeindruckt über die Menge und Differenziertheit der Rückmeldungen der Nutzer. Man ist froh und zufrieden damit, in der Evaluation weitere Themen

aufgeworfen zu sehen, die weiter bearbeitet werden sollten. Es gehe den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen gut mit diesem Prozess. Man sollte diese Art von Diskussionen weiterführen. Man gratuliert zu diesem Prozess. Insbesondere die Fragen von Angehörigenarbeit und Nachbehandlung seien wichtig gewesen. Man habe wichtige Anregungen erhalten, zum Beispiel auch den Verweis darauf, ein wie kleiner Ausschnitt aus dem Leben der Patienten eine stationäre Therapie ist. Man habe angefangen über wichtige Dinge zu sprechen, Dankbarkeit, dass die Patienten teilnahmen. Man bedankt sich auch dafür, mit Hilfe der Patienten das eigene therapeutische Handeln relativieren zu können.

4.4.4 Rückwirkungen auf die Therapiestation

Es wird der Einsatz der verschiedenen Ebenen von Verhältnissen Patient / Therapeut, Patient / Therapie im therapeutischen Handeln weiter reflektiert und besprochen werden. Es war wichtig, durch die Gespräche die Therapiekonzepte relativieren zu können, nachdem man mehr erfahren hat, wie sie bei den Patienten ankamen. Diese Wahrnehmungen der Ex-Patienten werden in die Konzeptdiskussionen der Station zurückwirken. Die oben ausgeführten Themen Umgang mit Stationsregeln und Sexualität unter den Patienten während des Aufenthaltes werden weiter reflektiert werden.

4.5 Fehlende Reflexionen

Behandlerteam: Barlog-Scholz, Winter (21.5.99)

Pflegeteam: Hirschfeld (21.5.99)

Sonstige Therapeuten (Ergo, Bewegung...)

4.6 Kommentare zur Moderation

Das Thema Regeln über Umgang mit Sexualität und Erotik wurde vom Moderator angesprochen und damit für alle Beteiligten besprechbar gemacht. Dies wurde positiv vermerkt.

5. Reflexionen der LI-Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

5.1. Zu den Zielen der Evaluation

Einer der Kollegen denkt darüber nach, wie sich das Team entwickeln konnte, während die Ex-Patienten etwas gönnten. Er möchte das Augenmerk auf die Frage richten, wie sich die Ex-Patienten während des Aufenthaltes gegenseitig nützten. Ob dies in poststationären Selbsthilfegruppen fortgesetzt werden könnte?

Hätte die Teilnahme von Angehörigen an der Evaluation den Prozess noch anders weiterentwickeln helfen können? Dieses Ziel entstand während der Evaluation.

Wie könnten Menschen eingeladen werden, die vielleicht nicht so gut von der Therapie profitierten wie die, die erschienen sind.

Darüber nachzudenken, was macht eigentlich die Institution Klinik aus. Ist es vielleicht, dass man dort Menschen getroffen hat, die einem halfen miteinander ins Gespräch zu kommen und mit sich selbst innerlich anders ins Gespräch zu kommen. Und dass einen die Dialoge als innere Stimmen weiter begleiten nach der Entlassung. Dies sei wertvoll. Der Evaluationsprozess könne solchen inneren Dialogen förderlich sein.

Es wurde eine Vielfalt von wichtigen Themen angesprochen und angestoßen. Es wird interessant sein, stationsintern weitere Diskussionen zu führen.

5.2 Zum Prozess der Evaluation

Offener Prozess in guter Atmosphäre, die Entwicklung, Orientierung und Besinnung erlaubte. Alle Teilnehmer äußerten Dankbarkeit und Freude, teilgenommen zu haben. Es war, wie wenn verschiedene Experten für verschiedene Perspektiven in der Bewertung einer bestimmten Etappe der Entwicklung der Station und der Personen im Kontakt bleiben oder wieder in Kontakt kommen.

Positive Bewertung, wie frei die Beteiligten sprachen, was auf eine gute Atmosphäre während der Evaluation, aber auch während der stationären Therapie hinwies. Sogar schwierige und tabuisierte Themen konnten angesprochen werden.

Die Lässigkeit und Leichtigkeit, mit der gesprochen werden konnte, wird betont.

Die Frage, ob das Pflgeteam zu wenig Raum im Evaluationsprozess hatte, wird angesprochen. Der Teilnehmer verneint.

Die Gespräche, die auf Stationen normalerweise in verschiedenen Räumen stattfinden, konnten in der Evaluation zusammen ablaufen, und damit eine neue Art von Dialogen zwischen den Beteiligten etablieren. Es wird die Frage gestellt, wie könnten andere, die nicht an den Gesprächen beteiligt waren, wohl aber an dem worüber gesprochen wurde, die Gespräche mitverfolgen oder etwas dazu sagen.

Man ist beeindruckt von der Art, wie auch kritische Anmerkungen möglich waren, wie einfach dies im Kontext der Evaluation ging.

Wie bemerkenswert es ist, dass Ex-Patienten kamen und daran mitwirken wollten, eine Therapiestation weiterzuentwickeln.

Die Gruppe sei eine gute Arbeitsgruppe gewesen, es sei anregend, vielfältig und kreativ gewesen. Man sollte die Auswertungen und weiteren Diskussionsergebnisse den Ex-Patienten schicken und sie um weitere Beiträge bitten.

Das Gefühl, es fehle etwas, wenn die Ex-Patienten am weiteren Diskussionsprozess nicht teilnehmen. Es kommt die Frage auf, ob sich die Ex-Patienten vorstellen könnten, während des Therapieprozesses an ähnlichen Runden teilzunehmen. Die Nützlichkeit der Evaluation wird betont.

5.3 Zu wichtigen Themen

Man ist beeindruckt über den Zusammenhalt der Ex-Patienten über lange Zeit nach der Therapie.

Das Verhältnis von Abhängigkeit und Entwicklung von Autonomie in der Therapie und die Bedeutung, die dieser Frage in der Therapie gegeben wird. Individuelle Unterschiede zwischen den Angaben der verschiedenen Ex-Patienten darüber, was in der Therapie half, werden gewürdigt, aber auch die Gemeinsamkeiten zwischen ihren Wünschen und den Zuschreibungen, was hilfreich war. Daraus könnten individuelle Therapieplanungen verhandelt und abgeleitet werden. Entsetzen darüber, wie lang die Wartezeiten auf poststationäre Therapieplätze nach wie vor sind.

Die Frage, ob psychotherapeutische Behandlung schmerzhaft oder bitter wie Medizin sein muss, um zu wirken oder ob es auch leichter und angenehmer geht. Auch die Idee, dass vor der Therapie oder zu Beginn der Therapie erst etwas zerbrechen müsse, wie es eine Ex-Patienten meinte, bereitet eher Sorge.

Der Umgang mit Stationsregeln könnte vielleicht so sein, dass Patienten zwar eingeladen werden, die Regeln zu kritisieren, aber darum wird man sie (zumindest in bestimmten Therapiebereichen, z. B. Sucht) nicht sofort ändern.

Das Thema ‚Regeln‘ scheint ein wichtiger Punkt zu sein. Insbesondere: inwieweit sind Regeln nötig, wo sollte mehr Flexibilität sein, mehr Individualität. Dies scheinen allgemein und objektiv nicht entscheidbare Fragen zu sein, die immer wieder überprüft und reflektiert werden sollten.

Wie kann man direkt im Rahmen einer laufenden stationären Therapie rausfinden, ob sie mit Freude, "Lust" kooperativ durchgeführt wird? Braucht man dazu vielleicht an schwierigen Stellen andere Menschen, die mit dem Therapeuten und dem Patienten darauf sehen, wie eine Therapie wieder in ein für die Beteiligten gutes Fahrwasser kommt, z. B. wenn Therapeut und Patient miteinander kämpfen?

Das Thema Umgang mit Sexualität konnte angesprochen werden, obgleich anfangs therapeutische Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen das nicht so gern wollten. Dies verunsicherte zunächst, aber es kam die Idee auf (Pflegepersonal), bevor Regeln verändert oder justiert werden können, sollte ein Gespräch über sie möglich sein.

Die Anzahl und Differenziertheit positiver und kritischer Rückmeldung und die entspannte Atmosphäre, in der dies geschah, erlaubt sowohl positive Rückschlüsse auf die Evaluation als auch die stationäre Therapie. Atmosphäre, Offenheit, Mut und Vielschichtigkeit der Themen wurden von allen Seiten mehrfach positiv vermerkt.

6 Zurückgewiesene Themen

Lagen nicht vor.

Kernaussagen der therapeutischen Mitarbeiter der Psychotherapiestation

Die unten formulierten Kernsätze sind als Diskussionsgrundlage zu verstehen, werden in dieser Form nicht alle von sämtlichen Kollegen geteilt:

Die Gesamtgruppe - insbesondere die Mitpatienten - ist ein bedeutsamer therapeutischer Faktor; die Gruppe ist Belastung und Chance zugleich.

Regeln werden zugleich als Notwendigkeit und als Ärgernis wahrgenommen. In der Diskussion wurde als alternative Formulierung vorgeschlagen: Regeln werden teils als Notwendigkeit teils als Ärgernis wahrgenommen.

Es bedarf eines ausgeglichenen Gleichgewichts zwischen individuellen (individualisierten) und "kollektiven" therapeutischen Vorgehensweisen.

Es bestehen Heilserwartungen an die Therapie und die Therapeuten, deren "Enttäuschung" ein Schritt zum "Heil"/ zur "Heilung" darstellt.

Sexualität tendiert noch mehr als Aggression dazu, Tabu zu sein.

Die Trennung von der Station ist schwierig.

Die Behandlung findet im Spannungsbogen zwischen der Not/Wirklichkeit (existenzielle Lebenskrise) der Aufnahme und der Entlassung statt. Zentral sind positive Selbsterfahrung (eigene Ressourcen, Potenziale) sowie positive Erfahrung der Therapie (die Anderen können hilfreich sein).

Das Projekt "Von Patienten lernen" ist nützlich und wertvoll. Erkenntnisse aus diesem Projekt haben schon vor der Auswertung Eingang in die Praxis gefunden: Begleitung in die ambulante Therapie, das Team gibt durch vermehrte Erklärung stärkere Orientierung.

Die Begleitung in die ambulante Therapie wird als unzureichend empfunden. Diese Erkenntnis hat bereits Eingang in die Praxis gefunden.

Die Vielfalt der unterschiedlichen Angebote wird als nützlich erlebt, nicht jeder profitiert von jedem Angebot, aber für jeden der befragten Pat. ist etwas dabei.

Das Zusammenwirken von verbalen und nonverbalen Therapieformen ist wichtig.

Tabuthemen (Sexualität, Alkoholkonsum, Regelverletzungen, Wutausbrüche usw.) werden in der Gruppe der Mitpatienten besprochen, nicht mit dem therapeutischen Team.

Lust und Freude sollen mehr Raum haben.

Kernaussagen des Li-Teams zu der Auswertung der durchgeführten Interviews

Mindestens ein Teil der ehemaligen Patienten leisten einer solchen Einladung gern Folge, vermutlich eher solche, die sich gern an den Aufenthalt erinnern und/oder mit den Ergebnissen zufrieden sind und denen es zu diesem Zeitpunkt ganz gut geht. Sie haben das Gefühl, dem Team, von dessen Arbeit

sie profitiert haben, etwas zurückzugeben. Alle befragten Pat. zeigten sich dankbar für die Möglichkeit, zu einem Nachgespräch zu kommen.

Im Kontext der Interviews entsteht eine andere Art des Gesprächskontaktes zwischen Therapeuten und Ex-Patienten als während des stationären Aufenthaltes.

Alle Patienten haben sich auf der Station gut aufgehoben und betreut gefühlt.

Die Mehrzahl der Patienten betont, dass eine der sog. 'nonverbalen Therapien' für sie besonders bedeutsam wurde, und zwar in einer für ihre jeweilige individuelle Problematik spezifischen und unvorhersagbaren Weise.

Unzufriedenheit über mangelnde Erklärungen und Transparenz bezüglich der Stationsregeln. Regeln, die dem Zusammenleben dienen, werden eher akzeptiert als andere, die sich z.B. auf den Wochenendurlaub beziehen; die letzteren erscheinen leichter als bevormundende Willkür.

Stellenwert von Sympathie und Antipathie in der therapeutischen Beziehung.

Zwei Patienten sagen, sie hätten sich häufigere und längere Einzelgespräche gewünscht.

Zwei Pat. wünschen sich flexiblere und individualisiertere Ausgestaltung der Therapieplanung.

Die Behandlung wurde als Miteinander und als Gruppenprozess empfunden.

Bedeutsamkeit der Gespräche/Beziehungssysteme (und Prozesse) unter den Patienten in Abwesenheit der Teammitglieder; Erfahrung von Unterstützung, aber auch Ausgrenzung.

Die Bedeutung der Förderung von Lebensfreude wird betont.

Unterschiedliche Ansichten über die Bedeutung von Lust und Liebe. Wunsch nach freierem Austausch darüber.

Eine Pat. beschreibt den Therapieprozess als ein „Zerbrechen und wiederherstellen“, während die Therapeuten den Prozess eher als eine Stärkung von Ressourcen betrachten.

Fast alle befragten Pat. beklagen die fehlende Vorbereitung und Begleitung von nachfolgender ambulanter Psychotherapie, nach der Zeit des stationären Aufenthaltes.

Vier Pat. äußerten sich zu den Folgen des Aufenthaltes, alle vier empfanden ihn als hilfreich.

Eine Pat. wünscht sich, in der Station einen Zufluchtsort für den Notfall zu haben.

Verstärkte Einbeziehung des Lebenskontextes und der Angehörigen wäre gut (Überlegung aus dem Pflorgeteam).

Diese Form der qualitativen Evaluation ist sinnvoll und fruchtbar.

Anhang

Transkript der ersten Interview-Sequenz

Datum: 22.01.1999

Anwesende

Mitarbeiter der Station 11:

Marion Zoeke-Greve, Renata Barlog-Scholz, Stefan Winter, Bernd Hirschfeld, Anne Stegert

Mitglieder der Arbeitsgruppe Kooperationsstudien:

Gerhard Walsken, Franz Eiberg, Gudrun Kamp, Thomas Keller², Thomas Friedrich

Gesprächsmoderation:

Klaus Deissler

Zwei ehemalige Patienten der Station 11

Zeit: 10:38 Uhr

Beginn: Gelächter und große Geräuschkulisse...

kd: Ich habe hier in der Klinik einen Supervisionsauftrag gehabt und hab den noch, und dieser Supervisionsauftrag hat sich immer etwas gewandelt und der hat sich jetzt bis dahin gewandelt, daß wir hier in dieser Station jetzt dieses äh.. Projekt machen und auch von Ihnen, mit Ihnen zusammen lernen möchten, also. Und dadurch ist meine Unterstellung ...äh dadurch bin ich so lange hier weil es sich immer gewandelt hat. Wenn es gleich geblieben wäre, wäre ich wahrscheinlich schon nicht mehr hier. Ja ich bin Diplompsychologe und Psychotherapeut und biete auch Weiterbildung für ... für Therapeuten an. Habe da eine Privatpraxis.

Thomas F.: Mein Name ist Friedrich. Ich bin Krankenpfleger hier in der Klinik. Ähm hier im Haus auf der Station und äh.. sitze jetzt hier als Mitarbeiter von `ner Studiengruppe, die sich mit diesen Zusammenarbeitsfragen auseinandersetzt.

Thomas K.: Mein Name ist Keller, ich bin äh Psychotherapeut und Psychiater und bin Chefarzt der Abteilung zu der auch diese Station gehört und gehöre, genau so wie Herr Deissler, zu dieser Arbeitsgruppe in der wir die Zusammenarbeit in der Psychiatrie schon sehr lange besprechen.

Gudrun K.: Ich bin Gudrun Kamp, ich bin Diplompsychologin und ich arbeite in der Universitäts-Kinderklinik in Düsseldorf. Und da arbeite ich mit Familien und mit Kindern. Und ich gehöre jetzt immerhin auch schon fünf Jahre zu der Arbeitsgruppe. Eine lange Zeit!

Thomas K.: Echt? Ja. Ja.

Gudrun K.: Ja. (nickt)

Renata B-S: Renata Barlog-Scholz, wir kennen uns – ich bin Psychologin hier auf der Station.

Bernd H.: Ja, mein Name ist Hirschfeld, Bernd Hirschfeld. Ich bin Krankenpfleger hier auf dieser Station. Den Patient 1 kenne ich, aber Sie hier kenne ich nicht. Zu der Zeit wo Sie hier in Behandlung waren war ich noch nicht hier. Ja, das zu meiner Person.

² Gleichzeitig Leiter der Abteilung Allgemeine Psychiatrie 3, zu der auch die Station 11 gehört.

Stefan W.: Ja, Winter, wir kennen uns noch.

Anne S.: Ich heiße Anne Stegert, ich bin seit etwa einem Jahr hier als Sozialarbeiterin tätig und hm... an dem Projekt sehr interessiert, um die Arbeit einfach mit den Patienten besser – zu verbessern oder auch zu verändern.

Gerhard Walsgen: Ich heiße Gerhard Walzgen. Ich bin auch Psychologe (unverständlich) aber bin überwiegend in der Gemeindepsychiatrie von Solingen, (unverständlich) Solingen und mache da so Supervision und Therapie nebenher und bin seit 94 auch in der Studiengruppe.

Franz E.: Mein Name ist Franz Eiberg. Ich gehöre der Gruppe seit ungefähr fnfteinhalf Jahren an. Bin nicht Mitarbeiter der Klinik hier, sondern selbständig. Ein Schwerpunkt meiner Arbeit ist Konfliktmanagement zu Beraten und Kooperation. Zum Teil in Unternehmen, zum Teil in psychiatrischen Kliniken. Im letzten Jahr konnte ich an Gesprächen hier nicht teilnehmen, weil ich krank war. Hab aber vorher die ersten Kontakte hier mitbekommen. Einige kennen mich daher, andere nicht, aber (zu Patient 2) erst heute, werden Sie mich heute erst kennenlernen.

Patient 2: (in die Runde) h... sollen wir uns auch noch vorstellen?
(Zustimmung)

...Mein Name ist, ich weiße jetzt nicht in wie fern die Akten h... bekannt sind...

Marion Zoeke-Greve: Gar nichts – berhaupt nichts.

Patient 2: Mein Name ist Patient 2 h... ich war – jetzt muß ich noch mal überlegen - sieben Wochen h hier auf der Station von Anfang Juli 97 bis 22. August glaube ich. hm ich habe Psychologie studiert hm bin fertig, Diplompsychologe, und arbeite momentan als Gutachter bei der Ambulanz für Trauma- und Unfallopfer in der Uni Köln (räuspert sich) tschuldige, der Uni Köln. Das vielleicht kurz dazu.

Marion Z-G: Ja, Zoeke-Greve und wir kennen uns, der Rest kennt mich auch.

Patient 1: Ja, mein Name ist Patient 1 und ich bin im Sommer 97 hier Patient gewesen. hm ich weiße das leider nicht so genau vom Datum her aber ich meine im September – August bis September irgendwie sechs Wochen hier gewesen und h...

(5 Minuten)

ja, als ich reinkam gings mir schlecht, als ich rausging gings mir besser. Und h als ich als ich die Einladung hier bekommen habe, war eigentlich für mich völlig klar da gehst Du hin. Du bist zwar nicht gerne da gewesen, aber Du bist den Leuten eigentlich ganz dankbar was sie für Dich getan haben und h ja! Habe ich gedacht dat is, dat is doch mal wat. hm das mach ich! Das stand für mich also gar nicht zur zur Diskussion ob ich nun komme oder ob ich nun nicht komme. Mir passte der Termin nun eigentlich überhaupt nich, weil, ich bin selbständig und hm wir haben also Freitags so unsern Haupttag und ich habe gedacht, Mensch das haben sie sich ja wieder schön ausgedacht...

(Gelächter)

...die wollen rechtzeitig ins Wochenende. Aber wie gesagt einer hat einen Vertreter besorgt und gesagt so, das machen wir mal.

kd: Äh, was machen Sie?

Patient 1: Ich bin Fischhändler

kd: Fischhändler, ah ja.

Patient 1: Und naja gut also wir sind ja hier so in so einer katholischen Gegend und...

kd: (schmunzelt) Ach so.

(Lachen)

Patient 1: ...und wir wickeln also 50% unseres unseres Wochengeschäfts am Freitag ab, ne. In sofern das das passt eigentlich nicht so aber naja gut.

Dr. Renata Barlog-Scholz: Umso schöner daß Sie gekommen sind.

kd: Ja.

Patient 1: Wie gesagt, ich habe mich äh... nicht negativ werten wollen, aber ich fühle mich da so echt in einer Bringschuld. Also wenn ich hier, ich wohne in einem Wohnheim, das ist nicht weit und wenn ich nun nach Obladen fahre oder so, muß ich hier zwangsläufig vorbei und naja, da reflektiert man ja auch immer und denkt, Mensch ja; wat denn nu. Und ja eigentlich bin ich dieser Einrichtung und den den Mitarbeitern hier also eigentlich sehr dankbar dafür was man, was man äh..., was man für mich getan hat. Auf der anderen Seite ist es mir eigentlich immer sehr unangenehm. Wenn ich also jemanden neben mir sitzen habe im Auto würde ich also um Gottes willen nicht, wenn der das nicht weiß, würde ich nicht auf die Idee kommen zu sagen, also paß mal auf also hier habe ich auch mal sechs Wochen Kur gemacht, ne?

kd: Hm.

Patient 1: Das äh, da habe ich also große Schwierigkeiten mit.

kd: Hm.

Patient 1: Nach wie vor auch.

kd: Hm. Ähm...Sie haben sicher noch einiges in äh zu erzählen, was mich auch interessieren würde. Bevor wir das machen würde ich gerne äh gemeinsam mit Ihnen verabreden...äh wie wir den gemeinsamen Gesprächsprozeß...

Patient 1: Hm

kd: ...organisieren. Die erste Frage die ich hätte, mit wem haben Sie denn hier zusammengearbeitet? Äh. Waren das alle die hier anwesenden Mitarbeiter der Station oder war das eher schwerpunktmäßig?

Patient 2: (zu Patient 1) Wollen Sie dazu?

Patient 1: (lehnt ab)

Patient 2: Ne das war, also meine zugeordnete Therapeutin war die Frau Zoeke-Greve, Gruppentherapie bei Frau Barlog-Scholz und Frau Zoeke-Greve und den Herrn Winter, der ab und an mal auch die Vertretung übernommen hat. Also mit dem

kd: Hm.

Patient 2: habe ich auch zusammengearbeitet vom, wie gesagt der Herr - Hirschfeld war Ihr Name?

Bernd H.: Hm.

Patient 2: ...kenne ich nicht. Also das war damals hauptsächlich so diese Besetzung noch Herr Danne, Herr Sascheck und... wie hieß... ja das war hauptsächlich damals die Besetzung. Also das war ja, ich gehörte ja noch damals so dieser ersten Gruppe zu

kd: Ja.

Patient 2: Als also diese Expansion hier auf dieser Station war, als die so zu sagen gerade am entstehen war. Nur ich muß zusätzlich, weil der Kollege das eben gesagt hatte. Äh ich habe natürlich auch eine Bringschuld. Deswegen war es für mich auch ganz klar hier hin zu kommen, eigentlich hatte die Frau Barlog-Scholz mir ein Versprechen äh abgerungen, daß ich äh meine Erfahrungen nieder zu schreiben, was ich leider Gottes bis heute nicht getan habe...

(Lachen)

...dafür möchte ich mich noch mal entschuldigen. Aber für mich war es auch ganz selbstverständlich heute hier hin zu kommen.

kd: Ja, aber Sie sind ja jetzt gekommen also äh (lacht)

Renata B-S: -damit ist es erledigt. (lacht auch)

(Lachen)

Renata B-S: Das war ein Glücksfall, daß ich das Ihnen abgenommen habe, also.

Patient 2: Nein, ich wäre auch so gekommen. Gar keine Frage.

Renata B-S: Okay.

kd: Okay. (zu Patient 1) Können Sie es auch noch mal sagen, mit äh...

Patient 1: Ja.

kd: ...mit wem Sie zusammengearbeitet haben?

Patient 1: Äh, ich war also in der Gruppe und auch im Einzel bei der Frau Dr. Barlog, wobei wir die äh Gruppe hatten wir äh (zu Frau Zoeke-Greve) zum Teil wohl auch mit Ihnen zusammen?

Marion Z-G: Hm. (nickt)

Patient 1: Weiß ich nun gar nicht mehr. Wer denn nun eigentlich leitend da tätig war - der Herr Joschok war ja von Zeit zu Zeit auch dabei, aber auch nicht ständig.

kd: Hm.

Patient 1: Ja. So habe ich mich eigentlich auf den Einzeltherapeuten ähm, war der Einzeltherapeut also sehr wichtig aber so...

Renata B-S: Hm.

(10 Minuten)

Patient 1: ...die ganze Station arbeitete da ja so mit an einem, nech? So ich mir ist das sehr noch in Erinnerung so diese diese Morgenrunde. Wo, naja da saßen wir denn nun eigentlich ja alle zusammen und jeder konnte dann auch so mal so `n bisschen was sagen. Also das war eigentlich - man hatte so eigentlich das Gefühl jeder ist so über jeden zumindest im Groben informiert.

kd: Hm. Das heißt äh Sie Sie würden sagen, Sie hatten so zwei Haupttherapeutinnen, kann ich das so?

Patient 2: Ne! Also das war schon das komplette Team. So das wurde damals, so das war mein Empfinden, schon sehr groß geschrieben und ich denke mal wir waren wie gesagt damals zu sechst; wir konnten natürlich das Angebot auch dementsprechend sehr flächendeckend nutzen, also das sind natürlich Zustände, die an normalen psychiatrischen Kliniken normalerweise nicht erreicht werden, daß drei Therapeuten so zu sagen mit sechs Patienten zusammenarbeiten, also das war schon (unverständlich)

kd: Ja ich muß vielleicht noch mal kurz sagen, mich interessieren, also mich interessieren so diese Personen, weil ich gerne ein Gespräch mit Ihnen und den wichtigsten Bezugspersonen würde ich mal sagen machen würde. Und die anderen eher, daß die eher erst mal eher in einer zuhörenden Rolle sind...

Patient 2: Hm.

kd: Daß wir jetzt nicht alle miteinander reden. Das wird vielleicht dann zu aufwendig. Also könnte könnte man sagen Frau Zoeke-Greve, Frau Barlog-Scholz und Herr Winter waren auf jeden Fall beteiligt. Herr Hirschfeld eher da zu dem Zeitpunkt noch am Rande, wären das die vier Wichtigsten?

Patient 2: Ihn (Herr Hirschfeld) kenne ich überhaupt nicht. Also das war grundsätzlich so, der Herr Winter hatte das Einstellungsgespräch geführt; die Frau Zoeke-Greve war die leitende Therapeutin. Als die im Urlaub war, hatte die Vertretung Frau Barlog-Scholz. Da konkret viel das mit einer sehr starken Krisensituation bei mir zusammen also ich denke das verteilt sich so doch.

kd: Meine Frage wäre, wären Sie einverstanden daß wir ähm mit Frau Barlog-Scholz, Frau Zoeke-Greve und Herrn Winter ein Gespräch organisieren, wobei Herr Hirschfeld vielleicht, wenn er möchte, Aspekte ergänzen kann. Aber daß wir uns erst mal auf diese fünf Personen, mit mir zusammen dann sechs Personen, beschränken. Daß wir so zu sagen diesen – (zeigt mit den Händen) hier das auch räumlich so abteilen, daß wir hier sitzen und erst mal ein Gespräch machen. Wären Sie damit einverstanden daß wir das so machen?

Patient 1: Ja Sie brauchen mich eigentlich nach Einverständnis äh nicht viel zu fragen. Ich mache das hier gerne mit, ich bin auch so ein bißchen neugierig und im Gegensatz zu meinem Kollegen bin ich da, weiß ich eigentlich vom Fachlichen her überhaupt nicht, worauf ich mich einlasse, ne? Ähm.

kd: Na, mir geht's halt - oder wir können es ja so machen: wenn Sie nicht einverstanden sein sollten mit einer Frage oder mit einer Form die wir haben, daß sie es einfach sagen. Das sie mir sagen -

Patient 1: Jo. Machen Sie sich keine Sorgen, ich mach das schon selbst.

(Gelächter)

kd: (zu Patient 2) Kann ich daß bei Ihnen auch vorraussetzen, daß Sie`s mir sagen?

Patient 2: Ja.

kd: Ja. Könnte ich euch dann bitten, daß ihr beiden euch noch hier rüber setzt?

(Geräusche und Stimmen sind zu hören)

(Die Personen setzten sich so um, daß Herr Dr. Deissler, Frau Barlog-Scholz, Frau Zoeke-Greve, Herr Winter, Herr Hirschfeld, Patient 1 und Patient 2 in der einen Raumhälfte in einer U-Form sitzen; die Übrigen sitzen in der anderen Raumhälfte in einem weiter geöffneten Halbkreis.)

kd: ...was vielleicht besser, wenn wir so ein bißchen in der U-Form sitzen würden....nicht so, daß wir dem anderen den Rücken zukehren, sondern so einen...

kd: das wir hier einen kleinen...

Renata B-S: hier einen kleinen Kreisbogen schaffen.

(weitere Geräusche und Stimmen)

kd: Äh...Können wir den Tisch ein bißchen weiter da rüber ziehen, so?

kd: Äh, ja. Für mich ist es so äh... für mich ist es eine ganz neue Situation, ich habe hier zwar schon sehr viele Gespräche äh gemacht, hier in der Klinik (unverständlich) und so weiter. So `n so ein Gespräch auf der Station wie dieses ist für mich das erste Mal, also auch was neues und äh für uns alle ist es glaube ich eine Lernsituation. Also daß wir versuchen uns so ein bißchen vor zu tasten, äh wie können wir das gestalten. Und deshalb bin, ich bin jetzt nicht vorbereitet daß ich ganz genau weiß stell die und die und die Frage, sondern ich greife sozusagen auf meinen Erfahrungsschatz zurück. Üblicherweise machen wir es so, daß wir erst mal die Kollegen fragen. Das ist so eine Vorgehensweise,

(15 Minuten; 10:52 Uhr)

die sich herauskristallisiert hat.

(zu Patient 1) Ähm...ich kann ja fast - ich traue mich ja fast nicht mehr Sie zu fragen sind Sie damit einverstanden? (lacht) Sie sagen ja klar, machen Sie ruhig. Gut, also wenn Sie nicht einverstanden sind sagen Sie es.

(zu Frau Zoëke-Greve) Vielleicht Marion und ich – ich würde gerne mal vielleicht mit Dir anfangen, weil Du Mitinitiatorin dieser Einladung warst. Du hast auch den Brief mit Herrn Winter zusammen geschrieben. Ähm... gibt es eine Frage die Dich besonders interessiert, oder die für uns hilfreich sein könnte zu verstehen wie der Zusammenhang aussieht oder äh ja irgendwas was Dich bewegt.Oder einen Wunsch –

Marion Z-G: Hm.

kd: - den Du mit dem Gespräch verbindest.

Marion Z-G: Also hm das ist vielleicht nicht so sehr eine Frage. Ähm es ist mehr ne – ein großes Interesse daran, wie Menschen, die mal hier für kurze Zeit waren, in einer Rückschau, aus der Distanz dieses Angebot hier was wir gemacht haben - wobei Angebot meine ich so, da gehört ja immer Zusammenarbeit dazu, ne?

kd: Hm.

Marion Z-G: Das ist ja nicht äh, die Angebote entwickeln sich auch aus Zusammenarbeit – erlebt haben, und was sie für sich als hilfreich aber auch was sie für sich als hinderlich erlebt haben. So ganz, das ist also der ganz grobe Rahmen, der mich –

kd: Hm.

Marion Z-G: also sehr interessiert einfach. Und eigentlich so das Interesse ist einfach so daß ich denke wir können diese Erfahrung aufgreifen, diese Rückmeldung- also sammeln, reflektieren, und auch gucken, ob wir das hier in unsere aktuelle Arbeit aufnehmen können.

kd: Hm.

Marion Z-G: Ähm, das ist eigentlich der Grund weshalb ich das gut finde, daß wir das hier machen und ich bin auch sehr froh wenn - daß Patient 1 und Patient 2 sich

entschieden haben herzukommen. Und der Gedanke ähm, der für mich da auch eine Rolle spielt ist der - wir fragen auch immer wenn jemand geht, was war nützlich was war nicht? – aber ich denke, es kann sein daß man das mit einem Abstand, mit einem zeitlichen Abstand, mit einem inneren Abstand, alles noch mal anders sieht, anders bewertet?

kd: Hm.

Marion Z-G: Und von daher wäre das erst mal meine Frage.

kd: Hast Du denn von Dir aus schon so Annahmen was Du als positiv oder weniger positiv einschätzt? ...Oder würdest Du

Marion Z-G: Aber das wechselt immer so (lacht). Also ich habe nichts festes, ne?

kd: Hm.

Marion Z-G: wo ich sagen könnte also das ist auf jeden Fall. Ich denke es gibt sicher Dinge die Institutionell bedingte Schwierigkeiten, Ausfälle hier, also was Patienten so mitmachen mußten, ne? Daß so Angebot ausfällt – oder solche Dinge. Da denke ich schon daß das...

kd: Meinst Du das jetzt Personenbezogen, wenn mal ein Therapeut ausfällt, oder äh...

Marion Z-G: Sowohl wenn ähm... ja, wenn Therapeuten ausfallen, aber auch wenn äh... ja das ist überwiegend. Dadurch bestimmte Angebote ausfallen.

kd: Hm.

Äh gibt's noch was anderes was Dir wichtig wäre in diesem Zusammenhang zu fragen, oder würdest Du das erst mal so stehen lassen?

Marion Z-G: Ich würde am liebsten gar nicht so viele vorformulierte Fragen stellen

kd: Hm.

Marion Z-G: sondern eher sagen, ja aus dem Aspekt heraus der Rückschau ja was war wichtig und was hat sich als hinderlich her-,

kd: Hm.

Marion Z-G: als weniger hilfreich erwiesen. Und vielleicht ähm ja - ein Aspekt der auch wichtig ist – wie kann das Gespräch äh dazu dienen, daß es nicht nur uns nützt, sondern auch unsern Gästen.

kd: Das heutige?

Marion Z-G: Mhm!

kd: Hm.

Marion Z-G: Also können wir dafür eine Form schaffen, ne?

kd: Ja.

Marion Z-G: daß es jetzt nicht nur jetzt für uns gut ist, sondern auch

(20 Minuten; 10:57 Uhr)

sondern auch das wie Patient 1 auch gesagt hat das ist okay, ne? Wir gehen hier raus und es hat hier irgendwas gebracht. Also gebracht in dem Sinne es ist für sie okay gewesen, ne?

kd: Ja.

Marion Z-G: sie haben nicht nur etwas gebracht, sondern auch etwas mitgekriegt.

kd: Gut. Also Du denkst wenn sie schon hier herkommen, dann sollen sie auch was mitnehmen. Also wenn sie das also wenn diese Anstrengung auf sich nehmen (unverständlich) für diese Arbeitsgruppe hier

Marion Z-G: Ja! Ja so.

kd: Nicht nur Kaffee trinken

Marion Z-G: Ja es wäre schön wenn es noch ein bißchen mehr wäre, aber –

kd: Ja also gut mei-, ähm meine Frage wäre möchten Sie direkt etwas dazu sagen, oder möchten Sie sich erst noch ein paar andere Kollegen anhören? Wenn Sie direkt was dazu sagen möchten zu diesen Fragen von Frau Zoeke-Greve, dann können Sie das gerne tun.

Patient 1: Ja gut, ich könnte natürlich zu jeder einzelnen Frage was äh was sagen, aber ich denke dann dann sprudele ich so über und das ist dann eigentlich auch schon schon vorher bekannt gewesen nich? Also ich sag mal ich bin hier reingekommen und man hat mir erst mal gesagt pass mal auf Junge, die nächsten zwei Wochenenden bleibst Du erst mal hier. Und dann habe ich gedacht, das ist ja `n Ding. Bin ich jetzt hier also in `n Kindergarten gekommen oder oder wat soll das hier nun eigentlich. Und ich hab dann auch immer – Herr Winter wird sich daran erinnern – ich habe ihn immer gefragt was soll das? Und der hat mir gesagt: Psychotherapie gibt keine Antworten, und dann war ich damit durch, ne?

kd: (lacht)

Patient 1: Aber, das ist aber ein bißchen heftig. Und ähm naja gut es, wenn abends jemand kommt und sagt pass mal auf –

kd: Ja ja, darf ich Sie mal kurz unterbrechen, also heißt das Sie Sie hat das geärgert, oder Sie hat das erregt oder oder –

Patient 1: Nee. Ich hatte das eigentlich so ein bißchen so in so einem mystischen Bereich gesehen. Wenn er zu mir gesagt hat: pass mal auf, Psychotherapie gibt keine Antworten, äh dann habe ich gedacht naja ist eigentlich doof, Du wolltest das ja

eigentlich wissen, aber wenn er das so sagt, er hat studiert, dann wird das schon stimmen und dann ist es gut. Ich kann mich also daran erinnern, daß ich den Herrn Winter dann auch gefragt habe: wie ist es denn nun mit Autofahren? Ich äh wie gesagt ich wohne nicht weit von hier und hatte dann auch so das Bedürfnis jetzt, will mal meine Kinder sehen. Und das geht natürlich schneller mit dem Auto als wenn man dann mit dem Bus – Und dann hat man auch nur eineinhalb Stunden Ausgang und so und

kd: Hm.

Patient 1: Ja. Und ja, nee also Autofahren wäre eigentlich nicht und wir haben hier unsere Regeln. Und ja und da kamen wir eigentlich nicht so, ich hätte also – gerade so von Herrn Winter hätte ich immer gerne gewußt: pass mal auf, so und so ist das, und das ist so weil... hm.

kd: Hm.

Patient 1: Und dieses: Psychotherapie gibt keine Antworten, das ist mir irgendwie so im Hirn haften geblieben. Vielleicht habe ich es auch verkehrt verstanden, aber äh ich habe das einfach so hingenommen. Und habe gesagt ja, es wird zur Therapie gehören und äh Du verstehst es zwar nicht, aber wenn es denn gut für Dich ist, dann mach es mal ruhig.

kd: Hm.

Patient 1: Ich weiß auch bis, ich habe mir oft die Frage gestellt da sag mal Junge, was hast Du hier eigentlich gemacht? Und war das, war das richtig, oder hättest Du mit äh mit sechs Wochen Urlaub dasselbe Resultat erreichen können? Also ich kam hier rein und hatte eigentlich nur so den Gedanken mensch wie, ja wie bringst Du Dich eigentlich um? Springst Du vor `n Zug? Oder ist es vielleicht doch besser Du äh Du springst in den Rhein oder was, was mach- Bitte. ...Also das war so

kd: Hm.

Patient 1: so eigentlich so meine Situation als ich als ich hier rein kam. Und ich fühlte mich also ganz beschissen und hatte zum ersten Mal in meinem Leben so das Gefühl jetzt, jetzt weißt Du eigentlich nicht mehr weiter. Ich empfinde mich selber, oder wenn ich mich beschreiben sollte, würde ich sagen ja ich bin eigentlich ein recht zupackender Typ. Also eigentlich habe ich immer so meine eigenen Vorstellungen wie ich auch gerne realisiert wissen möchte. Und ja, meistens gelingt es mir,

kd: Hm.

Patient 1: manchmal eben nicht. Und und damals gelang es mir eben ganz ganz schlecht. Und das führte dann eben zu so einer tiefen Verzweiflung, die dann, ja mit der ich dann einfach nicht mehr fertig wurde. Und äh wir haben eine Psychotherapeutin im im Bekanntenkreis, die dann zu mir gesagt hat: also pass mal auf Du, das haut jetzt hier nicht mehr hin von wegen reiß Dich mal zusammen und dann geht das schon; Du mußt jetzt also irgendwie in stationäre Behandlung. Und ja bums da war ich hier.

kd: Hm.

Patient 1: Und –

kd: Kann ich Sie noch mal kurz unterbrechen? Also wenn, wenn ich das so recht verstehe, haben, hat Ihnen das nicht so behagt, das was der Herr Winter gesagt hat, aber Sie fragen sich

(25 Minuten; 11:02 Uhr)

doch ob das nicht gut war. So-

Patient 1: Äh mir hat,

kd: so daß Sie da vielleicht so ein bißchen zwiespältig zu stehen

Patient 1: Mir hat, ja. Gut ich meine, wie gesagt das liegt in meinem Naturell daß ich eigentlich immer erst mal erst mal nachfrage und versuche also irgendwie herumzukritteln an den Geschichten. Nur, das Gesamtergebnis ist ja positiv. Also ich bin hier raus gekommen und ähm habe mich dann noch zwei Wochen krankschreiben lassen, habe aber gesagt na pass mal auf, nun bin ich hier raus, jetzt kann ich wieder arbeiten, nun kann ich endlich das machen was ich will. Und dann habe ich gearbeitet. Und habe das eigentlich als äh als sehr positiv empfunden und habe eigentlich gesagt, Mensch, die haben mich hier einfach wieder auf die Beine gestellt. Und wie sie das geschafft haben, oder ob jetzt jeder einzelne Schritt gepasst hat oder nicht, das ist völlig zweitrangig. Entscheidend ist das Ergebnis und das Ergebnis ist Du kommst einfach wieder klar und das ist okay.

kd: Hm.

Patient 1: Mehr habe ich nicht erwartet und äh –

kd: Also wenn Sie hier geprügelt worden wären und es wäre Ihnen nachher gut gegangen, hätten –

Patient 1: Dann hätte ich auch gesagt das ist in Ordnung, ja.

kd: Ja?

Patient 1: Ohne Frage.

kd: Äh gibts denn was, was Sie eindeutig positiv fanden? Was Sie sagen ja, das hat mir gut gefallen von Anfang bis zum Ende? Also daß da habe ich ein gutes, eine absolut positive-

Patient 1: Ja auch wenn`s Ihnen -

Herr Deissler: (unverständlich)

Patient 1: Ja auch wenn`s Ihnen nicht gefällt, mir haben also ausgesprochen die Einzel gefallen. Und ich habe –

Herr Deissler: Wenn was? Wenn-

Patient 1: Auch wenn es Ihnen nicht gefällt, weil es ist, es baut ja hier jetzt so auf auf Gruppengespräch und so auf.

Herr Deissler: Ach so.

Patient 1: Mir haben also, mir haben also ich hatte so das Gefühl sehr viel mehr als die Gruppengespräche und die Gruppentherapien und Tanztherapie und sonst was, Äh für mich waren also diese Einzelgespräche bei der Frau Dr. Barlog ganz wichtig. Und da ging ich dann auch raus und hatte so das Gefühl immer: so, jetzt hast Du mit ihr über irgend einen Komplex gesprochen, und vielleicht hat sie Dir auch so den einen oder anderen Aspekt, die eine oder andere Sichtweise eröffnet. Oder hat Dich, Dich mal in so eine Richtung gestoßen, in die Du noch nicht selber gekuckt hast. Und das war für mich eigentlich immer sehr positiv.

Und ich hätte äh, das mag aber an mir persönlich liegen, ich für mich glaube ich, ist so eine so eine Einzeltherapie, so ein Einzelgespräch wesentlich besser als, als so eine Gruppengeschichte, ne?

kd. Darf ich Sie noch was anderes fragen, Patient 1. Habe ich Sie recht verstanden daß Sie gesagt haben: auch wenn Sie es nicht so gerne hören... Also, also ich höre *ich* höre alles gerne was Sie erzählt haben. Weil ich komme aus Marburg, also mich äh berührt das nicht.

(Gelächter)

Also ich habe da jetzt nicht so eine Idee das muß so sein oder so sein, mich würde es halt interessieren, ich würde gerne da schon gerne das so erfahren wie es für Sie ist.

Patient 1: Hm.

kd: Ich finde Sie sollten das einfach so, so sagen.

Patient 1: Nein-

kd: Wir wollen auch lernen.

Patient 1: Ich habe das – wie gesagt ich, ich kann ja auch nicht wissenschaftlich irgendwie ausholen oder sonst was. Ich kann nur, also mir schwebt- geht immer so im Kopf herum: unter den Blinden ist der Einäugige König. Und wenn Du jetzt hier in so eine Gruppe kommst und Du kannst schon mal geradeaus gucken, bist Du schon relativ weit vorne.

kd: (lacht)

Patient 1: Und nicht jetzt in diesem Kreis, sondern äh so zum Teil mit meinen Mitpatienten. Und äh wenn da weinende Frauen sind, die als äh Kleinkind vergewaltigt worden sind oder weiß der Teufel was für Problematiken, die die für sich genommen also alle unheimlich schlimm und auch ähm zu Herzen gehend sind, habe ich mir das alles immer angehört und habe gedacht, ja was hat das jetzt eigentlich mit

Dir zu tun? Es ist zwar, wie gesagt es ist sehr zu Herzen gehend und ich habe auch nie gesagt: "so jetzt laß mich mal mit Deiner Kacke in Frieden, das ist ähm, ob dein Vater sich jetzt an Dir vergangen hat oder nicht das interessiert mich nicht", um Gottes Willen also so bestimmt nicht! Nur ich habe nie begriffen was das eigentlich ähm oder in wie weit das meine persönliche Situation verändern kann, daß ich diese Gespräche in der Gruppe führe, ne?

(30 Minuten; 11:07 Uhr)

kd: Hm. Okay, äh äh können wir es mal so stehen lassen,

Patient 1: Ja klar.

kd: ...oder gibt es noch was, was jetzt wichtig wäre zu erzählen?

Patient 1: Nö nö.

kd: Patient 2, wollen Sie was äh dazu sagen?

Patient 2: Ja vielleicht erst mal grundlegend. Also mich wundert das schon, also ich habe das Gebäude jetzt auch seit eineinhalb Jahren nicht mehr betreten ähm, was das noch für eine Nervosität bei mir auslöst. Also man hat den Kopf voller Gedanken, nachdem wir die Einladung bekommen haben fängt man ja auch an, darüber nachzudenken. Wir haben uns über den Kontakt zum Teil mit drei vier Leuten nach diesem Klinikaufenthalt hatten, haben wir natürlich auch darüber geredet. Da schwirren jetzt also wirklich im Kopf sehr sehr viele Gedanken sehr viele Ideen auch herum. Und da kommt man natürlich hier rein, man betritt das Gebäude, es ist wirklich ein sehr sehr, (Zu Patient 1) ich weiß nicht wie es Ihnen ging, aber es ist doch ein sehr komisches Gefühl.

kd: Hm.

Patient 2: Ähm vielleicht, ich denke mal daß ich im Laufe des Gesprächs diese Nervosität auch in den Griff kriegen werde. Äh vielleicht mal grundsätzlich, ich will auch mal noch mal zu den Bedingungen kommen. Also ich stand damals als ich freiwillig äh mich hier hin begeben hatte ungefähr an dem gleichen Punkt. Ähm (unverständlich) es war in der Hinsicht eine Trennungsproblematik es waren in der Hinsicht mehr oder weniger starke Suizidgedanken, diese Faszination sich das Leben zu nehmen, diese Faszination sozusagen vom Zug aus mit in die Ferne gerissen zu werden, um es jetzt mal so zu formulieren. Und äh dieser Gedanke hatte mich dann damals in der Form so erschrocken, daß ich gedacht habe okay es geht so nicht mehr, Du hast genug Erfahrung auch im klinischen Bereich gesammelt äh, bist Du jetzt eigentlich vollkommen blöd oder sonst irgend etwas? Begib Dich in Behandlung. Dann war es auch schon schwierig überhaupt- äh das kann man ja hier, das ist jetzt keine Kritik an die Station, sondern eigentlich schon der Vorlauf an sich. Ich habe versucht erst mal so, was machst Du? Ich wollte einen Psychiater aufsuchen, weil es ging überhaupt nicht mehr, ich war eigentlich tagelang am weinen, absolute Selbstwertproblematik, das hat irgendwo doch alles wirklich keinen Sinn mehr. Es war schwierig einen Psychiater zu finden, der relativ schnell einen Termin frei hat, ich habe dann in Leverkusen einen gefunden, der mich sofort hier hin verwiesen hatte. Es hat dann wieder eine Woche gedauert, bis ich hier den Vorstellungstermin

hatte und es hatte dann wiederum eine Woche gedauert – das lag aber auch ein bißchen an mir, der Herr Winter hatte mir angeboten eventuell früher zu kommen, aber irgendwie spürte ich dann auch, ähm naja ist das jetzt das Richtige für Dich? Also da waren natürlich auch ziemlich viele Zweifel. Kannst Du Dich, wenn Du den Beruf später mal ausüben willst, jetzt als Patient auf so eine Station begeben.

kd: Hm.

Patient 2: Das war wirklich so eine Problematik, die mich damals sehr beschäftigt hat. Und ich bin dann auch hier angekommen. Und ich muß sagen, ich hatte sehr große Angst davor, ähm so die Rückmeldung, die ich von anderen Patienten bekommen hatte - muß ich da vorne wirklich wie eine Häuflein Elend gegessen haben – ähm ich war einfach erst mal froh. Ich war froh hier zu sein.

kd: Hm.

Patient 2: Ich wußte hier das ist ein Setting, hier besteht für mich keine Gefahr, daß diese Gedanken an einen Suizid sich in irgendeiner Form wiederholen werden, ähm ich war schlicht und ergreifend erleichtert. Der Einstieg oder die ersten Tage vergingen besser als ich befürchtet hatte. Ich hatte mir das, ich weiß nicht ob das noch bekannt ist, aber ich hatte ja gerade vor den Nächten Angst, gerade vor den ersten Nächten hier. Ob ich mich darauf einlassen kann, was da mit mir passiert und ich war eigentlich in der Form schon angenehm überrascht daß das so einfach ging. Ähm mir tat es im Prinzip sehr gut, zum einen natürlich die Einzelgespräche, das ist das ist keine Frage, die,

(35 Minuten; 11:11 Uhr)

und das ging glaube ich damals fast allen Patienten so, von uns allen ein bißchen als zu knapp und zu selten angesehen wurden, ich weiß nicht-

kd: Äh, darf ich Sie nachfragen, ich weiß das nicht wie häufig die sind, wie lange die dauern, können Sie das mal so sagen...

Patient 2: Äh so weit ich daran erinnere, mich daran erinnere, war das einmal die Woche eine halbe Stunde. Wenn ich jetzt irgendwie falsch liege, weiß ich, also das war so meine Information-

kd: Was hätten Sie sich gewünscht?

Patient 2: Ähm von der Länge her war das in Ordnung in der Situation, weil es ist ja keine richtige Psychotherapie gewesen. Ging ja nicht. (Tonunterbrechung) – erst mal auch so ein Auffangen, oder was ja damals auch dieser Standartsatz auch war, dieses Gefühl haben daß man – “jetzt erst mal ankommen”. Das haben viele früher nicht verstanden, ich auch nicht. Ich habe auch immer gedacht, was bedeutet der Satz? Aber äh so so rückwirkend-

kd: Darf ich Sie, darf ich Sie gerne mal äh fragen, also der Patient 1 hat ja auch so einen Satz gesagt. Ist das, ist das äh so, ist das so undeutlich geblieben? Oder empfinden Sie das als so ein Fachchinesisch oder was ist das? Ist das so...

Patient 2: Ne das war so, man muß ja bedenken aus was für einer Situation man kommt. Ähm man steht vor der Frage, ob man dieses elende Leben, als das man es damals empfunden hat, beenden will, oder ob man doch in irgendeiner Form versucht, etwas daran zu ändern.

kd: Hm.

Patient 2: Und in der Situation, man muß sich ja doch mal da rein versetzen. Ähm ich meine ich habe auch genug in Kliniken gearbeitet, das ist auch ein Problem, sich hinein zu versetzen so was geht jetzt eigentlich in dieser Person ab, die sich freiwillig, wie gesagt wir waren ja eigentlich alle freiwillig hier, die sich freiwillig wegen einer extremen Problematik auf eine Psychotherapie Station begibt. Das ist ja, das hat schon so ein Gefühl von Selbstaufgabe. Man wird mit der Problematik nicht mehr klar, man kommt mit dem Leben nicht zurecht. Irgendwie ist das in dieser Gesellschaft doch immer noch das Schlimmste was einem passieren kann. Also so geht das den meisten. Aber man merkt, man kriegt es nicht auf die Reihe -

kd: Äh, ich verstehe noch nicht also wie sich das auf meine Frage bezieht. Also äh Sie hatten gesagt, glaube ich, den Satz man muß erst mal ankommen...und ich

Patient 2: Hm, genau! Da wollte ich hin.

kd: Da – okay.

Patient 2: Die Sache ist so und mit diesem Gefühl, daß man sich jetzt eigentlich aufgegeben hat, kriegt man dann diesen Satz, daß sind so einige Sätze gewesen; mir sind diese Sätze ja selbst vertraut: "ja kommen Sie jetzt erst mal an". Das kriegt man irgendwo, ich sage es jetzt mal ein bißchen plump, das kriegt man nicht auf die Reihe.

kd: Hm.

Patient 2: In der Hinsicht so von wegen: ja warum ankommen, ich bin doch hier!

(Gelächter)

Patient 2: Natürlich ist mir auch klar was damit gemeint ist, aber in dieser Situation, wo man eigentlich einen Hilfeschrei losläßt, wo man äh selbst nicht mehr in den Spiegel gucken kann, weil man ja so zu sagen Du hast es nicht alleine in den Griff gekriegt oder oder was, dann diesen Satz zu hören ähm, das war noch ein anderer dann dazu, äh "Kommen Sie erst mal an", das hat viele Patienten aggressiv gemacht, das weiß ich aus Gesprächen. Ähm und mit einem anderen Satz, der kam von Ihnen (zeigt auf Frau Zoeke-Greve), da war ich auch immer ganz irritiert, äh das war: "Wie können wir für Sie da sein?" Da habe ich gedacht, wie können Sie für mich da sein. Ich habe das glaube ich damals gar nicht verbalisiert, aber der ging mir damals durch den Kopf, wie wie können Sie für mich da sein, ich weiß es doch selbst nicht, also-

kd: (lacht)

Patient 2: Das äh so nachträglich ordnet sich das natürlich alles ein. Aber das war erst mal so eine Irritation,

kd: Hm.

Patient 2: keine Frage. Aber zu den wirklich sehr positiven Geschichten, ich meine die Frau Barlog-Scholz und die Frau Zoeke-Greve haben das in der Gruppentherapie glaube ich sehr gut gemerkt, war es für mich natürlich am Anfang wirklich sehr schwer, mich auf diese Patientenrolle auch einzulassen. Ich kann mich an die erste Gruppensitzung erinnern, als ich dann hinterher anfang, den Mitpatienten Fragen zu stellen. Bis es irgendwie mal auf mein Erleben dann auch hinging. Also Ich wurde irgendwann auch mal von einer Gruppe so dermaßen in die Enge getrieben, daß ich endlich dann auch von mir dann über meine Gefühle und so weiter dann auch berichte. Also in sofern war für mich die Gruppensitzung sehr sehr hilfreich. Ähm es ist, und das ist ja auch das Prinzip von Gruppensitzungen, es ist ja auch so ein Stück weit vergleichen. Es ist erst mal diese Solidarisierung, die ja zum Schluß auch so ein bißchen zum Problem wurde als wir diese alte Gruppe so unbedingt zusammenhalten wollten, als neue Patienten – äh (zu Herrn Dr. Winter) Sie können sich da glaube ich noch sehr lebhaft dran erinnern – als neue Patienten hinzu gingen und die Gruppe geteilt werden sollte. Da entsteht ja doch so erst mal so eine Form der Solidarisierung, so von wegen man merkt man ist nicht allein auf dieser Welt. Es ist durchaus keine Schande daß man so zu sagen ja, daß mit dem Leben nicht klar kommt. Sondern man merkt schon so durch diesen Austausch untereinander, man kann in der Form profitieren. Ich gebe Ihnen (zu Patient 1) allerdings auch recht ähm es ist in der Hinsicht natürlich auch eine belastende Situation – ähm gerade wenn man eine Selbstwertproblematik hat, zieht man sich ja immer gerne die Probleme anderer Leute an – also man macht die ja dann sehr schnell auch zu seinen eigenen. Das ist wahr. Also man geht mit, man fühlt mit und dann stellt man sich schon die Frage so von wegen, eigentlich wolltest Du jetzt Deine Probleme loswerden äh loshaben, jetzt kennst Du noch so und so viele andere. Und das ist zum einen ein Problem, aber auch eine Riesen Chance. Also ich habe diese Gruppensitzungen sehr genossen. Und ich habe auch eigentlich in der Hinsicht – das war mal ein Gespräch, was ich mit der Frau Barlog-Scholz hatte, als es zum Ende des Klinikaufenthalts ging - daß wir schon irgendwie so geguckt haben, daß für mich manchmal so was Nonverbales in der Richtung für mich besser war. Das war also sprich hier die Tanztherapie, das war die Ergotherapie...

(35 Minuten; 11:17 Uhr)

Also dieses von dieser Grundstruktur, also dieses Gesamtangebot, die nach meiner Meinung zu kurzen bzw. zu selten geführten Einzelgespräche, die Gruppensitzungen mit allem was dazu gehört, auch die Morgenrunde und freitags diese Abschlußbesprechungen und so weiter, und aber auch dieses Setting mit diesen ganzen nonverbalen Geschichten sprich Tanztherapie, Ergotherapie, selbst jetzt solche sportlichen Betätigungen, wo man zum ersten Mal wieder nach dieser Problematik gemerkt hat, daß man sich auch mal wieder spüren kann, daß tat mir insgesamt sehr sehr gut, ja.

kd: Hm. Sie haben gesagt, daß Sie das genossen haben. Können Sie eindeutig sagen was Ihnen Spaß gemacht hat?

Patient 2: Ja das war... (lacht), das war das was ich nie erwartet hätte. Das war komischer weise die Tanztherapie. Das hätte ich bei mir nicht erwartet so...

kd: (lacht)

Patient 2: Das war für mich mal so was ganz Neues, so eine Ausdrucksform. Ich bin immer ein Mensch gewesen, der ähm früher und das hat sich im Laufe jetzt der letzten zwei Jahre sehr gewandelt, ich habe eigentlich nie über meine Gefühle erzählt. Ähm ich hatte immer so diesen Touch stocksteif zu sein, seinen Gefühlen auch nicht freien Lauf zu geben auch die Ausdrucksform nicht zu finden. Und äh sehr wahrscheinlich deswegen bin ich auch in die Psychologie gekommen, weil ich immer derjenige dem andere Leute immer alles anvertraut haben. In der Hinsicht, wenn ich mich mit jemandem unterhalten habe lief das in der Form ab, daß ich mich eigentlich, ich dicht gemacht habe um mich herum und so zu sagen der andere sich geöffnet hat und dann natürlich irgendwann auch mit Problemen anfang zu erzählen, und ich dann so zu sagen auch immer der Vertraute wurde.

kd: Hm.

Patient 2: Und da hat mir dieser Klinikaufenthalt schon sehr sehr stark geholfen daß sich da in der Hinsicht ziemlich viel geändert hat.

kd: Hm.

Patient 2: Und das ist nicht nur so ein Lebensprinzip von mir gewesen und das war es damals. Weil, ich wollte irgendwie keinen ranlassen. Ich habe andere immer zum Thema gemacht, habe mich aber immer außen vor gelassen. Und durch diese Mischung, also nehmen wir mal an jetzt diese drei Stützen: die Einzeltherapie, die Gruppentherapie und die nonverbalen Angebote, war das für mich in diesem Moment äh das geeignetste Forum sozusagen daß man, ich meine der Begriff ist da jetzt nicht unbedingt angemessen, aber das einfach mal aufzubrechen.

kd: Hm. Okay.

Patient 2: und das war sehr hilfreich.

kd: ja, ich bin jetzt versucht, Marion, Dich zu fragen, gibt es da noch etwas, was Dich noch interessiert, oder was Du gerne wissen möchtest? Sonst würde ich vielleicht eine Kollegin oder einen Kollegen weiter fragen.

Marion Z-G: Also einerseits ist es so, ich könnte jetzt natürlich weiterfragen, weil es (lacht) aber ich habe auch im Kopf und fände es gut, wenn Du die Kollegen fragst. Also, ne? Meine Fragen kenne ich und da kommen weitere Aspekte

kd: Ja. Hm, okay.

Marion Z-G: das ist vielleicht sehr spannend, so. Sehr interessant.

kd: An wen würdest Du denn gerne das Wort weitergeben? An Herrn Winter?

Marion Z-G: An nacheinander beide.

(Gelächter)

kd: Ja. (zu Herrn Dr. Winter) Ja, ich wollte Sie gerne fragen, weil Sie hatten ja auch diesen Brief geschrieben. Ich denke Sie sind sozusagen mitverantwortlich daß die Beiden hier sind. Möchten Sie was dazu äh kommentieren? Oder äh ja Ihre, erst mal Ihre Gedanken dazu loswerden, oder Fragen direkt in den Raum stellen?

Stefan W.: Ja, ich weiß jetzt nicht so genau. So direkt Fragen in den Raum stellen möchte ich eigentlich noch nicht. Weil ich bin erst mal froh daß die Beiden gekommen sind, also ich freue mich auch, sie wieder zu sehen nach so langer Zeit. Und ich bin natürlich ziemlich gespannt, was sie einfach so erzählen. Das ist eigentlich so die einzige Frage die ich im Moment habe, was sie so spontan, wie wir es ja auch jetzt gemacht haben, einfach mal so erzählen können über das, was damals gewesen ist, und wie sie das erlebt haben. Und meine Idee ist eher vielleicht doch noch mal äh wenn das Gespräch sich weiterentwickelt hat, noch mal bei der einen oder anderen Sache noch mal nachzufragen, ob wir also in ein Gespräch miteinander noch kommen können. Das weiß ich aber nicht genau, ob das von Ihnen so intendiert ist...

kd: Das weiß ich auch noch nicht (lacht)

(Gelächter)

kd: Das-

Stefan W.: Das könnte ich mir jedenfalls-

kd: Ja.

Stefan W.: vorstellen so daß man den einen oder anderen Punkt vielleicht noch mal persönlich so...

kd: Ja.

Stefan W.: ...noch mal besprechen könnte.

kd: Hm.

Stefan W.: Und die Frage oder das Ziel dieses Gespräches ist ja eigentlich erst mal da nicht konkret Dinge jetzt abzufragen oder äh sich ein kon-, ja so wie man das üblicherweise macht wenn man solche Qualitätskontrollen macht,

kd: Hm.

Stefan W.: daß man bestimmte Kriterien aufstellt, das geht ja jetzt erst mal darum, überhaupt ein Bild entstehen zu lassen, wie die Beiden zusammen das damals erlebt haben und dieses Bild interessiert mich.

(40 Minuten; 11:22 Uhr)

Und was sozusagen als Gesamteindruck geblieben ist, weil das für mich jetzt speziell aber auch für uns wichtig ist ähm, um das zu bewerten was wir hier machen. Weil wir

sind ja angetreten mit einer bestimmten konzeptionellen Vorstellung. Die ist zum Teil praktisch, aus praktischer Erfahrung gewachsen, zum Teil aus theoretischen Überlegungen heraus entstanden, und wenn man selber immer in diesem Prozeß ist – man kommt ja ist ja heute nie raus, man ist ja immer da drinn – wir müssen uns zwar von Ihnen (zu den Patienten) trennen, aber wir trennen uns nicht von der stationären Situation, also da sind wir immer Teil davon. Und wir können sozusagen aus dieser immanenten Perspektive oft die Dinge nur beurteilen.

kd: Hm.

Stefan W.: Und wir brauchen einfach diese Perspektive mit dem Abstand.

Marion Z-G: Hm.

Stefan W.: Und äh. Und das ist eigentlich für mich so das Interessanteste an so einem Gespräch so eine Außenperspektive noch mal zu bekommen.

kd: Kann ich Sie gerade noch mal fragen, also was mich jetzt so besonders interessieren würde dieser Satz, der ist bei mir auch hängen geblieben: äh “Psychotherapie gibt keine Antworten”. Also ich finde es einen interessanten Satz. Äh ich weiß nicht ob ich den schon mal gebraucht habe. Kann, äh kann sein, also ich hätte mich schon so ein bißchen im Verdacht vielleicht auch solche Sätze loszulassen...

Stefan W.: Also ich glaube nicht, daß ich diesen Satz je gesagt habe.

kd: (lacht)

Patient 1: Mir ist er, mir ist er absolut haften geblieben. Ich könnte nur nicht sagen: also den dritten Freitag im August, aber das ist äh...

(lautes Gelächter)

Patient 1: ähm ne ne also ganz bestimmt! Das ist äh, das ist mir sehr...

Stefan W.: Also ich hab das ganz anders in Erinnerung, äh ich habe es so in Erinnerung-

kd: Äh, Patient 1. (Zu Herrn Dr. Winter) Äh, darf ich mal kurz? Äh warten Sie mal kurz. Entschuldige daß ich Sie unterbreche. Sie haben gesagt, so haben sie den nicht gesagt. Ähm ich bin, also ich spreche jetzt mal aus meiner Erfahrung, ich bin auch manchmal erstaunt wenn ich äh auf vergangene Sitzungen zu sprechen komme, daß ich, daß meine Klienten mir sagen, Sie haben das und das gesagt und dann huch, denke ich, was, das habe ich gesagt? Wahrscheinlich habe ich sowas ähnliches gesagt, aber ich hatte es schon fast vergessen oder so. Mich würde noch mal interessieren so ist das äh, trifft das Ihre Überzeugung also Psychotherapie gibt keine Antworten. Weil äh einmal ist es ja so einer sagt was und der andere versteht was, und äh (zu Patient 1) ich habe überhaupt nicht den geringsten Zweifel äh daß das äh, daß Sie das zumindest so gehört haben also das habe ich... (zu Herrn Dr. Winter) aber vielleicht hatten Sie eine ganz andere Auffassung oder eine ganz andere Intention.

Stefan W.: Also was ich nicht glaube was möglich ist, ist daß man Psychotherapie zugleich machen und erklären kann. Das glaube das ich geht nicht.

kd: Äh, wie meinen Sie das?

Stefan W.: Ja man kann nicht mit jemandem Psychotherapie machen und gleichzeitig alles erklären warum man was macht. Das geht nicht.

kd: Also so wie ein Tausendfüßler, der erklärt, daß er gerade den...

Stefan W.: Genau.

kd: das 999igste Bein bewegt, bevor er das tausendste bewegt. Sowas?

Stefan W.: Also das denke ich schon das geht nicht. Und ich weiß, also ich glaube schon daß es immer wieder Momente gibt wo ich sage also das werde ich jetzt nicht beantworten, oder ich denke das muß man jetzt mal offen lassen,

Patient 1: Hm. Mal offenlassen ja.

Stefan W.: Oder da gebe ich keine Antwort. So das mit dem Offenlassen sage ich glaube ich am häufigsten. (zu Patient 1) Ich kann mich noch ich erinnern daß ich bei Ihnen glaube ich sehr viel erklärt habe.

Patient 1: Ja, weil ich Sie auch immer wieder gefragt habe! Und ich habe immer wieder gedacht, Mensch der blöde Hund, warum sagt er das denn nun nicht, ne?

kd: (lacht)

Patient 1: Es ist, ne für mich ist das absolut unbefriedigend, nicht? Ich habe gut Ihnen das damals auch schon immer gesagt, ich komme aus so einem kaufmännischen Bereich und da sind eigentlich so die Tätigkeiten sehr klar strukturiert. So ich kaufe ein für eine Mark und verkaufe für zwei und von der Mark Differenz lebe ich. So. Peng aus.

kd: Äh, äh-

Patient 1: Und das kann ich auch jedem erklären, ob Sie es dann verstehen können oder nicht das ist eine zweite Sache. Aber ich habe eigentlich immer gedacht Mensch nun gib mir doch wenigstens die Chance das zu verstehen, was hier nun ablaufen soll! Und äh ja wie gesagt und ich habe ja, und da haben mich damals dann auch die Mitpatienten gescholten, ich habe gesagt also Leute, das was hier abläuft, das bewegt sich in so einem mystischen Bereich und ich komme da also nicht dahinter, das ist für mich unbefriedigend, das kann ich einfach so nicht akzeptieren.

kd: Patient 1, darf ich gerade noch mal Herrn Winter fragen? Also mich interessiert das auch brennend, weil, ich weiß auch nicht ob ich mit ihm einverstanden bin, aber das wird sich herausstellen, aber dazu müßte er das erst mal noch so ein bißchen erklären. Also äh wie hatten Sie das? Also "diese Frage wollen wir mal offenlassen", sagen Sie? Ist das äh...

Stefan W.: Ich denke ja.

kd: Also zum Beispiel...

Stefan W.: Daß ich das manchmal so sage, die Dinge offenlassen...

kd: Auf was für eine Frage zum Beispiel?

Stefan W.: Bitte?

kd: Auf was für eine Frage?

Stefan W.: (...) Das kann ich Ihnen jetzt konkret nicht sagen. Irgend-, es ist ja immer so der Punkt, es geht ja immer so darum auf welcher Ebene man auf Psychotherapie eingeht. Also,

kd: Äh, können Sie es *mir* erklären?

Stefan W.: Ja, wenn er mir zum Beispiel eine Frage stellt,

(45 Minuten; 11:27 Uhr)

dann kann ich ja in zwei Richtungen antworten. Ich kann entweder antworten als Fachmann, dem eine Situationsfrage gestellt wird und der auf diese Frage einem Interessierten eine Antwort gibt. Das ist die eine Ebene. Die andere Ebene wäre, daß ich mich frage, warum versucht Patient 1 immer, mich in die Rolle des Fachmanns zu bringen und sozusagen die Kommunikation auf dieser Ebene ablaufen zu lassen und was hat das eventuell mit der Problematik von Patient 1 zu tun. Das ist eine andere Perspektive. Wenn ich diese Perspektive wähle, in einer (unverständlich) beispielsweise, dann würde ich sagen, diese Frage lassen wir jetzt erst mal offen, gucken wir mal was hat das jetzt mit Ihnen zu tun, daß Sie mir dauernd diese Frage stellen. Es gibt ein anderes Setting, ich erinnere mich zum Beispiel an manche Gespräche im Stationszimmer, wo wir dann auch mal über die Dinge die wir gemacht haben gesprochen haben.

kd: Hm.

Stefan W.: Ne? So würde ich es handhaben.

kd: Also ähm mich interessiert das doch schon ein bißchen weiter äh und äh, wie soll ich sagen, einerseits für mich, weil ich auch natürlich was darüber lerne, also vielleicht von Ihnen, wie Sie das machen und zum anderen so wie mein Gefühl ist. Also ich äh, wenn ich Patient 1 zuhöre oder Patient 2, so was die teilweise gesagt haben, dann hätte ich so manchmal hatte ich so das Gefühl, sie wollten sagen, wir fühlten uns ein bißchen ausgebremst. Ja also zum Beispiel: die Frage lassen wir jetzt mal offen, da möchte ich jetzt nicht eingehen, äh, könnte ich vorstellen, daß die ziemlich an den Grundfesten schüttelt, ja so. Ist das eine Technik, die Sie anwenden? Oder...

Stefan W.: Also wenn, wenn es...

kd: Oder ist das...

Stefan W.: Ich denke ja.

kd: Ja.

Stefan W.: Also ich denke, ich habe so den Eindruck daß das ein Stück weit auch so eine Grenze nötig war, was diese Fragen angingen, nicht? Und das würde ich wahrscheinlich als jemand der fragen will, Informationen will auch als Ausbremsen erleben. Aber das können Sie durchaus als technischen, als technische Handlung auch sehen, ja.

kd: Hm. Also also hat Patient 1 mit seinem Gefühl recht? Also wenn-

Stefan W.: Ich denke ja. (zu Patient 1) Ich denke daß Sie recht haben mit dem Gefühl daß Sie manchmal bei mir nicht durchgekommen sind (unverständlich). Das ist richtig.

Patient 1: Hm.

Stefan W.: Das habe ich auch selber so erlebt, daß ich das bewußt so gemacht habe.

kd: Also ich will auch nicht sagen daß ich das nicht machen würde. Mich interessiert einfach der Zusammenhang. Und zum Beispiel, also ich habe mir vorgestellt bei Patient 2, also er sagte, äh wie hatten Sie gesagt? Man muß erst mal hier ankommen, oder Sie müssen erst mal hier ankommen. Daß das auch so eine Art Vollbremsung ist, also man ist, also daß man erst mal hier in die Garage kommt und das Auto abstellen muß, darf nicht ständig herumkurven, sondern erst mal das Auto abstellen und den Motor ausmachen und dann aussteigen und so was.

Patient 2: Naja also so (unverständlich) muß ich sagen es stimmt ja auch. Ähm es ist nur, in der konkreten Situation in der man sich befindet sieht man das alles nicht. Es ging jetzt gar nicht darum daß man das als falsch ansieht oder sonst irgendwas, weil das (unverständlich). Man muß sich darauf einlassen äh man muß in der Hinsicht auch wenn man dieses Bild vom Ankommen sieht, man ist so dermaßen in dem Problem, man ist draußen auch drinnen und man wie auch, man muß eine Bereitschaft entwick- (räuspert sich), Entschuldigung. Man muß eine Bereitschaft entwickeln, sich hier auf diesen Prozeß einzulassen.

kd: Hm.

Patient 2: Ähm und da muß ich jetzt auch was zur Verteidigung sagen, weil ich hatte das gleiche Problem mal mit der äh Frau Zoeke-Greve. Es ist so, äh zur damaligen Zeit waren sehr viele Patienten da – das heißt von den sechs – die sehr viele Lebensfragen hatten. Wie löse ich dieses Problem, wie löse ich jenes Problem. Und es ist in der Tat so, daß man dieses Gefühl hat wenn man in die Gruppensitzungen reingeht, aber auch wenn man in die Einzelsitzungen reingeht ähm ja, da ist jetzt ein Therapeut, der ist ausgebildet, der kann dann auf alle Lebensfragen natürlich eine Antwort geben. Und ich kann mich an eine Situation daran erinnern, da hatte ich Frau Zoeke-Greve sehr in die Ecke gedrängt. Da ging es darum, wie ich meine Frau zurückgewinne und was eine gute Taktik wäre. Und ich habe nicht locker gelassen!

(Gelächter)

Patient 2: Ich habe immer wieder nachgefragt. Und die Frau Zoeke-Greve hatte sich damals dann eingeschaltet und einen entscheidenden Satz gesagt, der mich dann auch zum Nachdenken gebracht hatte, weil ich hätte es eigentlich ja auch besser wissen müssen, sie sagte dann ganz einfach – ich hoffe ich zitiere Sie jetzt richtig – “Patient 2, Sie wissen ganz genau daß ich Ihnen darauf keine Antwort geben kann!”

(kurze Pause, dann Gelächter)

Patient 2: Und das stimmte auch! Und äh ich denke das das war, und ich kann mich auch an Gruppensitzungen noch daran erinnern, wo wirklich so eine Lebens-, so eine Lebensfrage, so eine Frage auch nach dem Sinn auch aufgeworfen worden ist von Gruppenteilnehmern ob von mir oder ob von anderen äh Mitgliedern, wo man immer konkret gehofft hat, eine Antwort zu finden.

kd: Hm.

Patient 2: Und da gebe ich dem Herrn Winter recht das ist auch mein Verständnis

(50 Minuten; 11:32 Uhr)

irgendwie von von Psychotherapie und von von äh psychologischer Beratung, falls man das dann äh auch so macht, daß die Antworten letztendlich jeder selbst finden muß.

kd: Hm.

Patient 2: Nur in dieser konkreten Situation, wenn man dann in dieser Gruppensitzung ist, und dann stellt der erste eine konkrete Frage, da kriegt er keine Antwort, dann stellt der zweite eine konkrete Frage

kd: (lacht)

Patient 2: und kriegt keine Antwort, dann entsteht dieses Gefühl die Gruppe löst sich auf, Du setzt sich vorne in den Aufenthaltsraum und alle sind sich natürlich einig: “Mein Gott, wir stellen immer Fragen und wir kriegen keine Antworten!”

kd: Hm.

Patient 2: Das ist natürlich schon so ein, ich denke das ist ein generelles Problem einer Psychotherapie Station in der Hinsicht, daß die Leute mit dieser Lebenskrise natürlich Antworten, konkrete Antworten haben möchten.

kd: Ja.

Patient 2: Ähm und dann auch nicht sehen, irgendwie daß sie in irgendeiner Form selbst dahin kommen müssen. Ich meine das Beispiel mit dem Patient 2, äh “Sie wissen ganz genau daß ich Ihnen darauf keine Antwort geben kann”. Selbst wenn

Frau Zoeke-Greve, ich weiß es nicht, in der Hinsicht ja mir hätte gerne, liebend gerne eine Antwort geben können.

kd: Hm.

Patient 2: Aber das wäre in der Hinsicht nicht zulässig gewesen, und ich bin auch dankbar daß ich dann die Erfahrung gemacht habe daß ich mit dieser Taktik, die ich dann doch durchgeführt habe, ziemlich auf die Schnauze gefallen bin. Also das äh das muß von einem schon selbst kommen. Nur diese Vermittlung, oder diese Vermittlungsebene, wenn sich sowas verselbständigt, wenn der dritte dann konkrete Fragen stellt, das ist natürlich schon extrem schwierig. Und dann kommt so eine Gruppendynamik! Man geht raus: "mein Gott, wie läuft das denn jetzt ab? Da habe ich doch jetzt eine konkrete Frage gestellt. Warum kriege ich da schon wieder keine Antwort?" Äh...

kd: Mhm

Patient 2: Und dann äh dann wird das überspitzt.

Marion Z-G: Hm.

Patient 2: Dann geht das ins Ironische, ins Sarkastische: "Ja, wenn ich jetzt fragen sollte wo ist denn hier die Toilette? Ob ich dann auch keine Antwort kriege, oder?"

(vereinzelt Gelächter)

Patient 2: Ähm das ist genau die Schwierig-.

kd: Ja.

Patient 2: Ich denke-

Marion Z-G: Ja.

Patient 2: das ist auch nicht einfach dann umzusetzen. Gerade wenn dann so eine Gruppendynamik auch entsteht.

kd: Hm.

Patient 2: Aber es ist in der Tat so, ich weiß es auch damals von mir selbst, also ich hätte natürlich gerne auf bestimmte Fragen auch eine Antwort gehabt, nur...

kd: Können Sie mir mal eine Frage stellen?

(kurze Pause, dann Lachen)

kd: Ich würde das gerne mal ausprobieren, ob ich da eine Antwort geben könnte (kichert), oder was auch oder eine elegante Nichtantwort wüßte.

Patient 2: Ja. Dann stelle ich Ihnen doch mal die Frage, also meine Frau hatte damals ein Verhältnis und äh ich hatte mir eine wunderbare Taktik überlegt

kd: (lacht)

Patient 2: wie ich sie in die Ecke drängen kann. Weil ich wußte ganz genau, was auch der Tatsache entsprach, daß sie mich eigentlich liebt. Und daß sie mit der ganzen Situation nicht klar kam. Ähm und dann stelle ich Ihnen doch am besten die gleiche Frage, ich habe gesagt so von wegen, ja, jetzt noch mal ein entscheidendes Gespräch, ich bin hier ruhig geworden und so weiter, ich will meine Frau mehr oder weniger – ich drücke es jetzt mal ganz knapp zusammen – äh mehr oder weniger in die Ecke drängen. Weil das jetzt für mich so zu sagen die richtige Taktik hat. Ich will *jetzt* eine Entscheidung haben.

kd: Hm.

Patient 2: Was halten Sie davon?

(vereinzelt Lachen)

Patient 2: Das ist eine gemeine Frage, das ist eine hundsgemeine Frage.

kd: Ja, ich finde sie aber auch legitim.

Patient 2: Natürlich, aber ich fand die Antwort ja auch legitim. Also insofern, auch wenn man dann in der Situation nicht weiter kam, auch wenn man sich da mehr versprochen hat

kd: Hm.

Patient 2: ist es wirkt (unverständlich)

kd: Äh, soll ich Ihnen sagen was ich Ihnen antworten würde? (Patient 2 nickt) Also ich würde Ihnen erstens sagen, ich gebe Ihnen darauf eine Antwort, was ich persönlich darüber denke...

Marion Z-G: Hm.

kd: als als Mann, aber vorher würde ich gerne Ihnen noch eine andere Frage stellen und zwar: nehmen wir an ich gebe Ihnen eine gute Antwort, was ist dann anders für Sie?

Patient 2: Eben. Eben, aber letztendlich die Antwort von Frau Zoëke-Greve ging ja in die gleiche Richtung. So von wegen äh man kann es ja auch äh interpretieren in der Hinsicht: "Patient 2, wenn ich es Ihnen jetzt was sage, was ändert das an der Situation?"

kd: Hm.

Patient 2: Und das ist nämlich genau auch das Problem. Nur in dieser, wenn man in dieser vulnerablen Phase sich befindet, dieser sehr, wo man eigentlich das Gefühl hat man kann wirklich nicht mehr entscheiden ob man jetzt in den Supermarkt geht, ob man das aushält oder sonst irgendwas. Man kommt dann auf so eine Station und das

sind alles professionelle Leute, die natürlich keine Probleme haben, die... das hat jetzt, ich meine das ist jetzt zum Teil auch zusammenfassend, was ich von Gesprächen mit anderen weiß, das hat natürlich schon sowas mystisches. So die stehen im Leben, die können einem die Antworten geben. Und das das ist wirklich wie so ein Bild, man begibt sich in so ein... ja so ein Elternverhältnis. Da nimmt einen einer so an die Hand und tröstet einen so erst mal und holt einen raus. Und dieses Bild will man ja auch in irgendeiner Form verwirklicht sehen.

kd: Hm.

Patient 2: Da sitzen also erwachsene Menschen die sich sonst über sowas nie

(55 Minuten; 11:37 Uhr)

unterhalten haben, also sprich die Patienten und kommen alle mit dem Leben nicht mehr klar und begeben sich so zu sagen in diese hilflose Position, die man ja schon mal schon auch als Kind empfunden hat. Gut von (unverständlich) hat zum Teil konkrete Antworten gekriegt. Nur das wenn ich jetzt bei dem Bild bleibe, das sind ja nicht konkret unsere Eltern gewesen und in sofern ist es natürlich schon so, daß man die Antworten selber finden muß. (unverständlich) kann man das verstehen.

kd: Hm. Herr Winter wollen Sie noch was dazu sagen, oder äh?

Stefan W.: Ja was ich denke, ist äh also was Sie da beschrieben haben, das deckt sich eigentlich auch ein bißchen mit unserer Erfahrung. Ähm, daß natürlich wenn jemand in einer Notsituation ist äh auch so ein bißchen das Gefühl dafür verlorengelassen, was ist eigentlich realistisch erst mal in diesem Moment an Hilfe möglich. Das ist, die Not ist meistens dann so groß, daß erst mal so auch eine Art magische Erwartungshaltung bei den betroffenen Menschen, je nachdem wie stark das ausgeprägt ist, auch da ist. Ne, im Grunde genommen ist das bei den meisten Patienten so, und im Grunde genommen fängt jede Therapie erst mal mit einer Enttäuschung an. Ist so mein Erleben. Also das ist auch eine Enttäuschung die *wir* ein Stück bearbeiten müssen, weil wir erleben das ja auch aus einer anderen Sicht. Wir erleben das dann so wir würden gerne, ne vielleicht mehr geben, mehr helfen, aber es geht nicht. Wir beide wissen, Antworten konkreter Art helfen letztlich dann auch nicht weiter, sondern es gilt auch erst mal gemeinsam so ein Stück etwas auszuhalten. Wir müssen aushalten daß wir Ihnen nicht so helfen können/ konnten wie wir es wollten, Sie müssen aushalten, daß man Ihnen nicht so helfen kann wie Sie es gewünscht haben, aber da fängt die Therapie ja schon an, ne? Also das ist schon so ein erster Punkt, daß Sie anfangen diese Enttäuschung, aber dann in dem geschützten Rahmen der Station, das allmählich verarbeiten lernen. Und das heißt dann unter anderem auch "ankommen". Und ich denke das ist eine Erfahrung, die ist ja ubiquitär. Die ist einfach so, die läßt sich auch nicht-

kd: Was heißt ubiquitär?

Patient 2: Die ist überall wo solche Prozesse ablaufen normal.

kd: Ja?

Patient 2: Ja. (...) Glaube ich.

(Pause, dann Gelächter)

kd: Ähm. Renata, darf ich Dich mal dazu fragen, bist Du auch der Überzeugung?

Renata B-S: Also ich würde so sagen. Wir haben, oder ihr habt bis jetzt, äh Sie haben bis jetzt darüber gesprochen, was meine zentralen Fragen sind. Nur in einem Punkt glaube ich unterscheide ich mich schon von der Haltung die Du gerade zitiert hast. Ich gab keine Antworten weil ich keine wußte, ja? Ich glaube nicht daß ich in der Lage wäre, äh die angemessenen Antworten zu geben. Und das ist so eine zentrale Frage die mich beschäftigt. Also ich verstehe die Psychotherapie als einen gemeinsamen Suchprozeß, indem ich gemeinsam mit demjenigen mit dem ich arbeite gucke, was ist es eigentlich und wo könnten die Wege hinführen und was gibt es für Möglichkeiten? Und ich weiß wirklich nicht was das Beste ist.

kd: Hm.

Renata B-S: Also von diesem Hintergrund gebe ich auch keine Antwort. Aber was ich glaube, deshalb habe ich sehr gespannt hier zugehört. Weil es auch um unsere Anfangszeit hier ging

kd: Anfangsz-?

Renata B-S: auf der Station. Ob wir als Team-

kd: Meinst Du heute? Heute morgen oder-

Renata B-S: Nein nein. Also die beiden Herren, die heute gekommen sind, berichten über ihrer Erfahrung aus der Zeit, als auch wir als Team angefangen haben.

kd: Ach Anfangs- Ah ja als Team! Anfangszeit als Team.

Renata B-S: Ja.

kd: Ich dachte heute morgen so...

Renata B-S: Ja. Und das stimmt so wie Stefan sagte. Wir haben paar Grundüberzeugungen gehabt, was gut und nützlich ist

kd: Hm.

Renata B-S: und was zu so einem Grundkonzept gehört. Und mit dem anderen mußten wir erst mal unsere Erfahrungen machen. Und ich-

kd: Äh, was ist das andere?

Renata B-S: Ja, also ich glaube daß das der Punkt gerade ist äh an dem wir, über den wir heute sprechen. Also ich denke das häufig haben wir in der Zeit, oder habe ich vielleicht auch häufiger damals mich zurück ähm, ja "kommen Sie erst mal an." Sowas zum Beispiel, ne?

kd: Was. Hast Du gesagt?

Renata B-S: Ja. Also das war sowas wo wir uns äh auch äh Zeit nehmen konnten. Auch mit den Patienten, zu verstehen worum es geht, ja? Aber ich habe vielleicht in der Zeit nicht immer geschafft zu sagen: "Wissen Sie, Patient 1, wir müssen erst mal gemeinsam gucken, was ist eigentlich für Sie wichtig und wie können wir Ihnen behilflich sein", sondern

(60 Minuten; 11:42 Uhr)

ich habe mich hinter diese Grundannahme zurückgezogen und gesagt ja: "Anfangszeit ist wichtig" ohne zu erklären eigentlich, weshalb es so wichtig ist. Und ich glaube das ist es, was dann als so mystisch, als nicht verstanden werden, auch äh bei den Patienten wohl möglich angekommen war. Wo ich nicht genug erklärt habe, ja also in dieser Anfangszeit gehe ich mit ihnen gemeinsam einen unsicheren Weg und wir gucken, was ist das Zentrale und wie können wir gemeinsam da weiterkommen. Also dieses Verstehen glaube ich fehlte.

kd: Äh darf ich Dir mal zwei Gedanken sagen, die ich hatte? Also einmal, Du hattest gerade ein Stichwort für mich gesagt, das Stichwort heißt Patienten. Also in unseren Feld spricht man ja nicht nur von Patienten sondern von *Klienten*, oder auch von *Kunden*, also wird ja oft gebraucht, dieser Satz. Und ich äh äh, mein Vater war Kaufmann, wie Sie es sind (zu Patient 1), ich bin auch selbständig so zu sagen, ich muß auch meine Ware am Markt verkaufen so zu sagen und ich habe auch das Gefühl daß die Kunden auch einen Anspruch haben...

Renata B-S: Ja.

kd: äh zu wissen was ihnen verkauft wird.

Renata B-S: Ja.

kd: Also ich weiß jetzt nicht, (zu Patient 1) wenn ich bei Ihnen Fisch kaufen würde, also dann möchte ich auch frischen Fisch haben und äh, was weiß ich, wenn ich sage: "der sieht aber komisch aus", ist das dann erwarte ich auch eine Antwort. Während wenn ich Patienten höre, dann denke ich naja, hier ist auch eine Klinik, das ist ärztlich dominiert, da spricht man dann nicht von Klienten auch erst recht nicht von Kunden, also man spricht von Patienten...

Renata B-S: Mhm.

kd: Und vielleicht wenn man Patienten sagt, macht man auch ein bißchen etwas über deren Kopf hinweg. Auf der anderen Seite finde ich aber Kunden also ich, wie soll ich sagen, Kunden ist vielleicht auch nicht so ein gut- also mir gefällt der Begriff auch nicht so gut, muß ich sagen. Auf der anderen Seite finde ich die Idee wichtig, daß man die Fragen, die die haben, auch ernst nimmt.

Renata B-S: Ja.

kd: Und da sehe ich so ein gewisses Dilemma. Äh, wie kann man die Fragen ernst nehmen, darauf eingehen, gleichzeitig aber nicht nur eine Antwort geben, die dann denen nicht hilft.

Renata B-S: Mhm.

Marion Z-G: Mhm.

kd: Also kann man nicht beides? Kann man nicht den Kundenwunsch ernst nehmen und trotzdem.

Renata B-S: Ja.

kd: Also Du hast Du machst es Dir, wenn man so will, kann man sagen Du machst es Dir einfach, Du sagst einfach "ich weiß es nicht". Ja Du ziehst Dich auf Dein Nicht Wissen zurück und läßt den lieben Gott einen guten Mann sein und fertig.

Patient 2: Nein, ich habe das Ganze ein bißchen anders verstanden. Ähm (zu Frau Barlog-Scholz) Sie meinten das eher in dieser Richtung: warum sollten Sie auf diese konkreten Lebensprobleme eine konkrete Antwort wissen.

Renata B-S: Ja ich denke daß ich sie nicht einfach, tatsächlich nicht weiß. Sondern daß ich Sie, ja daß ich mit Ihnen zusammen arbeiten kann um Ihnen eher die Möglichkeiten zu eröffnen, Ihre Antworten zu finden, Ihre Möglichkeiten zu erforschen, sich zu fragen welche der möglichen Lösungen ist für mich die beste Lösung.

Patient 2: Mhm.

Renata B-S: Ja und ich weiß wirklich nicht welche. Ich kann mit Ihnen dann im Gespräch sagen also mir wäre vielleicht diese Lösung würde aus dem und jenem Grund am meisten dann zusagen, ja? Also wenn es wirklich um konkrete Lösungen geht, aber es geht nicht immer um konkrete Lösungen, hm?

Patient 2: Ja, genau da sehe ich das Problem auch, weil es ist schon so, in dieser Situation in der man ja steckt,

Renata B-S: hm.

Patient 2: Man ist eigentlich nicht in der Lage, die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

Renata B-S: Hm.

Patient 2: Und äh es ist natürlich auch schon ein Versuch, äh die Verantwortung an den anderen zu delegieren.

Marion Z-G: Hm.

kd: Hm.

Patient 2: Ich kann jetzt kann jetzt konkret keine Antwort, wie ich jetzt im Leben weiter vorgehen soll, äh wie ich mit den und den Problemen umgehen soll, äh ich weiß da nicht weiter und ich beschäftige mich auch jetzt eigentlich, oder ich möchte mich nicht damit beschäftigen, wie komme ich dort hin, daß ich das Problem lösen kann, sondern ich delegiere es in der Form weiter, daß ich den Therapeuten konkret in die Ecke treibe, so von wegen: "ich übernehme nicht die Verantwortung für mein Problem, übernehmen Sie es mal!"

kd: Hm.

Patient 2: Und das ist schon ein Dilemma. Das ist äh, das ist eigentlich ja auch diese klassische Falle.

kd: Hm.

Patient 2: Ich weiß noch weil ich habe diese Erfahrung hauptsächlich nach der Klinik gemacht. Ähm ich habe jetzt ungefähr hundertsechzig Therapie-, Einzeltherapiestunden schon äh also die nennt sich so Psychoanalyse, und ich bin da auch sehr häufig an dem Punkt gewesen, wo ich mir dachte, mein Gott warum sagt der denn jetzt nichts?

Marion Z-G: Hm.

Patient 2: Ähm und bis ich irgendwo mal, natürlich es gibt auch andere therapeutische Settings, das ist ganz klar.

(65 Minuten; 11:47 Uhr)

Aber ähm, bis ich erst mal dahinter gekommen ist, ja, was würde das jetzt was würde das jetzt eigentlich bringen, wenn er mir konkret die Antwort darauf gibt. Es ist doch immer dieses auch enttäuscht werden. Ich gebe die Verantwortung an den Therapeuten ab, fordere ich ihn sozusagen – und wenn es einem schlecht geht, verfügt man schon über Mittel, so zu sagen auch äh durch Mitleid durch was weiß ich was – den Therapeuten in der Form zu provozieren, daß man ihn vielleicht sogar noch dazu hinreißt daß er eine Antwort gibt! Nur, das ist man spricht sich doch dann praktisch frei. Man übernimmt die Antwort und dann geht das Problem trotzdem schief. Ja dann hat man ja seinen Schuldigen. Und genau das ist wirklich ein Dilemma.

Marion Z-G: Hm.

kd: Hm.

Patient 2: Also hätte Frau Zoeke-Greve gesagt beispielsweise, also sagen wir mal um jetzt bei dem Beispiel zu bleiben: "ja Patient 2 machen Sie das so, klingt gut!"

Marion Z-G: Hm.

Patient 2: Und dann wäre das in die Hose gegangen, dann wäre das schief gegangen so wie es dann auch schief gegangen ist. Ja dann hätte ich da nicht mehr bei mir

selbst suchen müssen. “Ja Frau Zoeke-Greve, was haben Sie mir denn da geraten?” Das ist so wie die Verantwortung für sein eigenes Leben praktisch weg zu drücken.

kd: Hm.

Patient 2: Und das kann es ja letztendlich nicht gewesen sein.

kd: Das äh das würde mich noch mal interessieren, es gibt ja so eine, auch so eine Überzeugung, daß äh wenn ich sage jetzt mal “Patienten” in Anführungsstrichen in die Klinik gehen, Psychatriepatient oder sonst was, daß sie damit sagen: “ich gebe meine Verantwortung für mein Leben jetzt an den verantwortlichen Psychiater.”

Patient 2: Also ich habe das zum Teil damals so empfunden.

kd: Das Sie das gemacht haben?

Patient 2: Ja. (...) Also-

kd: Und dann also dann könnte man sagen, also der Herr Winter hat das ganz elegant gesagt, also “Psychotherapie gibt keine Antworten”, damit hat er so zu sagen Generalschlüssel, um das zu verhindern.

Patient 2: Das hat er konkret zu mir nicht gesagt ähm aber es ist schon so daß natürlich auch in den Gruppensitzungen und aber auch in den Einzelgesprächen das mir langsam deutlich wurde.

kd: Hm.

Patient 2: Dieses Prinzip so von wegen: “hör mal Thomas, also ähm Du kannst jetzt nicht” – also man führt in solchen Situationen auch immer Zwiesprache – ähm “was erwartest Du jetzt eigentlich vom Leben? Du bist jetzt...” – ich war damals 29, ich habe dann auch so gedacht mehr oder weniger: “toll, Du gehst also hier herein, das ist eine Riesenchance für Dich. Das zahlt die Krankenkasse, wohl möglich auch die anschließende Therapie zahlt die Krankenkasse, alles wunderbar, Du kannst daran arbeiten, daß Du Dich endlich besser fühlst. Du kannst daran arbeiten. Und was was macht man selbst? Man delegiert die Verantwortung einfach um. Und das ist, mir gefällt das manchmal nicht, deswegen, ich habe damit Schwierigkeiten Klienten als Kunden zu betrachten, weil... Ich weiß nicht, vielleicht bin ich da äh mache ich da ein Problem wo gar keins ist. Nur es ist in der Tat so ähm nach meiner Überzeugung kann ein Therapeut ähm er darf es einfach nicht dem Klienten oder Patienten die Verantwortung abzunehmen. Das geht einfach nicht.

kd: Also wenn man, äh heißt das wenn ein Therapeut einen Klienten als Kunden auffaßt tut er das?

Patient 2: Nee, aber ich habe mit diesen neuen Begriffen sowie so so meine Probleme. Ja, das ist äh, weil es ist schon so, wie man das sagt, man begibt sich eigentlich in eine klassisch psychiatrische Klinik. Ich meine das ist hier jetzt eine neu eingerichtete Station gewesen, das ist aber auf dem Gelände LKH Langenfeld, oder Rheinische Landeslinik, wie es ja jetzt heißt, man weiß eigentlich wo man sich hier

hinbegibt und man sieht sich selbst in der Situation nicht als Kunde sondern man sieht sich als Patient.

kd: Mhm.

Patient 2: Das ist in der Therapie draußen anders-

kd: (zu Patient 1) Ist das für Sie auch so?

Patient 1: Ja klar! Also äh... wobei für mich ich, wie gesagt, ich gehe vielleicht auch gar nicht so weit zurück, also mein ähm Anspruch ist einfach gewesen als ich hier reinkam, daß ich gesagt habe: "Leute, stellt mich mal wieder auf die Beine!" Und mit welchen Mechanismen und mit welchen Instrumenten ihr das macht, ist mir eigentlich ziemlich egal. Nur ich möchte hier also raus kommen und - mit dem Kopf nach oben - und ähm möchte einfach mit meinem mit meinem Leben wieder klar kommen.

Und ähm was ich jetzt im Augenblick schon wieder nicht verstehe ist was wollen wir? Wollen wir jetzt darüber reden: wie gestaltet ihr das Team, meinen Aufenthalt hier, so angenehm wie möglich? Und da sage ich für mich, das tut für mich eigentlich nicht not! Ich brauche mich hier nicht wohl zu fühlen. Ich weiß ja, ich will hier wieder raus und das möglichst schnell! Und ich will mich hier eigentlich auch gar nicht wohl fühlen. Das ist hier keine Jugendherberge wo ich also maximal Spaß abgreife, sondern ich möchte hier ein maximales Ergebnis

(70 Minuten; 11:52 Uhr)

irgendwo mitnehmen und möchte, möchte also in der Lage sein, wenn ich hier raus komme, mein Leben weitestgehend selbständig wieder zu führen. Natürlich auch bei mir, ähm eine gewisse Unsicherheit bleibt da, also ich gehe wieder zu meinem Therapeuten zurück und sage: "also nun laß uns hier noch mal so zwanzig Stunden machen" und die haben wir dann auch gemacht. Und dann hat mein Therapeut gesagt: "so nun sind wir eigentlich durch." Und ich sagte ist ja große Klasse, aber (unverständlich) mir schwebt da vor so mit ehemaligen Patienten und so Gespräch so einmal im Monat und da habe ich gedacht naja, so eine kleine Hängematte das ist ja ist ja eigentlich, ist ja eigentlich gar nicht gar nicht verkehrt. Aber wie gesagt der Anspruch, wie gesagt ist eigentlich nicht: was passiert hier während ich hier bin, sondern was ist, wenn ich hier wieder raus bin? Weil das hier ist nicht die normale Situation, das ist eine Ausnahmesituation, die möchte ich eigentlich möglichst schnell wieder verlassen.

kd: Also wissen Sie, ich will Sie mal, darf ich Ihnen mal eine provokante Frage stellen? Also ich-

Patient 1: Hm

kd: Nehmen wir mal an die, das Team würde entscheiden, therapeutisch ist einmal Bunjeejumping, einmal vom zehn Meterbrett in kaltes Wasser springen und mit zehn Frauen schlafen. Und wenn Sie das hinter sich haben das Programm, sind Sie gesund. Würden Sie das machen?

(Pause, dann allgemeines Gelächter)

Patient 1: Ja, ja das ist ja nun wirklich, also einfach-

(erneutes Lachen)

Patient 1: Naja also-

kd: Ja Sie haben gesagt, Sie wollten wieder auf die Füße gestellt werden.

Patient 1: Hm. Ja.

kd: Wenn das, kann man ja vielleicht wissenschaftlich noch belegen, daß das gesund ist, eine Kollegin würde-

Patient 1: Das würde mir das Ganze schon sehr erläutern!

(Gelächter)

Patient 1: Ich habe mich nur gefragt, wie das mit Aids wäre und zehn verschiedenen Frauen. Da hätte ich so mein, mein, ja-

kd: Ja da kriegen Sie, da kriegen Sie Kondome.

Patient 1: Mhm.

kd: Das ist ganz...

Patient 1: Ja hier ist es ja ganz anders, hier ist es ja so kein Sex während-

(Gelächter)

Patient 1: Nee. Nein nein, aber, äh wie ge- und das hatte der Herr Winter vorhin auch schon mal gesagt, ähm als er dann sagte: "Ja gut, Sie haben ja eigentlich das Problem, wenn Sie mir immer die Kompetenz zuweisen, aber so führe ich nun mal mein ganzes Leben.

Und äh so ist es nun mal wenn mein Auto nicht läuft, und äh so ist es wenn ich mir die Haare schneiden lasse, ich kann das nun mal nicht selber und deswegen lasse ich es jemand anders machen. Und wenn ich mit meinem, wenn ich also an so einen Punkt komme, wo ich feststelle, ich bin nicht mehr in der Lage mein Leben selber zu führen, oder die Weichen jetzt richtig zu stellen, dann ist es mir ganz recht, wenn jemand anders die Weichen stellt. Ich möchte zwar schon ganz gerne wissen warum, er die nun so und so stellt, aber wie gesagt, ich gestehe ihm dann – und das finde ich eigentlich ganz nett von mir – ich gestehe ihm dann die die Kompetenz zu und dann soll er auch verdammt noch mal auch dankbar dafür sein-

kd: (lacht)

Patient 1: und äh, ja! Ich formuliere das mal so ein bißchen überspitzt, aber ähm also wenn ich ihm nun schon zutraue daß er mir helfen kann, dann soll er das gefälligst auch tun und soll sich nicht hinsetzen und sagen: "Nee also, Antworten gibt es hier nicht!" Ne? Dann werde ich wütend, ne? Das mache ich nicht!

Stefan W.: Was könnte denn, daß das eine Hilfe sein-

Patient 1: Ja ja, ja ja!

(Lachen)

Patient 1: Das ist ja, das ist ja nun das, wo ich dann auch sage, naja, wenn er das nur so sagt, und dann verbietet er Dir auch noch ein Bier zu trinken am Wochenende, wenn Du nun schon mal frei hast. Ja, ich habe das die ganze Zeit nicht verstanden, ich habe gedacht wir gehören nun eigentlich dazu, wenn wir hier nun hier schon grillen und alle trinken Bier und Du trinkst Wasser. Naja gut, der Herr Winter hat gesagt trink Wasser. Dann machst Du das, aber eigentlich passen tut Dir das schon mal gar nicht, nicht? Und äh, ja. Wie gesagt aber, gut wenn es ins Gesamtbild gepasst hat. Und wie gesagt, wenn ich hier rausgegangen bin und und ähm es ging mir wieder besser, dann hat er und dann haben alle Erfolg gehabt und das war dann eigentlich mein Anspruch

kd: (unverständlich)

Patient 1: Ja durchaus, durchaus.

Stefan W.: Darf ich mich auch zu Wort melden, oder?

kd: Bitte.

Stefan W.: Ja weil ich habe einen Punkt, der ist so ein bißchen aufschließend ist auch noch mal im Gespräch. Den finde ich sehr wichtig, der hat auch damit zu tun, ob man Sie jetzt als Kunde sieht, oder als Klient oder als Patient. Also das Wort "Patient" ist ja auch für uns immer mit so einem gewissen komischen Beigeschmack. Und weil wir uns ja natürlich auch dadurch in eine andere Klasse sage ich mal

(75 Minuten; 11:57 Uhr)

erheben, was ja auch nicht immer so einfach ist und außerdem ja auch nicht immer der Realität entspricht. Die Therapeuten haben durchaus auch Probleme. Das ist ja auch so eine Illusion, daß Therapeuten keine Menschen sind und, aber trotzdem tun wir uns halt auch damit schwer mit dem Begriff. Und auf der anderen Seite, bei mir ist es jedenfalls so, ich benutze diesen Begriff weil ich schon auch das Gefühl habe, daß es der Realität erst mal ein Stück weit entspricht. Das ist das Erleben, wenn man in die Landesklinik geht, fühlt man sich als Patient. Und da ist man es auch. In der Landesklinik noch viel stärker als in irgendeiner privaten Praxis.

Und ich denke, man muß diese Realität auch beim Namen nennen, und kann ja dann versuchen, an dieser Realität und den ganzen Implikationen, was es für den Patienten bedeutet, was es für die Therapeuten bedeutet, auch eventuell für die Krankheit bedeutet aufarbeiten. Das ist auch Teil der Therapie. Aber was darin ja auch steckt – das sagten Sie, Patient 2 – es ist am Anfang eine Eltern-Kind-Beziehung in gewisser weise,

Patient 2: Hm.

Stefan W.: obwohl sie erwachsen sind. Ich denke das ist ein wesentliches Bestimmungsmoment von psychischer Erkrankung bei Erwachsenen, daß da immer ein Prozeß einsetzt, der zumindest in bestimmten Bereichen der Person ihrer Lebens eine Art Kindersituation hervorruft. Also in der Situation kommen sie ja auch in die Klinik rein. Und ich finde es dann immer sehr problematisch aus – ich sage es jetzt mal provozierend – aus Kindern Kunden zu machen. Nicht? Weil, die sind damit überfordert, die sind nämlich gar nicht geschäftsfähig, nicht? Das ist natürlich in gewisser Weise wenn man es umdreht auch könnte man sagen, mit welchem Recht maßt Du Dir an jetzt hier Eltern zu spielen, nicht? Du hast vielleicht Deine eigenen Probleme und pi pa po, aber trotzdem ist es ein Stück erst mal eine Realität mit der man klarkommen muß und die man nicht irgendwie durch schöne Worte –aus meiner Sicht ist das jedenfalls so –irgendwie überdecken kann, sondern die man ganz konkret beim Namen nennen muß. Dann im Laufe der Zeit versuchen muß, das sozusagen ein Stück wieder real zu machen, nicht? Und die zu erkennen, daß sie erwachsen sind und wir sind erwachsen und sie sind unvollständig und können nicht alles, und wir sind unvollständig und können nicht alles. Und das beginnt halt irgendwo mit einer Enttäuschung, ganz automatisch. (zu Patient 2) Aber ich finde es auch wichtig, auch noch mal von Ihnen gehört zu haben weil wir, daß es tatsächlich auch von Ihnen zumindest so erlebt worden ist, daß Sie in diesem Moment wo Sie kommen, sich am liebsten Eltern wünschen. Daß das nicht nur unsere Einbildung ist, oder vielleicht eine Überheblichkeit, daß wir dann auch so auf sie zugehen und ihnen Sachen verbieten, oder Forderungen stellen oder daß wir Sachen einfach auch mal nicht erklären, sondern sagen, weil wir das gesagt haben, machen Sie das auch so-

kd: Also sind sie doch Kunde

Stefan W.: Weil das auch zu diesem ich sage mal Spiel gehört, um aus dieser Situation wieder raus zu kommen.

Patient 2: Naja, ich finde es sogar eigentlich noch schlimmer. Also das ist ja, das ist ja ein Teufelskreis. Man weiß ja wie es aussieht, man weiß ja es geht nicht mehr und drängt sozusagen auch das komplette Personal – es wird ja meistens nicht nur an einer Person festgemacht, sondern eigentlich am ganzen Stationspersonal – ob Pfleger, ob Therapeuten, ob Ärzte usw. Also man begibt sich in diese hilflose Situation herein, erwartet so ein Stück weit, daß man die Verantwortung abgeben kann. Dieses Empfinden, wenn wir bei diesem Bild bleiben, schon so wie ein hilfloses kleines Kind und gleichzeitig ist natürlich schon der Gedanke da: “Nee, Du bist ein eigenständiger Mensch und Du bist erwachsen und das läßt Du jetzt auch nicht zu”. Und das ist schon ein innerer Konflikt. Ähm der Therapeut hat jetzt diese Schwierigkeit äh da ist jetzt eine Person äh die kommt ganz klein. Die kommt mit diesem Problem nicht zurecht und jetzt das ist ja auch nichts neues, in einer Psychotherapiestation da kommen viele Menschen hin, äh die sind in einer Lebenssituation in eine Krise geraten, die wir alle kennen. Bei mir war es eine Trennungsproblematik – wer hat nicht schon mal eine Trennung mitgemacht? Irgendwo spricht das ja auch so ein Stück weit die eigenen Gefühle an und das ist ja auch schwierig. So und dann wird man aber gleichzeitig in diese, ich nenne es jetzt einfach mal so “Übervaterrolle” gedrängt. Also das komplette Personal, hauptsächlich dann ja der Therapeut, und man fängt an sich da ein Stück weit auch zu reiben. Der Therapeut muß natürlich vermitteln, daß er da jetzt hier sozusagen die omnipotente, oder diese, diese mystische Kraft auch nicht hat,

(es klopft an der Tür. Herr Winter und Herr Hirschfeld drehen sich um, Herr Hirschfeld öffnet die Tür, flüstert und macht eine abwehrende Handbewegung zu der Person draußen, die Person ruft etwas (unverständlich); die Tür wird wieder geschlossen)

...sozusagen die Probleme zu lösen. Und genau das ist das Problem. Und so kommen natürlich dann – und so kommen dann auch ein Stück weit die Probleme zustande. Ich weiß beispielsweise, äh äh wie gesagt nachdem äh ich den Rat von Frau Zoeke-Greve nicht bekommen hatte, das an dem Wochenende schief ging, hatte ich äh Montag früh ein Krisengespräch dann mit Frau Barlog-Scholz. Da war wieder das gleiche Problem, ich wollte eigentlich von ihr konkrete Antworten haben und war in der Hinsicht zwar enttäuscht, ähm letztendlich ist es aber genau das, was einen hinterher weiterbringt. Wäre sie jetzt auf den Zug aufgesprungen und hätte gesagt Patient 2, Sie müssen das so und so machen und ich sehe das

(80 Minuten; 12:02 Uhr)

so und so voraus und so genau wird das passieren und es tritt dann nicht so ein, dann wäre es wirklich schwer gewesen. Nur, es ist ganz einfach so, bestimmte Reifungspunkte gehören einfach dazu, deswegen gefällt mir auch der Begriff des Kunden nicht. Es ist auch genauso wie äh diese ganzen Normen die aufgestellt worden ist. Gut: "keinen Sex auf Station" klar. Hm, "Alkoholsache": am Wochenende auch die Patienten die keine Tabletten, keine Medikamente kriegen usw. – es war Hochsommer – das ist ein Problem, klar. Aber ich habe das für mich in der Form so geregelt, daß ich gesagt habe okay, nachdem ich dann am Schluß der Therapie oder des Klinikaufenthalts ähm mal einen Tag renoviert hatte und es war wirklich warm, natürlich habe ich mal abends zu Hause eine Flasche Bier getrunken ähm, ich habe kein Alkoholproblem oder dergleichen. Und es tat einfach dann auch mal gut natürlich sozusagen zu sagen: okay Du bist schon wieder so weit, daß Du Dich auch gegen solche Normen ein Stück weit darüber hinwegsetzen kannst.

Marion Z-G: Hm.

Patient 2: Das gehört ein Stück weit auch dazu, daß man sagt, daß man merkt irgendwann okay, Du läßt Dich jetzt drauf ein, aber Du merkst langsam, wie man sich auch da ein bißchen darüber hinwegsetzen kann und natürlich gibt es dann noch in irgendeiner Form auf Station Ärger, wenn man zu spät kommt oder sonst irgendwas, das ist ganz klar. Aber ich denke das gehört dann wieder zu diesem Erwachsenwerden, sich aus dieser Rolle selbst zu befreien, letztendlich dazu.

kd: Hm.

Patient 2: Aber deswegen habe ich so ein Problem mit dem Begriff des Kunden, also das ist... Es ist, wie ich das schon, wie Herr Winter das eben auch sagte, man weiß, wohin man hier geht, man weiß, man geht nicht freiwillig hier hin, wie man einen Urlaub bucht, oder sonst irgendwas – sonst wäre ich in den Urlaub geflogen, hätte mir vielleicht auch gut getan – ähm, sondern man geht konkret ins Landeskrankenhaus und es tut mir leid, also ich würde das schon so differenzieren hier war ich Patient, bei meinem Therapeuten bin ich Klient.

Marion Z-G: Hm.

kd: Hm. Äh, ja. Also ich wollte jetzt auch nicht sagen, man muß Kunde sagen, oder Klient sagen, sondern ich wollte das einfach mal in den Raum stellen, um den Unterschied zu machen. Ich äh, Renata, magst Du noch was dazu sagen? Ich hatte, der Ausgangspunkt war so eine Frage an Dich gewesen.

Renata B-S: Hm.

kd: Äh, möchtest Du was dazu sagen?

Renata B-S: Ich muß sagen, daß ich jetzt ähm so gespannt Ihnen beiden auch zugehört habe, und daß ich schon äh auch vieles gehört habe, was mich, was für mich diese beiden Fragen auch waren.

kd: Ja.

Renata B-S: Gerade was das Verhältnis zwischen, zwischen ihnen und uns, also ihnen, die zu uns kommen und nach irgendetwas suchen und wir, die wir etwas anbieten. Um jetzt nicht in die Falle zu laufen und das Wort Patient zu benutzen. Ja. (zu den Patienten) Und äh, ja, ich bin sehr dankbar, Ihnen dafür daß Sie gekommen sind und diese Sachen gesagt haben, weil ich glaube, ähm also es verstärkt mich in eine bestimmte Haltung. Mich eben nicht als Expertin zu verstehen und Ihnen die Antworten, wann auch immer ich von Ihnen und von Ihrem Nachfolger hier auch in die Versuchung auch komme, wohl möglich so zu tun als ob ich Antworten wüßte.

kd: Hm.

Renata B-S: Oder auch welche zu geben. Was Sie gesagt haben, hilft mir äh ja, meine Rolle zu definieren. Und mich eher als einen Begleiter auf der Suche nach diesen Antworten als, jemand der diesen Selbsterforschungsprozeß fördert auch, da sehe ich stärker meine Rolle. Deshalb, das hilft mir, was Sie gesagt haben. Ja.

kd: Also ich denke ein bißchen an die Zeit.

Renata B-S: Ja.

kd: Einerseits. Andererseits habe ich noch ein zwei spannende Fragen, die zumindest mir sehr spannend äh in meinem inneren Dialog spannend erscheinen. Und zwar, ich habe hier so einige Regeln gehört, die mir so in dieser Klarheit bisher noch nicht so bekannt waren, was hat der Patient 2 gesagt: kein Sex während des...

Patient 2: Nein, das war der (zeigt auf Patient 1)

kd: Patient 1, haben Sie das gesagt? Und zwar, ich würde mich gerne mal auf eine Kollegin berufen, also damit ich nicht so allein dastehe, wenn ich so was in den Raum stelle. Die sagte, die hat in Prag eine irische Kollegin hat sich, einen Vortrag gehalten, hat gesagt: äh das beste Antidepressivum sei eine Liebesaffaire. Warum gönnt man das, also jetzt eine Frage an Dich, warum gönnt man das den Männchen.

(85 Minuten; 12:07 Uhr)

Zumindest den Männchen.

Renata B-S: Männchen?

(allgemeines Gelächter)

kd: Das sollte, das sollte ein verquere Scherz sein und der ist ja auch so angekommen. Männchen. Also den Frauen natürlich auch, ja. Äh, ja, was hat das für einen Hintergrund? Also-

Stefan W.: Ja in neuen Monaten setzt sie die (unverständlich) wieder ein.

kd: (lacht) Ja das wollte ich nicht von Ihnen wissen, sondern von (zeigt auf Renata)

Renata B-S: Das finde ich gemein.

kd: (lacht) ja weiß ich nicht, ob das eine gemeine Frage ist. Also äh, oder ja sag warum-

Stefan W.: Also ich muß auch sagen, ehrlich gesagt finde ich die Frage gehört hier nicht rein. Also das ist irgendwie...

kd: Das darf ich nicht stellen?

Bernd H.: Das Thema hat überhaupt nicht (unverständlich)

Marion Z-G: Ich kann dazu was sagen, ich finde das eigentlich-

Stefan W.: Nee ich finde das gehört irgendwie für meinen Begriff, wenn ich das jetzt mal so sagen darf, nicht in so ein Gespräch rein,

(störender Lärm von Stimmen aus den Nachbarräumen, der seit geraumer Zeit zuhören ist und in Abständen immer mal aufkommt)

darüber kann man sich unterhalten, aber dann kommen wir in eine Konzeptionsdiskussion und dazu sind wir eigentlich nicht hier. Ich empfinde das dann so, dann müssen wir erklären, warum wir das hier wie machen, das kann man auch machen, aber das will ich auch nicht in dieser Runde haben, weil dann-

kd: Äh.

Marion Z-G: Wir haben darauf Erklärungen, das ist nicht der Punkt. So, ne?

Stefan W.: Hm.

Marion Z-G: Es ist nicht so einfach nur ausgedacht und beliebig gemacht.

kd: (zu Renata) Sagst Du mal, wieso Du diese Frage gemein findest?

Renata B-S: Ja ich finde es gemein, daß Du sagtest, Du möchtest unbedingt die Antwort von mir wissen. Und ich möchte auch nicht auf diese Konzeptionsdiskussion

eingehen und ich bin sehr dankbar Patient 2, daß er etwas über Reifungsprozesse gesagt hat. Wie man sich von diesen Regeln auch befreit oder wie, ja wie man damit umgeht.

kd: Hm. Ich bin ein bißchen erstaunt darüber, daß Herr Winter sagt, das sollte, also ich sollte diese Frage hier nicht zum Thema machen, also kannst Du mir das so ein bißchen erklären? Also ich habe einen richtigen Schreck gekriegt, daß ich jetzt, wie soll ich sagen, eine Sünde begangen habe, oder sowas. Eine Fragesünde.

Renata B-S: Naja ich denke er hat auch gesagt also, daß für ihn die Runde hier nicht dazu da ist, um Grundsatzdiskussion über Konzept zu führen und im einzelnen zu erläutern, was wir warum machen, sondern daß es eher um die Idee geht, wie kommt das bei unseren Klienten, Kunden, Patienten an. Und ich glaube, würden wir jetzt unendlich viel Zeit haben, dann würden wir uns auf diese Frage auch einlassen, also da kann ich auch anders mit den Antworten umgehen, aber, das machen wir, das ist schwierig. Also auch ich könnte Antworten geben, oder sagen wie das für mich ist.

kd: Also ich will es nicht, äh äh also ich respektiere das. Ja, also es ist nicht so daß ich mich darüber hinwegsetzen möchte. Ich habe nur in Erinnerung, daß in Marburg in der Nervenklinik der Universität es auch mal heiße Diskussionen gab, weil ein Professor ähm die geschlechtlich getrennten Betten oder was weiß ich aufgehoben hat. Und auch äh Sex unter den Klienten auf dieser Psychotherapiestation erlaubt war und es gab einen Riesen Zoff darum. Übrigens ein Psychoanalytiker war das. Ähm, also das scheint ein sehr sensibles Thema zu sein, zumindest. Und sagen wir mal, wenn ich als, wenn ich als Mann auf eine Station käme und man würde mir das so sagen, dann würde ich mir überlegen, ähm die Kosten-Nutzen-Relation, ja? Also geht's mir schlecht genug, daß ich das akzeptiere, oder verspreche ich mir, genau hier das zu kriegen? Oder ich würde sagen. "Nee, an diese Bedingungen muß ich mich halten? Ich gehe woanders hin". Also da gehört für mich auch so eine Frage, wo ich denke das ist auch eine Lebens-existentielle Frage, wo ich ernst genommen werden will. Wenn ich sage ich bin schwul, das äh hier sind keine Männer, also gehe ich auf eine andere Station oder sowas. Oder schön daß hier so viele Frauen bin, weil ich heterosexuell bin oder sowas. Also diese, das muß irgendwie noch, also ist das, ist das kein legitimes Thema?

(90 Minuten; 12:12 Uhr)

Renata B-S: So gehen wir mit dem Thema nicht um. Also ich finde es ist kein Tabu hier, oder es ist auch nicht so daß wir sexuelle Kontakte den Patienten verbieten, oder daß es für uns an Grenzen des jetzt Entlassenwerdens gehört. Es wird sehr sensibel und sehr verschieden damit umgegangen.

Marion Z-G: Hm.

Renata B-S: Aber wir haben eine Regel was das Zusammenleben hier, das gemeinsame Leben hier auf der Station betrifft. Und äh ja, so gehen wir damit um. Wir empfehlen den Patienten hier auf der Station keine sexuellen Kontakte zu pflegen, ja? Also das finden wir von unseren Möglichkeiten auch und dem was die Station an Intimität bietet, da fühlen wir uns auch schon eingeschränkt.

Marion Z-G: Hm.

kd: Okay, also ich akzeptiere das als Antwort.

Renata B-S: Hm.

kd: Ich merke aber auch Herr Hirschfeld (lacht kurz) wird ein bißchen unruhig. Ich würde...

Bernd H.: Ich werde äh, sehr unruhig, weil ich nämlich nicht übereinstimme mit dieser Meinung.

Renata B-S: Hm.

Bernd H.: Ich weiß daß das gesamte Pflgeteam das genauso sieht. Weil ich schon davon ausgehe, daß das Thema Sexualität, Erotik überhaupt auf der Station 11 eigentlich ein tabuisiertes Thema ist. Und daß von den Patientinnen und den Patienten auch sehr vorsichtig, wenn überhaupt aktiv, eher passiv gelebt wird,

Renata B-S: Hm.

Bernd H.: und auch nicht deutlich gelebt wird. Und da passiert viel in Grauzonen und in unausgesprochenen

Stefan W.: Ja.

Bernd H.: äh Situationen und Zuständen, die eher gedeutet werden, oder kodiert werden oder dekodiert werden müssen, aber es wird im Prinzip nicht viel darüber gesprochen. Also im Rahmen der Pflegekonzeptentwicklung ist das ja auch mal deutlich geworden.

Renata B-S: Hm.

Bernd H.: Wenn einer solche einfachen Fragen stellt wenn: "wie geht ihr damit um?" Und wir eigentlich nicht wissen wie. Es gibt keine Handlungsvereinbarungen, keine Ideengrundlage dazu. Das ist uns gerade in den letzten Tagen noch mal deutlich geworden im Zusammenhang einer Verabschiedung einer Patientin, wo auch eine entsprechende äh Dynamik im Vorfeld auch stattgefunden hat. Also ich finde das sehr hilflos wie die Station damit äh arbeitet zur Zeit, oder arbeiten soll, muß. Und ich finde es nicht so, daß es also offen ist,

Renata B-S: Hm.

Bernd H.: daß es deutlich wird. Und es ist für mich sehr widersprüchlich und es hakt. Deswegen wurde ich jetzt auch so unruhig und ich erlebe das ganz anders! (zu Renata Barlog-Scholz) Ich erlebe es nicht so wie Du.

kd: Äh, können wir noch mal- Äh ich habe so ein bißchen das Problem, ich wollte den Kollegen (zeigt in die Runde der anderen Raumhälfte) ja auch noch mal die Gelegenheit geben vielleicht das zu reflektieren. Herr Hirschfeld, wollten Sie, wollen Sie noch was anderes

Bernd H.: Ne das reicht doch.

kd: Ja?

Bernd H.: Ja. Ich hoffe es ist klar geworden!

kd: Ich hätte das Bedürfnis noch mal Ihnen (zeigt auf) das Wort zu geben

Renata B-S: Hm.

kd: und Dir vielleicht auch noch mal zum Schluß bevor die (zeigt in die Runde)...

Marion Z-G: Hm.

kd: Wollen wir es so machen? Zu was Sie auch Stellung nehmen mögen. Also es muß nicht Sex sein also ich bin nicht darauf so sehr versessen.

Patient 2: Ähm, mir brennt doch noch auf der Seele zwei Punkte anzusprechen ähm. Zum einen sollte ich auch noch recht schön grüßen von Frau X, die äh der es sehr sehr gut mittlerweile geht. Wie haben uns sehr im Vorfeld am Telefon noch eine längere Zeit noch mal darüber unterhalten und mir sind da noch so ein paar Punkte gekommen, wo ich denke, die müssen einfach doch dargestellt werden. Ähm wir haben jetzt sehr eigentlich immer noch uns im Allgemeinen auch aufgehalten. So was ich jetzt konkret, oder was die Gruppe damals jetzt als Schwierigkeiten erlebt haben ist eigentlich so gar nicht jetzt zur Sprache gekommen. Dieses Problem was eben hochkam mit der Sexualität ähm - Sexualität kann ja sehr weit gefaßt sein - Es ist in der Tat so, und ich denke diese Rückmeldung kann man so nach dem Abstand mal geben, es passiert sehr sehr viel hinter dem Rücken sowohl auch der Therapeuten, als auch des Pflegepersonals. Jetzt nicht an sexuellen Handlungen, aber auch zum Teil an äh irgendwelchen ja Liebschaften, irgendwelchen äh Anfeindungen, irgendwelchen... Also da ist doch natürlich so eine Psychotherapiestation, die hat nicht das totale Kontrollsystem da läuft ziemlich viel an Intrigen auch zum Teil neben her. Wir hatten damals auch so eine Situation, auf die ich jetzt gar nicht im Näheren und im Einzelnen eingehen möchte, aber wo natürlich auch die Verwicklung irgendwie sehr stark ist. Und da aber, und das ist der Punkt den ich sagen wollte, da Patienten in der Hinsicht dann oftmals das Gefühl haben, so war das damals so, da wird ein Tabuthema verletzt, wird auch nicht drüber gesprochen. Es gab damals eine sehr komische Situation ähm, die eigentlich hier nie zum Thema wurde äh eine Konstellation, wo sich jemand in die Ecke gestellt gefühlt hat. Wo, wie soll ähm man das sagen, irgendwie auch zum Teil auch Gefühle ausgetauscht worden sind, wo andere Leute

(95 Minuten; 12:17 Uhr)

sozusagen als die Bumänner dargestellt worden ist äh sind und so weiter, was eigentlich so nie in irgendeiner Gruppe zum Thema wurde, was eigentlich schade war. Und das hängt natürlich schon so ein bißchen damit zusammen daß eben immer als Obersatz dort steht so von wegen mit diesen Themen, diese Themen, so steht das zwar nicht explizit da, aber diese Themen sind tabu. Das ist Punkt eins.

Marion Z-G: Hm.

Patient 2: Also es geschieht natürlich sehr vieles, was gar nicht an das Personal gelangt. Weil hier kommen unterschiedliche Menschen, die haben auf einmal alle Zeit, die haben alle Probleme, die sitzen fast 24 Stunden am Tag irgendwie zusammen. Daß da irgendwie auch Spannungen und Dynamiken entwickeln, die an dem Personal vorbeigehen, die auch *bewußt* vorbei getragen werden, das ist ganz klar. Und ich denke auch schwierig für eine Station sowas aufzufangen und überhaupt sowas zu merken. Die andere Sache ist äh worauf ich doch, worauf ich nach, wo ich sehr unglücklich bin, was was meiner Meinung nach überhaupt nicht gut gelaufen ist ist der ähm das Wieder-raus-kommen. Ich habe mal, wir waren damals sechs Patienten und es sind ja auch genug dazugekommen, und die Frau X hatte mich ausdrücklich gebeten das hier auch so zu schildern. Sie hat noch sehr viel Kontakt zu vielen Patienten. Ähm es ist grundsätzlich so, daß (zu Patient 1) von Ihnen höre ich das, Sie haben danach 20 Stunden Therapie gemacht, die Frau X macht seit eineinhalb Jahren, äh seit einem Jahr auch ständig Therapie, ich bin jemand der eine Therapie danach angefangen hat, das durchgezogen hat. Und es ist bezeichnend, daß es ausgerechnet der Frau X und ich sage jetzt auch mal mir sehr gut geht. Nur ich muß ganz ehrlich gesagt sagen für den Rest der Gruppe, die alle danach keine Anschlußbehandlung gemacht haben,

Marion Z-G: Hm.

Patient 2: die eigentlich immer noch an der gleichen Problematik stehen. Und das ist genau diese Schwierigkeit. So diese Vernetzung auch mit dem was was geschieht danach. Ich kann nur mal kurz von meinen Schwierigkeiten berichten. Also ich bin hier raus gegangen, es war eindeutig vereinbart hier und da bin ich auch dankbar aber das war mir von vorn herein klar, daß es das nicht gewesen sein kann. Daß das jetzt eine Notfallsituation auch irgendwie war, daß hier nur Anstöße gegeben werden konnten und daß man dann nachträglich dann am Ball bleibt. Dann ist es mir - und ich meine ich komme immerhin aus diesem Fach - ich weiß äh sozusagen welche Hebel man in Bewegung setzen muß. Aber wie schwierig es für mich beispielsweise war, einen Therapeuten zu finden. Das ist eine Sache gewesen, also ich habe glaube ich insgesamt mit 25 verschiedenen Therapeuten telefoniert bis ich mal einen gefunden hab. Dann dauerte das mit dem ganzen Prozedere mit der Krankenkasse und so weiter und so fort. Also ich hatte, also ich war dankbar, ich hatte bei diesem Therapeut also für 10.000 DM Psychotherapie, wo der noch kein Geld gesehen hatte von der Krankenkasse. Gut das ist eine Sache, die betrifft jetzt hier diese Station nicht, aber bis dann mal die Bewilligung durch war, bis die Abrechnungsunterlagen da waren. Was ich aber sagen wollte ist, die Therapiemotivation nach diesem Aufenthalt, die ist bei den meisten nicht vorhanden. Es ist so die fallen in genau in dieses gleiche Schema wieder rein. Es wird keine Therapie gemacht. Dann wird vielleicht geht man mal zu einem Psychiater oder sucht einen Therapeuten aus, aber irgendwie hat man keine Lust mehr und man denkt man war ja jetzt in einer Klinik, man ist ja als geheilt entlassen worden und man fällt genau wieder in das gleiche Schema. Also von den Patienten die ich kenne oder von denen ich was über dritte gehört habe, geht es den meisten leider Gottes nicht viel besser. Und das stimmt mich schon bedenklich.

Marion Z-G: Hm.

Patient 2: Und es ist ausgerechnet die Frau X, die es selbst nicht fassen kann wie gut es ihr mittlerweile geht, die aber kontinuierlich Psychotherapie weiter gemacht hat. Ähm das bin ich in der Hinsicht äh, weil ich direkt gesehen habe aha, die muß sich drum kümmern, so geht es nicht weiter, sonst rutscht die genau wieder in diesen Punkt rein. Und von den Patienten die damals mit uns auf Station waren sind wir die einzigen. Mit allen anderen, die kommen immer wieder genau an diese gleiche Problematik. Und äh daß da-

kd: Äh, haben Sie eine Empfehlung oder eine Idee was man anders machen könnte, oder...

Patient 2: Es klingt jetzt schon wieder so wie die Verantwortung von den Patienten abnehmen, aber man sollte vielleicht, wenn es in irgendeiner Form geht, mehr auf Therapiemotivation einwirken. Dem Patienten deutlich machen – obwohl ich muß für mich sagen, es ist mir von allen, oder von den anwesenden Personen ist mir das sehr deutlich auch gemacht worden.

kd: Hm.

Patient 2: Aber es muß einfach mehr Wert gewesen, daß eine Anschlußbehandlung erfolgt. Und es sollte vielleicht irgendwie schon während des Klinikaufenthalts ein Therapeut in der

(100 Minuten; 12:22 Uhr)

Hinsicht ähm gesucht werden. Ich weiß daß das sehr schwierig ist. Die Lage sieht da ja nicht gerade sehr rosig aus, aber das sozusagen ein gleitender Übergang auch stattfindet. Weil dann ist ja der Patient oder Klient oder wie man es jetzt auch immer bezeichnen mag, ist ja erst mal zu Hause, ruft zwei Therapeuten an, die alle beide keine Zeit mehr haben und die leider, das ist zwar eine interessante Problematik, würde er gerne mit arbeiten, aber er hat momentan keine Termine frei; das ist der Standartsatz den ich gehört hatte. Ähm ich habe in der Hinsicht nicht aufgegeben. Ich hatte wirklich 25 Gespräche mit unterschiedlichen Therapeuten.

Aber die Meisten brechen spätestens nach dem zweiten Kontakt ab und rutschen spätestens in ein zwei Monaten oder nach (unverständlich weil Lärm von draußen) in dieselbe Problematik wieder rein und das ist schade.

kd: Hm.

Patient 2: Das ist wirklich schade.

kd: Ja. Das, waren Sie jetzt... oder wollten Sie noch was...

Patient 2: Nee.

kd: Hm. (zu Patient 1) Darf ich Sie auch noch mal fragen? Wollen Sie auch noch was...

Patient 1: Ja, das fand ich ganz wichtig und ganz richtig was der Patient 2 gesagt hat. Also so der Anschluß fehlt eigentlich, oder ich würde mir mehr Unterstützung dabei versprechen. Was für mich, also für mich persönlich auch wichtig wäre und was

was also überhaupt nicht passiert ist, äh daß man einen Mechanismus schafft, wie gehe ich eigentlich damit um daß ich hier war. Also ähm gut ich habe ja nun gelernt, ich soll das nun nicht als Versagen begreifen, hier gelandet zu sein, aber grundsätzlich wenn meine Lebensphilosophie ist: ich werde mit den Problemen die sich mir stellen in der Regel auch selber fertig, habe ich natürlich ein Problem meinen Kumpels zu erklären also sechs Wochen Langenfeld. Das möchte ich also am liebsten streichen und sagen also ich war auf Kur oder weiß der Teufel was oder ich hatte es im Rücken. Das wäre mir also sehr viel angenehmer, das könnte ich jedem klarmachen wenn ich über zwei Zentner wiege daß ich es im Rücken habe. Aber daß ich es im Kopf habe das ist, das ist also zumindest in meinen Kreisen ist das sehr schwer rüber zu bringen. Und ähm tja. Wie gesagt das wäre vielleicht, oder für mich wäre es wichtig da dran noch mal so ein bißchen zu arbeiten und ähm ja: "und da stehe ich auch zu" haben wir ja hier immer gesagt. Ich stehe da auch gerne dazu aber ich habe manchmal so das Gefühl das geht nicht! Ich habe ähm, also ich habe manchmal so Angst, daß ich sage Mensch hoffentlich kommt jetzt nicht mal jemand in Laden, der mich aus Langenfeld kennt. Und der sagt hallo Kumpel, Mensch das ist ja prima! Ich habe zwar, (zu Patient 2) weil Sie gerade sagten und weil Sie gerade von der Frau X sprachen. Und ähm wir haben diese Diskussion ja dann auch gehabt, naja sollen wir dann nun nachher Kontakt haben oder nicht? Ich habe auch Kontakte aus der Klinik weitergeführt, die Frau Y, die hat ja auch noch bei mir im Laden gearbeitet bis äh bis Weihnachten. Und ich habe das auch so ein bißchen von mir so als tja nicht als ja Angebot Hilfe zur Selbsthilfe oder weiß der Teufel. Also wenn ich sehe jemand weiß nicht wie soll er materiell über die Runden kommen, und ich kann da ein Angebot machen, dann sage ich ja nun komm, dann kannst Du ja bei mir so ein bißchen... Und hat eigentlich auch ganz gut funktioniert. Also ich bin schon in der Lage auch dazu zu stehen. Aber ich habe also auch zu dieser Mitpatientin gesagt, Du pass mal auf, jetzt hier im Kollegenkreis und ich bin hier der Chef und ich möchte eigentlich nicht daß wir hier in eine Situation kommen, daß wir irgendwann sagen wenn wir nun Probleme miteinander haben, daß Du sagst "pass mal auf wir beide waren doch zusammen in der Klinik und äh laß uns das mal hier auf eine andere Ebene bringen", nicht? Also ich habe meine Strukturen in meinem Leben und die die lebe ich und es hat Strukturen hier gegeben. Und was ich interessant finde, (zu Patient 2) wir beiden sietzen uns jetzt,

Patient 2: Hm.

Patient 1: obwohl also die Patienten haben sich also haben eigentlich immer alle gedutzt. Und offensichtlich ist es ja so, es findet hier etwas statt und es findet jenseits des Tores was statt. Und für mich ist es jetzt schwer jetzt zu sagen na sollen wir mal gucken daß wir das ineinander so ein bißchen verzahnen? Oder lassen wir das mal schön so also da Langenfeld vor eineinhalb Jahren und jetzt also wieder was

(105 Minuten; 12:27 Uhr)

was völlig anderes, nicht? Kriege ich noch nicht so ganz auf die Reihe, wie wie damit umzugehen ist. Und ich frage mich schon manchmal ähm ist das eigentlich richtig also hier so Wohnort nah, oder Arbeitsstätten nah hier so Therapie zu machen, oder wäre es vielleicht besser gewesen nach Hamburg zu gehen oder so nach dem Motto da kennt Dich ja kein Mensch. Und dann dann kannst Du also wirklich auch ähm besser damit umgehen. Also wie gesagt ich hätte also wirklich überhaupt kein Problem den Herrn Hirschfeld jetzt in Langenfeld auf dem Markt zu begrüßen oder

mit dem Herrn Winter in äh was weiß ich in der Altstadt ein Bier zu trinken. Das ist alles in Ordnung. Nur ich bin also, oder ich bin ich kann einfach nicht in meinen Kreisen oder ich weiß nicht wie ich in meinen Kreisen diesen Aufenthalt hier, wie ich ihn denn nun eigentlich verpacken und aufarbeiten soll. Ich habe da einfach meine Schwierig- Ich habe die Schwierigkeiten schon gehabt als ich hier war. Wenn wenn mich dann hier zum Beispiel ein Lieferant besucht hat, mit dem ich also nach dem Aufenthalt hier um irgendwelche Viertelpfennige für Brötchenpreise verhandele, und der erlebt mich hier, wie ich also ganz ganz weit unten bin, dann habe ich die Angst naja der weiß jetzt was Du für eine Flasche bist und der nächste Kampf um den Viertelpfennig fürs Brötchen, den verlierst Du sowieso, nich? Ja also wie gesagt und in dieser Richtung würde ich, aber das mag auch meine ganz spezielle Problematik sein. Da würde ich mir wünschen daß da, daß man man da vielleicht ein bißchen arbeiten könnte.

kd: Okay, das war es erst mal? Marion magst Du noch was sagen?

Marion Z-G: Ja. Also ich, mir geht es im Moment so daß ich sehr froh bin daß wir das Gespräch hier machen. Und ähm daß ich das sehr hilfreich finde. Also ich habe jetzt ich habe sehr viele ähm Punkte gesehen, wo wir weiter uns mit beschäftigen müssen. Das ist so, das nehme ich mit. Das hat und zwar über die ganzen äh ja, die ganzen Sachen hinweg

kd: Marion, entschuldige,

Marion Z-G: Ja.

kd: darf ich Dich mal unterbrechen? Wir sind ja noch nicht am Ende

Marion Z-G: Nee.

kd: Wenn Du, nicht daß Du schon so was Abschließendes sagst.

Marion Z-G: Ach Du wolltest noch weitermachen.

kd: Ich wollte Dich am Ende gerne auch noch mal fragen und die ja noch bitten,

Marion Z-G: Ach so.

kd: ihre Gedanken auszutauschen. Ich weiß nicht ob Du das jetzt schon zum Schluß sagen wolltest.

Marion Z-G: Okay, das hatte ich jetzt mißverstanden.

kd: Ja.

Marion Z-G: Dann sage ich jetzt erst mal gar nichts mehr damit wir auch ein bißchen-

kd: Ja.

Marion Z-G: ...in unserem Zeitrahmen bleiben. Hm.

kd: Ja.

Marion Z-G: Mhm, also...Punkt.

Patient 1: Zeitrahmen ist gut aber ich muß mal ganz dringend (lacht)

(Lachen)

Marion Z-G: Okay auch das gehört dazu.

kd: Wir machen dann eine kleine Pause.

(Patient 1 geht raus. Personen sitzen eine Zeit lang ruhig. Thomas Keller kontrolliert die Videoaufzeichnung. Dann fängt Patient 2 an zu sprechen)

Patient 2: Ich weiß nicht, falls Sie das interessiert ich will in zwei Wochen nach Kassel fahren den Friedel (Name geändert) besuchen.

Marion Z-G: Ach ja.

Stefan W.: Wen?

Patient 1: Den Herrn Z.

Marion Z-G: Herr Z.

Stefan W.: Herr Z, ach ja.

Patient 1: Der war ja ursprünglich in äh, tja wo war er denn eigentlich?

Stefan W.: In Gießen.

Patient 1: In Gießen. Naja jedenfalls hat er also dann inzwischen auch die JVA dann gewechselt, also ist jetzt nach Kassel gekommen, war zwischenzeitlich im offenen Vollzug, hat das aber in irgendeiner Form versaut. Also ist dann wieder geschlossen zurück. Und wir schreiben uns immer mal. Naja und wie gesagt wir sehen uns jetzt das zweite Mal. Und ähm, ja aber es ist ein bißchen nach wie vor, für mich also auch ein bißchen bißchen unbefriedigend also daß man eigentlich recht schlecht so miteinander umgehen kann, nicht? Also ich schreibe was ich mache und er schreibt mir was er macht und äh aber so eine gemeinsame Ebene zu finden ist ganz ganz schwer.

(Es klopft, Patient 2 kommt rein und setzt sich)

Marion Z-G: Hm. Hm. Aber der Kontakt ist da.

Patient 1: Der Kontakt ist da, ja.

(110 Minuten; 12:32 Uhr)

Sofern man den also äh halten kann.

Marion Z-G: Ja.

kd: (zu Patient 2) Wir haben eine kleine Pause gemacht, Patient 1 hat von einem Kontakt erzählt zu einem Mitpatienten. (in die Runde) Ähm zur Erklärung: Wir machen jetzt eine kleine Pause in unserem Gespräch und bitten die Kollegen die zugehört haben ihre Gedanken über unser Gespräch auszutauschen. Und anschließend hätten Sie noch mal alle hier die am Gespräch beteiligt waren die Möglichkeit was zu sagen. Ja.
(wendet sich an die Reflektierenden) Ja...

Anne S.: (lacht)

kd: (zu Frau Stegert) Also ich weiß nicht, Sie waren, Sie waren äh bisher glaube ich noch nicht dabei-

Anne S.: Einmal.

kd: Einmal. Also zu der, zu, vielleicht so eine kleine Regel daß Sie untereinander sich austauschen.

Anne S.: Mhm.

kd: Also nicht zu uns sprechen, so daß wir entscheiden können ob wir es hören wollen oder nicht.

Anne S.: Ja gut. (...) Ja, fange mal an. Also ich war etwas verwundert, also einmal denke ich ist es kein Zufall daß heute hier ehemalige Patienten sitzen aus der Anfangszeit der Station. Was das so im Endeffekt für eine Rolle spielt ist mir noch gar nicht so klar. Aber es hat glaube ich viel damit zu tun, wie hier auf der Station das Konzept entwickelt wurde und noch wird. Das wird deutlich auch an dem Thema Sexualität. Was mich auch gewundert hat war, oder eigentlich wundert äh ist die kurze Aufenthaltszeit der Patienten hier. Sechs und sieben Wochen, das ist eigentlich so wie ich das in dem Jahr in dem ich jetzt hier arbeite nicht üblich ist. Durchschnitt sage ich mal so drei Monate. Aber es geht auch weit über die Aufenthaltsdauer hinaus. Ich bin so in dem Rahmen der (unverständlich) so in dem therapeutischen Prozeß drin, sondern einfach auch ein Stück weit draußen und erlebe durch die Patienten auch mal äh nicht nur daß es ihnen um Sozialhilfe oder um eine Wohnungssuche geht, sondern auch mal, häufiger in letzter Zeit, den Punkt: "ja ich will jetzt einfach mal was loswerden hier von der Therapie und ein Stück Normalität erleben." Das finde ich, das ist mir noch mal so ein Anliegen gewesen, das so mitzuteilen.

Ich finde das von den ehemaligen Patienten sehr mutig heute hier gewesen zu sein und ich denke man sollte das in dem Kontext häufiger machen um seine Arbeit auch ein bißchen besser zu reflektieren. Das wars.

Franz E.: Ich habe so zwei Dinge die mich bewegen beim Zuhören vorhin. Das eine ist daß ich sowas wie Dankbarkeit verspüre, heute hier dabeisein zu können, sowohl den beiden die gekommen sind, als auch der Station, die uns eingeladen hat und denen die bisher, die sich alle beteiligen. Ja und äh, etwas was mich so

zwischendurch so beschäftigt hat war daß ich so ein Bild hatte die Beiden sprechen und auch die anderen von einem Raum, von einer Atmosphäre, einer Situation, die eine Möglichkeit hat sich zu entwickeln. Oder etwas ähm neu zu gestalten. Sich neu zu orientieren, zu besinnen, Gesprächspartner zu haben, einen geschützten Rahmen zu haben. Und äh man könnte auch da vielleicht das Wort für für benutzen Sie haben sich etwas gegönnt und etwas genossen. Also so im Sinne von äh sich etwas Gutes getan. Und deshalb muß das so ein Stigma haben. Also so einen Geruch von dadurch das äh auch ähm öffentlich äh machen. Obwohl ich natürlich verstehe wenn das in so einer Institution ist daß das dann so einen Charakter gesellschaftlich auch haben kann. Was mich weiter beschäftigt hat war so die Frage ja wenn die hier so einen Raum gefunden haben, sich zu entwickeln, wie hat sich das Team dabei entwickelt?

(115 Minuten; 12:37 Uhr)

Also ist das so etwas was so auf der einen Seite mehr sich akzentuiert Entwicklung? Das glaube ich eigentlich nicht. Aber ich fände es auch spannend wenn die Patienten oder die ehemaligen Patienten als Gäste hören könnten wie das Team, das damalige und das jetzige Team sich darüber unterhält. Wie haben wir uns entwickelt dabei?

Dann war noch etwas für mich sehr anrührend. So die Kontakte, die die untereinander noch halten. So ein Stück Solidarität, Verbundenheit, praktische Unterstützung, Informationsaustausch über eine lange Zeit. Und ich fände interessant für unsere Profession mal so zu gucken welche Hilfe geben sich die Patienten Patientinnen untereinander. Dafür mehr Achtsamkeit zu haben. Also so im Sinne so Hilfe zur Selbsthilfe. Vielleicht auch für die Zeit danach wo sie nicht mehr so über Krankenkasse an so eine Institution äh angeschlossen sind oder damit so eng in Verbindung sind. Was könnte geschehen um diese Vernetzung oder Verselbständigung zu fördern? Bereits in den sieben Wochen? Weiß ich nicht ob das geht. Im Suchtbereich weiß ich daß so Selbsthilfegruppen eher auch eingeladen werden in die Klinik zu kommen während des Aufenthalts. Oder das es Meetings gibt, wo die Patienten sich alleine treffen ohne die professionellen Helfer. Ich weiß nicht ob das hier Raum haben könnte oder sinnvoll wäre? Das könnte auch den Charakter kriegen von lebenslänglicher Schicksalsgemeinschaft. Vielleicht ist man ja auch ganz froh wenn man wieder neue Kontakte hat zu andern Leuten, die mit all dem nichts zu tun haben.

Das ist so der eine Aspekt noch, den ich erwähnen will. Und welche Rolle spielen Angehörige dabei? In dem Gespräch tauchten die nur so am Rande mal auf. Hm in wieweit, ja was wäre denn wenn noch Angehörige hier heute mitgekommen wären? Ich weiß gar nicht ob das erwünscht oder denkbar wäre. Was würden die erzählen über das was diese Zeit für sie bedeutet und danach. Das war der sogenannte erste Punkt. Den anderen schließe ich vielleicht dann noch an wenn andere sich geäußert haben.

Gerhard W.: Hm. Das ist ein bißchen schwer sich so auf die Seite zu beziehen wenn man hier so in der Mitte sitzt, da kommt dann schnell so ein Tennisphänomen auf. Wenn man mit dem Kopf so hin und her wackelt.

Also der Aspekt mit den Angehörigen hat mich auch beschäftigt, aber da hast Du ja jetzt eigentlich was zu gesagt, ne? Also ich fand die Diskussion erst mal hoch spannend, hoch interessant. Ich fand äh, also es freut mich sehr daran teilnehmen zu können und das hören zu können und da dabeisein zu können. Ich denke es hat auch auf eine Art so was sehr Ungewöhnliches und Vorbildliches. Also ich habe so erlebt wie das sozusagen so zwei Gruppen von Experten für das was hier so in der

Anfangszeit auf der Station passiert ist da in Kontakt bleiben oder wieder in Kontakt kommen. Die so jeweils ihre Ideen austauschen. Finde ich sehr spannend. Und ich fand diese Frage, dieses Nachdenken darüber in wieweit ist Abhängigkeit zugelassen und in wie weit kann man, muß man sollte man vielleicht abhängig sein, als jemand der die Hilfe der Station hier in Anspruch nimmt und in wie weit ist Autonomie zugelassen. In wie weit entwickelt sie sich, entwickelt man die zusammen? Fand ich eine sehr spannende Frage. Mir drängte sich da immer das Wort Transparenz auf. Also ich habe irgendwann so gedacht was der (unverständlich) nach dem Aufenthalt. Fand ich eine sehr interessante Frage, eine sehr spannende Frage.

(120 Minuten; 12:42 Uhr)

Ich habe gedacht das könnten vielleicht auch die sein die sich so in einer Entwicklung befinden, oder die auch eine Weiterentwicklung haben, vielleicht schon längst hatten. Vielleicht über diese informellen Kontakte hinaus.

Dann hat mich sehr fasziniert zu hören das so ganz die beiden Herren so ganz verschiedene Ansprüche hatten, so verschiedene Ideen davon wie so eine Station funktioniert oder was so eine Psychotherapie in so einer Station sein soll. Und auch ganz verschiedene und zum Teil überschneidende aber auch verschiedene Dinge genannt haben, was geholfen hat. Ich finde das sehr spannend. Und ich glaube das beeinflußt auch die Frage wie plant man miteinander vielleicht wenn jemand kommt, der da eine, der das in Anspruch nimmt.

Ja zu guter Letzt hat mich sehr beeindruckt - also das fällt mir jetzt schwer Sie dabei nicht an zu gucken – also so zu sagen wie frei von der Leber weg gesprochen werden konnte; ich denke auf allen Seiten und ich finde das spricht ja nicht nur für ich sage mal für Atmosphärisches hier in dem Raum, sondern ganz sicher auch für atmosphärische Dinge die im Rahmen der Zusammenarbeit hier waren. Daß sogar Tabuthemen angesprochen werden konnten wie wie die Frage so der des Konzepts Umgang mit Sex auf der Station hier. Fand ich bewundernswert und würde ich mir mehr von wünschen von solchen offenen Gesprächen. Das muß jetzt natürlich nicht immer um Sex gehen das ist ja klar, da sind ja sehr viele andere interessante Aspekte auch angesprochen worden. Ja zu schlechter Letzt oder guter Letzt da hat mich sehr bewegt noch mal von Patient 2 zu hören, wie schwer es ist nach so einem Aufenthalt hier einen niedergelassenen Psychotherapeuten zu finden. Ich habe eigentlich so für mich intern gedacht daß äh sich doch das Elend in irgendeiner Form da zum Besseren gewendet hätte, also was die Frage angeht, wo findet man feie Kapazitäten bei niedergelassenen Kollegen. Ich habe mit Schrecken und Entsetzen noch mal zur Kenntnis genommen wie schwer das ist.

Vielleicht noch zu allerletzt, ich finde es eigentlich nicht verwunderlich und äh eigentlich eher naja mag so ein bißchen mein Vorurteil auch entsprechen sind heute zwei Menschen gekommen, die gut profitiert zu haben scheinen hier von dem was hier passiert ist. Und da stellt sich für mich so für die naja vielleicht falls wir noch mal solche Gespräche führen wollen die Frage, in welcher Form kann man vielleicht auch Leute einladen, die eher mit vielleicht nicht so gutem Gewinn die Therapie hier in Anspruch genommen haben.

Gudrun K.: Ja Du warst ja jetzt ziemlich ausführlich.

Gerhard W.: Verzeihung.

Gudrun K.: Mhm. Ich ähm, also ich stimme Dir in vielem zu und will das jetzt nicht alles wiederholen. Ich möchte vielleicht so zwei Unterstreichungen machen. Einmal finde ich war das auch total heute und ich empfinde es als eine besondere Situation die wir haben und an der ich teilnehmen kann und ich bewundere die Lässigkeit, mit der alle gesprochen haben. Ich weiß nicht, ob ich wenn ich in einer anderen Rolle hier wäre ob ich das so gekonnt hätte. Wahrscheinlich nicht, finde ich ganz toll. Dann habe ich so überlegt, der Patient 1 hat mich darauf gebracht, wenn man also an so einer Klinik vorbeifährt, dann sagt man ich war mal in so einer Klinik. Aber ist es das Gebäude und ist es das Haus wo ich war, oder was ist wichtig daran. Und das wichtige ist denke ich daß man da Menschen getroffen hat mit denen man im Gespräch war. Mit denen man ins Gespräch gekommen ist und die es einem ermöglicht haben noch mal auf eine andere Art mit sich selber ins Gespräch zu kommen. Das finde ich eigentlich so das Spannende und Interessante. Nicht so sehr die Rheinische Klinik als vielleicht häßliches Gebäude mit schönen Parks, sondern die Leute die ich da treffe. Und die Möglichkeit, Menschen zu treffen, die mir helfen mit mir selbst ins Gespräch zu kommen. Und äh spannend finde ich auch, daß die die Gespräche die man hatte, die Dialoge die man hatte, daß die einen noch ein Stückchen weiter begleiten. Das ist auch eine Beobachtung die ich für mich selber mache. Ich rede mit Leuten und das begleitet mich dann noch eine Zeitlang danach.

(125 Minuten; 12:47 Uhr)

Und manche Sätze verbunden wahrscheinlich auch mit dem inneren Bild der Person. Sind so wichtig daß ich mich auch noch ein Jahr noch an bestimmte Äußerungen erinnern kann. Also die Menschen sind dann so eine innere Stimme geworden, mit denen ich auch mich so zwischendurch unterhalten kann. Also dann könnte ich mich während ich am Rhein entlang gehe noch mal mit Renata unterhalten oder plötzlich fällt mir Herr Winter ein und ich kann so einen inneren Dialog haben. Das glaube ich ist auch wertvoll, was man aus der Zusammenarbeit hier mitnimmt. Auf der Station mit den vielen Menschen.

Thomas K.: Also ich äh habe so viele verschiedene Sachen gehört daß es mir schwerfällt das überhaupt zu sortieren. Ich bin eher von der Fülle unterschiedlicher Ideen und Gesichtspunkte wie zugeschüttet sozusagen. Ich könnte jetzt gar nicht sagen das war das Wichtigste. (räuspert sich) Ja hätte sicherlich noch Fragen die mich sehr interessiert hätten und die ich gestellt hätte ja. Und ich würde mir wünschen daß wir auf diesem Weg weitergehen. Und kann noch gar nicht sozusagen vorwegnehmen was uns da noch begegnet worauf wir stoßen werden. Aber ich bin sehr froh daß wir das angefangen haben und bin auch sehr dankbar daß Sie beide gekommen sind.

Thomas F.: Ja ich habe das Gefühl die meisten Sachen sind schon angesprochen, sind schon gesagt. So noch einzelne Bilder beschäftigen mich die ganze Zeit. Ein Bild – ich bin mir nicht ganz sicher ob ich das jetzt richtig zuordne, aber ich glaube das ist mir gekommen als Patient 1 was zu der Behandlung gesagt hat – es war so ähm ich glaube die meisten sind davon überzeugt daß die bittere Medizin besser hilft als die die gut schmeckt. Egal was die Wissenschaftler sagen würden. Und das eine möglichst große Tablette eine größere Wirkung haben könnte als eine kleine. Weil ich hatte das Gefühl zwischendurch ist mal die Frage aufgetaucht, ähm oder vielleicht stand die eher zwischen den Zeilen: darf so eine Behandlung auch angenehm sein? Wenn es um ganz schwerwiegende Probleme geht. Dann ist es mir so gegangen, daß

ich ähm das ich mich bei einer ganzen Reihe Äußerungen von unseren Gästen so ein bißchen ertappt gefühlt habe. Ich arbeite ja auch selber als Krankenpfleger hier, das ist so die eine Hälfte von mir und ich bin auch Mitglied dieses Seminars und irgendwie in einem halben Jahr selber Therapeut, falls ich dann irgendwie mein Studium abschließen kann.

Ähm habe mich ein paar mal an Situationen erinnert, ich habe sehr lange in der Sucht gearbeitet, wo man ganz ganz streng mit Regeln umgeht. Und wo wir - ich habe mir ein paar mal gedacht, wie wäre das wenn ich Patient gewesen wäre in so einer Situation? - den Leuten angeboten haben sie dürfen uns gerne jederzeit kritisieren. Wir sind sehr dankbar dafür wenn sie sagen, was habt ihr eigentlich für bescheuerte Regeln! Aber wir werden die Regeln hier nicht mit ihnen diskutieren. Das ist ein paar mal zwischendurch bei mir aufgeblitzt. Und auf der einen Seite konnte ich das gut verstehen, als der Klaus die Frage gestellt hat: darf ich das Thema Sexualität ansprechen? Und die meisten protestiert haben. Da war mein erster Impuls auch, zu denken: Mensch wie kannst Du so eine Frage stellen hier!

Thomas K.: (niest)

Thomas F.: Gesundheit.

Thomas K.: Danke.

Thomas F.: Und die andere Hälfte von mir hat gesagt, ja wie soll man das denn,

(130 Minuten; 12:52 Uhr)

wie will man das denn verändern, wenn man es nicht ansprechen darf? Wie soll man das denn machen? Ich habe da keine Antwort darauf aber ich habe für beide Seiten Verständnis. Das äh ich habe. Ich finde wir müssen einen Weg finden Fragen zu stellen und irgendwie ist der Ort immer verkehrt dafür, also irgendwas wird immer dagegen sprechen. Das scheint nicht anders zu gehen. Ja. Und vielleicht eine noch ganz kleine Bemerkung nur, ähm ich hatte zwischendurch habe ich ein paar mal so gedacht ob ähm, ob Herr Hirschfeld sich vielleicht ein bißchen zu sehr am Rand gefühlt hat in dem Gespräch. Weil einen Klienten hat er immerhin mit begleitet und ähm vielleicht hätte er mehr zu sagen gehabt. Aber vielleicht hätte er sich auch gemeldet, wenn es ihm wichtig gewesen wäre. Das hat mich zwischendurch ein paar mal beschäftigt. Ja okay.

kd: (zu Franz Eiberg) So Du hattest vorhin noch einen zweiten Teil das...

Franz E.: Ja ich überlege ob das nicht einfach zuviel wird.

kd: Wenn Du es kurz machen könntest.

Franz E.: So zwei drei Minuten vielleicht.

kd: Sollen wir die anderen fragen? (Unverständlich)

Marion Z-G: Wir hatten als Zeitrahmen unseren Gästen eigentlich eineinhalb Stunden vorgegeben und ich finde das sollten wir vorher klären, was sie vorhaben,

wie ihr Zeitrahmen aussieht. Das wäre mir ein Anliegen daß sie sich hier nicht festgenagelt fühlen.

kd: Also wenn ich das so absehe wären das noch so 20 bis 25 Minuten?

Patient 1: Kein Problem.

Patient 2: Jetzt sind wir schon mal hier und jetzt sollten wir das auch ausnutzen.

kd: Wie ist es mir euch?

Renata B-S: Ja jetzt machst Du uns schon so neugierig. Mach mal...

(Gelächter)

Renata B-S: (unverständlich)

Franz E.: Ich habe so gedacht an verschiedene Subkulturen oder Gruppen, die jeweils einen eigenen Stil des Dialoges haben, des Gesprächs so unter sich. Also das Team hat so getrennte Räume, wo es für sich aus guten Gründen auch spricht. Ähm es gibt Supervision, es gibt Weiterbildungen es gibt Treffen der Patienten und so weiter. Und die unterhalten sich. Und hier ist jetzt so eine Form noch mal eingeführt worden, auf eine neue Art untereinander ins Gespräch zu kommen, und voneinander was zu hören. Und das hat mich erinnert an ein Projekt des WDR Fernsehens vor einigen Jahren, 81 oder 82. Da hat ein Fernseheteam Überlebende gesucht, die in einem kleinen hessischen Dorf gelebt haben. Überlebende Juden. In der ganzen Welt durch Zeitungs- und Medienanzeigen. Und zwar war das ein kleines Dorf wo ungefähr die Hälfte der Bevölkerung jüdischer Herkunft war. D.h. die Deutschen die dort lebten mußten sehr deutlich mitbekommen haben, daß die Hälfte ihrer Nachbarn, Bekannten, vielleicht auch Freunde auf einmal verschwunden waren. Und konnten nicht so sagen ich habe nichts davon gemerkt.

Thomas K.: Du meinst wahrscheinlich die Christen nicht die Deutschen. Die Juden waren ja auch deutsch.

Franz E.: Richtig das ist der nächste Punkt, ja man kriegt da so einen bestimmten Blick und grenzt aus. Ja, danke. Also die *nicht* verfolgt wurden. Man hat dann eine Reihe von überlebenden Juden gefunden und die erinnerten sich an die Zeit damals, und beschrieben das - das wurde gefilmt - und die sprachen sehr persönlich davon was sie verloren haben und wie sie die Zeit danach überlebt haben, was das für ihr Leben bedeutet. Und dann haben die Leute vom Fernsehen in diesem Dorf Zeitgenossen von damals und heutige Lebende befragt und auch gefilmt. Woran sie sich erinnern und was diese Zeit für sie bedeutet hat und welche Konsequenzen sie daraus ziehen und es war eher so eine Atmosphäre von ähm ich

(135 Minuten; 12:57 Uhr)

würde mal sagen "nicht hin gucken" oder so etwas relativierend: "naja es war ja eine schlimme Zeit aber man konnte ja nichts machen". Also des sich aus der Verantwortung raus definieren, würde ich heute dazu sagen. Und dann hat man diesen Menschen die sich so geäußert haben diesen Film gezeigt mit den Szenen der

ehemaligen jüdischen Bevölkerung. Und die Reaktionen dieser Menschen, die in Deutschland lebten und den Krieg überlebt hatten, also eher so zum Täterkreis oder zum Mitläuferkreis gehörten, dann auch noch gefilmt. Und das war schon erschütternd. Also wie schwer es fällt das zu hören und zu gucken (unverständlich) als es möglich war voneinander was zu hören oder zu sagen. Und habe überlegt welche Form könnte es geben, daß andere, die heute nicht teilhaben können, aus dem Team oder aus dem Kreis der ehemaligen Patienten, sich artikulieren zu könnten. Ob es schon die Form ist hier sie hier eingeladen zu werden, oder ob es andere Formen gibt unabhängig befragt zu werden. Alles so etwas was mir durch den Kopf geht, aber das führt vielleicht etwas zu weit und hat mit jetzt, das sollte kein Vorschlag sein, aber es hat mich beschäftigt. Das wars.

kd: Ja. Meine Frage ist, wie sollen wir dies Abschlußrunde machen? Äh, möchten Sie direkt was dazu sagen, Patient 2 und Patient 1 oder möchten Sie erst noch mal die Kollegen noch mal hören und erst zum Abschluß was sagen, oder wie geht es Ihnen damit?

Patient 1: Ja ich kann gerne was sagen. Ich fand das ganz rührend, also viele von Ihnen haben sich ja so bedankt das wir gekommen sind und äh ich für mein Fall muß sagen das tut eigentlich nicht Not. Das ist äh im Gegenteil ich fand es ganz interessant daß ich hier so eine Einladung gekriegt habe und daß man sich also interessiert, wie geht's dem denn hinterher? Ähm und wenn das eben den Patienten, die jetzt oder morgen oder in fünf Jahren hier sind, in irgendeiner Form helfen kann, dann brauchen Sie sich also bei mir absolut nicht zu bedanken. Und was ich schon am Anfang gesagt habe, ich verspüre also eine sehr große Dankbarkeit dafür, was man hier an mir geleistet hat. Nicht, nicht was ich hier erlebt habe weil wie gesagt es ist für mich nicht positiv belegt, hier gewesen zu sein, nicht? Ich habe das nicht genossen. Obwohl gut ich habe es auch nicht erlitten, also so schlimm war es nun auch wieder nicht. Aber wie gesagt für mich ist also ganz wichtig, was ist denn am Ende dabei rausgekommen? Und da muß ich also für mich persönlich sagen es hat irgendwo was gebracht. Und das ist mir eigentlich ein Anliegen, Ihnen das zu signalisieren und zu sagen also das war schon okay und wenn Sie mehr von mir hören wollen, oder was bei mir wie gesagt braucht sich keiner zu bedanken. Das ist ähm, ich mache mich also gerne für sowas frei und teile Ihnen das auch gerne mit. (murmelt noch was)

Patient 2: Ja, da mache ich direkt weiter. Ähm das hat mich auch überrascht weil es klinkt eigentlich blöd. Theoretisch darf ich mich bedanken, weil die Einladung ist eigentlich genau zur richtigen Zeit gekommen. Mag jetzt erst mal blöd klingen oder unverständlich, aber es ist in der Tat so. Es hat, äh (zu Frau Barlog-Scholz) wir hatten ja eigentlich vereinbart daß ich einen Abschlußbericht schreibe äh dazu ist es nicht gekommen weil ich hin und her gerissen war wie formuliere ich den, werde ich zu indiskret...

Marion Z-G: Hm

Patient 2: das wollte ich den anderen Patienten nicht antun und so weiter, also es war ein ziemlich aufregender Prozeß. Dann hatte ich die Diplomarbeit auch noch am Hals, die war sehr umfangreich. Und irgendwie äh durch meine Psychotherapie, wie das in analytischen Settings ja oftmals ist, gibt es auch Zeiten die sind sehr schlecht, dann fängt man wieder von vorne an und diese Mosaiksteine setzen sich erst zum

Schluß zusammen. Ähm ich bin seit Oktober Diplompsychologe. Ich habe tierischen Glück gehabt, ich habe keine einzige Bewerbung schreiben müssen das war wie ein Sechser im Lotto daß ich, zwar auf freiberuflicher Basis, aber doch da so "herangezüchtet" in Führungsstrichen werden soll, daß ich dann genügend Geld verdiene

(140 Minuten; 13:02 Uhr)

das war ein Riesen Glück. Und genau jetzt in dieser Phase ähm kommt so eine Einladung und man fängt an diesen ganzen Prozeß auch wieder aufzurühren. Und in sofern müßte ich eher dankbar sein, weil es ist nun halt mal auch mein Beruf, es ist ähm sozusagen aber auch für mich eine Riesenchance äh sowohl nun auf der einen Seite - falls man diese Trennung aufrechterhalten will - sowohl mal auf der einen Seite als auch auf der anderen Seite gestanden zu haben.

Es ist interessant zu beobachten, wie nervös ich heute war hier rein zu gehen. Und diese Nervosität die war bei mir früher öfter mal da ähm oder sehr häufig, äh eigentlich in meinem Leben überhaupt keine Rolle mehr spielt. Und in sofern fand ich das schon spannend. Und ich habe mich ehrlich gesagt sogar gefreut als ich die Einladung bekommen hatte. Und äh das was mir natürlich ein bißchen nahe geht, ist daß vielleicht gerade mal fünf bis zehn Prozent von dem angesprochen werden konnten natürlich was was einen irgendwie auch unter den Nägeln brennt, äh das ist schade. Aber ich denke mal, (zu Patient 1) äh und ich denke das ging Ihm hier genauso, ähm ja natürlich man hat das mitgemacht. Und man hat das in der Anfangszeit mitgemacht und in irgendeiner Form, egal was jetzt geholfen hat es hat geholfen. Es geht einem heute wesentlich besser, man hat davon profitiert dann braucht man auch nicht irgendwas zurückgeben.

Und äh von meiner Seite her ist da natürlich eine Erkenntnisgewinn ja vom Fachlichen schon her auch da. Ich profitiere selbst davon reichlich und für mich war das außer Frage. Deswegen bedanken muss sich da in der Hinsicht keiner. Das Problem was eben angesprochen ist äh worden ist in der Runde ist, wie kann man die anderen Patienten oder Klienten erreichen? Also die Rückmeldung die ich bekommen habe ist dass die meisten doch nicht daran interessiert sind. Die wollen das ganz weit wegdrängen. Frau X hat mich ausdrücklich noch mal daran erinnert. Sie hat das sehr schlimm begründet. Und sie ist ja eine der wenigen der es heutzutage wirklich sehr gut geht, was einen auch wirklich freuen kann. Sie hat das mal so gesagt, sie hat hier in Langenfeld ihre schlimmsten eineinhalb Jahre verbracht, wo sie sich am schlimmsten gefühlt hat. Sie ist dankbar, Sie weiß das hat alles zusammen in irgendeiner Form geholfen und das soll ich auch ruhig so sagen, aber sie hat irgendwo kein Interesse – oder beziehungsweise *momentan* noch kein Interesse – sich sozusagen wieder dorthin zu begeben. Warum? Dort hat sie sich elendig gefühlt, dort ging es ihr schlecht, sie war am Abgrund und warum soll sie sich da noch mal reinbegeben? Und ich denke irgendwie kann man das auch nachvollziehen. Irgendwo wird das schon verständlich. Das ist so ungefähr, äh ich habe eine Krebserkrankung gehabt, eine ganz schlimme, bin kurz oder es war zweifelhaft ob ich überlebe oder nicht, äh und ich kriege dann hinterher eine Einladung äh ja sie würden eine Gespräch noch mal führen wie es weitergegangen ist. Ich kann mir auch vorstellen selbst in solchen Situationen ist es ganz einfach so man will in irgendeiner Form nicht erinnert werden. Und Verdrängen hat ja manchmal auch ein bisschen was Positives. Wenn das auf einem guten Fundament passiert. Und ich denke das muss man auch irgendwo einfach akzeptieren. Und die andere Situation ist doch die dass äh es sehr vielen leider Gottes nicht viel besser geht als damals, was mich sehr bedenklich

stimmt. Und das ist äh, ich kann es mittlerweile nur darauf zurückzuführen ob eine Anschlussbehandlung erfolgte oder nicht. Ähm weil letztendlich über diesen Aufenthalt, trotz aller Schwierigkeiten, trotz aller Abgrenzungen die man immer wieder versucht hat, so von wegen “ach die Therapeuten, die bringen ja alle nichts” und so weiter also das – ich weiß nicht wie oft Sie sich das vielleicht auch noch anhören müssen. Aber trotzdem ist man ja dankbar. Nur wenn man dann merkt irgendwo es, man fällt genau wieder in das gleiche Muster rein weil sich eigentlich nichts geändert hat. Ich denke da muss mehr Hauptaugenmerk drauf gelegt werden, dass eine Anschlussbehandlung dann auch Erfolg, dass eine Therapiemotivation, das da mehr Wert drauf gelegt wird. Das ist ja auch bezeichnend, ich finde das ist auch noch mal, dass jetzt ausgerechnet zwei Ehemalige hier hinkommen, denen es definitiv besser geht, ja? Ja das war’s. Aber ach so noch ein Punkt! So wenn es für (unverständlich) der Patient 1 hat es ja auch gesagt, also von mir aus also ich würde auch zu der nächsten Einladung... also wenn es irgendwelche Punkte gibt und wenn es zeitlich irgendwie machbar ist, also ich profitiere selbst davon. Keine Frage.

Gerhard W.: Ich traue mich jetzt gar nicht “vielen Dank” zu sagen.

(Gelächter)

kd: Herr Hirschfeld, ich hab ich bin geneigt Sie zu fragen ob Sie anfangen wollen mit äh also

(145 Minuten, 13:07 Uhr)

...von den sogenannten Experten.

Bernd H.: Ja, kann ich gerne machen.

kd: Wobei ich gleich sagen muss, sollte ich Sie irgendwie vernachlässigt haben...

Bernd H.: Oh, oh! (lacht)

kd: möchte ich mich bei Ihnen entschuldigen.

Bernd H.: Also ich habe nicht das Gefühl das ich vernachlässigt worden bin. Ich habe diese Diskussion hier sehr intensiv und sehr spannend verfolgt und ähm meine Themen hatten eigentlich auch Platz. Obwohl ich sicherlich teilweise eher praktische Fragen gehabt hätte. Aber trotzdem fand ich Dein Nachfragen noch mal sehr gut, finde ich also schön also dieses Erspüren sage ich mal. Ich fand es ganz toll wie miteinander geredet worden ist. Und muss auch noch mal wieder an dieser Stelle mal wieder ein Kompliment loswerden an uns selbst. Weil das geht nur weil wir so gut miteinander arbeiten. Und dadurch ist das auch so einfach. Und dadurch werden auch bestimmte Stimmungen auch so konstruiert oder lassen sich konstruieren, dass auch so eine Situation einfach ist. Daher geht das so, ne? So um das noch mal so zu sagen. Ja ich fände das riesig wenn das weitergehen könnte! Weil da sind unheimlich viele Fragen also eigentlich hätte ich ständig mitschreiben können

Renata B-S: Hm.

Bernd H.: Die da aufgetaucht sind. Also mit den Angehörigen zum Beispiel das finde ich eine total gute Idee. Und die äußere Situation auch mehr mit reinnehmen. Oder die Nachbehandlung wie geht das weiter? (unverständlich) Also ich kann eigentlich nur allen gratulieren dass das heute hier passiert ist! Das war's eigentlich.

Thomas F.: Die Kamera hat ja alles mitgeschrieben fällt mir gerade ein.

Bernd H.: Stimmt! Ist mir gar nicht mehr aufgefallen.

Stefan W.: Man ist schon so gewöhnt daran, dass alles auch gefilmt wird.

(Gelächter)

Renata B-S: (zeigt auf Stefan Winter) Machst Du weiter?

Stefan W.: Ja also ich fand ja dass das Thema Pflege und Patienten eigentlich ja ein bisschen zu kurz gekommen ist. Das ist mir aber auch erst aufgefallen im Prinzip das wir es nicht angesprochen haben. Aber ich denke das ist ja noch mal eine ganz eigene Ebene wäre etwas äh was uns natürlich auch interessieren würde. Es ging ja oft auch um das Verhältnis Patient Therapeut, Patient Therapie, aber konkret wie das so auch wahrgenommen wird von Ihnen diese verschiedenen Ebenen mit denen wir ja auch arbeiten im Setting und die wir in einer bestimmten Art und Weise einsetzen, war nicht heute so im Gespräch. Aber ich denke das ist natürlich auch noch mal ein Thema für sich und wäre auch etwas wo man ausführlich drüber sprechen müsste. Das war ja erst mal ein Anfang heute. Ja ich wollte erst mal sagen dass zumindest ich - also ich nehme mal an dass meinen Kollegen das auch ein bisschen so gegangen ist - wir natürlich auch nervös waren weil ähm man macht halt etwas aber der Standpunkt von dem aus man die Dinge so entwirft plant und so weiter, auf dem man steht, den kann man ja selber oft nicht reflektieren. Und wenn man dann sozusagen sich einer solchen Reflexion unterzieht durch Fremde, ist natürlich auch erst mal ein Stück... ja wie gesagt mir macht das so ein bisschen Angst, weil ich weiß ja gar nicht wie haben Sie es erlebt? Nicht und zum Beispiel so eine Rückmeldung zu bekommen, dass es eben nicht eben ausreicht dass Sie hier waren, sondern dass Sie weiter eine Therapie machen, dass es auch den Menschen die hier waren und keine Therapie gemacht haben schlechter geht, das ist natürlich erst mal auch etwas was einen dann auch oder mich berührt. Oder wo ich dann auch das Gefühl kriege gut, das ist scheinbar ein Punkt, den wir natürlich auch bedacht haben, auch inzwischen etwas konsequenter noch verfolgen,

Marion Z-G: Hm.

Stefan W.: aber wie mir scheint noch konsequenter verfolgen müssen, damit so was nicht passiert. Und das ist auch erst mal ein Stück so unserer Aufmerksamkeit zumindest am Anfang etwas entgangen. Aber ich habe es trotzdem so erlebt dass es irgendwie mich jedenfalls, ich habe trotzdem das Gefühl es werden viele Dinge mir auch noch mal einfallen jetzt in nächster Zeit, also in den Konzeptbesprechungen die wir ja regelmäßig weiter führen und wo wir uns auch weiter streiten werden. Das Thema Sexualität ist bei uns immer ein Streitthema, das haben wir ja auch schon gemerkt. Und aber auch andere Regeln sind ein Streitthema. Das ist nicht so dass das alles so klar ist wie das nach außen oft erscheint, sondern es finden auch immer wieder bei uns auch Auseinandersetzungen statt. Teilweise recht heftig.

kd: Hm.

Stefan W.: Und da werden wir auch weiter dran arbeiten. Und wir haben erst mal viele Gedanken, Überlegungen auch von Ihnen so mitbekommen. Äh, da mal auch vielleicht das wichtigste, dass man natürlich irgendwie im Grunde genommen weiß, aber dann doch noch mal, wenn man es so direkt erfährt äh. Das ist bedeutsam einfach zu wissen, dass das was wir hier machen das ist ein winziger Ausschnitt. Ein winziger Ausschnitt im Leben des Patienten. Wir hängen da so mitten drin, aber im Grunde genommen ist es einfach ein ganz kleiner Ausschnitt. Und ähm

(150 Minuten; 13:12 Uhr)

das was sich jetzt hier zum Beispiel auf der Station an Veränderung ergibt, jemand kommt auf Station da geht's ihm ganz schlecht und am Ende nach sechs Wochen oder drei Monaten ging es ihm gut, das ist nur eine Momentaufnahme, ne? Es geht eigentlich weiter und nach der Entlassung fängt ein Stück eigentliche Therapie im richtigen Leben wieder an. Und das so sich selber auch wieder bewusst darüber zu sein, dass es eben auch ein kleiner Abschnitt ist an Therapie den wir hier leisten können, das finde ich wichtig. Ja, das wäre es erst mal.

Renata B-S: Hm. Ja, ich habe das Gefühl wir haben heute angefangen miteinander über ganz wichtige Sachen zu sprechen. Und obwohl Sie es nicht mehr hören brauchen, möchte ich noch mal sagen, das ist wirklich großartig, dass Sie gekommen sind!

Patient 2: (lacht)

Renata B-S: Und ich war eher schon äh damit beschäftigt Sie zu fragen ob es möglich wäre Sie noch mal einzuladen und bin sehr dankbar für dieses Angebot was Sie gemacht haben. Und eben es ist mir auch wichtig noch mal zu gucken, könnten wir nicht auch wirklich eine Verabredung treffen. Weil mein Gefühl ist, wir haben wirklich Dinge, viele Dinge angesprochen die für uns wichtig waren, und ich glaube das erst jetzt uns auch möglich wäre noch mal tiefer zu gucken über das was so schwierig war. Patient 2 hat angedeutet, es konnten nur zehn Prozent

Marion Z-G: Hm.

Renata B-S: angesprochen werden und äh ja, ich hätte auch noch viele konkrete Fragen. Also viele auch gerade aus dem Bereich in dem es auch uns miteinander, und wo wir uns nicht einig sind, ja über diese Dinge würde ich noch gerne, ja mit Ihnen auch ins Gespräch kommen. Was mich noch sehr beschäftigt, also inhaltlich das teile ich so mit, aber was mich noch sehr stark beschäftigt ist die Frage wie können wir auch die anderen, denen es nicht so gut geht, da auch uns noch mal verstärkt Gedanken machen. Weil natürlich das ist was uns beschäftigt, wir möchten hilfreich sein. Und vielleicht helfen Sie uns das zu untersuchen was hilfreich für Sie war, aber auch das, was womöglich, wo wir womöglich nicht mit den anderen gut in Zusammenarbeit kommen konnten, ja? Also da das wäre mein sehr starkes Interesse. Ja, erst mal vielen Dank und ich nehme das Angebot einfach, würde sagen wir sollten unbedingt eine Verabredung treffen. (...) Marion.

Marion Z-G: Ja. Ich habe so ich denke es ist so ganz ganz viel denke es ist schon viel eigentlich alles fast gesagt worden. Das ist so ganz viele Dinge haben mich hier beschäftigt und ich bin, also ich kann auch sagen ich bin sehr froh daß wir das gemacht haben Sie (zu den Patienten) und daß sie da sind. Das ist weniger Form von Dankbarkeit sondern auch einfach von froh. Daß wir durch Ihre Anwesenheit und das Gespräch mit Ihnen die Möglichkeit haben unser Tun zu relativieren. So und das finde ich einen ganz wichtigen Punkt, von dem ich auch denke daß der uns in den nächsten Wochen auf unseren Konzeptdiskussionen auch begleiten wird. Da sehe ich also deutlich einige Punkte mit denen wir uns weiter beschäftigen müssen, die ganz wichtig sind und wo wir dran arbeiten können. Ich will sie jetzt nicht noch mal aufzählen.

Renata B-S: Hm.

Marion Z-G: Und ähm mir ging auch genauso wie die Dir Renata, ich habe auch gedacht und sehr mit Interesse gehört daß Sie gesagt haben "ja wir können uns vorstellen noch mal zu kommen".

Renata B-S: Hm.

Marion Z-G: Und ich hätte auch das Bedürfnis das Gespräch fortzuführen. Bin im Moment noch ein bißchen unsicher ob man mit denen schon heute noch einen Termin macht, vielleicht müssen wir erst noch mal sammeln, kollekten und dann gucken wie gehen wir weiter? Aber so das Bedürfnis daß wir da in dieser Frage ne, noch mal... Aber ich hätte eher so das Bedürfnis wir sammeln uns und die Gedanken und äh suchen dann noch mal weitere Terminmöglichkeiten. Also wir bleiben im Kontakt. Das wäre mir schon wichtig das noch mal in Anspruch zu nehmen, weil ich auch glaube daß, also ich habe immer mehr Fragen gekriegt

Renata B-S: Hm.

Marion Z-G: während alle gesprochen haben. Ich muß mich sehr zügeln jetzt nicht immer weiter zu reden und halte jetzt einfach an dem Punkt erst mal inne

kd: (lacht)

Marion Z-G: und überlasse das denke ich so das Schlußwort Dir, weil unser Zeitrahmen ja...

kd: Also mir geht's so, ich traue mich jetzt gar nicht mehr zu sagen bei wem ich mich jetzt hier alles bedanke.

Marion Z-G: Hm.

kd: Ich kann mich ja bei mir selbst bedanken und dann (schmunzelt) und äh auf den Dank bei den anderen verzichten, so als humorvolle Variante vielleicht, aber ich äh ich habe das Gespräch als eine Wucht empfunden. Also wirklich, ich bin von der also von der Massivität der Eindrücke wirklich überwältigt, kann ich sagen. Ich äh ein Gedanke ist mir noch wichtig. Also, jetzt mal Patient hin Patient her. Wir haben ja auch darum gerungen das machen zu dürfen, und der Thomas Keller hat dafür, daß wir diese Art von Gespräch machen können, auch die Klinikleitung hier gewonnen

und er hat das titulierte: "von Patienten lernen". Und ich finde das einen sehr guten Titel. Vielleicht äh äh ich würde das aber gerne noch ein bißchen extremer machen, äh (zu den Patienten) womit Sie vielleicht gar nicht so einverstanden sind jetzt, könnte ich würde ich fürchten, daß Sie für uns ja auch Experten sind, ja? Experten für ihr eigenes Leben und daß wir von Ihnen lernen. Und das finde ich ähm, das hat dieses Gespräch für mich also ja augenfällig bewiesen. Und ich bin sehr dankbar dafür daß ich dabeisein durfte und daß Sie mir vertraut haben diese Moderation machen zu können. Ich würde mich freuen Sie wieder zu sehen hier und ich habe natürlich noch einen kleinen Hintergedanken dabei: (zu Patient 2) Vielleicht könnten Sie ja den einen oder anderen noch überreden zu kommen, sowas.

Marion Z-G: Hm. Ja.

Patient 2: (lacht)

kd: äh das wäre vielleicht nicht ganz elegant. Und dann ist mir durch den Kopf gegangen ob nicht diese Form des Gesprächs, vielleicht nicht in dieser großen Runde, schon schon sowas sein könnte, daß man sagt: jetzt ist die Therapie beendet, in einem Monat treffen wir uns wieder und das fünf Mal hintereinander. Also ob das nicht schon so eine Art Absicherung sein könnte, daß man nicht 25 Therapeuten - was ich unglaublich finde, also ich finde es unglaublich!

Patient 2: Hm.

Marion Z-G: Hm.

kd: Obwohl ich mich auch schon an Telefongespräche erinnere, wo ich gesagt habe ja ich habe jetzt in den nächsten drei viel Wochen keine Zeit aber dann können wir ein Gespräch machen, und die Leute wollten unbedingt sofort ein Gespräch haben.

Patient 2: Ja.

kd: Ja und ich würde mir sehr wünschen daß das weitergeht, auch mit anderen äh Expatienten oder Exklienten. Und ich habe das Gefühl, wir haben so ein Faß geöffnet und es gerade "zsch", es hat mal gezischt,

Marion Z-G: Ja.

kd: Und wir wissen noch gar nicht was alles da drin ist, so. Ich finde es auch toll daß wir das hier machen dürfen auf dieser Station. Entschuldige daß ich es sage aber Schönen Dank allen, (zu den Patienten) insbesondere Ihnen.

Patient 2: Wenn ich noch einen Satz kurz zum Schluß was sagen darf, das war so meine Vorstellung daß ein Klinikaufenthalt wenn er beendet ist nicht nur in der Form beendet ist daß da jeder Kontakt abgebrochen wird, sondern daß schon wie so eine Art Begleitung

Marion Z-G: Hm

Patient 2: Das mag blöd klingen wie so eine Art Bewährungsprobe auch, falls man das jetzt auf so eine juristischen Ebene beschreiben will. Daß man schon noch mal

darauf drängt: “ja Sie wollten sich doch um einen Therapeuten kümmern” “Ja aber es hat nicht geklappt!” Woran hat es gescheitert?” Daß man den sozusagen ein bißchen so, natürlich ist das ein technischer Trick. Ähm aber es ist besser mit Sicherheit so, als wenn man hinterher von dem Patienten nichts mehr hört. Der hat es aufgegeben sich um professionelle Hilfe zu kümmern und das war es dann. Ich denke letztendlich wäre das sehr schade.

Marion Z-G: Hm

kd: Hm

Patient 2: Und ähm zu den zukünftigen Treffen da wollte ich eigentlich noch einen Satz sagen, den habe ich jetzt vergessen. Ja was glaube ich ich werde weiterhin – die Frau X war sich da nicht so ganz sicher – den zu den anderen denen ich Kontakt habe denen geht es momentan allen nicht gut, auf der einen oder anderen Art und Weise. Ich werde mich noch mal umhören und vielleicht... Ich habe es im Vorfeld schon versucht weil eigentlich wollte ich nicht ganz allein hier herkommen.

kd: (lacht)

Patient 2: Aber es hat nicht funktioniert. Also immer funktioniert Überzeugungskraft auch nicht, ne?

kd: Hm. Also ich würde mich sehr freuen auch die anderen kennen zu lernen, das kann ich für mich sagen.

Marion Z-G: Hm.

kd: Okay, dann will ich mich mal hier verabschieden.

(Alle stehen auf, das Treffen ist beendet)

(Zeit: 13:21 Uhr)

Transkript der zweiten Interview-Sequenz

vom 21.5.99

Anwesend:

Klaus Deissler (Moderator);

Mitarb. d. Langenfelder Instituts: Christiane Schuchardt-Hain, T. Friedrich, Gudrun Kamp, Gerhard Walsken

Mitgl. d. Stationsteams: Frau Stegert, Frau Stein (Oberärztin), Marion Zoeke-Greve (Psychologin),

Vier ehemalige Patienten der Station 11: Nrn. 3-6 (Nrn. 1 u. 2 : die beiden Pat. vom 22.1.99)

(Das Video beginnt etwas später)

Deissler: ...zwischen Ärzten und Therapeuten, also zwischen Patient und Therapeuten beschäftigt die Qualität der Zusammenarbeit. Wir haben das Glück, uns die Zusammenarbeit anzuschauen und darüber zu lernen. In diesem Zusammenhang haben wir bzw. Frau Zoëke-Greve Sie eingeladen, um mit Ihnen ein Gespräch zu führen aus dem wir nach Möglichkeit profitieren können und die Therapeuten für die Qualitätsverbesserung lernen. Deshalb wollen wir das Gespräch auch aufzeichnen. Unsere Arbeitsgruppe, das sind die Kollegen, die hier hinten sitzen, einschließlich meiner Person. Möchten Sie, dass die Kollegen sich vorstellen?

Patientin 6: Ja

Schuchardt-Hain: Mein Name ist Christiane Schuchardt-Hain. Ich bin Sozialwissenschaftlerin, Systemische Familientherapeutin, und seit zweieinhalb Jahren arbeite ich zeitweise hier in Langenfeld in der Klinik mit.

Friedrich: Mein Name ist Thomas Friedrich. Ich arbeite als Krankenpfleger hier, bin aber gleichzeitig Mitglied dieser Arbeitsgruppe.

Kamp: Ich bin Gudrun Kamp. Ich bin Psychologin und ich arbeite in der Unikinderklinik in Düsseldorf und seit '94 mit dieser Arbeitsgruppe zusammen.

Walsken: Ich bin auch seit '94 in dieser Arbeitsgruppe. Mein Name ist Gerhard Walsken. Ich komme aus Solingen, arbeite dort in einem psychiatrischen Trägerverein, bin auch Psychologe von Beruf und Psychotherapeut, Supervisor.

9:45.00

Deissler: Mein Name ist Klaus Deissler. Ich komme aus Marburg und bin so alle zwei Monate hier für die Durchführung dieses Seminars und mache das seit 13/14 Jahren. Ja, haben Sie erst mal zu diesem Rahmen noch Fragen? Sonst würde ich Ihnen direkt unseren Wunsch über den Ablauf hier vorstellen.

Ich würde mich gerne erst mal mit dem Behandlungsteam unterhalten. Sie können dabei zuhören, und anschließend würde ich mit Ihnen unterhalten – mit jedem Einzelnen mehr oder weniger so einen Dialog haben. Das wäre die Vorrunde, dann käme eine Zwischenrunde da würden alle vier oder drei aus unserer Arbeitsgruppe über unser Gespräch einen Austausch in Ihrer Gegenwart haben und dann machen wir eine Rückrunde, in der Sie dann wieder Stellung nehmen können und das Behandlungsteam. Das alles ist offen, d.h. jeder kann jedem zuhören. Sind Sie mit diesem Ablauf einverstanden?

Patient 5: Welcher Zeitrahmen ist etwa gesetzt?

Deissler: Wir wollen auf keinen Fall länger als bis eins machen.

Patient 5: Eins? In der Einladung stand irgendwas von ein bis eineinhalb Stunden.

Zoëke-Greve: Das haben wir nicht...

Deissler: Das stimmt. Das habe ich auch in Erinnerung. Je mehr Gesprächspartner das sind, desto länger dauert es, aber Sie haben recht.

Patient 5: hmhm

Deissler: Heißt das Sie kommen in Schwierigkeiten?

Patient 5: Ja, weil ich eigentlich mitten aus der Arbeit komme und nur zwischendurch mal rauswollte, ich dachte ich käme so bis 12 Uhr zurück.

Deissler: Sie können ja mal sehen, wenn Sie dringend wegmüssen, müssen wir das halt ermöglichen.

Patient 5: Ja, O.K.

9:47:22

Deissler: Ja, dann würde ich ganz gerne mit dem Gespräch beginnen.

Marion, du hattest ja den Brief geschrieben, die Einladung ausgesprochen, würdest Du gerne noch ein bisschen zu der Geschichte erzählen oder zu dem Hintergrund und zu Deinen Wünschen für dieses Gespräch?

Zoeke-Greve: Ja, mir ist das grade unangenehm mit der Zeitgeschichte. Eineinhalb Stunden – das ist ja schon was, klar. Es war auf der Basis einer vorherigen Runde, die auch etwas länger dauerte. Das hätte ich in meinem Schreiben berücksichtigen müssen.

Ansonsten freue ich mich einfach, dass unsere Gäste gekommen sind. Wir waren zwischendurch auch immer etwas aufgeregt, wegen der Frage ob überhaupt nochmal einer kommt. (lacht) Es kann ja sein das man sagt: "Nee, will da nicht mehr kommen."

Ich habe keine konkreten, speziellen Fragen. Mich würde wirklich interessieren, das ist für uns sehr wichtig, wie man jetzt mit Abstand, eine ganze Weile nicht hier gewesen, ganz andere Dinge gemacht, wie man jetzt die Zusammenarbeit eigentlich sieht. Das als wirklich offenen und neugierige Frage. Was daran funktioniert hat, was nicht funktioniert hat, wo man sich was anderes gewünscht hätte und, und, und. Weil uns das helfen kann in der Reflektion über das was wir hier tun.

Deissler: Also, für mich klingt das so, dass Du sagst: Ich bin sowohl daran interessiert zu hören was gut gelaufen ist, damit wir das gut einschätzen können, aber auch vielleicht an kritischen Ideen - das wir daraus auch lernen können.

Zoeke-Greve: Ja, genau.

Dass wir das einfach einfließen lassen können in unsere Arbeit, in unsere ständige Konzeptentwicklung, die sich ja ändert, dass wir das mit berücksichtigen können. Weil ich denke, man läuft Gefahr, wenn man immer in der eigenen Soße schwimmt, dass man das nicht mehr so mitbekommt. Da ist diese Perspektive von außen sowohl hier von den Patienten wie auch von den Kollegen, die zum Teil aus ganz anderen Kontexten kommen wichtig. Das bringt einem immer wieder neue Aspekte, die uns nützlich sein können.

Uns zu dem Video wollte ich noch sagen, ich weiß, dass auch einige der Kollegen, die hier sonst im Team sind, grade im Urlaub sind oder sie konnten aus anderen Gründen nicht, für die wäre es ganz spannend das nochmal anschauen zu können. Vielleicht können wir am Ende der Veranstaltung, wenn wir fragen, ob das Band

bleibt oder nicht das nochmal einfließen lassen. Wenn die Gäste einverstanden wären, wenn die Teamkollegen sich das Band angucken, weil die gerne dabei wären, können aber nicht, das ist halt so.

Deissler: Wenn ich das recht verstanden habe waren die vier (Patienten) in einer Gruppe oder war das nicht der Fall?

Zoeke-Greve: Nein.

Deissler: Also könntest Du auch nicht sagen, für diese Gruppe habe ich die und die Fragen?

Zoeke-Greve: (verneint)

Deissler: Möchtest Du sonst noch was fragen?

Zoeke-Greve: Ich glaube, das können sie (die Patienten) selber am besten sagen. In welcher Gruppe sie waren. Ich weiß, wer bei mir in der Gruppe war und wer nicht, das kann ich noch sehr gut sagen, aber ob und wie die Zeiten sich überlappt haben, das könnte ich nur noch zum Teil sagen.

Deissler: O.K. Wollen wir das jetzt so stehen lassen für´s Erste? Mit wem soll ich weitermachen? Frau Stegert? Einfach der Reihenfolge nach.

Stegert: Ja, die Marion hat eigentlich schon vieles gesagt. Was mir noch in Erinnerung geblieben ist und das war auch ein Anliegen von Frau Barlog-Scholz, die heute leider nicht hier sein kann, für sie war es nochmal wichtig im nachhinein zu hören, ob die Patienten hier zu sehr in einem Schutzraum leben und zu sehr behütet werden. Das war für sie nochmal ganz allgemein eine sehr wichtige und spannende Frage, wie das im nachhinein beurteilt wird – bewertet wird.

9:52:49

Deissler: Und für sie selbst?

Stegert: Ist die Frage, die auch Renata spannend findet, das deckt sich mit meiner Haltung.

Deissler: Waren Sie eigentlich beim ersten Gespräch dabei?

Stegert: Ja.

Deissler: Hat sich für Sie daraus von vor dem ersten Gespräch, nach dem ersten Gespräch, zu diesem Gespräch eine besondere Frage entwickelt? – sich vielleicht eine Änderung Ihres Interesses ergeben?

Stegert: Eine Änderung nicht, aber durch bestimmte Umstände ist das unreflektiert geblieben und das bedauere ich sehr – unreflektiert auch im Team- für mich.

Deissler: Also, das, was wir das letzte Mal besprochen haben.

Stegert: hmhm

Deissler: Also würden Sie auch gerne ein bisschen mit darüber nachdenken, wie man da mehr zurückfließen lassen kann?

Stegert: hmhm. Also, es ist heute nochmal ein Neubeginn für mich.

Deissler: Aja!

Möchten Sie gerne noch was sagen, was Ihnen noch wichtig ist, vielleicht was jetzt nicht in diesen Rahmen passt, dazu gehört oder vielleicht darüber hinaus geht?

Stegert: Nee, ist erst mal O.K. so.

Deissler: Frau Stein, möchten Sie was dazu sagen?

Stein: Ich würde gerne sagen, ich denke, dass mein Anliegen auch das ist, was die anderen beiden schon vorher gesagt haben, auch von der Frau Scholz. Dann möchte ich einfach sagen, dass ich es schade finde, dass so viele Kollegen, die auch enger mit Ihnen zusammen gearbeitet haben, heut nicht hier sein können bei diesem Termin, aber der stand eben schon sehr lange vorher fest, das war mir einfach so ein Bedürfnis, das hat jetzt nichts mit der Einladung zu tun, sondern das (wegen lauten räuspernd Rest unverständlich)

Zum Zweiten habe ich noch ein Anliegen: Mich würde interessieren, wie es weitergegangen ist, wie es unseren Ex-Patienten ergangen ist und was die Behandlung hier damit zu tun hat, mit dem weiteren Weg, ob die hilfreich war oder nicht. Das steckt da sicher mit drin, ist aber nochmal ein anderer Schwerpunkt. Ob die Behandlung als hilfreich erlebt wurde oder nicht als hilfreich erlebt wurde – oder wahrscheinlich ist es ja von beidem etwas. Das würde mich interessieren, weil, das ist zumindest meine Vorstellung, das man danach etwas besser klarkommt als vorher.

Deissler: Also, ist das auch die Frage nach dem Übergang von der Station hier zu dem „Wirklichen Leben“.

Stein: Ja. Ich meine, ich kenne die meisten der Patienten immer nur hauptsächlich durch diese Bilanzen und Planungsgespräche. Da wird ja schon darüber gesprochen was erarbeitet worden ist, und ob das was man geglaubt hat gelernt zu haben oder für sich mitgenommen hat, ob das auch draußen im wirklichen Leben Bestand gehabt hat. Das ist ja das. Nicht nur der Übergang, sondern was man so mitgenommen hat – auch längerfristig.

Deissler: Könnte auch die Frage sein, wie weit und wie lange das trägt.

Stein: Ja zum Beispiel. Das würde mich sehr interessieren.

Deissler: Gibt es darüber hinaus noch Wünsche für das Gespräch?

Sollen wir das einfach mal so stehen lassen? Für Sie als Vertreterin des Behandlungsteams?

Ich habe so eine bisschen die Schwierigkeit, dass ich nicht weiß, mit wem ich beginnen soll. Hat jemand von Ihnen vieren (die Patienten) den spontanen Wunsch direkt dazu was sagen zu wollen?

Patientin 4: Ja, warum nicht?

(Gelächter)

Patientin 4: Ja, warum nicht. Mir macht das nichts aus. Ich habe schon so vielen erzählt.

Deissler: Ich sage nochmal die Namen: Sylvia, Reiner, Ursula und Christine.

Patientin 4: Bei mir ist nur das Problem, wenn Sie mich einmal rannehmen, dann hole ich einmal Luft und dann ist eine Stunde vorbei!

Deissler: Ja? Echt?

Patientin 4: Ja!. Ich habe mir da auch schon was ausgedacht..

Deissler: Moment bitte. (an die anderen Patienten gewandt) Sind Sie einverstanden, dass die Ursula zuerst spricht?

Patienten 3,5 und 6 nicken

Patientin 4: Ich wollte eigentlich schon zu dem vorigen Termin kommen, weil mich das selber auch alles interessiert und um meine Mitpatienten wiederzutreffen, konnte ich aber nicht, weil ich grade Praktikum in einem psychosozialen Trägerverein gemacht habe, was mir auch sehr wichtig war und da habe ich mich hingesezt und hab gedacht na ja gut...

Deissler: Darf ich mal unterbrechen: Heißt das Sie sind Kollegin, oder..

Patientin 4: Nee, Kollegin nicht. Ich habe da mein Praktikum gemacht und auch eine geringfügig gearbeitet, aber zur Zeit bin ich wieder arbeitslos. Und da hab ich gedacht na ja klar die wollen also von Dir wissen was hat Dir das gebracht, wie hast Du das empfunden und, und, und. Na ja und es ist halt schwer zu erklären, wenn man die ganzen Zusammenhänge halt nicht kennt. Warum bin ich hergekommen, wie lange war ich krank, man kann das ja nicht alles vor fremden Menschen erklären, das ist unmöglich. Und da ich also seit meiner Erkrankung seit ungefähr zehn zwölf Jahren das Schreiben als eine sehr gute Therapie für mich entdeckt habe, ich schreibe zum Teil etwas satirisch, ironisch, heiter auch kritische Phasen in meinem Leben, habe ich mich hingesezt und hab so kurz was aufgeschrieben, und das möchte ich Ihnen eigentlich mal vorlesen, weil ich denke da kommt sehr, sehr viel rüber was mir das gebracht hat, wie ich mein Leben geändert habe. Und wenn Sie dann noch irgendwelche speziellen Fragen haben, dann können Sie mich ja löchern.

So, ich hab da was geschrieben und zwar heißt das:

Der zerbrochene Krug mal anders

Es war einmal eine schöne schlanke Vase mit der man sich schmücken konnte und die man bewunderte. Ihr konnte das Wasser bis zum Halse stehen und man konnte in sie alles hineinstopfen, ohne dass sie zerplatzte. Sie hatte eine schillernde Oberfläche und passte sich je nach Bedarf den Vorstellungen ihrer Benutzer an war glücklich, wenn man sie brauchte und mochte. Sie ließ es geschehen, dass man sie in die Ecke stellte, wenn sie nicht ins Bild passte. Da sie sehr eitel war, versuchte sie sich zu verdrehen und zu verbiegen um ein Schmuckstück zu sein. Man stellte andere

Schmuckstücke als Vorbilder neben sie und wollte sie ausrangieren. Als sie unbrauchbar geworden war, beschloss man sie in eine Reparaturwerkstatt zu bringen. Der Meister ließ sie zu Beginn mit voller Wucht zu Boden fallen und sie zerplatzte in tausend Stücke. Viele fleißige Lehrlinge wollten unter Anleitung ihres Meisters einen Krug aus ihr machen, der vielleicht kein Schmuckstück, der allen gefalle mehr sein würde, der aber wieder funktionsfähig sein sollte und auch seine Anhänger hätte. Der neue Krug sollte erkennen, wenn er sich in seinem Körper unwohl fühlte und mit dem Zerplatzen drohen, wenn man ihn nicht gut behandelte. Der Meister versuchte herauszufinden, wie es dazu kommen konnte, dass die Vase zerplatzte und reif für den Mülleimer war. Er sortierte die Scherben und schaute sich sie unterschiedlichsten Formen und Risse an. Es gab gute und schlechte Teile, brauchbare und unbrauchbare. Da lag die Vase nun hilflos auf dem Boden und wusste nicht, was der Meister alles mit ihr anstellen würde. Da sie es gewohnt war Schmerzen zu ertragen, sagte sie am Anfang nicht wie weh ihr das teils tat. Der Meister versuchte ihr eine stabile Form zu geben, die noch veränderbar sein sollte. Der Krug musste sich nicht zwischen einer weißen oder schwarzen Glasur entscheiden und sollte herausfinden in welcher Form er sich wohl fühlen konnte und nicht mehr zerplatzen würde. Die Reparatur dauerte sechs Monate, und der Krug verließ die Werkstatt in einer neuen, bauchigeren Form. Aber aus vielen Rissen drang noch Wasser und es würde noch eine lange Zeit brauchen, bis er ganz dicht sein würde. In den vielen Monaten hatte der Krug auch andere Krüge mit einem Sprung kennengelernt - sie schätzen und lieben gelernt. Nach der Rückkehr in sein Zuhause beschloss der Krug darauf zu achten, dass man ihn gut behandelte und tat sich selbst etwas gutes, wenn andere es nicht taten. Er wehrte sich, wenn man dornige Rosen in ihn hineinstopfen wollte, ihn in die Ecke stellen wollte oder ihm das Wasser bald bis zum Halse stehen würde. Er wurde viel schneller wütend als vorher, und es war ihm egal, dass er kein Schmuckstück mehr war. Erstaunlicherweise hatten sich viele neue Menschen gefunden, die ihn schätzten und mochten. Da der Krug in der Werkstatt viel erlebt und gesehen hatte, wurde er viel toleranter und akzeptierte auch Krüge mit den kuriosesten Formen. Wenn dem Krug der Innendruck zu groß wurde, fand er Krüge, die ihm einen Teil der Last abnahmen. Er hat jetzt einen großen, schlanken Krug an seiner Seite, der ihn mag, so wie er ist, und an den er sich anlehnen darf, wenn er ins Wanken kommt. Seinem Meister und seinen Lehrlingen ist der Krug sehr dankbar, dass sie ihm geholfen haben, eine neue Form zu finden. Was aus dem Krug auf Dauer wird, weiß er im Moment noch nicht genau, aber er ist zuversichtlich und neugierig auf das, was kommen wird. Er hat erkannt, dass alle Krüge Unikate sind und viele einen Sprung in der Schüssel haben, dass es aber grade die Schwachstellen, das Verständnis und die Toleranz sind, die alle Krüge miteinander verbinden.

Der Krug

10:02:49

Deissler: Ja, es klingt so, wenn ich nach meiner persönlichen Resonanz gehe, als wären Sie sehr zufrieden mit dem, was sie hier erlebt haben.

Patientin 4: Eigentlich schon. Ich kann jetzt nicht sagen, dass es die schönste Zeit in meinem Leben war. Das wäre nun wirklich falsch. Aber es war eine ganz, ganz wichtige Zeit für mich. Ich denke, ich habe sehr viel daraus verwerten können, bin immer noch dabei viel davon umzusetzen. Es ist also nicht, dass ich als geheilt entlassen bin - überhaupt nicht. Aber es hat mir sehr, sehr gut getan die Zeit hier.

Deissler: Können Sie ein bisschen genauer sagen, was Sie nützlich fanden, oder was hilfreich war?

Patientin 4: Ja, ich denke, bei mir persönlich waren es verschiedenen Schritte. Ich kam wirklich absolut fertig hier hin. Ich war suizidgefährdet. Ich war mit meinem Leben vollkommen am Ende. Ich hab gesagt, wenn Du jetzt hier bist, dann wirst du jeden Schmerz, egal wie groß der ist, an dich rankommen lassen. Du musst versuchen dahinter zu kommen, warum du Depressionen hast und, und, und, Du musst Dein Leben ändern. So, das war meine Grundvoraussetzung.

Deissler: Wollen Sie damit sagen, Sie waren an einem extremen Tiefpunkt angelangt, wo Sie sagten, jetzt muss ich aber was ändern.

Patientin 4: Ja. Ich persönlich glaube auch, und das habe ich auch bei Mitpatienten erlebt, dass es eigentlich nur die länger hier durchgehalten haben, auch sehr aktiv mitgearbeitet haben, die wirklich wirklich fertig waren, die einfach nicht mehr konnten, die das hier auch als letzte Rettung und Möglichkeit angesehen haben. Die gesagt haben: O.K., es bleibt mir nichts anderes übrig, ich muss mich mit mir beschäftigen und mit meinem Leben. Ich muss was ändern, sonst geht es nicht weiter.

Deissler: Also, die Personen, die das betrifft, die können hier sehr profitieren.

Patientin 4: Ja, denke ich schon. Aber alle ändern die, sagen wir mal, die wohl schon ein Problem haben in ihrem Leben, wo es aber immer noch irgendwie geht, weil sie noch Arbeit haben oder die Ehe noch läuft und, und und.., wo also noch nicht Riesenkatastrophen eingetreten sind, die sich vielleicht sagen: „Na gut, guckst es dir hier mal an, und dann arbeitest mal ein bisschen an dir und dann machst du mal ´ne Pause“, die das vielleicht nicht so engagiert sehen, ich glaube denen bringt das auch nicht soviel, das ist meine Meinung. Ich von mir kann eben sagen, mir hat das sehr, sehr viel gebracht, und ich hab auch, glaube ich, mit sehr viel Engagement die ganze Sache durchgezogen, für mich eben. Und sie fragten mich jetzt eben, was mir das so gebracht hätte. Also, zunächst mal hat mir die Ruhe sehr gut getan. Ich habe nicht sofort auf der Psychotherapiestation angefangen. Ich war zunächst mal drei Wochen auf einer Akutstation und dann auf noch einer anderen, und hab mich von allem abgeschirmt, weil ich ein Mensch bin, der immer rotiert, der immer in Arbeit ist. Das hat mir sehr gut getan auch hier oben, alle haben gedacht ich wäre wer-weiß-wie faul, würde gar nichts machen, ich hab mich erst mal hängen lassen. Ich war alle, ich war fertig und hier konnte ich das auch. Das hat mir sehr gut getan. Man muss sich mit den Mitpatienten erst mal ein bisschen anfreunden, man muss zurechtkommen, sich auf die Therapeuten einlassen, mit der Klinik, - all diese neuen Dinge, das muss man erst mal verkraften. Ich denke so nach 2-3 Monaten war ich dann soweit, dass ich tiefer in die ganze Sache einsteigen konnte, dass ich mich so gefangen hatte, dass ich dafür auch stark genug war. Und das war wichtig, und dann hab ich eben einige Dinge hier wirklich sehr gut erkannt und kann die auch heute sehr, sehr gut nutzen.

10:06:55

Deissler: Das war ein Erkenntnisprozess?!

Patientin 4: Ja. Also, Dinge die ich ohne die Therapie, ich hab schon lange Psychotherapie gemacht – ich bin seit sechs Jahren in Behandlung, einiges war mir natürlich klar, aber es gab hier Dinge...

Deissler: Sind sie noch in Behandlung?

Patientin 4: Ja. Hab mal wieder aufgehört, dann ging es mir wieder schlecht - hab dann wieder angefangen. Es gibt einige Dinge. Zum Beispiel mein ganz zentrales Problem ist mein Wutproblem.

Deissler: Wut?

Patientin 4: Ja. Ich habe sehr viel Wut, und ich bin auch sehr aggressiv, ich weiß das, auch wenn ich vielleicht nicht so wirke, ich weiß das. Na, demzufolge habe ich eben auch Depressionen bekommen, habe ich auch heute noch. Und dieses Wutproblem habe ich merkwürdigerweise in der Gestaltungstherapie entdeckt.

Deissler: In der Gestaltungstherapie?

Patientin 4: Ja in der Gestaltungstherapie, die wir hier machen, die war für mich sehr, sehr wichtig, weil ich bin ein sehr spontaner Mensch, und in der Gruppe arbeiten fällt mir sowieso manchmal ein bisschen schwer, weil ich so eigentlich in meinem Leben immer alles alleine machen musste, und ich mein Ding so machen konnte und ich musste mich dann wirklich anpassen, und das machte mich zum Teil also fürchterlich wütend. Und irgendwann bin ich da mehr oder weniger explodiert, das hat mich selber erschreckt, und da ist mir klar geworden, Du hast wirklich ein Wutproblem, und da hatte ich dann einen Aufhänger, und da konnte ich daran arbeiten. Ich bin ein Mensch, ich lerne durch praktische Dinge. Sie können mir jetzt stundenlang einen Vortrag halten: Depression ist dieses und jenes. Das bringt mir nichts. Wenn ich selber damit konfrontiert werde, dann habe ich so einen Aha-Effekt, da kann ich sagen: Mensch das ist ja wirklich so bei Dir. Das war in deinem Leben auch nochmal so. Diese praktischen Dinge haben mir hier viel gebracht, Gruppentherapie auch sehr viel, Einzeltherapie auch – ich fand es eine recht gute Kombination.

Deissler: Für Sie klingt diese Therapie auf den Leib geschrieben.

Patientin 4: Auf den Leib geschrieben würde ich nicht sagen. Ich glaube auch nicht, dass man für alle Patienten ein Optimum erreichen kann; jeder Mensch ist anders, jeder kommt mit anderen Problemen her, der eine braucht eine kurze Zeit, der andere eine lange, der eine hat auch viel Zeit, der andere muss wieder zu Familie und Beruf zurück. Ich glaube nicht, dass es gelingen wird, ein Konzept für alle Patienten zu finden, wo alle mit glücklich sind. Ich glaube, dass kann man nicht machen. Für mich persönlich wäre vielleicht noch wichtiger gewesen die Vorbereitung auf den Alltagstress, ich war ja sehr lange hier, ich war ja sieben Monate hier.

Deissler: Das Zurückgehen?

Patientin 4: Ja, genau. Was man schon gemacht hat, man hat mich jedes Wochenende nach Hause entlassen, und ab und zu bin ich ja auch mal in der Woche wegen Terminen weg. Aber wenn ich das nicht selber erkannt hätte, und mich

systematisch die letzten zwei Monate zu Hause gefordert hätte: So, Du musst Deine Wäsche machen, Deine Papiere, Du musst Dich mal um dies und jenes kümmern, auch wenn es mir noch so schwer gefallen ist, dann wäre ich ganz schön auf die Nase gefallen. Weil, man ist nicht mehr belastbar, man kriegt die Krise wegen Kleinigkeiten. Ich denke, dass man hier sehr abgeschirmt ist, Dinge macht, die einem Spaß machen- ins Kino geht, einen Stadtbummel macht, spazieren geht. Das ist alles wunderschön, aber das Leben besteht eben nicht nur aus schönen Dingen.

Deissler: Ist das jetzt ein Kommentar zu der Frage mit dem Schonraum?

Patientin 4: Ja. So hab ich das im nachhinein erlebt. Ich denke, das starre Konzept, da haben wir Einzeltherapie, da Gruppentherapie, hier Gestaltung, da haben wir Sport und, und, und von meiner Sicht aus müsste das ein bisschen individueller sein. Gruppentherapie natürlich zusammen, auch Einzeltherapie, aber dem einen bringt vielleicht Sport sehr viel, dem anderen bringt es vielleicht überhaupt nichts, dem würde vielleicht irgendetwas anderes mehr bringen.

Deissler: Wie soll das...

Patientin 4: Weiß ich nicht. Habe ich mir auch keinen Gedanken zu gemacht. Ich denke, dieses starre Konzept mit der Trillerpfeife, so jetzt ist Sport und wer nicht geht kriegt einen übergebraten, so ungefähr, empfinde ich als sehr sehr starr. Klar muss hier ein System reinkommen, das ist klar. Aber der eine hat z. B. ein wahnsinniges Problem mit Busfahren oder mit dem Fahrstuhl.. Das ist also schwierig. Da sollte man sich Gedanken machen, ob man in kleinen Punkten, nicht im großen und ganzen, das System individueller machen kann.

Deissler: Flexibler?

Patientin 4: „Ja flexibler. Das ist mir zu starr das System, ob das möglich ist, weiß ich nicht, aber vom Gefühl her meine ich.“

10:12.00

Deissler: Mich beschäftigt eine Frage, gibt es was, was Sie immer schon mal sagen wollten, aber nicht sagen konnten, was Ihnen wichtig ist zu sagen?

Patientin 4: Hatte ich eigentlich keine Probleme mit. Ich sage eigentlich immer was mir auf der Leber liegt, zumindest seit ich in der Therapie bin.

Deissler: Wenn Sie darüber nachdenken, glauben Sie, dass Sie aus diesem Gespräch noch etwas für sich mitnehmen können?

Patientin 4: Ich glaube, jedes gute Gespräch bringt alle weiter, derjenige, der fragt, derjenige, der antwortet, man bekommt Fragen gestellt, über die man sich noch nie vorher Gedanken gemacht hat. Ich denke alleine die Vorbereitung auf das Gespräch: Natürlich habe ich mich auch gefragt, warst du mit allem zufrieden, was hast du vermisst was hättest du gerne anders gehabt. Das sind Fragen, die kommen natürlich, und ich denke, wenn die Leute sich die Zeit nehmen, dann möchte ich auch ein bisschen drauf vorbereiten und nicht sagen: Ach Gott, habe ich noch nie überlegt. Das ist auch nicht meine Art. Ich denke auch, es ist eine Art von mir mich damit

auseinander zusetzen, denn das nimmt mir keiner ab, mir selber Gedanken zu machen, was hat dir das gebracht, was möchtest du ändern, andere Sichtweisen lernt man kennen. Also, für mich ist das schon interessant, ist eigentlich auch egal, ob da was für mich rauskommt oder nicht. Ich finde das auf jeden Fall interessant. Ich hab die Zeit dazu. Ich finde das auch von den Mitpatienten interessant mal zu hören, wie die es erlebt haben, was es gebracht hat für sie.

10:14:00

Deissler: Und wie geht es Ihnen damit, dass das Behandlungsteam hier mit Ihnen sitzt. Man könnte sich ja auch vorstellen, dass wie das Gespräch alleine mit Ihnen machen, ohne dass das Team hier ist.

Patientin 4: Nee, das wäre mir auch zu unpersönlich, muss ich ehrlich sagen. Ich denke schon als Patient, wenn man doch sehr lange (hier war), ich habe Frau Zoeke-Greve wirklich die ganzen Monate als Einzeltherapeutin gehabt, von mir aus gesehen ist schon so eine Art Beziehung entstanden, das gibt auch so ein bisschen Sicherheit. Wenn ich hier in Tränen ausbreche oder strauhele oder was auch immer, die kennt mich halt sehr genau, denke ich mal, dass sie mich in Erinnerung hat, und die könnte mich vielleicht nicht auffangen, aber eine gewisse Hilfestellung geben kann. Also, mir gibt das Sicherheit, und ich fände es auch zu anonym, wenn ich hier vor vollkommen wildfremden Menschen meine intimen Sachen ausbreiten soll, da würde ich mir wirklich wie ein Forschungsobjekt vorkommen, das würde ich auch nicht machen.

Deissler: Also, Sie finden das gut.

Patientin 4: Ja, ich finde das sehr gut.

Deissler: Gibt es noch was, was sie ergänzen möchten?

Patientin 4: schüttelt Kopf

Deissler (an Patientin 2 gewandt): Haben Sie eine Idee mit wem ich jetzt weitermachen könnte? Haben Sie einen Vorschlag?

Patientin 4: Vielleicht mit dem Herrn..., weil der vielleicht noch weiter muss..

Patient 5: Nee.

(Gelächter, Gemurmel, Patientin4 klopft Patient 5 auf die Schulter)

Deissler (an Patientin 3 und 6 gewandt): Wären Sie damit einverstanden, wenn der Reiner jetzt weitermacht?

Beide bejahen

Patient 5: Also, wir beide (*zeigt auf Patientin 6*) waren in einer Gruppe, aber ich glaube das hat so unheimlich viel nicht zu sagen, ich war überrascht, dass die Frage überhaupt kam, weil meines Erachtens lief das meiste hier außerhalb der Gruppen ab (*Gelächter*) – so hab ich es empfunden. Man hat uns wahrscheinlich – die Ulla (?)

und mich - nicht umsonst hier gemeinsam eingeladen. Aber darauf wollte ich gar nicht hinaus.

Deissler: Entschuldigung, diese Andeutung verstehe ich nicht so ganz.

Patient 5: Ja. Wir haben uns hier kennen gelernt und sind zusammen. Ich bin also der große schlanke Krug von dem eben die Rede war.

Gelächter

Deissler: Jetzt verstehe ich das!

Patient 5: Aber das ist ein Randpunkt, der damals ziemlich viel...

Deissler: Entschuldigung, darf ich Sie nochmal unterbrechen. Für mich klingt das, was Sie gesagt haben, so ungefähr als würde das Stationsteam oder das Behandlungsteam hier ein Theater veranstalten, damit Sie außerhalb dieses Theaters sozusagen die wichtigen Dinge tun können.

10:16:50

Patient 5: Nein. Ich wollte damit nur sagen, dass es nicht etwa so war aus meiner Sicht, dass also da die eine Gruppe, da die andere Gruppe und die haben sich miteinander unterhalten und von der einen Gruppe wusste keiner was von der anderen Gruppe, oder so. Sondern dass eigentlich mir persönlich sehr, sehr viel auch außerhalb der Gruppe gebracht hat und gar nicht mal nur so während der Gruppensitzungen das so entscheiden war, sondern dass man hier tatsächlich 24 Stunden aufeinander hockte und da halt sehr viel rausgekommen ist für mich. Das liegt vielleicht speziell daran, dass ich mit einem Problem hierher gekommen bin, dass ich vielleicht gar nicht so extreme Symptome hatte, wo ich dran zu knapsen hatte, aber ich war auch fix und fertig. Ich war auch suizidgefährdet, und ich war auch allerdings kurze Zeit erst auf einer Akutstation. Bin da auch relativ flott wieder weg, hab auch wieder gearbeitet, war aber wild entschlossen hier auch stationär entweder hier oder woanders, ich hab das genommen, was als erstes möglich war, das war also hier..

Deissler: Das heißt, Sie waren entschlossen stationär eine Therapie zu machen?

Patient 5: ... eine Therapie zu machen. Ich musste, also ich hatte vorher schon mal eine ambulante Therapie gemacht, einmal die Woche, das hat mir aber relativ wenig gebracht. Ein bisschen was, aber so gut wie gar nicht. Mein Problem war halt speziell und überhaupt mich unter andere Menschen zu wagen. Und da muss ich sagen, hat mir das hier sehr viel gebracht, weil erstens hier musste ich unter Menschen, das war klar, ich hab es aber gar nicht so...

Deissler: War das so eine Art Zwang?

Patient 5: Nee, ich wollte grade sagen, ich habe das nicht als Zwang empfunden, sondern: ich durfte hier sein in einer Gruppe, das war für mich ganz wichtig, diese Sicherheit zu haben ich gehöre hier hin, ich darf hier auch überhaupt sein. Ich habe mich die drei Monate, die hier war, sehr wohl gefühlt, vielleicht ein bisschen zu wohl..

Deissler: Was heißt das? Waren die Betten zu weich?

Patient 5: Nö, das nicht.

Gelächter

Patient 5: Ursula hat grade erzählt, dass sie hier auch angetreten ist, möglichst viel aus sich rauszuholen, das war bei mir nicht so ausgeprägt, muss ich sagen. Ich wollte erst überhaupt mal wieder Vertrauen zu den Menschen gewinnen, und das ist mir hier auch gelungen, aber über mich selber habe ich so sehr viel hier nicht rausgekriegt, muss ich sagen, und ich bin da, glaube ich, auch relativ geschickt drin, sehr viel von mir zu verbergen, und das hat also damals den Herrn Winter, den ich als Einzeltherapeut hatte und auch in der Gruppe hatte, ziemlich auf die Palme gebracht, dass er dann so gesagt hat, also er käme nicht an mich ran. Ich wusste damals gar nicht, was er gemeint hat. Ich war mir dessen auch gar nicht so bewusst, dass ich das alles so verbarg. Heute, rückblickend weiß ich das, dass ich den Schonraum hier im Grunde genommen auch ausgenutzt habe. Der war also zu schonend für mich. Vielleicht hätte ich besser doch mal einen kräftigen Tritt in den Hintern gebraucht, oder..

Deissler: Würden Sie, wenn die Therapeuten das machen würden, mehr Honorar zugestehen?

Patient 5 (lacht): Nein, mit dem Honorar, deswegen. Ich glaube auch, dass die Patienten hier so unterschiedlichen Probleme haben, dass man mit diesem platten Rahmen und der relativen Gleichbehandlung der Patienten nicht so ganz klar kommt. Also kann ich mir vorstellen, ich wüsste da auch kein Rezept für, ich könnte mir höchstens vorstellen, dass also in der Einzeltherapie da vielleicht stärker drauf eingegangen werden könnte. Ich halte eigentlich nichts davon, z.B. diese gemeinsamen Sachen jedem selbst zu überlassen, ob er nun dran teilnimmt oder nicht. Das fände ich wiederum nicht gut. Das hab ich fest gestellt, da brauchen viele den Schub von außen, dass sie jetzt in eine unangenehme Situation reinmüssen.

10:22:28

Deissler: Ich möchte Sie nochmal unterbrechen, Sie können gleich weiterreden, aber mich beschäftigt noch eine Frage. Und zwar haben Sie gesagt, ja gut man geht in die Schule, aber das Wichtigste eigentlich an der Schule sind die Pausen, so ungefähr also oder sie haben gesagt, Sie kommen hierher, aber das Wichtigste liegt nicht in den Sachen die gemacht werden, zwar hier aber nicht in den ausdrücklichen Behandlungssequenzen, sondern dazwischen. Wie kann ich das verstehen? Heißt das, wenn sie gefordert wurden, sind Sie ausgewichen und waren dann aktiv in diesen Pausen dazwischen, oder wie ist das genau zu verstehen?

Patient 5: Also, in den Gruppensitzungen war ich wohl derjenige, der am meisten berührt ist, aber das hat nichts unbedingt damit zu tun, dass ich meine, dass da auch am meisten bei raus gekommen ist. Es ist vielleicht so, dass also abends, wenn auch vom Team kaum oder gar keiner mehr hier war, oft auch freier geredet wurde, muss ich sagen. Das schon. Und dass man aber allein durch die Tatsache, dass man hier in der Gruppensitzung eine Stunde zusammen sitzt und das dreimal in der Woche, dass

man aber ansonsten pausenlos zusammen ist und auch Sachen, die man vielleicht in der Gruppensitzung nicht für wichtig erachtet, dass man sie da vorträgt, dass die aber während der übrigen Zeit auffallen und man dann darüber redet, eben während der Zeit, wo sie auffallen, was man dann wieder in der Gruppe nicht bespricht, weil es entweder kurzfristig in Vergessenheit gerät, oder man auch nicht drüber reden will. Das meinte ich eben, dass teilweise freier geredet wird unter den Patienten, als wenn jetzt der Therapeut dabei ist. Ist so.

Deissler: Könnte ich mal, ich würde das gerne noch besser verstehen. Es gibt z.B. so die Idee bei wissenschaftlichen Konferenzen, dass oft die Leute erschlagen sind, wenn sie nur Referate hören und das Interessante findet eigentlich in den Pausen statt, der kollegiale Austausch. Das hat einige Organisatoren von Tagungen dazu veranlasst, diese Pausenmomente besser einzufangen, also zu sagen, das was in den Pausen passiert, das sollte eigentlich in den Veranstaltungen passieren, dass die Leute miteinander reden usw. Wie könnte das und was könnte davon hier eingefangen werden, wenn die Therapeuten sagen, wir möchten genau das, was da passiert, wenn das so wichtig ist, mehr von diesen therapeutische Kennzeichen reinnehmen. Wie könnte man das machen?

Patient 5: Ja, also es ist ab und zu mal passiert, dass wir gesagt haben, Mensch jetzt müsste mal einer da sein, dann könnten wir da direkt hier bequatschen. Diese unmittelbare Greifbarkeit dürfte sehr schwer, wenn überhaupt, zu bewerkstelligen sein. Wiederum war aber wohl grade die Tatsache, dass keiner da war überhaupt ausschlaggebend dafür, dass die Situation zustande kam. Da kann ich mich an viele Sachen erinnern, da geht's aber um andere Patienten, wo ich lieber nicht drüber reden will, die in diesen Situationen, wo man sagt: Also, das müsste jetzt..., das hat keiner mitgekriegt und wenn da nicht in der Gruppe drüber geredet wird, dann ist es vorbei, und wenn derjenige nicht drüber reden wollte, dann war es auch vorbei, im Prinzip. Also, das solche Sachen dann verloren gehen, würde wahrscheinlich nicht passieren, wenn grundsätzlich jemand ansprechbar wäre.

Deissler: Also, so eine Art Therapeut auf Abruf. Das klingt fast so, als wenn, machte man eine Karikatur daraus, man die Therapeuten als Statisten nur hin und her schiebt sozusagen und das Wichtige passiert nur um die herum, daran sind sie gar nicht so beteiligt.

Patient 5: Nein, nein, das sehe ich nicht so. Ich halte nicht die offiziellen Veranstaltungen grundsätzlich für zwecklos, das absolut nicht, sondern viele Sachen die dann in der Gestaltungstherapie, im Sport oder sonst wo passieren oder Tanztherapie oder auch in der Gruppe, die werden nachher nochmal teilweise aufgerührt oder dann im Zusammenhang gebracht mit anderen Geschichten, deswegen sagte ich auch, eigentlich findet ein reger Austausch oder damals zumindest auch zwischen den Gruppen statt. Es wurde nicht alles erzählt, was in der Gruppe drin war, aber es kam doch viel rüber, es blieb also nicht alles in der Gruppe drin. Und dann war es so, dass wir Patienten eigentlich sehr viel Austausch unter einander hatten, ohne dass das später in den Gruppensitzungen oder Einzelsitzungen wieder angeklungen wäre, das war einfach zuviel.

Deissler: Ich habe noch eine andere Frage für mich klang das so, dass sie gesagt haben sie hätten sich mehr einen Tritt in den Arsch gewünscht. Für mich klang das so, wie ich hätte mir mehr Konfrontation gewünscht. Wie könnte das aussehen?

Patient 5: Ja. Ich sage ja schon es müsste wahrscheinlich, da es individuell so verschieden ist, der eine müsste härter, der andere sanfter angefasst werden, schon in den Einzeltherapiestunden stattfinden, denn sonst kommt schnell in der Gruppe das Gefühl auf, der eine wird ständig getreten, der andere ... da kann so ein Eindruck entstehen, der eine sei der Liebling, alle möglichen dummen Geschichten, die dann zu Unruhe in der Gruppe führen. Ansonsten wüsste ich auch nicht, wie das vonstatten gehen könnte. Oder man schafft es über andere Methoden, und da würde ich sagen eine dieser Sachen, die mir ein einziges Mal unheimlich viel gebracht hat, war das Rollenspiel. Das habe ich sehr vermisst, dass das nicht mehr gemacht wurde. Diese eine Rollenspiel, dass ich gemacht habe, da ging es wirklich an´s Eingemachte bei mir. Das war so der einzige Punkt, wo auch Mitglieder des Behandlungsteams auch mal gemerkt haben, was bei mir noch dahinter steckte, hatte ich so den Eindruck.

Deissler: Also, so ein besonderer Zugang.

Patient 5: Ja, genau. Das hätte ich mir häufiger gewünscht.

10:31:01

Deissler: Gibt es noch was, was Sie gerne sagen möchten. Sei es was sie besonders gut fanden, oder sei es was kritisches.

Patient 5: Ja was ich besonders gut fand, war eigentlich das Verhältnis zwischen dem Team und den Patienten. Ich sage ja, ich habe mich unheimlich wohl gefühlt, das kam auch daher, dass ich auch ständig das Gefühl hatte hier nicht unter Druck zu stehen. Es war ein sehr lockeres Verhältnis, nicht unbedingt zu den Therapeuten, aber zu dem übrigen Team. Das schon. Das hat mir sehr gefallen. Was teilweise ein bisschen blöd war, waren die sogenannten Stationsregeln, da waren manche, also nee (schüttelt Kopf), die fand ich ein bisschen daneben. Das hat aber mit unserer speziellen Situation zu tun.

Deissler: Was war das? Darf ich das wissen?

Patient 5: Ja, also wir hatten schon..., es hat sich zwischen uns langsam aber sicher ein Verhältnis angebahnt, das ging wirklich ganz langsam. Ich glaube das hat im Team ziemliche Unruhe verursacht, und da kamen dann halt auch Dinge auf, was man hier so tun dürfte und was erlaubt wäre, und wir haben also pausenlos an diesen Grenzen gekratzt, teilweise auch mit Absicht.

Deissler: Was haben Sie gemacht?

Patient 5: Ja, wie sehr darf man hier auf der Station Zärtlichkeiten austauschen, z.B.

Deissler: Heißt das, Sie haben gesagt, komm, jetzt knutschen wir nochmal und gucken, ob die provoziert werden?

Patient 5: Ja, Nein, also von meiner Seite war es nicht so Provokation. (*An Patientin 2 gewandt*) Von deiner Seite schon.

Gelächter

Patient 5: ... sondern es war halt ein bisschen merkwürdig gefasst das Ganze, es war klar, dass auf den Zimmern keine Besuche gestattet waren, das war klar, also versucht man sich natürlich irgendwo sonst seine Privatsphäre zu schaffen, wie in den diversen Ecken und das war also vor allem abends, wenn keiner mehr da war, dann kam auf einmal die Nachtwache rein, dem haben wir dann zu Weihnachten ein Glöckchen geschenkt, damit er sich vorher anmelden konnte, und nicht so urplötzlich auf der Matte stand und seine Sprüche losließ. Also, fand ich teilweise.. war so eine merkwürdige Atmosphäre. Einerseits konnte man sich auf der Station so frei bewegen, andererseits waren dann da so Eingrenzungen, die damit nicht in Einklang standen, das haben wir dann auch versucht auszudehnen und aufzuweichen, und das haben dann auch andere Patienten anders gehandhabt und sich dann auch ein bisschen mehr miteinander beschäftigt, aber ohne dass meines Wissens hier irgendwer miteinander geschlafen hat, das war eigentlich klar, diese Grenze war klar. Aber das dazwischen war schwer zu fassen und hat Unruhe verursacht. Das haben wir zwischendrin aber auch zum Thema gemacht.

Deissler: Es gibt in der Sexualtherapie eine Vorschrift, ich möchte mal wissen, wie Sie das einschätzen, die heißt: Kein Sex, damit es zu Sex kommt.

Patientin 4: Haben wir uns dran gehalten.

Gelächter

Deissler (an Patient 3 gewandt): Meinen Sie das so? (auf eigene Frage bezug nehmend)

Patient 5: Nee. Das, wenn man jetzt in einer Therapiegruppe, wir waren nicht in einer Therapiegruppe, denn sonst wäre es schwierig geworden, nicht zu enge persönliche Bindungen haben sollte, denn das war hier immer das oberste Gebot, so Paragraph 1 der Stationsordnung, so nach dem Motto, aber wenn man 24 Stunden zusammen ist und einen relativ großen Freiraum hat, und man da auch spazieren gehen kann in den Pause, das haben wir auch sehr gemacht, das wird auch sehr dankend zum Teil in Anspruch genommen, denn ohne diese Freiheiten wäre so ein miteinander hier gar nicht möglich. Dann ist es also ziemlich illusorisch zu glauben, dass sich nicht irgendwann bei zwei Leuten was entwickeln könnte. Ich hatte die Eindruck, dass diese Möglichkeit von Anfang an negiert wurde. So nach dem Motto, das darf es nicht geben, also gibt es das auch nicht. Und dementsprechend..

Deissler: Sind Sie denn überhaupt gegen Regeln?

Patient 5: Nee. Ich sage ja, ich glaube, bestimmte Grenzen muss es geben, besonders wenn so viele Leute auf relativ engen Raum zusammen leben, sind Regeln nötig aber es darf nicht so weit gehen, dass man das Gefühl hat, im Kindergarten zu sein

Deissler: Vielleicht, ich muss ein bisschen an die Zeit denken, wollen sie noch was sagen, was Sie ergänzenswert finden. Haben Sie vielleicht noch was, was sie hier noch mitnehmen wollen, oder was sie uns geben möchten? Ich will nicht sagen, was Sie uns noch ins Poesiealbum schreiben möchten, aber wovon Sie sagen, das sollten Sie als Therapeuten noch lernen?

Patient 5: Als ich hier weggegangen bin, und ich drängte dann nach drei Monaten auch, da hatte ich das Gefühl, ich müsste hier wieder raus, ich hatte ja auch eine Arbeitsstelle, fiel also nicht in so ein Loch, hab aber dann festgestellt, dass es schwierig war, weiterzumachen. Vor allen Dingen war es schwierig..

Deissler: Meinen Sie diesen Übergang?

Patient 5: Ja. .. wieder aus dem Schonraum raus in die tatsächlich, wirkliche Welt. Muss ich doch so sagen.

Deissler: Die wirklich Welt, ist das die wilde Welt oder die raue Welt?

Patient 5: Ja, zum großen Teil ist es die raue Welt. Ein großes Problem war für mich, anschließend einen Therapieplatz zu finden, wo ich weitermachen konnte. Wo ich also dann auch wirklich gemerkt hatte, da fehlt was bei mir. Und ich wusste am Ende der Zeit hier, in welche Richtung ich weitermarschieren musste. Da habe ich ein dreiviertel Jahr gebraucht, einen entsprechenden Therapieplatz überhaupt zu finden. Da war ein Hinweis damals sehr hilfreich, aber ich glaube, das könnte man und sollte man ein bisschen mehr unterstützen, dass man da nicht so eine Spanne dazwischen hat, denn ich hätte zwischen durch fast mal aufgegeben. Das wäre nicht gut gewesen.

Deissler: Das war das jetzt so?

Patient 5 nickt

Patientin 4: Ich hätte noch eine Frage an Sie. Bei uns gibt es ja nun diese vielleicht etwas besondere Konstellation, dass wir auch zusammen geblieben sind, wir kennen uns also recht gut. Vielleicht wäre die Frage interessant, wie der Reiner, der hat mich von Anbeginn, oder fast Anbeginn der Therapie gesehen, ich ihn auch, und sieht mich jetzt ,ob er aus seiner Sicht glaubt, die Therapie hat Dir was gebracht oder nicht, oder sagt: ich habe Dich jetzt ganz anders kennen gelernt, und ich das auch so sagen soll, ich glaub schon, dass...

Deissler: Ob er glaubt, dass die Therapie Ihnen was gebracht hat

Patientin 4: ja, wie er mich jetzt empfindet, ob ich mich verändert hab durch die Therapie, könnt ja genau so sein wie früher, sage ich jetzt mal so. Ja, du hast mich ja am Anfang ...

Deissler: Wollen Sie darauf antworten?

Patient 5: Fällt mir sehr schwer das einzuschätzen. Muss ich sagen, weil ich dich praktisch nicht in deiner, wie ich heute weiß, nicht in deiner Tiefstphase kennen gelernt hab. Nicht mit all den Problemen. Natürlich sind nachher noch ganz andere Problemen zutage getreten, nach der Therapie hier, die vorher gar nicht erkennbar waren, aber ich könnte jetzt nicht abschätzen wie viel das hier gebracht hat, und wie viel es nachher erst gebracht hat. Fällt mir echt schwer, das abzuschätzen

Patientin 4: Ja, aber Du hast doch ein Bild von mir gehabt, als Du hier rausgegangen bist, als Frau, als Mensch , als Kranke, oder wie auch immer, irgend eine Vorstellung,

wir waren hier drei Monate zusammen. Du kennst mich heute mit dieser ganzen Problematik, teilweise hast Du mich anders eingeschätzt, teilweise wusstest Du von nichts, oder so. Ich sag mal, der Eindruck damals und der Eindruck heute, kann man vielleicht so sagen, irgendwie.

Deissler: Ich habe ein bisschen Schwierigkeiten mit der Zeit. Mich interessiert das sehr, was Sie sagen, aber vielleicht können Sie das nochmal aus Ihrer Sicht sagen. Der Reiner hat ja ganz spontan gesagt, ihm fiele das ein bisschen schwer..

Patientin 4: Also, bei mir ist das ganz extrem. Ich habe hier nur eine Seite vom Reiner kennen gelernt, will jetzt gar nicht sagen, was das ist, eine ganz bestimmte Seite, und der anderen Seite bin ich erst am Wochenende zu Hause begegnet und hinterher noch sehr stark. Ich muss sagen, das war für mich zum Teil eine sehr unbekannte Sache, wo ich große Schwierigkeiten mit hatte umzugehen. Für mich war er irgendwo auf einmal ein mal ganz anderer Mensch.

Deissler: In der rauen Welt.

Patientin 4: Ja, weil diese Situationen hier zum Teil überhaupt nicht aufgetreten sind. Und da wir zu Anfang beide überhaupt keine Therapeuten hatten, haben wir uns also fleißig gegenseitig therapiert. Wir haben uns sehr, sehr geholfen, wir waren auch sehr liebevoll und verständnisvoll usw., aber wir haben uns auch ganz schön gefordert. Also, ich habe Dich manchmal ganz schön auflaufen lassen, und er ist mit dem Kopf in die Wand gerast. Ich sag manchmal, hätte er mich hier in der Gruppe gehabt, hätte er wohl auch mehr rausgeholt, weil, ich kann ihn provozieren, ich weiß also, wo es weh bei ihm tut, und ich denke, man kann nur Therapie machen, wenn man an Punkte kommt wo es weh tut, wo man wirklich...., das hat ihn hier zum Teil..., was ich glaube, was ihm hier sehr, sehr gut getan hat ist halt, dass er gemerkt hat, die Menschen mögen ihn, er hört zu, er hat wieder Vertrauen, diese Grundvoraussetzungen, die hat er hier unheimlich gut mitbekommen, aber andere Teile seines Problems hat er hier überhaupt nicht bearbeitet und ich vielleicht auch nicht.

Deissler: Ja, wollen wir das so stehen lassen? Können Sie sich vielleicht einigen wer weitermacht

Patientin 3: Es ist eigentlich mein Ding bis zuletzt zu warten.

Deissler: Meinen Sie, Sie können das gut?

Patientin 3: Ja, das ist so mein Ding. Ich würde ihr schon den Vortritt geben.

10:45:16

Deissler (an Patientin 6 gewandt): Darf ich Ihnen direkt eine Frage stellen? Mich würde interessieren, wie Ihnen das beim Zuhören gegangen ist. Vielleicht ganz vom Anfang, das fände ich spannend.

Patientin 6: Ich kann es gar nicht genau sagen.

Deissler: Oder ist Ihnen was anderes wichtiger?

Patientin 6: Ich habe gar nicht das Gefühl, dass soviel rumkommt bei dem, was wir hier machen.

Deissler: Im Moment.

Patientin 6: Ja.

Deissler: Wie kommen Sie darauf?

Patientin 6: Ich weiß nicht, einfach so ein Gefühl.

Deissler: Meinen Sie, was wir hier machen ist vergebliche Liebesmüh?

Patientin 6: Ich weiß nicht, was es ist. Ich merke nur, dass es einfach gar nicht reicht, den guten Willen zu haben, hier irgendwas zu leisten. Das reicht einfach nicht

Deissler: Da fehlt was.

Patientin 6: Ja, ich meine, es hat ja bis jetzt kaum einer davon geredet, wo im Moment der Schuh drückt oder.. also ich kann nur sagen, dass ich mich frage, wie ich ihnen hier helfen soll, denn das ist ja eigentlich mein Wunsch gewesen, wenn ich noch nicht mal mir selbst helfen kann.

Deissler: Heißt das, Sie fühlen sich im Moment sich selbst gegenüber hilflos?

Patientin 6: Ja, eigentlich fast immer. Ja. Ich glaube, ich hab mir das auch etwas anders vorgestellt. Es ist so viel auf einmal. Ich glaube, ich bräuchte mehr Struktur, mehr einzelne Fragen auf die man antworten kann. Und das ist ein bisschen verwirrend, da kann man sich so ein bisschen rausziehen, aber irgendwie, viel zu viel drumrum, jetzt sitzen wir seit fast eineinhalb Stunden hier und ich habe das Gefühl, dass gar nicht soviel passiert ist.

Deissler: Stelle ich schlechte Fragen?

Patientin 6: Nein! Nein, so würde ich das nicht sagen, aber es ist einfach..., also, ich finde das verschwimmt hier alles so etwas, erst stellt sie eine Frage, dann sie, dann sie, ach ich weiß nicht, das ist alles so viel, durcheinander irgendwie, und nachher sagt doch jeder was er will, und dann ist es.., irgendwie ist es dann ein Einheitsbrei. Also, ich find es nicht so toll.

Deissler: Würde es Ihnen helfen, wenn ich die Fragen nochmal wiederhole? Also, z.B. meine ich mich zu erinnern, das Frau Zoeke-Greve interessiert war zu hören, was geklappt hat, was Sie gut fanden und was Sie finden, was nicht so gut war. So habe ich die Frage in Erinnerung. Oder die andere Frage mit dem Schonraum, ob die Patienten hier zu sehr in Watte gepackt werden, ob dass zu krass ist im Gegensatz zu der rauen Welt, wie der Reiner gesagt hat. Und dann diese Frage des Übergangs..

Patientin 6: Ja, ich weiß nicht, ich kann das eigentlich kaum beantworten. Ich kann das natürlich nicht für die Allgemeinheit sagen.

Deissler: Können Sie es für sich sagen?

Patientin 6: Ja, so in etwa schon. Also, ich fand mich ordentlich gefordert und ich fand mich nicht in Watte gepackt oder so, selbst wenn das, ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, ja immerhin ist das ja auch ein Krankenhaus hier, wenn es mir nicht dreckig gegangen wäre, wäre ich ja auch nicht hier gewesen, und ich fand es eigentlich angemessen, die Anfangszeit fand ich sogar ziemlich hart, fand ich.

Deissler: Härter als das Leben draußen.

Patientin 6: Ja, natürlich! Draußen habe ich halt gemacht, was ich wollte, und hier war irgendwie auf einmal ein Plan: Montag wird das gemacht und Dienstag das und das und das und zu Hause hab ich eigentlich nicht mehr viel gemacht.

Deissler: Also, war das so eine Art Raster oder Gitter an dem Sie sich orientieren konnten, oder fühlten Sie sich wie in einer Zwangsjacke?

Patientin 6: Och, ja teils teils, je nachdem wie es mir grade ging, manchmal war ich so k.o., dass ich lieber im Bett geblieben wäre als so eine Außenaktivität oder so was zu machen. Aber ich hab eigentlich so gut ich konnte alles mitgemacht, und ich denke mal das es mir nicht geschadet hat. Aber ob das unbedingt so toll ist, ich weiß nicht.

Deissler: Hätten Sie sich auch andere Dinge gewünscht?

Patientin 6: Ja, also, ich hätte mir auf jeden Fall mehr von diesen non-verbalen Therapieformen gewünscht.

Deissler: ...als da wären..?

Patientin 6: Ja, was weiß ich, vielleicht mehr Tanztherapie ne, weil das hat mir wirklich irgendwie Spaß gemacht, und ich denke mal, alles was Spaß macht, in meinem Fall jedenfalls, muss gefördert werden, weil das ist ja auch eins meiner Probleme, dass ich gar keine Lust habe irgendwie, also dass ich überhaupt nicht weiß, was mir auch liegt. Das könnte man, ich weiß nicht, ob das möglich ist, aber das wäre wünschenswert, wenn man das für die Leute noch mehr raussuchen kann, ich weiß ja nicht, ob das für alle so ein Stellenwert hat, ich denke, die meisten Leute wissen wer sie sind, und was sie gerne machen und bei mir war das halt nicht so. Und da hätte vielleicht noch einiges mehr laufen können, statt immer dieses Gerede, da hatte ich eigentlich immer das Gefühl, dass sich eigentlich alle viel zu wenig zu erkennen geben, und genau das mich ja immer so unsicher macht. Ich meine, ich kann das ja nachvollziehen, weil ja es ist halt na ja...

Deissler: Mir ist wichtig zu verstehen; ist das hier auch so Gerede, geht es in die Richtung?

Patientin 6: Ja, in die Richtung geht es schon.

Deissler: Also, könnte man sagen, es ist so eine Art Psycho-Blabla-Forum, sage ich mal so salopp.

Patientin 6: Ja, zum Teil ist es schon so. Ja.. Ich mein das nicht böse, ich will auch keinen beleidigen.

10:53:38

Deissler: Ja, klar. Wenn ich Sie recht verstanden habe, was sie sich vorstellen können ist, dass der Spaß mehr gefördert werden soll.

Patientin 6: Ja!

Deissler: ...ob das tanzen ist, oder sportliche Aktivität

Patientin 6: oder basteln, nee, basteln nicht so, oder malen, oder ein Fotokurs, oder ich weiß nicht, das kann ja für jeden was ganz anderes sein.

Deissler: Also, könnte man sagen Lustgruppen, also, wozu habe ich Lust, dass man da sich sensibilisiert rauszufinden, was ist das eigentlich wozu ich Lust habe und das dann fördern.

Patientin 6: Ja! Ja, ich meine das ernst. Ich find es zwar auch lustig, aber ich meine das wirklich ernst.

Deissler: Ja, ich nehme das auch ernst.

Patientin 6: Ich meine wegen dem Wort Lustgruppen, das Wort ist ja lustig, aber na ja, aber wenn man es ständig mit der Unlust zu tun hat, dann weiß man wovon man redet, weil ich muss da irgendwas finden, und hier hatte ich nicht unbedingt die Möglichkeit was zu finden, was mir Spaß macht, aber das halte ich schon für sehr wichtig.

Deissler: Also, ich verstehe Sie so, dass sie sagen, also mein Ziel wäre gewesen, meine Lebensfreude wieder zu erwecken.

Patientin 6: Ja, also im nachhinein denke ich, dass das auch eine Sache gewesen wäre, aber ich hatte ja damals noch ein ganz anderes Problem, dass ich solange in so einem komischen Space-Zustand gewesen bin, ich weiß nun nicht, wie der sich medizinisch nennt, also, ich musste ja erst mal daraus, man kann ja nicht alles auf einmal regeln und das hab ich ja irgendwie schon bewältigt bekommen, mich aus diesem Zustand zu befreien.

Deissler: Heißt das, Sie sind dann hier auf der Erde gelandet, oder wie kann man sagen.

Patientin 6: Ja.

Deissler: Und das mit der Lebensfreude und Spaß, das war dann der nächste Schritt..

Patientin 6: Nee, eigentlich nicht.

Deissler: ...das hat dann gefehlt..

Patientin 6: Ja. Das ist eigentlich jetzt erst so richtig dran bei mir. Ja und ich sehe, dass das eigentlich total schwierig ist, sich das rauszusuchen, was einem wirklich Spaß macht und das dann auch durchzuziehen. Weil irgendwie passiert es bei mir immer, dass ich das hinterfrage, welchen Sinn macht das, und was kannst Du damit anfangen, weil vielleicht findet man ja sogar etwas, was einem nicht nur Spaß macht, sondern wofür man vielleicht wirklich ein Talent hat, oder so.

10:56:50

Deissler: Machen Sie das denn jetzt? Basteln Sie jetzt an Ihrer Lebensfreude?

Patientin 6: Ja, so gut es geht eben, aber es gelingt mir halt nicht immer.

Deissler: Darf ich mal wissen, wo Ihnen das gelingt?

Patientin 6: Wo?

Deissler: In welchen Bereichen Ihnen das gelingt.

Patientin 6: Ja also. Z.B ich habe überlegt, was ich als Kind eigentlich gerne gemacht habe, da ist mir jetzt nicht soviel eingefallen, die meisten Sachen sind irgendwie kindliche Sachen, aber malen, da hab ich gedacht, das kannst Du jetzt tatsächlich noch machen, und. da habe ich jetzt angefangen rumzumalen, und das macht mir auch Spaß.

Deissler: Machen Sie das denn jetzt auch mit Unterstützung?, in einer Therapie, oder ganz alleine?

Patientin 6: Nee, alleine. Ich mache eigentlich seit Januar alles alleine. Also, ich hab wohl eine Therapie gemacht, aber ich hab die im Januar beendet, und ich mache jetzt alles allein, und seitdem ich alles alleine mache, geht es mir besser.

Deissler: Mir liegt es auf der Zunge zu sagen, Sie haben die Schnauze voll von den Psycho-Fuzzies.

Patientin 6: Och, nein. Ich bin schon sehr dankbar, dass es so was überhaupt gibt, das schon, aber letztlich muss man alles alleine regeln-

Deissler: Also, man könnte dann doch schon sagen, Sie müssten mit sich selbst zufrieden sein, oder?

Patientin 6: Nee.

Deissler: Das nicht?

Patientin 6: Nein, ich bin nicht zufrieden, weil ich schaffe das ja nicht immer alles, wie ich mir das vorgenommen habe. Davor hab ich doch immer noch zuviel Angst, oder ich weiß nicht was.

Deissler: Ja, aber für mich klingt das so, als würden Sie sagen, diese Fachleute, die bringen es auch immer nicht.

Patientin 6: Ja, so begrenzt eben halt. Ja, aber ich glaube, es geht gar nicht darum, ob einer jetzt Arzt oder Psychologe ist, das spielt gar keine wesentliche Rolle, sondern wichtig ist eben, ja, dass man irgendwie klar kommt, ich weiß nicht, wie ich das erklären soll, dass man sich eben zu erkennen gibt. Das ist für mich das Wichtigste.

Deissler: Wie meinen Sie „zu erkennen geben“?

Patientin 6: Ja, ich meine es kann einem ja nur jemand helfen, der einen mag und den man auch mag, das kann auch ein guter Freund sein.

Deissler: So, Sympathie, oder..

Patientin 6: Ja, ja.

Deissler: Sich erkennen geben, hat das auch was damit zu tun, dass man eine Maske mit sich rumträgt, oder ob man eher offen sagt was, oder aufrichtig ist...

Patientin 6: Ja so auch. Man sollte schon so gut es geht aufrichtig sein und wenn man seine Klientin nicht mag, dann sollte man besser die Finger davon lassen, weil ich glaube, dass man allerhand Schmerz usw. aushalten kann, wenn man trotzdem erfährt, also ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, man kann ruhig einen auf die Nuss kriegen, wenn man weiß, dass es hinterher auch wieder was anderes gibt, ja ich kann es halt nicht erklären, ich kann es wirklich nicht erklären, ich hab sowieso so ein blödes Gefühl.., irgendwie.

11:00:46

Deissler: Darf ich Sie noch was dazu fragen, so ein Gedanke, der mich dabei beschäftigt. Bei dem was sie gesagt haben, dachte ich daran, dass Sie vielleicht Therapeuten hatten, bei denen Sie dachten, die mögen mich nicht, oder dass Sie denen unsympathisch sind oder dass da so eine Antipathie im Raum war.

Patientin 6: Ja, das ist mir schon auch passiert, aber bei dem Therapeuten, wo ich zuletzt war, da hatte ich eigentlich schon das Gefühl, dass der mich so einigermaßen mag, das war auch ganz in Ordnung.

Deissler: Also ich persönlich würde dann schließen, weil Sie vorhin sagten, Sie wissen gar nicht, ob das so sinnvoll ist oder so nützlich was wir hier machen, aber von dem was Sie jetzt gesagt haben, würde ich dann schließen, dass Sie sagen man sollte darauf achten, dass sich Therapeut und Patient, die zusammenarbeiten, sich wechselseitig mögen und sympathisch sind, das ist förderlich für einen guten therapeutischen Prozess.

Patientin 6: Ja, ich denke schon, ja.

Deissler: Aber das wäre doch eine wichtige Sache, finde ich.

Patientin 6: Ja, aber ich weiß nicht, ob man das möglich machen kann, bei so vielen Leuten.

Deissler: Meinen Sie jetzt hier, in so einer Klinik?

Patientin 6: Ja.

Deissler: Gibt es noch andere Dinge, die Sie beschäftigt haben? Als Sie hierher gekommen sind hatten Sie vielleicht auch Gedanken, was sie uns sagen wollten?

Patientin 6: Nee, eigentlich gar nicht groß. Heute morgen hatte ich überlegt, besser gar nicht her zu kommen.

Deissler: Und Sie sind trotzdem gekommen, wie kommt das?

Patientin 6: Ja, ich mag das nicht, ich mag das nicht. Irgendwie, dann hätte ich anrufen müssen heute morgen und mir eine blöde Ausrede einfallen lassen müssen, oder, ja gut, ich hätte es auch sagen können, dass ich halt das Gefühl hab, das bringt nicht soviel, aber irgendwie, ich weiß nicht, ich bin halt heute morgen losgefahren, ohne mir viel Gedanken drum zu machen.

Deissler: Heißt das, dass Sie so ein bisschen zwiespältig dem Ganzen gegenüber stehen?

Patientin 6: Ja, also einfach bei mir ist es so; bei mir ist schon der Wunsch da, dass ich Ihnen eigentlich helfen möchte, aber je länger ich hier sitze, desto mehr merke ich, dass das eigentlich gar nicht so möglich ist.

11:03:20

Deissler: Sie hatten ja auch zu Anfang gesagt, wenn Ihnen das nicht mehr gefällt, dann würden Sie gerne gehen. Haben Sie dieses Gefühl ab und zu gehabt?

Patientin 6: Nee.

Deissler: Ich meine jetzt, hier.

Patientin 6: Nee, überhaupt nicht. Ich fühle mich auch nicht bedroht. Irgendwie, das nicht.

Deissler: O.k. möchten Sie noch irgendwas ergänzen, was Ihnen wichtig ist oder hätten Sie noch einen Wunsch, oder vielleicht eine Frage, die wir hier erfüllen können.

Patientin 6: Nee, im Moment nicht.

Deissler: Dann können wir das so stehen lassen.

Ja, dann, (*an Patientin 1 gewandt*) Sie haben sich in der Kunst des Wartens geübt, Sie haben ja gesagt, Sie beherrschen diese Kunst schon ziemlich gut.

11:04:22

Patientin 3: Ja, es ist ziemlich viel gesagt worden, vielem kann ich zustimmen. Dann komme ich gleich zu mir. Als ich damals hierher kam, ging es mir auch ziemlich

schlecht, und ich bin hier sehr gut aufgefangen worden, weil ich erst mal abgeschirmt war von allem außen. Und dass ich hier sehr in Watte gepackt war, das habe ich als angenehm empfunden, also ich hatte nicht das Gefühl, dass ich unter Druck stehe oder irgendwelche Sachen. Ich hab das alles als sehr angenehm empfunden und war auch dankbar dafür, dass man sich hier um mich gekümmert hat, weil ich selbst nicht mehr in der Lage war. Ich weiß nicht, wann ich dann wirklich angefangen habe, Therapie mitzumachen, weil ich denke das Wesentliche ist dann auch ziemlich gegen Ende passiert, als ich mit der Zimmergenossin aneinander geraten bin. Das war dann eigentlich so ein Punkt, wo ich gerne weggegangen wäre, weil das war dann auch eine Sache, die ich zu Hause oder besser draußen in der wirklichen Welt auch hatte, von daher hatte ich dann eigentlich keinen Grund mehr gesehen, hier zu bleiben. Ich weiß nicht, man sagt mir heute so, dass ich hier her gekommen bin, war eine Flucht..

Deissler: Wer sagt das?

Patientin 3: Draußen die Leute.

Deissler: Also, Sie sind hierher hingeflohen.

Patientin 3: Ja. Und wenn ich das jetzt so sehe, wäre ich dann von hier auch wieder geflohen, aber es trifft nicht ganz zu, denn ich habe hier wieder gelernt, dass ich mich um mich wieder kümmern kann, dass ich wieder so ein paar Sachen mitkriege, was mir gefällt, was mir nicht gefällt. Und was so die Therapien angeht: in den Einzelnen habe ich auch wieder gelernt so Spaß am Leben überhaupt zu empfinden. Auch beim Sport, auch wenn ich das zu Anfang nicht so ganz verstanden habe, was Sport jetzt so damit zu tun haben soll.

Deissler: Sport ist Mord.

Patientin 3: Ja, nee. Das Bewegen und Abhetzen, das habe ich nicht so sinnvoll empfunden aber, doch auch. Die andern Sachen wie Zeichnen und Gestalten, das sind halt Sachen, da hab ich wieder Spaß am Leben gefunden und ich versuche das auch jetzt zu Hause zu machen, wenn ich dafür Zeit finde.

Deissler: Haben Sie einen dichten Zeitplan?

Patientin 3: Nein, ich lebe eigentlich so nach Gefühl, weil ich habe seit ich hier war auch keine Arbeit mehr. Habe jetzt in letzter Zeit auch Stress damit gehabt, weil ich viel unterwegs war, hab jetzt inzwischen auch gelernt, wie man sich richtig bewirbt, habe jetzt eine Unterlagenmappe zusammengestellt und das alles. Und ich würde sagen, ich habe mein Leben wieder im Griff, ist zwar manchmal sehr anstrengend, zwischendurch hatte ich schon das Gefühl, ich möchte gerne nochmal herkommen, das dann aber so ein Tag wenn es ganz extrem schlecht war, hab es dann aber nicht gemacht, sondern hab es ausgehalten und es geht.

11:07:47

Deissler: Also, heißt das ab und zu bräuchten Sie noch so eine Art Fluchtstätte oder Familie

Patientin 3: Ja. Familie, weil ich bin schon ziemlich alleine

Deissler: Also, dieser Schonraum war schon so eine Art Familienersatz.

Patientin 3: Ja.

Deissler: Wenn Sie das sozusagen in der rauen Wirklichkeit installieren könnten, so ein Nest, ich weiß nicht, wie ich sagen soll, könnten sie dann auf solche Wünsche verzichten?

Patientin 3: Ja, nur es gelingt mir nicht. Ich lebe mit meinem Sohn allein, habe zwar immer noch den Partner von damals, komplette Trennung ist mir nicht geglückt, wahrscheinlich ist das die Angst, dann wirklich ganz alleine da zu sein. Aber dieses Nest habe ich mir selbst dann zuhause geschaffen. Ich habe angefangen zu renovieren, seitdem ich hier weg bin und nach und nach wechsele ich auch die Möbel aus, weil da auch viele Erinnerungen dranhängen und ich mache jetzt viel was mir Spaß macht. Ich habe nicht mehr so den Zeitdruck, dass ich arbeiten gehen muss, im Moment. Ich habe zwar einen kleinen Nebenjob, der hilft mich über Wasser zu halten. Also, ich würde insgesamt sagen, es geht mir gut. Manchmal treten ein paar Symptome auf, von denen ich nicht weiß, warum sie in letzter Zeit wieder extremer sind. Ich mache Therapie einmal in der Woche, das ist eine Gruppentherapie. Hatte das Glück gleich im Anschluss hieran weitermachen zu können. Ich denke ich werde das noch eine ganze Weile brauchen, so als Unterstützung. Das ist so eine Anlaufstelle, wo man sich austauschen kann, und ich denke, ich brauch das auch.

Deissler: Und was finden Sie daran gut? Unterstützung?

Patientin 3: Ja, ich sehe das ein bisschen wie Gleichgesinnte, weil das sind auch Leute, die Probleme haben und man nimmt da immer was mit, auch wenn man selber nicht redet, und ich finde, das ist sehr wichtig.

Deissler: Was meinen Sie mit Gleichgesinnte, hört sich so nach politische Orientierung an.

Patientin 3: Nein, so Probleme, Gesundheitssachen, dass man sich so austauscht jemand hat der einen auch versteht vor allen dingen, der weiß, worum es geht, wovon gesprochen wird. Wenn ich jemand anderen versuche das zu erzählen, das brauche ich gar nicht erzählen, das geht da rein da raus.

Deissler: Meinen Sie das Zuhören?

Patientin3: Gar nicht nur das Zuhören, das verstehen die Leute nicht, die Normalen sag ich mal. Und das ist auch so, dass ich denen gar nicht mehr sagen brauche, wenn es mir mal nicht so geht, weil die verstehen das einfach nicht, das wird immer so abgetan und irgendwie mag ich da auch gar nicht mehr drüber reden, mit den Normalen, fehlt das Verständnis einfach.

Deissler: Und was unterscheidet die Normalen von den Gesinnungsgenossen?

11:11:18

Patientin 3: Ja, die haben Verständnis für das, die kennen sich mit den Sachen aus.

Deissler: Würden Sie gerne noch auf die einzelnen Fragen eingehen, die die Kolleginnen genannt haben?

Patientin 3: Ich weiß im Moment nicht, was das im Einzelnen war.

Deissler: Was fanden Sie hier besonders gut, was hat Ihnen genützt oder vielleicht das mit dem Schonraum und dem Übergang von hier in die raue Wirklichkeit und .. Sie haben ja erzählt, dass Sie immer noch Therapie machen.

Patientin 3: Also, gut war, dass ich hier so gut aufgehoben wurde, von der Betreuung her auch. Die einzelnen Therapiestunden haben mich auch ins Leben wieder zurückgeholt langsam aber sicher. Und ich bin dann auch mit gutem Gefühl nach Hause gegangen. Gut, das alles umzusetzen, wie man sich das vorgenommen hat, habe ich nicht geschafft. Ich schaffe es auch heute nicht immer, Nein zu sagen, auch wenn ich es gerne möchte. Aber, wie gesagt, ich bin bis jetzt gut zurecht gekommen, ich kann es auch wieder aushalten. Und mich wieder um die Sachen kümmern, die zu machen sind, und was so wichtig ist. Was mir hier gefehlt hat, dass wenn man wirklich mal alleine sein möchte, wenn man sich mal zurückziehen möchte, dann gibt es keinen Raum, das hätte ich manchmal gerne gehabt.

Deissler: Und können sie noch was zu dem Übergang sagen, Sie haben vorhin gesagt das ist Ihnen gut geglückt der Übergang von hier nach, Sie haben gesagt sie machen diese Gruppentherapie?

Patientin 3: Ja , das ist gut gewesen, das ich da gleich was machen konnte, weil so ganz ohne weiß ich nicht, ob das gut gegangen wäre.

Deissler: Was würden Sie denn daraus für eine Konsequenz ziehen, wenn Sie die Leute beraten sollten, die hier Therapie machen? Würden Sie sagen, sorgt frühzeitig dafür eine gute Anschlussstherapie zu finden?

Patientin 3: Auf jeden Fall muss man sich rechtzeitig kümmern. Ich weiß nur, wie sich das bei mir geregelt hat. Ich war ja bei der Therapeutin schon in Behandlung und hatte das Glück, gleich anschließend einen Platz da zu bekommen, weil ich von vorneherein auch gesagt hatte, ich möchte das dann auch weitermachen, das haben wir von hier aus auch dann geregelt.

Deissler: Also Sie haben sich hier schon dafür eingesetzt.

Patientin 3: Ja.

11:14:23

Deissler: Ja gibt es noch was, was Sie gerne erzählen möchten oder sagen möchten, was Ihnen noch wichtig ist, oder was sie vielleicht mitgebracht haben hierher.

Patientin 3: Im Moment nichts. Nur wenn es mir wieder schlecht gehen sollte, wäre ich froh, wenn ich wieder herkommen könnte, was ich nicht hoffe.

Deissler: Also, Sie wären gerne sicher, so eine Art Zufluchtsort zu haben, den sie im Notfall nutzen können.

Patientin 3: Ja, doch.

Deissler: Wollen wir das mal so stehen lassen oder gibt es noch...

Patientin 3: Ja, das wär`s.

Deissler: Waren Sie eigentlich mit dem Gesprächsverlauf einigermaßen einverstanden, oder wie ging es Ihnen damit?

Patientin 3: Nee, war o.k.

Deissler: Wie finden sie es? Nützlich oder weniger nützlich? Wie schätzen Sie das ein?

Patientin 3: Doch, ich denke, dass hier verschiedene Punkte gesagt wurden, Anregungen vielleicht.

Deissler: Auch so, dass wir daraus lernen können?

Patientin 3: Doch, ich denke schon.

Deissler: Hoffen Sie zumindest.

Patientin 3: Selbst wenn ich davon nicht mehr so in den Genuss kommen werde, aber für die Patienten, die jetzt hier sind.

Deissler: Ja, (an die anderen Patienten gewandt) Möchten Sie noch irgendetwas sagen?

Patientin 3: Ja, ich hab mal eine Frage. Sie haben doch eben von der Produktivität der Pausen gesprochen, wenn es möglich wäre ein Fenster zu öffnen.

Deissler: Ja, das ist eine gute Frage.

Patientin 3: Geht das? Einmal Fenster aufmachen, eine Tasse Kaffee, eine Zigarette, einmal grade machen.

Deissler: Also zu dem Ablauf jetzt, wir haben jetzt grade die Vorrunde, wir haben da jetzt noch die vier Kollegen sitzen, die noch ihren Gedankenaustausch hier machen und dann haben Sie nochmal die Gelegenheit, was zu sagen. Können wir das vielleicht eher als eine Frage an die Gruppe sehen. (an Fr. Zoeke-Greve gewandt) Wie schätzt Du das ein. Du hast auch gesagt, es dürfte nicht länger als bis eins gehen.

Zoeke-Greve: Also, ich brauche auf jeden Fall frische Luft. Ich finde ein paar Minuten Pause eine gute Idee. Ich fände es schön, wenn es auch für Sie (Patient 3) möglich wäre, dann noch zu bleiben, also auch noch die Abschlussrunde mitzukriegen, das ist der Punkt, der mich so bewegt, weil ich würde da noch gerne noch einiges sagen.

Deissler: Wir können ja so sagen, jetzt haben wir solange unwichtiges gemacht, jetzt können wir endlich was Wichtiges machen, eine Pause.

Patientin 3: Eine kreative Pause.

P A U S E

Geänderte Sitzordnung

11:30:20

Deissler: Ja, die vier hatten jetzt zugehört, und die drei haben sich offensichtlich entschieden ihre Gedanken auszutauschen und Frau Schuchhart kann sich eventuell daran beteiligen. Wer wollte anfangen?

Friedrich: Ja, ich versuche mich mal kurz zu fassen. Mich hat die Geschichte am Anfang sehr bewegt, die Ursula vorgelesen hat. Das hat mich irgendwie an so eine Lafontaine – Metapher erinnert. Das fand ich sehr lebendig. Was mir daran nicht so gefallen hat, war die Passage, dass der Krug erst mal zerbrochen werden muss. Das gefällt mir irgendwie nicht so gut. Daran bin ich erst mal hängen geblieben, danach konnte ich nicht mehr so gut zuhören. Also, die Idee der Meister muss den Krug erst zerbrechen, bevor man mit was anderem anfangen kann. Da hab ich Schwierigkeiten, das zu verstehen, ob das so sein muss, wenn sie das so empfunden hat. Ansonsten fand ich das war eine sehr beeindruckende Runde. Also vielleicht sollte man das nochmal sagen: Solche Gespräche gibt es bisher nicht. Wir machen das jetzt das zweite Mal, dass wir ehemalige Patienten einladen und die bitten, uns zu sagen, was wir anders machen können. Ich erlebe das immer noch als was besonderes, daran teilhaben zu dürfen. Ich denke, es ist auch nicht einfach, zurückzukommen und zu sagen, es gibt auch Sachen, die ich nicht O.K. fand. Das andere, also zu sagen, Danke, es hat mir geholfen, das kann ich mir vorstellen, dass das einfacher ist. Aber ich hab auch gehört, dass es viele kritische Töne gab, und die finde ich besonders hilfreich, das fand ich besonders gut.

Walsken: Ich kann da gleich mal anknüpfen, ich finde es toll, dass so viele gekommen sind von den Eingeladenen. Ich finde es nicht selbstverständlich. Ich finde es auch nicht selbstverständlich, zu kommen und zu sagen, ich möchte gerne den Therapeuten ein bisschen helfen, gute Ideen zu bekommen. Das finde ich sehr begrüßenswert und mutig auch, beeindruckend. Gleichzeitig hatte ich das Gefühl, es waren Thematiken der Dinge die angesprochen wurden, die immer wieder so Springpunkte sind, nicht nur bei stationärer Psychotherapie. Also diese Frage inwiefern sind Regeln nötig, wieweit müssen sie reichen, wo sind sie nötig, wo sollte mehr Flexibilität sein, mehr Individualität, mehr Zuschnitt auf die einzelnen Personen Frage wie ist es mit Liebe, Zärtlichkeit auf Station. Sind lauter so Fragen, wo ich sagen würde, sind wahrscheinlich prinzipiell erst mal nicht entscheidbar, sondern müssen immer wieder überdacht werden, überprüft werden, auf den Prüfstand, das sind meine Vorurteile, sondern ganz viel mehr Themen, die ich gar nicht so auf die Reihe kriege, die ich so dachte, das sind so der Springpunkt, die in so eine Diskussion gehören, sollten, könnten. Und insofern hatte ich das Gefühl, etwas sehr Positivem und sehr Interessantem beizuwohnen und würde mir wünschen, dass wir noch so ein paar Runden erleben.

11:34:31

Frau Kamp: Ja, in meinen Worten klingt das so, dass ich dachte, alle wie sie hier sind oder wir alle zusammen, das ist irgendwie eine tolle Arbeitsgruppe. Dass das ungewöhnlich ist, oder irgendwie neu ist, weiß ich auch, aber ich fand es so anregend und vielfältig und irgendwie kreativ, hat mich auf viele Ideen und Gedanken gebracht und dann dachte ich, Mensch, wenn die Leute jetzt weggehen (die Patienten), dann fehlt ja ein Teil der Arbeitsgruppe. Und ich dachte, müssen wir das nicht so machen, wenn wir das jetzt auswerten, das nochmal besprechen und vielleicht darüber was schreiben, dann müssten wir denen das vorbeischieken, dann müssten die auch nochmal gucken, müssten nochmal mitgucken, was wir da jetzt rausnehmen, müssen uns da nochmal helfen. So in die Richtung gingen da meine Überlegung. Auch spannend fand ich das Thema Lust und Liebe. Die Sylvia sagte, ich muss doch irgendwie auch Lust haben; ich muss da was erkennen können und ich muss da was sehen können. Ich finde das toll und spannend, aber wie kriegt man das irgendwie raus? Und wenn ich so an meine eigenen Arbeiten denke in Therapie, dann wünsche ich mir manchmal jemanden, den ich so ranpfeifen könnte von außen, der nochmal mit mir oder meinen Patienten oder Klienten guckt, wo ist denn da Lust oder wo ist denn da Liebe oder an welchem Punkt sind wir grade, bewegen wir uns grade oder ist da grade Hass irgendwie da. Aber ich glaube, das zu reflektieren, gelingt mir ein bisschen schlechter, wenn ich nicht jemanden von außen irgendwie habe. Das hat mich auf die Idee gebracht, ob man das nicht machen könnte, also auch nochmal die Situation, die der Reiner geschildert hat mit dem Stefan Winter, wo die in einer guten Konfrontation waren, wenn die sich da noch jemanden genommen hätten vielleicht auch vom Team, der da nicht beteiligt war, die Marion oder die Frau Stein, ob man da hätte messen können, wo sind wir denn jetzt grade mit unserer Liebe und Zuneigung? Sind wir grade gut am kämpfen oder wie können wir das einsortieren und bewerten? Ja, insgesamt für mich so eine inspirierende Arbeitsgruppe und irgendwie misshart mir das, wenn ich weiß in zwanzig Minuten fällt die jetzt aus dem Rennen, also irgendwie möchte ich da was festhalten und vielleicht kann man das ja in so einer schriftlichen Form machen, dass wir ähnlich wie Ursula auch was schreiben. Es wird bestimmt nicht so witzig werden und so gehaltvoll, oder vielleicht anders gehaltvoll, dass die anderen nochmal so mir drauf gucken, das würde mir gut gefallen.

11:37:36

Deissler: Ja, Christiane möchtest Du noch was sagen dazu?

Schuchardt-Hain: Ich finde diese Idee, kann ich sehr gut nach empfinden, dass man das Gefühl hat es fehlt was, wenn wie weitermachen an dem Thema, nämlich der Austausch, wie die vielen Menschen das einschätzen, was wir aus dem weiterentwickeln. Und was mich z.B. noch einfach interessieren würde, ist die Einschätzung inwieweit solche Gespräche auch näher dran möglich wären. Also ob sie glauben, dass es denkbar wäre, solche Wünsche auch in aktuellen Situationen zu äußern, dass was jetzt so auf die Entfernung geht, ob es denkbar ist oder ob man dann zu sehr drin ist und man es dann nicht formulieren kann. Das würde mich noch interessieren. Und ansonsten bin ich auch sehr beeindruckt von dem was gelaufen ist und ich denke, von der enormen Nützlichkeit.

11:39:02

Deissler (an das Team gewandt): Könnt Ihr Euch vielleicht wieder zu uns setzen?

(an die Patienten gewandt): Das war jetzt sozusagen die Zwischenrunde und jetzt kommt die Rückrunde. Ich würde Ihnen gerne die Möglichkeit lassen. Möchten Sie gerne direkt was dazu sagen, zu dem was Sie gehört haben, oder möchten Sie erst die Kollegen hören und dann was dazu sagen?

Patient 5: Ja, vielleicht eine einzige Sache. Was zuletzt kam, könnte man das nicht auch so machen, ich hab das jetzt so verstanden, das zu machen während die Patienten hier auf Station sind, so was zu machen, halte ich persönlich für ausgeschlossen. Es gibt ja die berüchtigten Montagsrunden, da ist nie was gekommen. Nee, also, das wird nicht angesprochen.

Patientin 4: Es braucht vielleicht eine Zeit der Verdauung, sag ich jetzt mal .Es sind so viele Eindrücke, die man hier bekommt, ja. Zuhause sich einfach nochmal in Ruhe hinsetzen und das alles nochmal nacherleben, das hat bei mir Monate gedauert, wenn nicht ein ganzes Jahr. Also das stimmt schon, solange man hier im Geschehen drin ist, man hat jetzt hier grade ein Thema, was einen sehr auffüllt, was einem sehr weh tut, da kann man das nicht mit Abstand drüber reden, da ist man nur am Weinen oder am Zetern oder sonst was, das geht überhaupt nicht, das könnte ich mir auch nicht vorstellen. So ein Gespräch während einer Psychotherapie, auch nicht am Ende, glaube ich nicht. Das kann ich mir nicht vorstellen.

Deissler: Meinen Sie da fehlt die Distanz?

Patientin 4: Ja, einfach auch. Also ich persönlich glaube auch, dass man auch erst mal die Psychotherapie hier verarbeiten muss für sich. Dass man erfüllen muss, auch draußen erleben muss, was hat Dir das wirklich gebracht, auch jetzt im Leben, kannst Du das umsetzen, oder möchtest Du am liebsten wieder in die Klinik, wieder diese Glocke haben. Das sind so viele Dinge.

Patientin 3: Ja, es ist wie der Reiner schon sagt, die Möglichkeit hätte man so Wünsche zu äußern, weil da wird nach gefragt, ob man Anregungen hat , Wünsche oder Kritiken oder dergleichen aber wie gesagt in dem Moment, wo man hier ist, kommt das nicht. Ich meine, ich hätte auch den Wunsch äußern können, ein eigenes Zimmer zu kriegen, hab das nicht getan. Warum? Weiß ich nicht.

11:42:55

Deissler (an Patientin 6 gewandt): Möchten Sie was dazu sagen? (Sie verneint.)
Ja vielleicht gehen wir die Reihenfolge rückwärts?

Frau Stein: Ja, ich fand es auch beeindruckend, wie viel da an Rückmeldung gekommen ist. Und ich denke auch, dass das sehr hilfreich sein kann für uns und vielleicht auch ein bisschen für die Menschen, die uns das jetzt zur Verfügung gestellt haben. Es ist jetzt, während sie jetzt so was gesagt haben, ist mir eine ganze Menge an einzelnen Rückmeldungen eingefallen, aber jetzt habe ich selber so das Gefühl, ich möchte das jetzt erst mal sacken lassen und das so sortieren. Was mir noch einfach so aufgefallen, so persönlich, ich kenne Sie ja nicht so gut, sondern immer nur so aus einzelnen, relativ cursorischen Kontakten, hab so sehr in dem, was auch als Rückmeldungen kam, den Einzelnen wieder erkannt. Was ich so weiß über ihre

Geschichte, das ist mir sehr aufgefallen. Ich weiß noch nicht, was ich damit mache, aber ich fand es waren sehr persönliche Rückmeldungen für unsere Arbeit hier. Vielleicht erst mal soviel.

Stegert: Ja, ist schwierig. Also mir ging auch der Gedanke schon anfänglich durch den Kopf, was nehmen Sie alle von diesem Gespräch heute mit und was haben Sie überhaupt davon, außer mal hier gewesen zu sein und zu sagen, was Ihnen vielleicht wenig zugesagt hat, was Sie an Kritik mit Abstand jetzt so sagen konnten. Und ich halte das für ganz wichtig, dass im weiteren Rückkopplungsprozess die Leute weiter mit eingebunden werden. Sonst verliert die Qualität ein Stück.

11:45:07

Deissler: Was heißt das, die Leute eingebunden werden?

Stegert: Also, die Gäste heute hier auch nochmal eine Rückmeldung von dem bekommen, was die Behandler daraus machen. Das halte ich für ganz wichtig. Und noch ein ganz wichtiger Hinweis war, dass Therapeuten auch ihre Grenzen haben, und es auch immer wieder eine Frage von Nähe und Distanz ist, wie man unterstützend helfen kann und lernen kann. Und besonders gut hat mir gefallen der Hinweis auf den Mangel oder das Wenige Angebot an Kreativität. Es wird vielleicht einfach auch zuviel geredet für den einen oder anderen. Aber das ist auch ein strukturelles Problem, auch ein finanzielles, mit Sicherheit. Aber gut wenn man die Qualität dann verbessert, kann man dann vielleicht entsprechend auch Mittel bekommen, um das auch zu realisieren.

Deissler: Darf ich nochmal eine Frage stellen? Also, Sie hatten ja gesagt, dass es wichtig ist, dass die vier, also ich hab es für mich jetzt so übersetzt, die geben uns was und dass die dann auch so was zurückkriegen, also zumindest so ein Ergebnis, was da gemacht worden ist, umgesetzt wurde. Haben Sie da eine Idee, wie man das machen kann? Sozusagen über das hinaus, haben Sie da eine Vorstellung?

Stegert: Noch nicht, nee, Ich habe nur den Eindruck, dass...

Deissler: ...also das müsste entwickelt werden...

Stegert: Ja, genau, dass man das nicht aus dem Blickfeld verliert.

Zoeke-Greve: Ich kann erst mal so ganz persönlich sagen: Dieses Gespräch, auch die Rückmeldung, hat mir persönlich das Gefühl gegeben, dass schon vieles läuft. Mit vielem können wir nützlich sein. Und es gibt einige Bereiche, wo wir auch manchmal da Gefühl haben, es ist nicht so ganz gelungen, und darüber haben wir differenzierte Rückmeldung bekommen, dafür bin ich sehr dankbar. Also das schon mal, z.B. das Thema Lust und Liebe, das hier in verschiedenen Varianten angesprochen worden ist, einfach Lust zu entwickeln, was Neues, was Kreatives zu machen und wie wichtig das ist. Aber auch das Gefühl wie geht man mit diesem anderen Bereich der Liebesbeziehung um. Das wir da noch weiter entwickeln können, und da bin ich sehr froh um diese Rückmeldungen, die heute gegeben worden sind. Und so ganz praktisch habe ich jetzt eben gedacht, es steht für uns ja auch immer wieder an, dass wir Stellen beantragen müssen. Also ich sehe da auch einen ganz praktischen Nutzen darin, dass wir über ein Qm-Seminar anonymisiert auch an unsere Betriebsleitung

weitergeben können, wie wichtig es ist, dass wir diese nonverbalen Verfahren hier haben. Anonymisiert meine ich jetzt nicht mit Namensnennung und gar nichts sondern allgemein. Und das gibt dem Ganzen noch einen viel besseren, energischeren Beigeschmack, als wenn das nur aus dem Team kommt. Und das sehe ich auch konkret in den nächsten Monaten als ganz konkrete Arbeitsaufgabe, das ist auch das worauf meine Kollegin angesprochen wird. Und das ist mehr sozusagen für die weitere Zukunft und für die weitere Arbeit ein sehr konkretes Ergebnis. Und ich bin auch sehr sicher, dass das eine andere Wirkung hat, als wenn man irgendwie sagt, Ja, es ist nützlich. Wenn es auch so bestätigt ist. Also das einfach als ein Beispiel für das, was hier angesprochen worden ist.

Es haben mich ansonsten auch viele Einzelheiten beschäftigt. Ich fand es sehr, ich war sehr berührt und dankbar, dass die vier gekommen sind, das habe ich am Anfang schon gesagt und auch was gesagt haben, weil es für uns ja auch gar nicht so häufig ist, weil man ja in der stationären Situation ist so, dass man gar nicht soviel Rückmeldung bekommt, wie es dann weitergeht. Und allein die Tatsache, dass das hier stattfinden konnte, ist in meinen Augen sehr nützlich und hilfreich, denn meistens ist es so in Krankenhäusern, die Patienten werden entlassen und die meisten können aus dem stationären Rahmen raus, aber es ist nie so, dass es ihnen schon ganz toll geht, und dann weiß man nicht wie es weitergeht, und insofern fand ich es sehr spannend. Ich möchte jetzt nicht so überziehen, sondern noch ein bisschen Raum lassen. Ich könnte zu allen einzelnen Punkten noch was sagen. Und finde die Idee eigentlich aufgreifenswert, die vorher geäußert worden ist, wenn wir so was wie ein Papier haben, das sozusagen nochmal als Rückmeldung, wenn die Gäste Interesse haben, dass es nicht so weg ist.

Deissler: War es das?

Zoeke-Greve: Ich könnte noch viel mehr, aber die Zeit, deswegen bin ich jetzt ruhig.

Deissler: Schade. Sie wollten noch was sagen?

Patientin 6: Ja, ich bedauere sehr, dass ich hier nicht so frei reden kann, irgendwie. Weil im Grunde genommen habe ich schon immer wieder einiges zu sagen, aber irgendwie fühle ich mich hier nicht so ideal, der Raum ist so eng und dann sind so viele Fremde hier und dann kann ich nicht immer so wie ich will, und eigentlich finde ich das schade.

Deissler: Würden Sie lieber im kleinen Kreis sprechen?

Patientin 6: Lieber im Grünen, noch lieber. So richtig frei, ja.

Patientin 4: Ich würde auch noch gerne was sagen. Sie haben das aufgefangen, was ich da geschrieben habe und sind der Meinung, dass es also absolut nicht nötig wäre, dass man den Krug so runterfallen lässt, ich möchte dazu sagen, das waren meinen Empfindungen, das heißt nicht, dass ich das richtig und nützlich finde. Es fing schon damit an, als ich herkam, also nicht auf die Station 11, ich hab mich zuerst freiwillig auf eine geschlossenen Station legen lassen, als ich dann auf eine andere Akutstation kam fing das schon gleich so an, dass ich mich mit dem Stationsarzt nicht so gut verstanden habe, und der mir gleich ein paar neue Diagnosen an den Kopf knallte, was mich also ziemlich umgehauen hat, muss ich ehrlich sagen, war ja schon mit viel gefüttert worden, aber das hatte ich noch nicht. Tabletten wurden erst mal alle

abgesetzt, ich war mit meiner Angst mehr oder weniger allein. Ach Gott, jetzt musst Du das alles nicht mehr, was ist, wenn du jetzt wieder Psychose kriegst oder sonst was. Das war also schon ziemlicher Stress. Jetzt kam ich auf die Psychotherapiestation und hab mir das also so kindlich schön, romantisch vorgestellt: alle sind lieb zu dir, wenn du weinst, nimmt dich einer in den Arm also, sag ich jetzt mal so, ganz kitschig. Ich suchte Geborgenheit, Nähe, war sehr einsam zu Hause. Jetzt kam ich hier rauf, nach einem Tag sagte mir meine Bettnachbarin, das klappt nicht so besonders mit uns, sieh doch mal zu, dass Du ein Einzelzimmer bekommst. Na ja, gut, habe ich gesagt na gut, ehe wir uns gar nicht verstehen, wirst eine ganze Zeit hier sein, wir haben uns dann nachher prächtig verstanden, fragte ich also in der großen Runde, ob ich ein Einzelzimmer haben kann, na ja kam natürlich nicht so besonders gut an, war mir auch klar, grade ein Tag da, Klappe auf, schon bekommt sie ein Einzelzimmer. Das führte dann dazu, dass mich die anderen Patienten also ziemlich ausgrenzten, mieden und auch nicht wussten, was sie mit mir anfangen sollten. So und ich bin ein ziemlich guter Schauspieler, das heißt vor den Patienten hab ich auch so gut wie nicht geweint, aber mir ging es schlecht, sehr, sehr schlecht, bin immer zum Weinen in den Wald gelaufen, also ich kreuzunglücklich hier und der Psychiater sagte dann zu mir, Ja Frau Unger, Sie sind ja wirklich wie der Elefant im Porzellanladen hier aufgetreten. Peng, hatte ich wieder eins auf die Nuss gekriegt. Also. die ersten Wochen waren wirklich heftig hier für mich. Und nach einer Woche haben sie mich sogar gefragt, wollen Sie nicht lieber Ihre Therapie hier abbrechen, Sie kommen ja gar nicht in die Gruppe rein. Das war für mich der Krug, der auf den Boden gefallen ist. Und dann kam noch dazu, dass ich mit Gruppentherapie überhaupt keine Erfahrung hatte und nicht wusste, wie schlimm das manchmal ist, wenn man vom Schicksal des anderen hört und dann aber wieder selber merkt, wie weh einem das auch tut. Also diese Rückkopplung das kann man nicht erklären wie das ist, das war sehr schmerzhaft für mich. Ich hab schon das Gefühl gehabt, die erste Zeit es sind nur Schmerzen, Schmerzen, Schmerzen, ich weiß nicht mehr wohin damit. Und nachher kam erst irgendwann der Effekt, dass ich merkte es tut mir auch irgendwo gut. Aber wie gesagt, es sind meine persönlichen Empfindungen. Ich denke an dem Beispiel kann man schon sehen, egal was jeder von uns zu erzählen hat, jeder von Ihnen wird sich da auch was unterschiedliches draus nehmen, und vielleicht sollte man, also die ganzen Leute vom Team gar nicht soviel erwarten, dass einfach die Erwartungshaltung nicht so hoch ist. In zwei, drei Stunden kann man nicht aufarbeiten, alles aufdecken und eine optimale Lösung finden. Man kann vielleicht einen Eindruck gewinnen. Vielleicht kann man nochmal den ganz natürlichen aber speziellen Eindruck gewinnen: Wir haben alle zusammen Psychotherapie gemacht, wir haben zum Teil denselben Therapeuten gehabt, dieselben Mitpatienten, dieselben Räumlichkeiten, alles gleich, aber jeder hat es wieder anders empfunden. Das doch irgendwo die ganz individuellen Wünsche, was sie auch sagt, mehr Wunsch nach Kreativität, bei mir wäre auch gewesen, lieber mehr Rollenspiele, lieber mehr kreative Dinge, dass ich mal hätte wählen können, ja. Dass man das unter dem Strich eben doch mit raus nimmt, dass man nicht auf einen bestimmten Nenner kommen kann.

11:56:16

Deissler: Reiner, wollen Sie noch was sagen?

Patient 5: Ja, eins ist mir so eben nochmal kurz hochgekommen. Überhaupt dieses Angebot diese Einladung anzunehmen hierher zu kommen, war für mich eigentlich

selbstverständlich. Ich hab hier eine unheimlich wichtige, ich habe damals kurz danach gesagt, die schönste Zeit meines Lebens verbracht, mittlerweile ist es ein bisschen schöner geworden. Aber es ist halt so, ich habe hier sehr viel mitgenommen, mir ist hier viel geholfen worden, und da will ich dazu beitragen, dass es Ihnen ein bisschen mehr Spaß macht und dass einfach künftige Patienten von Erfahrungen anderer profitieren. Also für mich eine Selbstverständlichkeit. Wenn sich das so anhört, als ob das eine ständige Einrichtung sein soll, dann würde ich sagen um Gottes Willen, immer mit anderen Patienten, damit da möglichst viel anderes reinkommt und nicht immer mit denselben. Das auf jeden Fall. Weil eben kam, wir sollen ja auch erfahren was daraus wird, muss ich ehrlich sagen, so unheimlich interessiert daran was Sie jetzt daraus machen, bin ich eigentlich gar nicht, aber wenn es denn anderen was nutzt bin ich zufrieden.

Deissler: Wollen Sie noch?

Patientin 3: Ja, ganz kurz nur. Ich hatte anfangs überlegt, ob ich komme oder nicht, weil das ist wieder ein Schritt zurück, hab ich gedacht, in die Vergangenheit, ich möchte eigentlich lieber nach vorne gucken, aber ich hab gesehen, dass es gut war, dass ich hergekommen bin, ich konnte dadurch einiges zurückgeben, was ich hier bekommen habe, habe ich einiges mitgenommen, so als kleine Anerkennung.

Deissler: Ja, das ist ein gutes Stichwort. Ich möchte mich bei Ihnen bedanken, dass Sie gekommen sind. Ich bin mir noch nicht ganz sicher, was die Frau Steliot gesagt hat, dass wir Sie vielleicht informieren, ob wir das können, weil von der Klinikseite noch überhaupt nicht feststeht, dass wir dieses Projekt weitermachen können. Das ist für mich sehr in der Schwebelage, ob das geht oder nicht. Aber ich denke es ist sehr wichtig, dass Sie gekommen sind und ich fand es sehr lehrreich für mich. Also, ich hätte vielleicht lieber in Richtung was Sie (Patient 5) gesagt haben, ich glaube den besten Dank den wir Ihnen vielleicht geben können, ist dass wir das, was wir hier gelernt haben für die Zukunft umsetzen für andere. Und also diesen Dank würde ich gerne versuchen oder daran mitarbeiten, dass das klappt. Ich wünsche Ihnen alles Gute und vielleicht gibt es nochmal den einen oder anderen Kontakt. Vielleicht, ich kann es aber nicht garantieren. Dann würde ich mich gerne verabschieden. Aja, Entschuldigung. Diese Videoaufzeichnung wäre das möglich, dass wir das hier in unserem Kreis für vielleicht die Vorschläge an die Klinikseite oder was wir daraus machen, dass wir, ohne Namensnennung, sagen können, da wurde das und das vorgeschlagen, dass wir das so nutzen können.

Patientin 3: Von mir aus ja.

Patientin 5 nickt: Ja.

Patientin 6: Ja.

Deissler: Dann noch mal schönen Dank. Ich darf mich von Ihnen verabschieden.

Wörtliche Zitate nach Themen geordnet

1. Kommentare der ehemaligen Patienten zum Evaluationsgespräch

1.3 Dass eingeladen wurde

Patient 1: ... als ich die Einladung hier bekommen habe, war eigentlich für mich völlig klar, da gehst du hin. Du bist zwar nicht gerne da gewesen, aber du bist den Leuten eigentlich ganz dankbar, was sie für dich getan haben. Habe ich gedacht, das ist doch mal was, das mach ich! Das stand für mich also gar nicht zur Diskussion ob ich nun komme oder ob ich nun nicht komme... Wie gesagt, ich habe mich nicht negativ

werten wollen, aber ich fühle mich da so echt in einer Bringschuld. Also, wenn ich hier, ich wohne in einem Wohnheim, das ist nicht weit und wenn ich nun nach Opladen fahre, muss ich hier zwangsläufig vorbei und , da reflektiert man ja auch immer und denkt, Mensch ja; Und eigentlich bin ich dieser Einrichtung und den Mitarbeitern hier also sehr dankbar dafür, was man für mich getan hat. Auf der anderen Seite ist es mir eigentlich immer sehr unangenehm. Wenn ich also jemanden neben mir sitzen habe im Auto, würde ich um Gottes willen nicht, wenn der das nicht weiß, würde ich nicht auf die Idee kommen zu sagen, also pass mal auf, hier habe ich auch mal sechs Wochen Kur gemacht.

Pat.2: ... ich habe natürlich auch eine Bringschuld. Deswegen war es für mich auch ganz klar hier hin zu kommen...

... Und genau jetzt in dieser Phase kommt so eine Einladung und man fängt an diesen ganzen Prozess (Klinikaufenthalt) auch wieder aufzurühren. ... Es ist interessant zu beobachten, wie nervös ich heute war, hier rein zu gehen. Und diese Nervosität, die war bei mir früher öfter mal da oder sehr häufig, und hat dann in meinem Leben keine so große Rolle mehr gespielt.. Und in sofern fand ich das schon spannend. Und ich habe mich ehrlich gesagt sogar gefreut, als ich die Einladung bekommen hatte.

... (im Auftrag von Frau X): Sie hat das mal so gesagt, sie hat hier in Langenfeld ihre schlimmsten eineinhalb Jahre verbracht, wo sie sich am schlimmsten gefühlt hat. Sie ist dankbar, Sie weiß das hat alles zusammen in irgendeiner Form geholfen und das soll ich auch ruhig so sagen, aber sie hat irgendwo kein Interesse – oder beziehungsweise *momentan* noch kein Interesse – sich sozusagen wieder dorthin zu begeben. Warum? Dort hat sie sich elendig gefühlt, dort ging es ihr schlecht, sie war am Abgrund und warum soll sie sich da noch mal reinbegeben? Und ich denke irgendwie kann man das auch nachvollziehen. Irgendwo wird das schon verständlich. Das ist so ungefähr, ich habe eine Krebserkrankung gehabt, eine ganz schlimme, bin kurz oder es war zweifelhaft ob ich überlebe oder nicht, und ich kriege dann hinterher eine Einladung, ja sie würden ein Gespräch noch mal führen, wie es weitergegangen ist. Ich kann mir auch vorstellen selbst in solchen Situationen ist es ganz einfach so, man will in irgendeiner Form nicht erinnert werden. Und Verdrängen hat ja manchmal auch ein bisschen was Positives. Wenn das auf einem guten Fundament passiert. Und ich denke, das muss man auch irgendwo einfach akzeptieren.

... Zu den zukünftigen Treffen, da wollte ich eigentlich noch einen Satz sagen, den habe ich jetzt vergessen. Ja, ich werde weiterhin – die Frau X war sich da nicht so ganz sicher – zu den anderen, zu denen ich Kontakt habe, denen geht es momentan allen nicht gut, auf die eine oder andere Art und Weise. Ich werde mich noch mal umhören und vielleicht... Ich habe es im Vorfeld schon versucht, weil eigentlich wollte ich nicht ganz allein hier herkommen. : Aber es hat nicht funktioniert. Also, immer funktioniert Überzeugungskraft auch nicht!

Patientin 4: Ich wollte eigentlich schon zu dem vorigen Termin kommen, weil mich das selber auch alles interessiert, und um meine Mitpatienten wiederzutreffen, konnte ich aber nicht ... Und da hab ich gedacht: na ja klar, die wollen also von dir wissen, was Dir das gebracht hat, wie du das empfunden hast und, und, und ...

Patient 5: Ja, eins ist mir so eben noch mal kurz hochgekommen. Überhaupt dieses Angebot diese Einladung anzunehmen hierher zu kommen, war für mich eigentlich selbstverständlich. Ich hab hier eine unheimlich wichtige, ich habe damals kurz danach gesagt, die schönste Zeit meines Lebens verbracht, mittlerweile ist es ein bisschen schöner geworden. Aber es ist halt so, ich habe hier sehr viel mitgenommen,

mir ist hier viel geholfen worden, und da will ich dazu beitragen, dass es Ihnen ein bisschen mehr Spaß macht und dass einfach künftige Patienten von Erfahrungen anderer profitieren. Also, für mich eine Selbstverständlichkeit. Wenn sich das so anhört, als ob das eine ständige Einrichtung sein soll, dann würde ich sagen um Gottes Willen, immer mit anderen Patienten, damit da möglichst viel anderes reinkommt und nicht immer mit denselben. Das auf jeden Fall. Weil eben kam, wir sollen ja auch erfahren was daraus wird, muss ich ehrlich sagen, so unheimlich interessiert daran was Sie jetzt daraus machen, bin ich eigentlich gar nicht, aber wenn es denn anderen was nutzt bin ich zufrieden

Patientin 6: Ich weiß nicht, was es ist. Ich merke nur, dass es einfach gar nicht reicht, den guten Willen zu haben, hier irgendwas zu leisten. Das reicht einfach nicht. ...

Deissler: Gibt es noch andere Dinge, die Sie beschäftigt haben? Als Sie hierher gekommen sind hatten Sie vielleicht auch Gedanken, was sie uns sagen wollten?

Patientin 6: Nee, eigentlich gar nicht groß. Heute morgen hatte ich überlegt, besser gar nicht her zu kommen.

Deissler: Und Sie sind trotzdem gekommen, wie kommt das?

Patientin 6: Ja, ich mag das nicht, ich mag das nicht. Irgendwie, dann hätte ich anrufen müssen heute morgen und mir eine blöde Ausrede einfallen lassen müssen, oder, ja gut, ich hätte es auch sagen können, dass ich halt das Gefühl hab, das bringt nicht so viel, aber irgendwie, ich weiß nicht, ich bin halt heute morgen losgefahren, ohne mir viel Gedanken drum zu machen.

Deissler: Heißt das, dass Sie so ein bisschen zwiespältig dem Ganzen gegenüber stehen?

Patientin 6: Ja, also einfach bei mir ist es so; bei mir ist schon der Wunsch da, dass ich Ihnen eigentlich helfen möchte, aber je länger ich hier sitze, desto mehr merke ich, dass das eigentlich gar nicht so möglich ist.

1.4 Wie eingeladen wurde

Pat.1: Mir passte der Termin nun eigentlich überhaupt nicht, weil, ich bin selbständig und wir haben freitags unsern Haupttag und ich habe gedacht, Mensch, das haben sie sich ja wieder schön ausgedacht... Aber wie gesagt, einer hat einen Vertreter besorgt und gesagt so, das machen wir mal.

1.3 Wie das Gespräch geführt wurde

Pat.1: Ja Sie brauchen mich eigentlich nach Einverständnis nicht viel zu fragen. Ich mache das hier gerne mit, ich bin auch so ein bisschen neugierig und im Gegensatz zu meinem Kollegen bin ich da, weiß ich eigentlich vom Fachlichen her überhaupt nicht, worauf ich mich einlasse.

... Machen Sie sich keine Sorgen, ich mach das schon selbst. (auf die Frage: wenn Sie nicht einverstanden sein sollten mit einer Frage oder mit einer Form die wir haben, dass sie es einfach sagen).

... Auch wenn es Ihnen nicht gefällt, weil, es ist, es baut ja hier jetzt so auf Gruppengespräch und so auf.

Pat.2: Und da kommt man natürlich hier rein, man betritt das Gebäude, es ist wirklich ein sehr komisches Gefühl... ich denke mal, dass ich im Laufe des Gesprächs diese Nervosität auch in den Griff kriegen werde...

... Und das, was mir natürlich ein bisschen nahe geht, ist, dass vielleicht gerade mal fünf bis zehn Prozent von dem angesprochen werden konnten natürlich, was einen irgendwie auch unter den Nägeln brennt, das ist schade.

Deissler: Waren Sie eigentlich mit dem Gesprächsverlauf einigermaßen einverstanden, oder wie ging es Ihnen damit?

Patientin 3: Nee, war o.k.

Deissler: Wie finden sie es? Nützlich oder weniger nützlich? Wie schätzen Sie das ein?

Patientin 3: Doch, ich denke, dass hier verschiedene Punkte gesagt wurden, Anregungen vielleicht.

Deissler: Auch so, dass wir daraus lernen können?

Patientin 3: Doch, ich denke schon.

Deissler: Hoffen Sie zumindest.

Patientin 3: Selbst wenn ich davon nicht mehr so in den Genuss kommen werde, aber für die Patienten, die jetzt hier sind.

Deissler: Und wie geht es Ihnen damit, dass das Behandlungsteam hier mit Ihnen sitzt. Man könnte sich ja auch vorstellen, dass wir das Gespräch alleine mit Ihnen machen, ohne dass das Team hier ist.

Patientin 4: Nee, das wäre mir auch zu unpersönlich, muss ich ehrlich sagen. Ich denke, wenn man schon als Patient sehr lange (hier war), ich habe Frau Zoeke-Greve wirklich die ganzen Monate als Einzeltherapeutin gehabt. Von mir aus gesehen ist schon so eine Art Beziehung entstanden, das gibt auch so ein bisschen Sicherheit. Wenn ich hier in Tränen ausbreche oder straucele oder was auch immer, die kennt mich halt sehr genau, denke ich mal, dass sie mich in Erinnerung hat, und die könnte mich vielleicht nicht auffangen, aber eine gewisse Hilfestellung geben. Also, mir gibt das Sicherheit, und ich fände es auch zu anonym, wenn ich hier vor vollkommen wildfremden Menschen meine intimen Sachen ausbreiten soll, da würde ich mir wirklich wie ein Forschungsobjekt vorkommen, das würde ich auch nicht machen.

Deissler: Also, Sie finden das gut.

Patientin 4: Ja, ich finde das sehr gut.

Patient 5: Ja, vielleicht eine einzige Sache. Was zuletzt kam, könnte man das nicht auch so machen, ich hab das jetzt so verstanden, das zu machen während die Patienten hier auf Station sind, so was zu machen, halte ich persönlich für ausgeschlossen. Es gibt ja die berüchtigten Montagsrunden, da ist nie was gekommen. Nee, also, das wird nicht angesprochen.

Patientin 6: Ja, ich meine, es hat ja bis jetzt kaum einer davon geredet, wo im Moment der Schuh drückt oder.. Also, ich kann nur sagen, dass ich mich frage, wie ich ihnen hier helfen soll, denn das ist ja eigentlich mein Wunsch gewesen, wenn ich noch nicht mal mir selbst helfen kann.

Deissler: Heißt das, Sie fühlen sich im Moment sich selbst gegenüber hilflos?

Patientin 6: Ja, eigentlich fast immer. Ja. Ich glaube, ich hab mir das auch etwas anders vorgestellt. Es ist so viel auf einmal. Ich glaube, ich bräuchte mehr Struktur, mehr einzelne Fragen auf die man antworten kann. Und das ist ein bisschen verwirrend, da kann man sich so ein bisschen rausziehen, aber irgendwie, viel zu viel drumherum, jetzt sitzen wir seit fast eineinhalb Stunden hier und ich habe das Gefühl, dass gar nicht soviel passiert ist.

Deissler: Stelle ich schlechte Fragen?

Patientin 6: Nein! Nein, so würde ich das nicht sagen, aber es ist einfach..., also, ich finde das schwimmt hier alles so etwas, erst stellt sie eine Frage, dann sie, dann sie, ach ich weiß nicht, das ist alles so viel, durcheinander irgendwie, und nachher sagt doch jeder was er will, und dann ist es..., irgendwie ist es dann ein Einheitsbrei. Also, ich finde es nicht so toll. ...

Deissler: Sie hatten ja auch zu Anfang gesagt, wenn Ihnen das nicht mehr gefällt, dann würden Sie gerne gehen. Haben Sie dieses Gefühl ab und zu gehabt?

Patientin 6: Nee.

Deissler: Ich meine jetzt, hier.

Patientin 6: Nee, überhaupt nicht. Ich fühle mich auch nicht bedroht. Irgendwie, das nicht.

Patientin 6: Ja, ich bedauere sehr, dass ich hier nicht so frei reden kann, irgendwie. Weil im Grunde genommen habe ich schon immer wieder einiges zu sagen, aber irgendwie fühle ich mich hier nicht so ideal, der Raum ist so eng und dann sind so viele Fremde hier und dann kann ich nicht immer so wie ich will, und eigentlich finde ich das schade.

Deissler: Würden Sie lieber im kleinen Kreis sprechen?

Patientin 6: Lieber im Grünen, noch lieber. So richtig frei, ja.

1.5 Persönlicher Gewinn aus dem Gespräch

Pat.1: ... Ich fand das ganz rührend, also viele von Ihnen haben sich ja so bedankt, dass wir gekommen sind und ich für meinen Fall muss sagen, das tut eigentlich nicht Not. Das ist im Gegenteil, ich fand es ganz interessant, dass ich hier so eine Einladung gekriegt habe und dass man sich also interessiert, wie geht's dem denn hinterher? Und wenn das eben den Patienten, die jetzt oder morgen oder in fünf Jahren hier sind, in irgendeiner Form helfen kann, dann brauchen Sie sich also bei mir absolut nicht zu bedanken. ... Und da muss ich also für mich persönlich sagen, es hat irgendwo was gebracht. Und das ist mir eigentlich ein Anliegen, Ihnen das zu signalisieren und zu sagen, also das war schon okay und wenn Sie mehr von mir hören wollen, oder was, bei mir, wie gesagt, braucht sich keiner zu bedanken.

Pat.2: ... Aber, noch ein Punkt! .. (unverständlich) der Patient 1 hat es ja auch gesagt, also von mir aus, ich würde auch zu der nächsten Einladung.. also wenn es irgendwelche Punkte gibt und wenn es zeitlich irgendwie machbar ist, also ich profitiere selbst davon. Keine Frage.

Deissler: Wie finden sie es? Nützlich oder weniger nützlich? Wie schätzen Sie das ein?

Patientin 3: Doch, ich denke, dass hier verschiedene Punkte gesagt wurden, Anregungen vielleicht.

Deissler: Auch so, dass wir daraus lernen können?

Patientin 3: Doch, ich denke schon.

Deissler: Hoffen Sie zumindest.

Patientin 3: Selbst wenn ich davon nicht mehr so in den Genuss kommen werde, aber für die Patienten, die jetzt hier sind. ... Ja, ganz kurz nur. Ich hatte anfangs überlegt, ob ich komme oder nicht, weil das ist wieder ein Schritt zurück, hab ich gedacht, in die Vergangenheit, ich möchte eigentlich lieber nach vorne gucken, aber ich hab gesehen, dass es gut war, dass ich hergekommen bin, ich konnte dadurch einiges zurückgeben, was ich hier bekommen habe, habe ich einiges mitgenommen, so als kleine Anerkennung.

Patientin 4: Ich glaube, jedes gute Gespräch bringt alle weiter, derjenige, der fragt, derjenige, der antwortet. Man bekommt Fragen gestellt, über die man sich noch nie vorher Gedanken gemacht hat. Ich denke, alleine die Vorbereitung auf das Gespräch: Natürlich habe ich mich auch gefragt, warst du mit allem zufrieden, was hast du vermisst, was hättest du gerne anders gehabt. Das sind Fragen, die kommen natürlich, und ich denke, wenn die Leute sich die Zeit nehmen, dann möchte ich mich auch ein bisschen drauf vorbereiten und nicht sagen: Ach Gott, habe ich noch nie überlegt. Das ist auch nicht meine Art. Ich denke auch, es ist eine Art von mir mich damit auseinander zusetzen, denn das nimmt mir keiner ab, mir selber Gedanken zu machen, was hat dir das gebracht, was möchtest du ändern, andere Sichtweisen lernt man kennen. Also, für mich ist das schon interessant, ist eigentlich auch egal, ob da was für mich rauskommt oder nicht. Ich finde das auf jeden Fall interessant. Ich hab die Zeit dazu. Ich finde das auch von den Mitpatienten interessant mal zu hören, wie die es erlebt haben, was es gebracht hat für sie.

Patientin 6: Ich habe gar nicht das Gefühl, dass soviel rumkommt bei dem, was wir hier machen.

2. Kommentare der ehemaligen Patienten zum Aufenthalt a. d. Psychotherapiestation

2.1 Situation vor Aufnahme, Motivation

Pat.1: ... Ich fand das ganz rührend, also viele von Ihnen haben sich ja so bedankt, dass wir gekommen sind und ich für meinen Fall muss sagen, das tut eigentlich nicht Not. Das ist im Gegenteil, ich fand es ganz interessant, dass ich hier so eine Einladung gekriegt habe und dass man sich also interessiert, wie geht's dem denn hinterher? Und wenn das eben den Patienten, die jetzt oder morgen oder in fünf Jahren hier sind, in irgendeiner Form helfen kann, dann brauchen Sie sich also bei mir absolut nicht zu bedanken. ... Und da muss ich also für mich persönlich sagen, es hat irgendwo was gebracht. Und das ist mir eigentlich ein Anliegen, Ihnen das zu signalisieren und zu sagen, also das war schon okay und wenn Sie mehr von mir hören wollen, oder was, bei mir, wie gesagt, braucht sich keiner zu bedanken.

... Also, mein Anspruch ist einfach gewesen als ich hier rein kam, dass ich gesagt habe: "Leute, stellt mich mal wieder auf die Beine!" Und mit welchen Mechanismen und mit welchen Instrumenten ihr das macht, ist mir eigentlich ziemlich egal. Nur ich möchte hier also raus kommen und - mit dem Kopf nach oben - und möchte einfach mit meinem Leben wieder klar kommen

Pat.2: ... Aber, noch ein Punkt! .. (unverständlich) der Patient 1 hat es ja auch gesagt, also von mir aus, ich würde auch zu der nächsten Einladung... also wenn es irgendwelche Punkte gibt und wenn es zeitlich irgendwie machbar ist, also ich profitiere selbst davon. Keine Frage.

... Also, ich stand damals, als ich mich freiwillig hier hin begeben hatte, ungefähr an dem gleichen Punkt. Es war in der Hinsicht eine Trennungsproblematik, es waren in der Hinsicht mehr oder weniger starke Suizidgedanken, diese Faszination sich das Leben zu nehmen, diese Faszination sozusagen vom Zug aus mit in die Ferne gerissen zu werden, um es jetzt mal so zu formulieren. Und dieser Gedanke hatte mich dann damals in der Form so erschrocken, dass ich gedacht habe, es geht so nicht mehr, du

hast genug Erfahrung auch im klinischen Bereich gesammelt, bist du jetzt eigentlich vollkommen blöd oder sonst irgend etwas? Begib dich in Behandlung. Dann war es auch schon schwierig, überhaupt- das kann man ja hier, das ist jetzt keine Kritik an der Station, sondern eigentlich schon der Vorlauf an sich. Ich habe versucht erst mal so, was machst du? Ich wollte einen Psychiater aufsuchen, weil es ging überhaupt nicht mehr, ich war eigentlich tagelang am weinen, absolute Selbstwertproblematik, das hat irgendwo doch alles wirklich keinen Sinn mehr. Es war schwierig einen Psychiater zu finden, der relativ schnell einen Termin frei hat, ich habe dann in Leverkusen einen gefunden, der mich sofort hier hin verwiesen hatte. Es hat dann wieder eine Woche gedauert, bis ich hier den Vorstellungstermin hatte und es hatte dann wiederum eine Woche gedauert – das lag aber auch ein bisschen an mir, der Herr Winter hatte mir angeboten, eventuell früher zu kommen, aber irgendwie spürte ich dann auch, ist das jetzt das Richtige für dich? Also, da waren natürlich auch ziemlich viele Zweifel. Kannst du dich, wenn du den Beruf später mal ausüben willst, jetzt als Patient auf so eine Station begeben. Das war wirklich so eine Problematik, die mich damals sehr beschäftigt hat. Und ich bin dann auch hier angekommen. Und ich muss sagen, ich hatte sehr große Angst davor... ich war einfach erst mal froh. Ich war froh hier zu sein.

... Ich wusste hier das ist ein Setting, hier besteht für mich keine Gefahr, dass diese Gedanken an einen Suizid sich in irgendeiner Form wiederholen werden, ich war schlicht und ergreifend erleichtert.

Patientin 3: Als ich damals hierher kam, ging es mir auch ziemlich schlecht. Ich weiß nicht, man sagt mir heute so, dass ich hier her gekommen bin, war eine Flucht.

Patientin 4 (hat eine Geschichte über sich aufgeschrieben und mitgebracht): ‚Es war einmal eine schöne schlanke Vase mit der man sich schmücken konnte und die man bewunderte. Ihr konnte das Wasser bis zum Halse stehen und man konnte in sie alles hineinstopfen, ohne dass sie zerplatzte. Sie hatte eine schillernde Oberfläche und passte sich je nach Bedarf den Vorstellungen ihrer Benutzer an und war glücklich, wenn man sie brauchte und mochte. Sie ließ es geschehen, dass man sie in die Ecke stellte, wenn sie nicht ins Bild passte. Da sie sehr eitel war, versuchte sie sich zu verdrehen und zu verbiegen um ein Schmuckstück zu sein. Man stellte andere Schmuckstücke als Vorbilder neben sie und wollte sie ausrangieren. Als sie unbrauchbar geworden war, beschloss man, sie in eine Reparaturwerkstatt zu bringen ...‘

... Ich hab schon lange Psychotherapie gemacht – ich bin seit sechs Jahren in Behandlung. Einiges war mir natürlich klar, aber es gab hier Dinge...

Ich kam wirklich absolut fertig hier hin. Ich war suizidgefährdet. Ich war mit meinem Leben vollkommen am Ende. Ich hab gesagt, wenn du jetzt hier bist, dann wirst du jeden Schmerz, egal wie groß der ist, an dich rankommen lassen. Du musst versuchen dahinter zu kommen, warum du Depressionen hast und, und, und. Du musst Dein Leben ändern. So, das war meine Grundvoraussetzung.

Deissler: Wollen Sie damit sagen, Sie waren an einem extremen Tiefpunkt angelangt, wo Sie sagten, jetzt muss ich aber was ändern.

... : Ja. Ich persönlich glaube auch, und das habe ich auch bei Mitpatienten erlebt, dass es eigentlich nur die länger hier durchgehalten haben, auch sehr aktiv mitgearbeitet haben, die wirklich fertig waren, die einfach nicht mehr konnten, die das hier auch als letzte Rettung und Möglichkeit angesehen haben. Die gesagt haben:

O.K., es bleibt mir nichts anderes übrig, ich muss mich mit mir beschäftigen und mit meinem Leben. Ich muss was ändern, sonst geht es nicht weiter.

Deissler: Also, die Personen, die das betrifft, die können hier sehr profitieren.

Patientin 4: Ja, denke ich schon. Aber alle ändern die, sagen wir mal, die wohl schon ein Problem haben in ihrem Leben, wo es aber immer noch irgendwie geht, weil sie noch Arbeit haben oder die Ehe noch läuft und, und und..., wo also noch nicht Riesenkatastrophen eingetreten sind, die sich vielleicht sagen: „Na gut, guckst es dir hier mal an, und dann arbeitest mal ein bisschen an dir und dann machst du mal ´ne Pause“, die das vielleicht nicht so engagiert sehen, ich glaube denen bringt das auch nicht soviel, das ist meine Meinung ...

Patient 5: ... gar nicht so extreme Symptome hatte, wo ich dran zu knapsen hatte, aber ich war auch fix und fertig. Ich war auch suizidgefährdet, und ich war auch allerdings kurze Zeit erst auf einer Akutstation. Bin da auch relativ flott wieder weg, hab auch wieder gearbeitet, war aber wild entschlossen hier auch stationär entweder hier oder woanders, ich hab das genommen, was als erstes möglich war, das war also hier..

Deissler: Das heißt, Sie waren entschlossen stationär eine Therapie zu machen?

Patient 5: ... eine Therapie zu machen. Ich hatte vorher schon mal eine ambulante Therapie gemacht, einmal die Woche, das hat mir aber relativ wenig gebracht. ...

Ursula hat grade erzählt, dass sie hier auch angetreten ist, möglichst viel aus sich rauszuholen, das war bei mir nicht so ausgeprägt, muss ich sagen. Ich wollte erst überhaupt mal wieder Vertrauen zu den Menschen gewinnen, und das ist mir hier auch gelungen, aber über mich selber habe ich so sehr viel hier nicht rausgekriegt, muss ich sagen ...

2.2 Prozess der Aufnahme

Pat.2: Es war schwierig einen Psychiater zu finden, der relativ schnell einen Termin frei hat, ich habe dann in Leverkusen einen gefunden, der mich sofort hier hin verwiesen hatte. Es hat dann wieder eine Woche gedauert, bis ich hier den Vorstellungstermin hatte und es hatte dann wiederum eine Woche gedauert...

2.3 Therapeutischer Prozess

2.3.1 Einstieg

Pat.1: Also, ich sag mal, ich bin hier reingekommen und man hat mir erst mal gesagt, pass mal auf Junge, die nächsten zwei Wochenenden bleibst du erst mal hier. Und dann habe ich gedacht, das ist ja ´n Ding. Bin ich jetzt hier also in ´n Kindergarten gekommen oder was soll das hier nun eigentlich. Und ich hab dann auch immer – Herr Winter wird sich daran erinnern – ich habe ihn immer gefragt, was soll das? Und der hat mir gesagt,“ Psychotherapie gibt keine Antworten“, und dann war ich damit durch? ... Ich hatte das eigentlich so ein bisschen in so einem mystischen Bereich gesehen. Wenn er zu mir gesagt hat: pass mal auf, Psychotherapie gibt keine Antworten, dann habe ich gedacht, ist eigentlich doof, du wolltest das ja eigentlich wissen, aber wenn er das so sagt, er hat studiert, dann wird das schon stimmen und dann ist es gut.

... Ich kann mich also daran erinnern, dass ich den Herrn Winter dann auch gefragt habe: wie ist es denn nun mit Autofahren? ...wie gesagt, ich wohne nicht weit von hier und hatte das Bedürfnis, mal meine Kinder sehen. Und das geht natürlich schneller

mit dem Auto als wenn man mit dem Bus – Und dann hat man auch nur eineinhalb Stunden Ausgang und so ... ich hätte also – gerade so von Herrn Winter hätte ich immer gerne gewusst: pass mal auf, so und so ist das, und das ist so weil...

Pat.2: Ich wusste hier das ist ein Setting, hier besteht für mich keine Gefahr, dass diese Gedanken an einen Suizid sich in irgendeiner Form wiederholen werden, ich war schlicht und ergreifend erleichtert.. Der Einstieg oder die ersten Tage vergingen besser als ich befürchtet hatte. Ich hatte mir das, ich weiß nicht, ob das noch bekannt ist, aber ich hatte ja gerade vor den Nächten Angst, gerade vor den ersten Nächten hier. Ob ich mich darauf einlassen kann, was da mit mir passiert und ich war eigentlich in der Form schon angenehm überrascht, dass das so einfach ging. Mit tat es im Prinzip sehr gut...

... Von der Länge her war das in Ordnung in der Situation, weil es ist ja keine richtige Psychotherapie gewesen. Ging ja nicht. (Tonunterbrechung) – erst mal auch so ein Auffangen, oder was ja damals auch dieser Standardsatz auch war, dieses Gefühl haben dass man – “jetzt erst mal ankommen”. Das haben viele früher nicht verstanden, ich auch nicht. Ich habe auch immer gedacht, was bedeutet der Satz? ... Die Sache ist so und mit diesem Gefühl, dass man sich jetzt eigentlich aufgegeben hat, kriegt man dann diesen Satz, dass sind so einige Sätze gewesen; mir sind diese Sätze ja selbst vertraut: “Ja, kommen Sie jetzt erst mal an”. Das kriegt man irgendwo, ich sage es jetzt mal ein bisschen plump, das kriegt man nicht auf die Reihe.

... das hat viele Patienten aggressiv gemacht, das weiß ich aus Gesprächen. Und mit einem anderen Satz, der kam von Ihnen (zeigt auf Therapeutin), da war ich auch immer ganz irritiert, das war: “Wie können wir für Sie da sein?” Da habe ich gedacht, wie können Sie für mich da sein. Ich habe das, glaube ich, damals gar nicht verbalisiert, aber der ging mir damals durch den Kopf, wie können Sie für mich da sein, ich weiß es doch selbst nicht, also-

... es ist nur, in der konkreten Situation in der man sich befindet, sieht man das alles nicht. Es ging jetzt gar nicht darum dass man das als falsch ansieht oder sonst irgendwas, weil das (unverständlich). Man muss sich darauf einlassen, man muss in der Hinsicht, auch wenn man dieses Bild vom Ankommen sieht, man ist so dermaßen in dem Problem, man ist draußen auch drinnen und man muss eine Bereitschaft entwickeln. Man muss eine Bereitschaft entwickeln, sich hier auf diesen Prozess einzulassen.

... Man ist eigentlich nicht in der Lage, die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. ... Und es ist natürlich auch schon ein Versuch, die Verantwortung an den anderen zu delegieren.

Patientin 3: ...und ich bin hier sehr gut aufgefangen worden, weil ich erst mal abgeschirmt war von allem außen. Und dass ich hier sehr in Watte gepackt war, das habe ich als angenehm empfunden, also ich hatte nicht das Gefühl, dass ich unter Druck stehe oder irgendwelche Sachen. Ich hab das alles als sehr angenehm empfunden und war auch dankbar dafür, dass man sich hier um mich gekümmert hat, weil ich selbst nicht mehr in der Lage war. Ich weiß nicht, wann ich dann wirklich angefangen habe, Therapie mitzumachen

Patientin 4 (liest ihre Geschichte): ‚Der Meister ließ sie zu Beginn mit voller Wucht zu Boden fallen und sie zerplatzte in tausend Stücke.‘ ...

Ich war zunächst mal drei Wochen auf einer Akutstation und dann auf noch einer anderen, und hab mich von allem abgeschirmt, weil ich ein Mensch bin, der immer rotiert, der immer in Arbeit ist. Das hat mir sehr gut getan, auch hier oben; alle haben

gedacht, ich wäre wer-weiß-wie faul, würde gar nichts machen. Ich hab mich erst mal hängen lassen. Ich war alle, ich war fertig und hier konnte ich das auch. Das hat mir sehr gut getan. Man muss sich mit den Mitpatienten erst mal ein bisschen anfreunden, man muss zurechtkommen, sich auf die Therapeuten einlassen, mit der Klinik, - all diese neuen Dinge, das muss man erst mal verkraften. Ich denke so nach 2-3 Monaten war ich dann soweit, dass ich tiefer in die ganze Sache einsteigen konnte, dass ich mich so gefangen hatte, dass ich dafür auch stark genug war. Und das war wichtig, und dann hab ich eben einige Dinge hier wirklich sehr gut erkannt und kann die auch heute sehr, sehr gut nutzen.

2.3.2 Der gesamte Prozess

Pat.1: ...die ganze Station arbeitete da ja mit an einem? Mir ist das noch sehr in Erinnerung, diese Morgenrunde. Wo, wir da alle zusammensaßen und jeder konnte so `n bisschen was sagen. Also, man hatte so eigentlich das Gefühl, jeder ist so über jeden zumindest im Groben informiert.

... Und dieses: ‚Psychotherapie gibt keine Antworten‘, das ist mir irgendwie so im Hirn haften geblieben. Vielleicht habe ich es auch verkehrt verstanden, aber ich habe das einfach so hingenommen. Und habe gesagt ja, es wird zur Therapie gehören und du verstehst es zwar nicht, aber wenn es denn gut für dich ist, dann mach es mal ruhig.

... Ich habe mir oft die Frage gestellt, sag mal Junge, was hast du hier eigentlich gemacht? Und war das richtig, oder hättest du mit sechs Wochen Urlaub dasselbe Resultat erreichen können?

Pat.2: Also, das war schon das komplette Team. So das wurde damals, so das war mein Empfinden, schon sehr groß geschrieben und ich denke mal, wir waren wie gesagt, damals zu sechst; wir konnten natürlich das Angebot auch dementsprechend sehr flächendeckend nutzen, also das sind natürlich Zustände, die an normalen psychiatrischen Kliniken normalerweise nicht erreicht werden, dass drei Therapeuten so zu sagen mit sechs Patienten zusammenarbeiten.

... Also, dieses von dieser Grundstruktur, also dieses Gesamtangebot, die nach meiner Meinung zu kurzen bzw. zu selten geführten Einzelgespräche, die Gruppensitzungen mit allem was dazu gehört, auch die Morgenrunde und freitags diese Abschlussbesprechungen und so weiter, und aber auch dieses Setting mit diesen ganzen nonverbalen Geschichten, sprich Tanztherapie, Ergotherapie, selbst solche sportlichen Betätigungen, wo man zum ersten Mal wieder nach dieser Problematik gemerkt hat, dass man sich auch mal wieder spüren kann, dass tat mir insgesamt sehr sehr gut.

... ich habe dann auch so gedacht mehr oder weniger: “toll, du gehst also hier herein, das ist eine Riesenchance für dich. Das zahlt die Krankenkasse, wohl möglich auch die anschließende Therapie zahlt die Krankenkasse, alles wunderbar, du kannst daran arbeiten, dass du dich endlich besser fühlst. *Du* kannst daran arbeiten. ...

... der Therapeut hat jetzt diese Schwierigkeit, da ist jetzt eine Person, die kommt ganz klein. Die kommt mit diesem Problem nicht zurecht und, das ist ja auch nichts neues, in einer Psychotherapiestation da kommen viele Menschen hin, die sind in einer Lebenssituation in eine Krise geraten, die wir alle kennen. So und dann wird man aber gleichzeitig in diese, ich nenne es jetzt einfach mal so “Übervaterrolle” gedrängt. Also, das komplette Personal, hauptsächlich dann ja der Therapeut, und man fängt an, sich da ein Stück weit auch zu reiben. Der Therapeut muss natürlich vermitteln, dass er da jetzt hier sozusagen die omnipotente oder diese mystische

Kraft auch nicht hat, sozusagen die Probleme zu lösen. Und genau das ist das Problem.

Patientin 3: ...das Wesentliche ist dann auch ziemlich gegen Ende passiert, als ich mit der Zimmergenossin aneinander geraten bin. Das war dann eigentlich so ein Punkt, wo ich gerne weggegangen wäre, weil das war dann auch eine Sache, die ich zu Hause oder besser draußen in der wirklichen Welt auch hatte, von daher hatte ich dann eigentlich keinen Grund mehr gesehen, hier zu bleiben.

Deissler: Also, dieser Schonraum war schon so eine Art Familienersatz.

Patientin 3: Ja.

Deissler: Was fanden Sie hier besonders gut, was hat Ihnen genützt oder vielleicht das mit dem Schonraum und dem Übergang von hier in die raue Wirklichkeit und .. Sie haben ja erzählt, dass Sie immer noch Therapie machen.

Patientin 3: Also, gut war, dass ich hier so gut aufgehoben wurde, von der Betreuung her auch. Die einzelnen Therapiestunden haben mich auch ins Leben wieder zurückgeholt langsam aber sicher

Patientin 4 (Liest aus ihrer Geschichte): ‚Viele fleißige Lehrlinge wollten unter Anleitung ihres Meisters einen Krug aus ihr machen, der vielleicht kein Schmuckstück mehr sein würde, das allen gefalle, der aber wieder funktionsfähig sein sollte und auch seine Anhänger hätte. Der neue Krug sollte erkennen, wenn er sich in seinem Körper unwohl fühlte und mit dem Zerplatzen drohen, wenn man ihn nicht gut behandelte. Der Meister versuchte herauszufinden, wie es dazu kommen konnte, dass die Vase zerplatzte und reif für den Mülleimer war. Er sortierte die Scherben und schaute sich sie unterschiedlichsten Formen und Risse an. Es gab gute und schlechte Teile, brauchbare und unbrauchbare. Da lag die Vase nun hilflos auf dem Boden und wusste nicht, was der Meister alles mit ihr anstellen würde. Da sie es gewohnt war Schmerzen zu ertragen, sagte sie am Anfang nicht wie weh ihr das teils tat. Der Meister versuchte, ihr eine stabile Form zu geben, die noch veränderbar sein sollte. Der Krug musste sich nicht zwischen einer weißen oder schwarzen Glasur entscheiden und sollte herausfinden in welcher Form er sich wohl fühlen konnte und nicht mehr zerplatzen würde.‘

Patient 5: ... Meines Erachtens lief das meiste hier außerhalb der Gruppen ab (*Gelächter*) – so hab ich es empfunden. (Er bezieht sich auf seine Beziehung zu Patientin 4.)

Deissler: Entschuldigung, darf ich Sie ... unterbrechen. Für mich klingt das, was Sie gesagt haben, so ungefähr als würde das Stationsteam oder das Behandlungsteam hier ein Theater veranstalten, damit Sie außerhalb dieses Theaters sozusagen die wichtigen Dinge tun können.

Patient 5: Nein. Ich wollte damit nur sagen, dass es nicht etwa so war aus meiner Sicht, dass also da die eine Gruppe, da die andere Gruppe war, und die haben sich miteinander unterhalten, und in der einen Gruppe wusste keiner was von der anderen Gruppe, oder so. Sondern dass es eigentlich mir persönlich sehr, sehr viel auch außerhalb der Gruppe gebracht hat und gar nicht mal nur die Gruppensitzungen so entscheidend waren, sondern dass man hier tatsächlich 24 Stunden aufeinander hockte und dabei halt für mich sehr viel rausgekommen ist. Das liegt vielleicht speziell daran, dass ich mit einem Problem hierher gekommen bin, und dass ich vielleicht gar nicht so extreme Symptome hatte, wo ich dran zu knapsen hatte. Ein bisschen was, aber so gut wie gar nicht. Mein Problem war halt speziell und überhaupt mich unter andere Menschen zu wagen. Und da muss ich sagen, hat mir

das hier sehr viel gebracht, weil erstens hier musste ich unter Menschen, das war klar, ich hab es aber gar nicht so ...

Deissler: War das so eine Art Zwang?

Patient 5: Nee, ich wollte grade sagen, ich habe das nicht als Zwang empfunden, sondern: ich durfte hier sein in einer Gruppe, das war für mich ganz wichtig, diese Sicherheit zu haben: Ich gehöre hier hin, ich darf hier auch überhaupt sein. Ich habe mich die drei Monate, die hier war, sehr wohl gefühlt, vielleicht ein bisschen zu wohl..

Deissler: Was heißt das?

Patient 5: (Patientin 4) hat grade erzählt, dass sie hier angetreten ist, möglichst viel aus sich rauszuholen. Das war bei mir nicht so ausgeprägt, muss ich sagen. Ich wollte erst überhaupt mal wieder Vertrauen zu den Menschen gewinnen, und das ist mir hier auch gelungen; aber über mich selber habe ich so sehr viel hier nicht rausgekriegt, muss ich sagen, und ich bin da, glaube ich, auch relativ geschickt drin, sehr viel von mir zu verbergen. Das hat damals den Herrn Winter, den ich als Einzeltherapeuten und auch in der Gruppe hatte, so auf die Palme gebracht, dass er dann gesagt hat, also er käme nicht an mich ran. Ich wusste damals gar nicht, was er gemeint hat. ...

Also, in den Gruppensitzungen war ich wohl derjenige, der am meisten berührt ist, aber das hat nichts unbedingt damit zu tun, dass ich meine, dass da auch am meisten bei raus gekommen ist. Es ist vielleicht so, dass also abends, wenn auch vom Team kaum oder gar keiner mehr hier war, oft auch freier geredet wurde, muss ich sagen. Das schon. Und dass man aber allein durch die Tatsache, dass man hier in der Gruppensitzung eine Stunde zusammen sitzt und das dreimal in der Woche, dass man aber ansonsten pausenlos zusammen ist und auch Sachen, die man vielleicht in der Gruppensitzung nicht für wichtig erachtet, dass man sie da vorträgt, dass die aber während der übrigen Zeit auffallen und man dann darüber redet, eben während der Zeit, wo sie auffallen, was man dann wieder in der Gruppe nicht bespricht, weil es entweder kurzfristig in Vergessenheit gerät, oder man auch nicht drüber reden will. Das meinte ich eben, dass teilweise freier geredet wird unter den Patienten, als wenn jetzt der Therapeut dabei ist. Ist so.

Deissler: Könnte ich mal, ich würde das gerne noch besser verstehen. Es gibt z.B. so die Idee bei wissenschaftlichen Konferenzen, dass oft die Leute erschlagen sind, wenn sie nur Referate hören und das Interessante findet eigentlich in den Pausen statt, der kollegiale Austausch. Das hat einige Organisatoren von Tagungen dazu veranlasst, diese Pausenmomente besser einzufangen, also zu sagen, das was in den Pausen passiert, das sollte eigentlich in den Veranstaltungen passieren, dass die Leute miteinander reden usw. Wie könnte das und was könnte davon hier eingefangen werden, wenn die Therapeuten sagen, wir möchten genau das, was da passiert, wenn das so wichtig ist, mehr von diesen therapeutischen Kennzeichen reinnehmen. Wie könnte man das machen?

Patient 5: Ja, also es ist ab und zu mal passiert, dass wir gesagt haben, Mensch jetzt müsste mal einer da sein, dann könnten wir da direkt hier bequatschen. Diese unmittelbare Greifbarkeit dürfte sehr schwer, wenn überhaupt, zu bewerkstelligen sein. Wiederum war aber wohl grade die Tatsache, dass keiner da war überhaupt ausschlaggebend dafür, dass die Situation zustande kam. Da kann ich mich an viele Sachen erinnern, da geht's aber um andere Patienten, wo ich lieber nicht drüber reden will, die in diesen Situationen, wo man sagt: Also, das müsste jetzt..., das hat keiner mitgekriegt und wenn da nicht in der Gruppe drüber geredet wird, dann ist es vorbei, und wenn derjenige nicht drüber reden wollte, dann war es auch vorbei, im Prinzip. Also, das solche Sachen dann verloren gehen, würde wahrscheinlich nicht passieren, wenn grundsätzlich jemand ansprechbar wäre.

Deissler: Also, so eine Art Therapeut auf Abruf. Das klingt fast so, als wenn, machte man eine Karikatur daraus, man die Therapeuten als Statisten nur hin und her schiebt sozusagen und das Wichtige passiert nur um die herum, daran sind sie gar nicht so beteiligt.

Patient 5: Nein, nein, das sehe ich nicht so. Ich halte nicht die offiziellen Veranstaltungen grundsätzlich für zwecklos, das absolut nicht, sondern viele Sachen die dann in der Gestaltungstherapie, im Sport oder sonst wo passieren oder Tanztherapie oder auch in der Gruppe, die werden nachher noch mal teilweise aufgerührt oder dann im Zusammenhang gebracht mit anderen Geschichten, deswegen sagte ich auch, eigentlich findet ein reger Austausch oder damals zumindest auch zwischen den Gruppen statt. Es wurde nicht alles erzählt, was in der Gruppe drin war, aber es kam doch viel rüber, es blieb also nicht alles in der Gruppe drin. Und dann war es so, dass wir Patienten eigentlich sehr viel Austausch untereinander hatten, ohne dass das später in den Gruppensitzungen oder Einzelsitzungen wieder angeklungen wäre, das war einfach zuviel.

Deissler: Ich habe noch eine andere Frage für mich klang das so, dass sie gesagt haben sie hätten sich mehr einen Tritt in den Arsch gewünscht. Für mich klang das so, wie ich hätte mir mehr Konfrontation gewünscht. Wie könnte das aussehen?

Patient 5: Ja. Ich sage ja schon es müsste wahrscheinlich, da es individuell so verschieden ist, der eine müsste härter, der andere sanfter angefasst werden, schon in den Einzeltherapiestunden stattfinden, denn sonst kommt schnell in der Gruppe das Gefühl auf, der eine wird ständig getreten, der andere ... da kann so ein Eindruck entstehen, der eine sei der Liebling, alle möglichen dummen Geschichten, die dann zu Unruhe in der Gruppe führen. Ansonsten wüsste ich auch nicht, wie das vonstatten gehen könnte. Oder man schafft es über andere Methoden, und da würde ich sagen eine dieser Sachen, die mir ein einziges Mal unheimlich viel gebracht hat, war das Rollenspiel. Das habe ich sehr vermisst, dass das nicht mehr gemacht wurde. Dieses eine Rollenspiel, das ich gemacht habe, da ging es wirklich ans Eingemachte bei mir. Das war so der einzige Punkt, wo auch Mitglieder des Behandlungsteams auch mal gemerkt haben, was bei mir noch dahinter steckte, hatte ich so den Eindruck.

Deissler: Also, so ein besonderer Zugang.

Patient 5: Ja, genau. Das hätte ich mir häufiger gewünscht. ...

Patient 5: Ja was ich besonders gut fand, war eigentlich das Verhältnis zwischen dem Team und den Patienten. Ich sage ja, ich habe mich unheimlich wohl gefühlt, das kam auch daher, dass ich auch ständig das Gefühl hatte hier nicht unter Druck zu stehen. Es war ein sehr lockeres Verhältnis, nicht unbedingt zu den Therapeuten, aber zu dem übrigen Team. Das schon. Das hat mir sehr gefallen.

Patientin 6: Ja, so in etwa schon. Also, ich fand mich ordentlich gefordert und ich fand mich nicht in Watte gepackt oder so, selbst wenn das, ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, ja immerhin ist das ja auch ein Krankenhaus hier, wenn es mir nicht dreckig gegangen wäre, wäre ich ja auch nicht hier gewesen, und ich fand es eigentlich angemessen, die Anfangszeit fand ich sogar ziemlich hart, fand ich.

Deissler: Härter als das Leben draußen.

Patientin 6: Ja, natürlich! Draußen habe ich halt gemacht, was ich wollte, und hier war irgendwie auf einmal ein Plan: Montag wird das gemacht und Dienstag das und das und das und zu Hause hab ich eigentlich nicht mehr viel gemacht.

Deissler: Also, war das so eine Art Raster oder Gitter an dem Sie sich orientieren konnten, oder fühlten Sie sich wie in einer Zwangsjacke?

Patientin 6: Och, ja teils teils, je nach dem, wie es mir grade ging, manchmal war ich so k.o., dass ich lieber im Bett geblieben wäre als so eine Außenaktivität oder so was zu machen. Aber ich hab eigentlich so gut ich konnte alles mitgemacht, und ich denke mal das es mir nicht geschadet hat. Aber ob das unbedingt so toll ist, ich weiß nicht. Und da hätte vielleicht noch einiges mehr laufen können, statt immer dieses Gerede, da hatte ich eigentlich immer das Gefühl, dass sich eigentlich alle viel zu wenig zu erkennen geben, und genau das mich ja immer so unsicher macht. Ich meine, ich kann das ja nachvollziehen, weil ja es ist halt na ja...

Deissler: Mir ist wichtig zu verstehen; ist das hier auch so Gerede, geht es in die Richtung?

Patientin 6: Ja, in die Richtung geht es schon.

Deissler: Also, könnte man sagen, es ist so eine Art Psycho-Blabla-Forum, sage ich mal so salopp.

Patientin 6: Ja, zum Teil ist es schon so. Ja.. Ich mein das nicht böse, ich will auch keinen beleidigen. ...

Deissler: Also, ich verstehe Sie so, dass sie sagen, also mein Ziel wäre gewesen, meine Lebensfreude wieder zu erwecken.

Patientin 6: Ja, also im nachhinein denke ich, dass das auch eine Sache gewesen wäre, aber ich hatte ja damals noch ein ganz anderes Problem, dass ich solange in so einem komischen Space-Zustand gewesen bin, ich weiß nun nicht, wie der sich medizinisch nennt, also, ich musste ja erst mal daraus, man kann ja nicht alles auf einmal regeln und das hab ich ja irgendwie schon bewältigt bekommen, mich aus diesem Zustand zu befreien.

Deissler: Heißt das, Sie sind dann hier auf der Erde gelandet, oder wie kann man sagen.

Patientin 6: Ja.

Deissler: Und das mit der Lebensfreude und Spaß, das war dann der nächste Schritt..

Patientin 6: Nee, eigentlich nicht.

Deissler: ...das hat dann gefehlt..

Patientin 6: Ja. Das ist eigentlich jetzt erst so richtig dran bei mir. Ja und ich sehe, dass das eigentlich total schwierig ist, sich das rauszusuchen, was einem wirklich Spaß macht und das dann auch durchzuziehen. Weil irgendwie passiert es bei mir immer, dass ich das hinterfrage, welchen Sinn macht das, und was kannst du damit anfangen, weil vielleicht findet man ja sogar etwas, was einem nicht nur Spaß macht, sondern wofür man vielleicht wirklich ein Talent hat, oder so. ...

Patientin 6: Ja, so begrenzt eben halt. Ja, aber ich glaube, es geht gar nicht darum, ob einer jetzt Arzt oder Psychologe ist, das spielt gar keine wesentliche Rolle, sondern wichtig ist eben, ja, dass man irgendwie klar kommt, ich weiß nicht, wie ich das erklären soll, dass man sich eben zu erkennen gibt. Das ist für mich das Wichtigste.

Deissler: Wie meinen Sie „zu erkennen geben“?

Patientin 6: Ja, ich meine es kann einem ja nur jemand helfen, der einen mag und den man auch mag, das kann auch ein guter Freund sein.

Deissler: So, Sympathie, oder..

Patientin 6: Ja, ja.

Deissler: Sich erkennen geben, hat das auch was damit zu tun, dass man eine Maske mit sich rumträgt, oder ob man eher offen sagt was, oder aufrichtig ist..

Patientin 6: Ja so auch. Man sollte schon so gut es geht aufrichtig sein und wenn man seine Klientin nicht mag, dann sollte man besser die Finger davon lassen, weil ich glaube, dass man allerhand Schmerz usw. aushalten kann, wenn man trotzdem erfährt, also ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, man kann ruhig einen auf die Nuss kriegen, wenn man weiß, dass es hinterher auch wieder was anderes gibt, ja ich kann

es halt nicht erklären, ich kann es wirklich nicht erklären, ich hab sowieso so ein blödes Gefühl..., irgendwie.

Deissler: Darf ich Sie noch was dazu fragen, so ein Gedanke, der mich dabei beschäftigt. Bei dem was sie gesagt haben, dachte ich daran, dass Sie vielleicht Therapeuten hatten, bei denen Sie dachten, die mögen mich nicht, oder dass Sie denen unsympathisch sind oder dass da so eine Antipathie im Raum war.

Patientin 6: Ja, das ist mir schon auch passiert, aber bei dem Therapeuten, wo ich zuletzt war, da hatte ich eigentlich schon das Gefühl, dass der mich so einigermaßen mag, das war auch ganz in Ordnung.

Deissler: Also, ich persönlich würde dann schließen, weil Sie vorhin sagten, Sie wissen gar nicht, ob das so sinnvoll ist oder so nützlich was wir hier machen, aber von dem was Sie jetzt gesagt haben, würde ich dann schließen, dass Sie sagen man sollte darauf achten, dass sich Therapeut und Patient, die zusammenarbeiten, wechselseitig mögen und sympathisch sind, das ist förderlich für einen guten therapeutischen Prozess.

Patientin 6: Ja, ich denke schon, ja.

Deissler: Aber das wäre doch eine wichtige Sache, finde ich.

Patientin 6: Ja, aber ich weiß nicht, ob man das möglich machen kann, bei so vielen Leuten.

Deissler: Meinen Sie jetzt hier, in so einer Klinik?

Patientin 6: Ja.

2.3.3 Einzeltherapie

Pat.1: war der Einzeltherapeut also sehr wichtig

... : mir haben also ausgesprochen die Einzelgespräche gefallen. .. ich hatte so das Gefühl sehr viel mehr als die Gruppengespräche und die Gruppentherapien und Tanztherapie und sonst was, für mich waren diese Einzelgespräche bei Frau Dr. Barlog ganz wichtig. Und da ging ich dann auch raus und hatte so das Gefühl immer: So, jetzt hast du mit ihr über irgend einen Komplex gesprochen, und vielleicht hat sie dir auch so den einen oder anderen Aspekt, die eine oder andere Sichtweise eröffnet. Oder hat dich mal in so eine Richtung gestoßen, in die Du noch nicht selber geguckt hast. Und das war für mich eigentlich immer sehr positiv.

Und ich hätte, das mag aber an mir persönlich liegen, für mich, glaube ich, ist so eine Einzeltherapie, so ein Einzelgespräch wesentlich besser gefunden als so eine Gruppengeschichte.

Pat.2: Mir tat es im Prinzip sehr gut, zum einen natürlich die Einzelgespräche... und das ging glaube ich, damals fast allen Patienten so, die von uns allen als ein bisschen zu knapp und zu selten angesehen wurden.

... Von der Länge her war das in Ordnung in der Situation, weil es ist ja keine richtige Psychotherapie gewesen. Ging ja nicht. (Tonunterbrechung) – erst mal auch so ein Auffangen, oder was ja damals auch dieser Standardsatz war, dieses Gefühl haben: "Jetzt erst mal ankommen." Das haben viele früher nicht verstanden, ich auch nicht. Ich habe auch immer gedacht, was bedeutet der Satz?

... die nach meiner Meinung zu kurzen bzw. zu selten geführten Einzelgespräche ...

2.3.4 Gruppe

Pat.1: Weiß ich nun gar nicht mehr. Wer denn nun eigentlich leitend da tätig war...

... Erinnerung an die Morgenrunde, da saßen wir alle zusammen und jeder konnte so ein bisschen was sagen. Man hatte das Gefühl, jeder ist so über jeden zumindest im Groben informiert...

...Also, mir schwebt- geht immer so im Kopf herum: unter den Blinden ist der Einäugige König. Und wenn du jetzt hier in eine Gruppe kommst und du kannst schon mal geradeaus gucken, bist du schon relativ weit vorne. Und wenn da weinende Frauen sind, die als Kleinkind vergewaltigt worden sind oder weiß der Teufel was für Problematiken, die für sich genommen also alle unheimlich schlimm und auch zu Herzen gehend sind, habe ich mir das alles immer angehört und habe gedacht, ja was hat das jetzt eigentlich mit dir zu tun? Es ist zwar, wie gesagt es ist sehr zu Herzen gehend und ich habe auch nie gesagt: "So, jetzt lass mich mal mit Deiner Kacke in Frieden, das ist, ob dein Vater sich jetzt an dir vergangen hat oder nicht das interessiert mich nicht", um Gottes Willen, also so bestimmt nicht! Nur ich habe nie begriffen, was das eigentlich oder in wie weit das meine persönliche Situation verändern kann, dass ich diese Gespräche in der Gruppe führe.

Pat.2: ... ich meine die Frau Barlog-Scholz und die Frau Zoeke-Greve haben das in der Gruppentherapie sehr gut gemerkt, es war für mich natürlich am Anfang wirklich sehr schwer, mich auf diese Patientenrolle auch einzulassen. Ich kann mich an die erste Gruppensitzung erinnern, als ich dann hinterher anfang, den Mitpatienten Fragen zu stellen. Bis es irgendwie mal auf mein Erleben dann auch hinging. Also, Ich wurde irgendwann auch mal von einer Gruppe so dermaßen in die Enge getrieben, dass ich endlich dann auch von mir über meine Gefühle und so weiter auch berichte. Also, in sofern war für mich die Gruppensitzung sehr sehr hilfreich... und das ist ja auch das Prinzip von Gruppensitzungen, es ist ja auch so ein Stück weit vergleichen. Es ist erst mal diese Solidarisierung, die ja zum Schluss auch so ein bisschen zum Problem wurde als wir diese alte Gruppe so unbedingt zusammenhalten wollten, als neue Patienten – (zu Herrn Dr. Winter) Sie können sich da, glaube ich, noch sehr lebhaft dran erinnern – als neue Patienten hinzu gingen und die Gruppe geteilt werden sollte. Da entsteht ja doch so erst mal so eine Form der Solidarisierung, so von wegen, man merkt, man ist nicht allein auf dieser Welt. Es ist durchaus keine Schande, dass man so zu sagen ja, dass mit dem Leben nicht klar kommt. Sondern man merkt schon so durch diesen Austausch untereinander, man kann in der Form profitieren. Ich gebe Ihnen (zu Patient 1) allerdings auch recht, es ist in der Hinsicht natürlich auch eine belastende Situation – gerade wenn man eine Selbstwertproblematik hat, zieht man sich ja immer gerne die Probleme anderer Leute an – also man macht die ja dann sehr schnell auch zu seinen eigenen. Das ist wahr. Also, man geht mit, man fühlt mit und dann stellt man sich schon die Frage so von wegen, eigentlich wolltest du jetzt Deine Probleme loswerden, loshaben, jetzt kennst du noch so und so viele andere. Und das ist zum einen ein Problem, aber auch eine Riesenchance. Also, ich habe diese Gruppensitzungen sehr genossen.

Deissler: Und was finden Sie daran gut? Unterstützung?

Patientin 3: Ja, ich sehe das ein bisschen wie Gleichgesinnte, weil das sind auch Leute, die Probleme haben und man nimmt da immer was mit, auch wenn man selber nicht redet, und ich finde, das ist sehr wichtig.

Deissler: Was meinen Sie mit Gleichgesinnte, hört sich so nach politischer Orientierung an.

Patientin 3: Nein, so Probleme, Gesundheitssachen, dass man sich so austauscht jemand hat der einen auch versteht vor allen dingen, der weiß, worum es geht, wovon

gesprochen wird. Wenn ich jemand anderen versuche das zu erzählen, das brauche ich gar nicht erzählen, das geht da rein da raus.

Deissler: Meinen Sie das Zuhören?

Patientin 3: Gar nicht nur das Zuhören, das verstehen die Leute nicht, die Normalen, sag ich mal. Und das ist auch so, dass ich denen gar nicht mehr sagen brauche, wenn es mir mal nicht so geht, weil die verstehen das einfach nicht, das wird immer so abgetan und irgendwie mag ich da auch gar nicht mehr drüber reden, mit den Normalen, fehlt das Verständnis einfach.

Deissler: Und was unterscheidet die Normalen von den Gesinnungsgenossen?

Patientin 3: Ja, die haben Verständnis für das, die kennen sich mit den Sachen aus.

Patientin 6: Ja, so begrenzt eben halt. Ja, aber ich glaube, es geht gar nicht darum, ob einer jetzt Arzt oder Psychologe ist, das spielt gar keine wesentliche Rolle, sondern wichtig ist eben, ja, dass man irgendwie klar kommt, ich weiß nicht, wie ich das erklären soll, dass man sich eben zu erkennen gibt. Das ist für mich das Wichtigste.

Deissler: Wie meinen Sie „zu erkennen geben“?

Patientin 6: Ja, ich meine es kann einem ja nur jemand helfen, der einen mag und den man auch mag, das kann auch ein guter Freund sein.

Deissler: So, Sympathie, oder..

Patientin 6: Ja, ja.

Deissler: Sich erkennen geben, hat das auch was damit zu tun, dass man eine Maske mit sich rumträgt, oder ob man eher offen sagt was, oder aufrichtig ist..

Patientin 6: Ja so auch. Man sollte schon so gut es geht aufrichtig sein und wenn man seine Klientin nicht mag, dann sollte man besser die Finger davon lassen, weil ich glaube, dass man allerhand Schmerz usw. aushalten kann, wenn man trotzdem erfährt, also ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, man kann ruhig einen auf die Nuss kriegen, wenn man weiß, dass es hinterher auch wieder was anderes gibt, ja ich kann es halt nicht erklären, ich kann es wirklich nicht erklären, ich hab sowieso so ein blödes Gefühl, irgendwie.

Deissler: Darf ich Sie noch was dazu fragen, so ein Gedanke, der mich dabei beschäftigt. Bei dem was sie gesagt haben, dachte ich daran, dass Sie vielleicht Therapeuten hatten, bei denen Sie dachten, die mögen mich nicht, oder dass Sie denen unsympathisch sind oder dass da so eine Antipathie im Raum war.

Patientin 6: Ja, das ist mir schon auch passiert, aber bei dem Therapeuten, wo ich zuletzt war, da hatte ich eigentlich schon das Gefühl, dass der mich so einigermaßen mag, das war auch ganz in Ordnung.

Deissler: Also, ich persönlich würde dann schließen, weil Sie vorhin sagten, Sie wissen gar nicht, ob das so sinnvoll ist oder so nützlich, was wir hier machen, aber von dem, was Sie jetzt gesagt haben, würde ich dann schließen, dass Sie sagen man sollte darauf achten, dass sich Therapeut und Patient, die zusammenarbeiten, sich wechselseitig mögen und sympathisch sind, das ist förderlich für einen guten therapeutischen Prozess.

Patientin 6: Ja, ich denke schon, ja.

Deissler: Aber das wäre doch eine wichtige Sache, finde ich.

Patientin 6: Ja, aber ich weiß nicht, ob man das möglich machen kann, bei so vielen Leuten.

Deissler: Meinen Sie jetzt hier, in so einer Klinik?

Patientin 6: Ja.

2.3.5 Gestaltungs- und Bewegungstherapie, Sport, Rollenspiel

Patient 2: Ja das war... (lacht), das war das, was ich nie erwartet hätte. Das war komischerweise die Tanztherapie. Das hätte ich bei mir nicht erwartet so... (auf die Frage, was am meisten genossen...) Das war für mich mal so was ganz Neues, so eine Ausdrucksform. . Ich bin immer ein Mensch gewesen, der früher und das hat sich im Laufe der letzten zwei Jahre sehr gewandelt, ich habe eigentlich nie über meine Gefühle erzählt. , ich hatte immer so diesen Touch stocksteif zu sein, seinen Gefühlen auch nicht freien Lauf zu geben, auch die Ausdrucksform nicht zu finden. ...

Patientin 3: Auch beim Sport, auch wenn ich das zu Anfang nicht so ganz verstanden habe, was Sport jetzt so damit zu tun haben soll.

Deissler: Sport ist Mord.

Patientin 3: Ja, nee. Das Bewegen und Abhetzen, das habe ich nicht so sinnvoll empfunden aber, doch auch.

Die andern Sachen wie Zeichnen und Gestalten, das sind halt Sachen, da hab ich wieder Spaß am Leben gefunden und ich versuche das auch jetzt zu Hause zu machen, wenn ich dafür Zeit finde.

Patientin 4: ... Und dieses Wutproblem habe ich merkwürdigerweise in der Gestaltungstherapie entdeckt.

Deissler: In der Gestaltungstherapie?

Patientin 4: Ja in der Gestaltungstherapie, die wir hier machen, die war für mich sehr, sehr wichtig, weil ich bin ein sehr spontaner Mensch, und in der Gruppe arbeiten fällt mir sowieso manchmal ein bisschen schwer, weil ich so eigentlich in meinem Leben immer alles alleine machen musste, und ich mein Ding so machen konnte und ich musste mich dann wirklich anpassen, und das machte mich zum Teil also fürchterlich wütend. Und irgendwann bin ich da mehr oder weniger explodiert, das hat mich selber erschreckt, und da ist mir klar geworden: Du hast wirklich ein Wutproblem. Und da hatte ich dann einen Aufhänger, und da konnte ich daran arbeiten.

Deissler: Für Sie klingt diese Therapie auf den Leib geschrieben.

Patientin 4: Auf den Leib geschrieben würde ich nicht sagen.

Patient 5: Ich halte nicht die offiziellen Veranstaltungen grundsätzlich für zwecklos, das absolut nicht, sondern viele Sachen die dann in der Gestaltungstherapie, im Sport oder sonstwo passieren oder Tanztherapie oder auch in der Gruppe, die werden nachher noch mal teilweise aufgerührt oder dann im Zusammenhang gebracht mit anderen Geschichten, deswegen sagte ich auch, eigentlich findet ein reger Austausch oder damals zumindest auch zwischen den Gruppen statt. Es wurde nicht alles erzählt, was in der Gruppe drin war, aber es kam doch viel rüber, es blieb also nicht alles in der Gruppe drin.

Oder man schafft es über andere Methoden, und da würde ich sagen eine dieser Sachen, die mir ein einziges Mal unheimlich viel gebracht hat, war das Rollenspiel. Das habe ich sehr vermisst, dass das nicht mehr gemacht wurde. Diese eine Rollenspiel, dass ich gemacht habe, da ging es wirklich ans Eingemachte bei mir. Das war so der einzige Punkt, wo auch Mitglieder des Behandlungsteams auch mal gemerkt haben, was bei mir noch dahinter steckte, hatte ich so den Eindruck.

Deissler: Also, so ein besonderer Zugang.

Patient 5: Ja, genau. Das hätte ich mir häufiger gewünscht.

Patientin 6: Ja, also, ich hätte mir auf jeden Fall mehr von diesen nonverbalen Therapieformen gewünscht.

Deissler: ...als da wären?

Patientin 6: Ja, was weiß ich, vielleicht mehr Tanztherapie ne, weil das hat mir wirklich irgendwie Spaß gemacht, und ich denke mal, alles was Spaß macht, in meinem Fall jedenfalls, muss gefördert werden, weil das ist ja auch eins meiner Probleme, dass ich gar keine Lust habe irgendwie, also dass ich überhaupt nicht weiß, was mir auch liegt. Das könnte man, ich weiß nicht, ob das möglich ist, aber das wäre wünschenswert, wenn man das für die Leute noch mehr raussuchen kann, ich weiß ja nicht, ob das für alle so ein Stellenwert hat, ich denke, die meisten Leute wissen wer sie sind, und was sie gerne machen und bei mir war das halt nicht so. Und da hätte vielleicht noch einiges mehr laufen können, statt immer dieses Gerede, da hatte ich eigentlich immer das Gefühl, dass sich eigentlich alle viel zu wenig zu erkennen geben, und genau das mich ja immer so unsicher macht. Ich meine, ich kann das ja nachvollziehen, weil ja es ist halt na ja...

2.3.6 Stationsregeln

Pat.1: Also, ich sag mal ich bin hier reingekommen und man hat mir erst mal gesagt, pass auf Junge, die nächsten zwei Wochenenden bleibst du erst mal hier. Und dann habe ich gedacht, das ist ja `n Ding. Bin ich jetzt hier also in `n Kindergarten gekommen oder was soll das hier nun eigentlich. Und ich hab dann auch immer – Herr Winter wird sich daran erinnern – ich habe ihn immer gefragt, was soll das? Und der hat mir gesagt: ‘Psychotherapie gibt keine Antworten’, und dann war ich damit durch?

... Ich kann mich also daran erinnern, dass ich den Herrn Winter auch gefragt habe: wie ist es denn nun mit Autofahren? ...ich wohne nicht weit von hier und hatte Bedürfnis, meine Kinder sehen. Und das geht natürlich schneller mit dem Auto als wenn man dann mit dem Bus ... Und dann hat man auch nur eineinhalb Stunden Ausgang und so ... Ich hätte also, gerade so von Herrn Winter hätte ich immer gerne gewusst: pass mal auf, so und so ist das, und das ist so weil...

... und dann verbietet er dir auch noch ein Bier zu trinken am Wochenende, wenn du nun schon mal frei hast. Ja, ich habe das die ganze Zeit nicht verstanden, ich habe gedacht, wir gehören nun eigentlich dazu, wenn wir hier nun schon grillen und alle trinken Bier und du trinkst Wasser. Na ja gut, der Herr Winter hat gesagt trink Wasser. Dann machst du das, aber eigentlich passt dir das schon mal gar nicht, nicht? . Wie gesagt, aber gut, wenn es ins Gesamtbild gepasst hat. Und wie gesagt, wenn ich hier raus gegangen bin und es ging mir wieder besser, dann hat er und dann haben alle Erfolg gehabt und das war dann eigentlich mein Anspruch.

Pat.2: ... Es ist auch genauso wie diese ganzen Normen, die aufgestellt worden sind. .. “Keinen Sex auf Station” klar. “Alkoholsache” am Wochenende, auch die Patienten, die keine Tabletten, keine Medikamente kriegen usw. – es war Hochsommer – das ist ein Problem, klar. Aber ich habe das für mich in der Form so geregelt, dass ich gesagt habe, okay, nachdem ich dann am Schluss der Therapie oder des Klinikaufenthalts mal einen Tag renoviert hatte und es war wirklich warm, natürlich habe ich mal abends zu Hause eine Flasche Bier getrunken, ich habe kein Alkoholproblem oder dergleichen. Und es tat einfach mal gut zu sagen: okay, du bist schon wieder so weit, dass du dich auch gegen solche Normen ein Stück weit darüber hinwegsetzen kannst. Das gehört ein Stück weit auch dazu, dass man sagt, dass man merkt, irgendwann: Okay, du lässt dich jetzt drauf ein, aber du merkst langsam, wie man sich ein bisschen darüber hinwegsetzen kann und natürlich gibt es dann noch in irgendeiner Form auf Station Ärger, wenn man zu spät kommt oder sonst irgendwas, das ist ganz klar. Aber

ich denke, das gehört zu diesem Erwachsenen werden, sich aus dieser Rolle selbst zu befreien, letztendlich dazu.

... Dieses Problem, das eben hochkam mit der Sexualität - Sexualität kann ja sehr weit gefasst sein - Es ist in der Tat so, und ich denke diese Rückmeldung kann man so nach dem Abstand mal geben, es passiert sehr viel hinter dem Rücken sowohl der Therapeuten, als auch des Pflegepersonals. Jetzt nicht an sexuellen Handlungen, aber zum Teil an irgendwelchen Liebschaften, irgendwelchen Anfeindungen, irgendwelchen... also so eine Psychotherapiestation, die hat nicht das totale Kontrollsystem, da läuft ziemlich viel an Intrigen auch zum Teil neben her. Wir hatten damals auch so eine Situation, auf die ich jetzt gar nicht im Näheren und im Einzelnen eingehen möchte, aber wo natürlich die Verwicklung irgendwie sehr stark ist. Und da aber, und das ist der Punkt den ich sagen wollte, da Patienten in der Hinsicht dann oftmals das Gefühl haben, so war das damals, da wird ein Tabuthema verletzt, wird auch nicht drüber gesprochen. Es gab damals eine sehr komische Situation, die eigentlich hier nie zum Thema wurde eine Konstellation, wo sich jemand in die Ecke gestellt gefühlt hat. Wo, wie soll man das sagen, irgendwie auch Gefühle ausgetauscht worden sind, wo andere Leute sozusagen als die Buhmänner dargestellt worden sind und so weiter, was eigentlich so nie in irgendeiner Gruppe zum Thema wurde, was eigentlich schade war. Und das hängt natürlich schon so ein bisschen damit zusammen, dass eben immer als Obersatz dort steht, so steht das zwar nicht explizit da, aber diese Themen sind tabu. Das ist Punkt eins.

Patent 5: Was teilweise ein bisschen blöd war, waren die sogenannten Stationsregeln, da waren manche, also nee (schüttelt Kopf), die fand ich ein bisschen daneben. Das hat aber mit unserer speziellen Situation zu tun.

Deissler: Was war das? Darf ich das wissen?

Patent 5: Ja, also wir hatten schon. Es hat sich zwischen uns langsam aber sicher ein Verhältnis angebahnt, das ging wirklich ganz langsam. Ich glaube das hat im Team ziemliche Unruhe verursacht, und da kamen dann halt auch Dinge auf, was man hier so tun dürfte und was erlaubt wäre, und wir haben also pausenlos an diesen Grenzen gekratzt, teilweise auch mit Absicht.

Deissler: Was haben Sie gemacht?

Patent 5: Ja, wie sehr darf man hier auf der Station Zärtlichkeiten austauschen, z.B.

Deissler: Heißt das, Sie haben gesagt, komm, jetzt knutschen wir noch mal und gucken, ob die provoziert werden?

Patent 5: Ja, Nein, also von meiner Seite war es nicht so Provokation. (*An Patientin 4 gewandt*) Von deiner Seite schon.
(Gelächter)

Patent 5: Sondern es war halt ein bisschen merkwürdig gefasst das Ganze, es war klar, dass auf den Zimmern keine Besuche gestattet waren, das war klar, also versucht man sich natürlich irgendwo sonst seine Privatsphäre zu schaffen, wie in den diversen Ecken und das war also vor allem abends, wenn keiner mehr da war, dann kam auf einmal die Nachtwache rein, dem haben wir dann zu Weihnachten ein Glöckchen geschenkt, damit er sich vorher anmelden konnte, und nicht so urplötzlich auf der Matte stand und seine Sprüche losließ. Also, fand ich teilweise.. war so eine merkwürdige Atmosphäre. Einerseits konnte man sich auf der Station so frei bewegen, andererseits waren dann da so Eingrenzungen, die damit nicht in Einklang standen, das haben wir dann auch versucht auszudehnen und aufzuweichen, und das haben dann auch andere Patienten anders gehandhabt und sich dann auch ein bisschen mehr miteinander beschäftigt, aber ohne dass meines Wissens hier irgendwer miteinander geschlafen hat, das war eigentlich klar, diese Grenze war klar.

Aber das dazwischen war schwer zu fassen und hat Unruhe verursacht. Das haben wir zwischendrin aber auch zum Thema gemacht.

Deissler: Es gibt in der Sexualtherapie eine Vorschrift, ich möchte mal wissen, wie Sie das einschätzen, die heißt: Kein Sex, damit es zu Sex kommt.

Patientin 4: Haben wir uns dran gehalten.

(Gelächter)

Deissler (an Patient 5 gewandt): Meinen Sie das so? *(auf eigene Frage bezug nehmend)*

Patient 5: Nee. Das, wenn man jetzt in einer Therapiegruppe, wir waren nicht in einer Therapiegruppe, denn sonst wäre es schwierig geworden, nicht zu enge persönliche Bindungen haben sollte, denn das war hier immer das oberste Gebot, so Paragraph 1 der Stationsordnung, so nach dem Motto, aber wenn man 24 Stunden zusammen ist und einen relativ großen Freiraum hat, und man da auch spazieren gehen kann in den Pause, das haben wir auch sehr gemacht, das wird auch sehr dankend zum Teil in Anspruch genommen, denn ohne diese Freiheiten wäre so ein Miteinander hier gar nicht möglich. Dann ist es also ziemlich illusorisch zu glauben, dass sich nicht irgendwann bei zwei Leuten was entwickeln könnte. Ich hatte den Eindruck, dass diese Möglichkeit von Anfang an negiert wurde. So nach dem Motto, das darf es nicht geben, also gibt es das auch nicht. Und dementsprechend..

Deissler: Sind Sie denn überhaupt gegen Regeln?

Patient 5: Nee. Ich sage ja, ich glaube, bestimmte Grenzen muss es geben, besonders wenn so viele Leute auf relativ engen Raum zusammen leben, sind Regeln nötig aber es darf nicht so weit gehen, dass man das Gefühl hat, im Kindergarten zu sein

2.4 Wichtige persönliche Themen

Pat.1: Also, ich kam hier rein und hatte eigentlich nur so den Gedanken, Mensch wie, ja wie bringst du dich eigentlich um? Springst du vor `n Zug? Oder ist es vielleicht doch besser du springst in den Rhein oder was... Und ich fühlte mich also ganz beschissen und hatte zum ersten Mal in meinem Leben so das Gefühl, jetzt weißt du eigentlich nicht mehr weiter... Und das führte dann eben zu so einer tiefen Verzweiflung, mit der ich dann einfach nicht mehr fertig wurde.

... Also, ich kam hier rein und hattest eigentlich nur so den Gedanken, Mensch wie, ja wie bringst du dich eigentlich um? Springst du vor `n Zug? Oder bist es vielleicht doch besser du springst in den Rhein oder was... und ich fühlte mich also ganz beschissen und hatte zum ersten Mal in meinem Leben so das Gefühl, jetzt weißt du eigentlich nicht mehr weiter... Und das führte dann eben zu so einer tiefen Verzweiflung, mit der ich dann einfach nicht mehr fertig wurde.

... Was für mich, also für mich persönlich auch wichtig wäre und was also überhaupt nicht passiert ist, dass man einen Mechanismus schafft, wie gehe ich eigentlich damit um, dass ich hier war. Also gut, ich habe ja nun gelernt, ich soll das nun nicht als Versagen begreifen hier gelandet zu sein, aber grundsätzlich wenn meine Lebensphilosophie ist: ‚Ich werde mit den Problemen, die sich mir stellen, in der Regel auch selber fertig‘, habe ich natürlich ein Problem, meinen Kumpels zu erklären, also: sechs Wochen Langenfeld. Das möchte ich also am liebsten streichen und sagen, also ich war auf Kur oder weiß der Teufel was oder ich hatte es im Rücken. Das wäre mir sehr viel angenehmer, das könnte ich jedem klarmachen, wenn ich über zwei Zentner wiege, dass ich es im Rücken habe. Aber dass ich es im Kopf habe, das ist, das ist also zumindest in meinen Kreisen ist das sehr schwer rüber zu bringen. Wie gesagt, das wäre vielleicht, oder für mich wäre es wichtig, da dran noch mal so ein bisschen zu arbeiten und ja: „und da stehe ich auch zu“, haben wir ja hier immer

gesagt. Ich stehe da auch gerne dazu, aber ich habe manchmal so das Gefühl, das geht nicht! Ich habe manchmal so Angst, dass ich sage, Mensch hoffentlich kommt jetzt nicht mal jemand in den Laden, der mich aus Langenfeld kennt.

... Und offensichtlich ist es ja so, es findet hier etwas statt und es findet jenseits des Tores was statt. Und für mich ist es jetzt schwer jetzt zu sagen, na sollen wir mal gucken dass wir das ineinander so ein bisschen verzahnen? Oder lassen wir das mal schön so, also da Langenfeld vor eineinhalb Jahren und jetzt also wieder was völlig anderes, nicht? Kriege ich noch nicht so ganz auf die Reihe, wie damit umzugehen ist. Und ich frage mich schon manchmal, ist das eigentlich richtig also hier so nah am Wohnort und an der Arbeitsstätte Therapie zu machen, oder wäre es vielleicht besser gewesen, nach Hamburg zu gehen nach dem Motto, da kennt dich ja kein Mensch. Und dann kannst du also wirklich auch besser damit umgehen. Also, wie gesagt, ich hätte also wirklich überhaupt kein Problem den Herrn Hirschfeld jetzt in Langenfeld auf dem Markt zu begrüßen oder mit dem Herrn Winter in der Altstadt ein Bier zu trinken. Das ist alles in Ordnung. Nur ich kann einfach nicht in meinen Kreisen oder ich weiß nicht, wie ich in meinen Kreisen diesen Aufenthalt hier verpacken und aufarbeiten soll. Ich habe da einfach meine Schwierigkeiten schon gehabt als ich hier war. Wenn mich dann hier zum Beispiel ein Lieferant besucht hat, mit dem ich also nach dem Aufenthalt hier um irgendwelche Viertelpfennige für Brötchenpreise verhandle, und der erlebt mich hier, wie ich also ganz weit unten bin, dann habe ich die Angst, der weiß jetzt was Du für eine Flasche bist und der nächste Kampf um den Viertelpfennig fürs Brötchen, den verlierst du sowieso. Ja also wie gesagt und in dieser Richtung würde ich, aber das mag auch meine ganz spezielle Problematik sein, da würde ich mir wünschen, dass man da vielleicht ein bisschen arbeiten könnte.

Pat.2: ...es war in der Hinsicht eine Trennungsproblematik, es waren in der Hinsicht mehr oder weniger starke Suizidgedanken, diese Faszination sich das Leben zu nehmen, diese Faszination sozusagen vom Zug aus mit in die Ferne gerissen zu werden, um es jetzt mal so zu formulieren... ich war eigentlich tagelang am weinen, absolute Selbstwertproblematik, das hat irgendwo doch alles wirklich keinen Sinn mehr... also da waren natürlich auch ziemlich viele Zweifel. Kannst du dich, wenn du den Beruf später mal ausüben willst, jetzt als Patient auf so eine Station begeben.

...man steht vor der Frage, ob man dieses elende Leben, als das man es damals empfunden hat, beenden will, oder ob man doch in irgendeiner Form versucht, etwas daran zu ändern.

... Und in der Situation, man muss sich ja doch mal da rein versetzen; ich meine, ich habe auch genug in Kliniken gearbeitet, das ist auch ein Problem, sich hinein zu versetzen, so, was geht jetzt eigentlich in dieser Person ab, die sich freiwillig, wie gesagt, wir waren ja eigentlich alle freiwillig hier, die sich freiwillig wegen einer extremen Problematik auf eine Psychotherapie-Station begibt. Das ist ja, das hat schon so ein Gefühl von Selbstaufgabe. Man wird mit der Problematik nicht mehr fertig, man kommt mit dem Leben nicht zurecht. Irgendwie ist das in dieser Gesellschaft doch immer noch das Schlimmste, was einem passieren kann. Also, so geht das den meisten. Aber man merkt, man kriegt es nicht auf die Reihe -

... Und das ist nicht nur so ein Lebensprinzip von mir gewesen und das war es damals. Weil, ich wollte irgendwie keinen ranlassen. Ich habe andere immer zum Thema gemacht, habe mich aber immer außen vor gelassen.

... Es ist so, zur damaligen Zeit waren sehr viele Patienten da, die sehr viele Lebensfragen hatten. Wie löse ich dieses Problem, wie löse ich jenes Problem. Und es ist in der Tat so, dass man dieses Gefühl hat, wenn man in die Gruppensitzungen reingeht, aber auch wenn man in die Einzelsitzungen reingeht, da ist jetzt ein

Therapeut, der ist ausgebildet, der kann dann auf alle Lebensfragen eine Antwort geben. Und ich kann mich an eine Situation daran erinnern, da hatte ich Frau Zoeko-Greve sehr in die Ecke gedrängt. Da ging es darum, wie ich meine Frau zurückgewinne und was eine gute Taktik wäre und ich habe nicht locker gelassen!

... und ich kann mich auch an Gruppensitzungen erinnern, wo wirklich so eine Lebensfrage, so eine Frage nach dem Sinn aufgeworfen worden ist von Gruppenteilnehmern, ob von mir oder ob von anderen Mitgliedern, wo man immer konkret gehofft hat, eine Antwort zu finden. ... und kriegt keine Antwort, dann entsteht dieses Gefühl, die Gruppe löst sich auf, du setzt dich vorne in den Aufenthaltsraum und alle sind sich natürlich einig: "Mein Gott, wir stellen immer Fragen und wir kriegen keine Antworten!"

... Man ist eigentlich nicht in der Lage, die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. ... Und es ist natürlich ein Versuch, die Verantwortung an den anderen zu delegieren. ... Ich habe jetzt konkret keine Antwort, wie ich jetzt im Leben weiter vorgehen soll, wie ich mit den und den Problemen umgehen soll, ich weiß da nicht weiter und ich möchte mich nicht damit beschäftigen, wie komme ich dorthin, dass ich das Problem lösen kann, sondern ich delegiere es in der Form weiter, dass ich den Therapeuten konkret in die Ecke treibe, so von wegen: "Ich übernehme nicht die Verantwortung für mein Problem, übernehmen Sie es mal!" ... Und das ist schon ein Dilemma. Das ist, das ist eigentlich ja auch diese klassische Falle.

... Ich gebe die Verantwortung an den Therapeuten ab, fordere ihn sozusagen – und wenn es einem schlecht geht, verfügt man schon über Mittel, so zu sagen auch durch Mitleid, durch was weiß ich was – den Therapeuten in der Form zu provozieren, dass man ihn vielleicht sogar noch dazu hinreißt, dass er eine Antwort gibt! Man spricht sich doch dann praktisch frei. Man übernimmt die Antwort und dann geht das Problem trotzdem schief. Ja dann hat man ja seinen Schuldigen. Und genau das ist wirklich ein Dilemma.

... man begibt sich eigentlich in eine klassisch psychiatrische Klinik. Ich meine das ist hier jetzt eine neu eingerichtete Station gewesen, das ist aber auf dem Gelände LKH Langenfeld, oder Rheinische Landeslinik, wie es jetzt heißt, man weiß eigentlich, wo man sich hier hinbegibt und man sieht sich selbst in der Situation nicht als Kunde, sondern man sieht sich als Patient. ... Das ist in der Therapie draußen anders...

... Also, man begibt sich in diese hilflose Situation herein, erwartet so ein Stück weit, dass man die Verantwortung abgeben kann. Dieses Empfinden, wenn wir bei diesem Bild bleiben, schon so wie ein hilfloses kleines Kind und gleichzeitig ist natürlich schon der Gedanke da: "Nee, du bist ein eigenständiger Mensch und du bist erwachsen und das lässt du jetzt auch nicht zu". Und das ist schon ein innerer Konflikt.

... Mir brennt doch noch auf der Seele zwei Punkte anzusprechen. Zum einen sollte ich auch noch recht schön grüßen von Frau X, der es sehr sehr gut mittlerweile geht. Wie haben uns im Vorfeld am Telefon eine längere Zeit noch mal darüber unterhalten und mir sind da noch so ein paar Punkte gekommen, wo ich denke, die müssen einfach doch dargestellt werden. Wir haben uns jetzt sehr im Allgemeinen aufgehalten. So was ich jetzt konkret, oder was die Gruppe damals als Schwierigkeiten erlebt hat, ist jetzt eigentlich gar nicht zur Sprache gekommen. Dieses Problem was eben hochkam mit der Sexualität - Sexualität kann ja sehr weit gefasst sein - Es ist in der Tat so, und ich denke diese Rückmeldung kann man so nach dem Abstand mal geben, es passiert sehr viel hinter dem Rücken sowohl der Therapeuten, als auch des Pflegepersonals. Jetzt nicht an sexuellen Handlungen, aber an irgendwelchen Liebschaften, irgendwelchen Anfeindungen, irgendwelchen... Eine Psychotherapiestation hat nicht das totale Kontrollsystem, da läuft ziemlich viel an

Intrigen auch zum Teil neben her. Wir hatten damals so eine Situation, auf die ich jetzt gar nicht im Näheren und im Einzelnen eingehen möchte, aber wo natürlich auch die Verwicklung sehr stark ist. Und das ist der Punkt, den ich sagen wollte, da Patienten in der Hinsicht dann oftmals das Gefühl haben, so war das damals, da wird ein Tabuthema verletzt, wird auch nicht drüber gesprochen. Es gab damals eine sehr komische Situation, die eigentlich hier nie zum Thema wurde, eine Konstellation, wo sich jemand in die Ecke gestellt gefühlt hat. Wo, wie soll man das sagen, irgendwie auch zum Teil auch Gefühle ausgetauscht worden sind, wo andere Leute sozusagen als die Buhmänner dargestellt worden sind und so weiter, was eigentlich nie in irgendeiner Gruppe zum Thema wurde, was eigentlich schade war. Und das hängt natürlich schon so ein bisschen damit zusammen, dass diese Themen, so steht das zwar nicht explizit da, aber diese Themen sind tabu. Das ist Punkt eins.

... Also, es geschieht natürlich sehr vieles, was gar nicht an das Personal gelangt. Weil hier kommen unterschiedliche Menschen, die haben auf einmal alle Zeit, die haben alle Probleme, die sitzen fast 24 Stunden am Tag irgendwie zusammen. Dass sich da irgendwie auch Spannungen und Dynamiken entwickeln, die an dem Personal vorbeigehen, die auch *bewusst* vorbei getragen werden, das ist ganz klar. Und ich denke auch schwierig für eine Station so etwas aufzufangen und überhaupt so was zu merken.

... Also, es geschieht natürlich sehr vieles, was gar nicht an das Personal gelangt. Weil hier kommen unterschiedliche Menschen, die haben auf einmal alle Zeit, die haben alle Probleme, die sitzen fast 24 Stunden am Tag irgendwie zusammen. Dass sich da irgendwie auch Spannungen und Dynamiken entwickeln, die an dem Personal vorbeigehen, die auch *bewusst* vorbei getragen werden, das ist ganz klar. Und ich denke auch schwierig für eine Station so etwas aufzufangen und überhaupt so was zu merken.

Patientin 3: ich habe hier wieder gelernt, dass ich mich um mich wieder kümmern kann, dass ich wieder so ein paar Sachen mitkriege, was mir gefällt, was mir nicht gefällt. Und was so die Therapien angeht: In den Einzelnen habe ich auch wieder gelernt so Spaß am Leben überhaupt zu empfinden.

Patientin 4: Es gibt einige Dinge. Zum Beispiel mein ganz zentrales Problem ist mein Wutproblem.

Deissler: Wut?

Patientin 4: Ja. Ich habe sehr viel Wut, und ich bin auch sehr aggressiv, ich weiß das, auch wenn ich vielleicht nicht so wirke, ich weiß das. Na, dem zufolge habe ich eben auch Depressionen bekommen, habe ich auch heute noch.

Patient 5: ... ich bin da, glaube ich, auch relativ geschickt drin, sehr viel von mir zu verbergen, und das hat also damals den Herrn Winter, den ich als Einzeltherapeut hatte und auch in der Gruppe hatte, ziemlich auf die Palme gebracht, dass er dann so gesagt hat, also er käme nicht an mich ran. Ich wusste damals gar nicht, was er gemeint hat. Ich war mir dessen auch gar nicht so bewusst, dass ich das alles so verbarg

Deissler: Also, ich verstehe Sie so, dass sie sagen, also mein Ziel wäre gewesen, meine Lebensfreude wieder zu erwecken.

Patientin 6: Ja, also im nachhinein denke ich, dass das auch eine Sache gewesen wäre, aber ich hatte ja damals noch ein ganz anderes Problem, dass ich solange in so einem komischen Space-Zustand gewesen bin, ich weiß nun nicht, wie der sich

medizinisch nennt, also, ich musste ja erst mal daraus, man kann ja nicht alles auf einmal regeln und das hab ich ja irgendwie schon bewältigt bekommen, mich aus diesem Zustand zu befreien.

Deissler: Heißt das, Sie sind dann hier auf der Erde gelandet, oder wie kann man sagen.

Patientin 6: Ja.

Deissler: Und das mit der Lebensfreude und Spaß, das war dann der nächste Schritt..

Patientin 6: Nee, eigentlich nicht.

Deissler: ...das hat dann gefehlt..

Patientin 6: Ja. Das ist eigentlich jetzt erst so richtig dran bei mir. Ja und ich sehe, dass das eigentlich total schwierig ist, sich das rauszusuchen, was einem wirklich Spaß macht und das dann auch durchzuziehen. Weil irgendwie passiert es bei mir immer, dass ich das hinterfrage, welchen Sinn macht das, und was kannst du damit anfangen, weil vielleicht findet man ja sogar etwas, was einem nicht nur Spaß macht, sondern wofür man vielleicht wirklich ein Talent hat, oder so.

Deissler: Machen Sie das denn jetzt? Basteln Sie jetzt an Ihrer Lebensfreude?

Patientin 6: Ja, so gut es geht eben, aber es gelingt mir halt nicht immer.

Deissler: Darf ich mal wissen, wo Ihnen das gelingt?

Patientin 6: Wo?

Deissler: In welchen Bereichen Ihnen das gelingt.

Patientin 6: Ja also. Z.B ich habe überlegt, was ich als Kind eigentlich gerne gemacht habe, da ist mir jetzt nicht soviel eingefallen, die meisten Sachen sind irgendwie kindliche Sachen, aber malen, da hab ich gedacht, das kannst du jetzt tatsächlich noch machen, und. da habe ich jetzt angefangen rumzumalen, und das macht mir auch Spaß. ...

Deissler: Machen Sie das denn jetzt auch mit Unterstützung, in einer Therapie, oder ganz alleine?

Patientin 6: Nee, alleine. Ich mache eigentlich seit Januar alles alleine. Also, ich hab wohl eine Therapie gemacht, aber ich hab die im Januar beendet, und ich mache jetzt alles allein, und seitdem ich alles alleine mache, geht es mir besser.

Deissler: Mir liegt es auf der Zunge zu sagen, Sie haben die Schnauze voll von den Psycho-Fuzzies.

Patientin 6: Och, nein. Ich bin schon sehr dankbar, dass es so was überhaupt gibt, das schon, aber letztlich muss man alles alleine regeln-

Deissler: Also, man könnte dann doch schon sagen, Sie müssten mit sich selbst zufrieden sein, oder?

Patientin 6: Nee.

Deissler: Das nicht?

Patientin 6: Nein, ich bin nicht zufrieden, weil ich schaffe das ja nicht immer alles, wie ich mir das vorgenommen habe. Davor hab ich doch immer noch zuviel Angst, oder ich weiß nicht was.

2.5 Vorbereitung der Entlassung

Deissler: Und können sie noch was zu dem Übergang sagen, Sie haben vorhin gesagt das ist Ihnen gut geglückt der Übergang von hier nach, Sie haben gesagt sie machen diese Gruppentherapie?

Patientin 3: Ja, das ist gut gewesen, das ich da gleich was machen konnte, weil so ganz ohne weiß ich nicht, ob das gut gegangen wäre.

Deissler: Was würden Sie denn daraus für eine Konsequenz ziehen, wenn Sie die Leute beraten sollten, die hier Therapie machen? Würden Sie sagen, sorgt frühzeitig dafür eine gute Anschlusstherapie zu finden?

Patientin 3: Auf jeden Fall muss man sich rechtzeitig kümmern. Ich weiß nur, wie sich das bei mir geregelt hat. Ich war ja bei der Therapeutin schon in Behandlung und hatte das Glück, gleich anschließend einen Platz da zu bekommen, weil ich von vorneherein auch gesagt hatte, ich möchte das dann auch weitermachen, das haben wir von hier aus auch dann geregelt.

Deissler: Also, Sie haben sich hier schon dafür eingesetzt.

Patientin 3: Ja.

2.6 Die Entlassung und danach

Pat.2: ... Die andere Sache ist worüber ich sehr unglücklich bin, was meiner Meinung nach überhaupt nicht gut gelaufen ist, ist das Wieder-Rauskommen... Nur ich muss, ganz ehrlich gesagt, sagen für den Rest der Gruppe, die alle danach keine Anschlussbehandlung gemacht haben, die eigentlich immer noch an der gleichen Problematik stehen. Und das ist genau diese Schwierigkeit. So diese Vernetzung auch mit dem, was geschieht danach.

Deissler: Und können sie noch was zu dem Übergang sagen, Sie haben vorhin gesagt das ist Ihnen gut geglückt der Übergang von hier nach, Sie haben gesagt sie machen diese Gruppentherapie?

Patientin 3: Ja, das ist gut gewesen, das ich da gleich was machen konnte, weil so ganz ohne weiß ich nicht, ob das gut gegangen wäre.

Deissler: Was würden Sie denn daraus für eine Konsequenz ziehen, wenn Sie die Leute beraten sollten, die hier Therapie machen? Würden Sie sagen, sorgt frühzeitig dafür eine gute Anschlusstherapie zu finden?

Patientin 3: Auf jeden Fall muss man sich rechtzeitig kümmern. Ich weiß nur, wie sich das bei mir geregelt hat. Ich war ja bei der Therapeutin schon in Behandlung und hatte das Glück, gleich anschließend einen Platz da zu bekommen, weil ich von vorneherein auch gesagt hatte, ich möchte das dann auch weitermachen, das haben wir von hier aus auch dann geregelt.

Deissler: Also, Sie haben sich hier schon dafür eingesetzt.

Patientin 3: Ja.

... Und wenn ich das jetzt so sehe, wäre ich dann von hier auch wieder geflohen, aber es trifft nicht ganz zu, denn ich habe hier wieder gelernt, dass ich mich um mich wieder kümmern kann, dass ich wieder so ein paar Sachen mitkriege, was mir gefällt, was mir nicht gefällt.

... Und ich bin dann auch mit gutem Gefühl nach Hause gegangen.

Patientin 4 (Liest aus ihrer Geschichte): ‚Die Reparatur dauerte sechs Monate, und der Krug verließ die Werkstatt in einer neuen, bauchigeren Form. Aber aus vielen Rissen drang noch Wasser und es würde noch eine lange Zeit brauchen, bis er ganz dicht sein würde.‘ ...

Patientin 4 (über Pat. 5): Also, bei mir ist das ganz extrem. Ich habe hier nur eine Seite vom R. kennen gelernt, will jetzt gar nicht sagen, was das ist, eine ganz bestimmte Seite, und der anderen Seite bin ich erst am Wochenende zu Hause begegnet und hinterher noch sehr stark. Ich muss sagen, das war für mich zum Teil eine sehr unbekannt Sache, wo ich große Schwierigkeiten mit hatte umzugehen. Für mich war er irgendwo auf einmal ein mal ganz anderer Mensch.

Deissler: In der rauen Welt.

Patientin 4: Ja, weil diese Situationen hier zum Teil überhaupt nicht aufgetreten sind. Und da wir zu Anfang beide überhaupt keine Therapeuten hatten, haben wir uns also fleißig gegenseitig therapiert. Wir haben uns sehr, sehr geholfen, wir waren auch sehr liebevoll und verständnisvoll usw., aber wir haben uns auch ganz schön gefordert. Also, ich habe dich manchmal ganz schön auflaufen lassen, und er ist mit dem Kopf in die Wand gerast. Ich sag manchmal, hätte er mich hier in der Gruppe gehabt, hätte er wohl auch mehr rausgeholt, weil, ich kann ihn provozieren, ich weiß also, wo es weh bei ihm tut, und ich denke, man kann nur Therapie machen, wenn man an Punkte kommt wo es weh tut, wo man wirklich...., das hat ihn hier zum Teil..., was ich glaube, was ihm hier sehr, sehr gut getan hat ist halt, dass er gemerkt hat, die Menschen mögen ihn, er hört zu, er hat wieder Vertrauen, diese Grundvoraussetzungen, die hat er hier unheimlich gut mitbekommen, aber andere Teile seines Problems hat er hier überhaupt nicht bearbeitet und ich vielleicht auch nicht.

Patient 5: Als ich hier weggegangen bin, und ich drängte dann nach drei Monaten auch, da hatte ich das Gefühl, ich müsste hier wieder raus, ich hatte ja auch eine Arbeitsstelle, fiel also nicht in so ein Loch, hab aber dann festgestellt, dass es schwierig war, weiterzumachen. Vor allen Dingen war es schwierig..

Deissler: Meinen Sie diesen Übergang?

Patient 5: Ja. .. wieder aus dem Schonraum raus in die tatsächlich, wirkliche Welt. Muss ich doch so sagen.

Deissler: Die wirkliche Welt, ist das die wilde Welt oder die raue Welt?

Patient 5: Ja, zum großen Teil ist es die raue Welt. Ein großes Problem war für mich, anschließend einen Therapieplatz zu finden, wo ich weitermachen konnte. Wo ich also dann auch wirklich gemerkt hatte, da fehlt was bei mir. Und ich wusste am Ende der Zeit hier, in welche Richtung ich weitermarschieren musste. Da habe ich ein dreiviertel Jahr gebraucht, einen entsprechenden Therapieplatz überhaupt zu finden. Da war ein Hinweis damals sehr hilfreich, aber ich glaube, das könnte man und sollte man ein bisschen mehr unterstützen, dass man da nicht so eine Spanne dazwischen hat, denn ich hätte zwischen durch fast mal aufgegeben. Das wäre nicht gut gewesen.

Patientin 6: Ja, ich meine, es hat ja bis jetzt kaum einer davon geredet, wo im Moment der Schuh drückt oder.. Also, ich kann nur sagen, dass ich mich frage, wie ich ihnen hier helfen soll, denn das ist ja eigentlich mein Wunsch gewesen, wenn ich noch nicht mal mir selbst helfen kann.

Deissler: Heißt das, Sie fühlen sich im Moment sich selbst gegenüber hilflos?

Patientin 6: Ja, eigentlich fast immer. ...

Deissler: Machen Sie das denn jetzt auch mit Unterstützung in einer Therapie, oder ganz alleine?

Patientin 6: Nee, alleine. Ich mache eigentlich seit Januar alles alleine. Also, ich hab wohl eine Therapie gemacht, aber ich hab die im Januar beendet, und ich mache jetzt alles allein, und seitdem ich alles alleine mache, geht es mir besser.

Deissler: Mir liegt es auf der Zunge zu sagen, Sie haben die Schnauze voll von den Psycho-Fuzzies.

Patientin 6: Och, nein. Ich bin schon sehr dankbar, dass es so was überhaupt gibt, das schon, aber letztlich muss man alles alleine regeln-

Deissler: Also, man könnte dann doch schon sagen, Sie müssten mit sich selbst zufrieden sein, oder?

Patientin 6: Nee.

Deissler: Das nicht?

Patientin 6: Nein, ich bin nicht zufrieden, weil ich schaffe das ja nicht immer alles, wie ich mir das vorgenommen habe. Davor hab ich doch immer noch zuviel Angst, oder ich weiß nicht was.

2.6 Was war nützlich?

Pat.2: ... , dass für mich manchmal so was Nonverbales in der Richtung für mich besser war. Das war also sprich hier die Tanztherapie, das war die Ergotherapie...

... Und durch diese Mischung, also nehmen wir mal an jetzt diese drei Stützen: die Einzeltherapie, die Gruppentherapie und die nonverbalen Angebote, war das für mich in diesem Moment das geeignetste Forum, dass man, ich meine der Begriff ist da jetzt nicht unbedingt angemessen, aber das einfach mal aufzubrechen.

... Da war wieder das gleiche Problem, ich wollte eigentlich von ihr konkrete Antworten haben und war in der Hinsicht zwar enttäuscht, letztendlich ist es aber genau das, was einen hinterher weiterbringt. Wäre sie jetzt auf den Zug aufgesprungen und hätte gesagt Patient 2, Sie müssen das so und so machen und ich sehe das so und so voraus und so genau wird das passieren und es tritt dann nicht so ein, dann wäre es wirklich schwer gewesen. Nur, es ist ganz einfach so, bestimmte Reifungspunkte gehören einfach dazu ...

Deissler: Was fanden Sie hier besonders gut, was hat Ihnen genützt? Oder vielleicht das mit dem Schonraum und dem Übergang von hier in die raue Wirklichkeit und .. Sie haben ja erzählt, dass Sie immer noch Therapie machen.

Patientin 3: Also, gut war, dass ich hier so gut aufgehoben wurde, von der Betreuung her auch. Die einzelnen Therapiestunden haben mich auch ins Leben wieder zurückgeholt langsam aber sicher. Und ich bin dann auch mit gutem Gefühl nach Hause gegangen. Gut, das alles umzusetzen, wie man sich das vorgenommen hat, habe ich nicht geschafft. Ich schaffe es auch heute nicht immer, Nein zu sagen, auch wenn ich es gerne möchte. Aber, wie gesagt, ich bin bis jetzt gut zurecht gekommen, ich kann es auch wieder aushalten. Und mich wieder um die Sachen kümmern, die zu machen sind, und was so wichtig ist.

... Ich weiß nicht, wann ich dann wirklich angefangen habe, Therapie mitzumachen, weil ich denke das Wesentliche ist dann auch ziemlich gegen Ende passiert, als ich mit der Zimmergenossin aneinander geraten bin. Das war dann eigentlich so ein Punkt, wo ich gerne weggegangen wäre, weil das war dann auch eine Sache, die ich zu Hause oder besser draußen in der wirklichen Welt auch hatte, von daher hatte ich dann eigentlich keinen Grund mehr gesehen, hier zu bleiben.

... Ich habe hier wieder gelernt, dass ich mich um mich wieder kümmern kann, dass ich wieder so ein paar Sachen mitkriege, was mir gefällt, was mir nicht gefällt. Und was so die Therapien angeht: In den Einzelnen habe ich auch wieder gelernt so Spaß am Leben überhaupt zu empfinden. Die andern Sachen wie Zeichnen und Gestalten, das sind halt Sachen, da hab ich wieder Spaß am Leben gefunden und ich versuche das auch jetzt zu Hause zu machen, wenn ich dafür Zeit finde.

Patientin 4 (Liest aus ihrer Geschichte): ‚In den vielen Monaten hatte der Krug auch andere Krüge mit einem Sprung kennen gelernt, sie schätzen und lieben gelernt.’ ...

Deissler: Können Sie ein bisschen genauer sagen, was Sie nützlich fanden, oder was hilfreich war?

Patientin 4: Ja, ich denke, bei mir persönlich waren es verschiedenen Schritte. Und sie fragten mich jetzt eben, was mir das so gebracht hätte. Also, zunächst mal hat mir

die Ruhe sehr gut getan. Ich habe nicht sofort auf der Psychotherapiestation angefangen. Ich war zunächst mal drei Wochen auf einer Akutstation und dann auf noch einer anderen, und hab mich von allem abgeschirmt, weil ich ein Mensch bin, der immer rotiert, der immer in Arbeit ist. Das hat mir sehr gut getan auch hier oben, alle haben gedacht ich wäre wer weiß wie faul, würde gar nichts machen, ich hab mich erst mal hängen lassen. Ich war alle, ich war fertig und hier konnte ich das auch. Das hat mir sehr gut getan. Man muss sich mit den Mitpatienten erst mal ein bisschen anfreunden, man muss zurechtkommen, sich auf die Therapeuten einlassen, mit der Klinik, - all diese neuen Dinge, das muss man erst mal verkraften. Ich denke so nach 2-3 Monaten war ich dann soweit, dass ich tiefer in die ganze Sache einsteigen konnte, dass ich mich so gefangen hatte, dass ich dafür auch stark genug war. Und das war wichtig, und dann hab ich eben einige Dinge hier wirklich sehr gut erkannt und kann die auch heute sehr, sehr gut nutzen...

Ich bin ein Mensch, ich lerne durch praktische Dinge. Sie können mir jetzt stundenlang einen Vortrag halten: Depression ist dieses und jenes. Das bringt mir nichts. Wenn ich selber damit konfrontiert werde, dann habe ich so einen Aha-Effekt, da kann ich sagen: Mensch das ist ja wirklich so bei dir. Das war in deinem Leben auch schon mal so. Diese praktischen Dinge haben mir hier viel gebracht, Gruppentherapie auch sehr viel, Einzeltherapie auch – ich fand es eine recht gute Kombination.

Patient 5: Ich halte eigentlich nichts davon, z.B. diese gemeinsamen Sachen jedem selbst zu überlassen, ob er nun dran teilnimmt oder nicht. Das fände ich wiederum nicht gut. Das hab ich fest gestellt, da brauchen viele den Schub von außen, dass sie jetzt in eine unangenehme Situation rein müssen.

... Ja was ich besonders gut fand, war eigentlich das Verhältnis zwischen dem Team und dem Patienten. Ich sage ja, ich habe mich unheimlich wohl gefühlt, das kam auch daher, dass ich auch ständig das Gefühl hatte hier nicht unter Druck zu stehen. Es war ein sehr lockeres Verhältnis, nicht unbedingt zu den Therapeuten, aber zu dem übrigen Team. Das schon. Das hat mir sehr gefallen.

2.7 Was hätte anders gemacht werden können?

Pat.1: Ja, weil ich Sie auch immer wieder gefragt habe! Und ich habe immer wieder gedacht, 'Mensch der blöde Hund, warum sagt er das denn nun nicht?' (bezogen auf „... keine Antworten...“) ... für mich ist das absolut unbefriedigend. Ich habe Ihnen das damals auch schon immer gesagt, ich komme aus so einem kaufmännischen Bereich und da sind eigentlich die Tätigkeiten sehr klar strukturiert. Ich kaufe ein für eine Mark und verkaufe für zwei, und von der Mark Differenz lebe ich. .. Und das kann ich auch jedem erklären, ob Sie es dann verstehen können oder nicht, das ist eine zweite Sache. Aber ich habe eigentlich immer gedacht, Mensch nun gib mir doch wenigstens die Chance das zu verstehen, was hier nun ablaufen soll! Und da haben mich damals dann auch die Mitpatienten gescholten, ich habe gesagt also Leute, das was hier abläuft, das bewegt sich in so einem mystischen Bereich und ich komme da also nicht dahinter, das ist für mich unbefriedigend, das kann ich einfach so nicht akzeptieren.

... Ich formuliere das mal so ein bisschen überspitzt, aber also wenn ich ihm nun schon zutraue, dass er mir helfen kann, dann soll er das gefälligst auch tun und soll sich nicht hinsetzen und sagen: “ Antworten gibt es hier nicht!” Dann werde ich wütend, das mache ich nicht!

Pat.2: ... aber in dieser Situation, wo man eigentlich einen Hilfeschrei loslässt, wo man selbst nicht mehr in den Spiegel gucken kann, weil man ja, so zu sagen, ‚Du hast es nicht alleine in den Griff gekriegt‘, dann diesen Satz zu hören (die Psychotherapie gibt keine Antworten). Da war noch ein anderer: „Kommen Sie erst mal an.“ Das hat viele Patienten aggressiv gemacht, das weiß ich aus Gesprächen und mit einem anderen Satz, der kam von Ihnen (zeigt auf Frau Zoeke-Greve), da war ich auch immer ganz irritiert, das war: „Wie können wir für Sie da sein?“ Da habe ich gedacht, wie können Sie für mich da sein. Ich habe das, glaube ich, damals gar nicht verbalisiert, aber der ging mir damals durch den Kopf, wie können Sie für mich da sein, ich weiß es doch selbst nicht, also-

... Nur diese Vermittlung, oder diese Vermittlungsebene, wenn sich so was verselbständigt, wenn der dritte dann konkrete Fragen stellt, das ist natürlich schon extrem schwierig. Und dann kommt so eine Gruppendynamik! Man geht raus: „Mein Gott, wie läuft das denn jetzt ab? Da habe ich doch jetzt eine konkrete Frage gestellt. Warum kriege ich da schon wieder keine Antwort?“ ... Dann geht das ins Ironische, ins Sarkastische. Ja, wenn ich jetzt fragen sollte: ‚Wo ist denn hier die Toilette?‘ Ob ich dann auch keine Antwort kriege, oder?

... Es klingt jetzt schon wieder so wie die Verantwortung von den Patienten abnehmen, aber man sollte vielleicht, wenn es in irgendeiner Form geht, mehr auf Therapiemotivation einwirken. Dem Patienten deutlich machen – obwohl ich muss für mich sagen, es ist mir von allen, oder von den anwesenden Personen ist mir das sehr deutlich auch gemacht worden. ... Aber es muss einfach mehr Wert darauf gelegt werden, dass eine Anschlussbehandlung erfolgt. Und es sollte vielleicht irgendwie schon während des Klinikaufenthalts ein Therapeut in der Hinsicht gesucht werden. Ich weiß, dass das sehr schwierig ist. Die Lage sieht da ja nicht gerade sehr rosig aus, aber das sozusagen ein gleitender Übergang stattfindet. Weil dann ist der Patient oder Klient oder wie man es jetzt auch immer bezeichnen mag, ist ja erst mal zu Hause, ruft zwei Therapeuten an, die alle beide keine Zeit mehr haben und die leider, das ist zwar eine interessante Problematik, und sie würden gerne mit ihm arbeiten, aber hat momentan keine Termine frei; das ist der Standardsatz, den ich gehört hatte. Ich habe in der Hinsicht nicht aufgegeben, ich hatte wirklich 25 Gespräche mit unterschiedlichen Therapeuten. Die meisten brechen spätestens nach dem zweiten Kontakt ab und rutschen spätestens in ein zwei Monaten oder nach (unverständlich weil Lärm von draußen) in dieselbe Problematik wieder rein und das ist schade.

... Nur wenn man dann merkt irgendwo, man fällt genau wieder in das gleiche Muster rein, weil sich eigentlich nichts geändert hat. Ich denke, da muss mehr Hauptaugenmerk drauf gelegt werden, dass eine Anschlussbehandlung dann auch Erfolg hat, dass eine Therapiemotivation, das da mehr Wert drauf gelegt wird.

... Wenn ich noch einen Satz kurz zum Schluss sagen darf, das war so meine Vorstellung, dass ein Klinikaufenthalt, wenn er beendet ist, nicht nur in der Form beendet ist, dass da jeder Kontakt abgebrochen wird, sondern dass schon so eine Art Begleitung, das mag blöd klingen, wie so eine Art Bewährungsprobe, falls man das jetzt auf so einer juristischen Ebene beschreiben will, dass man schon noch mal darauf drängt: „ Sie wollten sich doch um einen Therapeuten kümmern“ „Ja aber es hat nicht geklappt!“ „Woran ist es gescheitert?“, dass man den sozusagen ein bisschen, natürlich ist das ein technischer Trick, aber es ist mit Sicherheit besser so, als wenn man hinterher von dem Patienten nichts mehr hört. Der hat es aufgegeben, sich um professionelle Hilfe zu kümmern und das war es dann. Ich denke letztendlich wäre das sehr schade.

Patientin 4: Ich glaube auch nicht, dass man für alle Patienten ein Optimum erreichen kann; jeder Mensch ist anders, jeder kommt mit anderen Problemen her, der eine braucht eine kurze Zeit, der andere eine lange, der eine hat auch viel Zeit, der andere muss wieder zu Familie und Beruf zurück. Ich glaube nicht, dass es gelingen wird, ein Konzept für alle Patienten zu finden, wo alle mit glücklich sind. Ich glaube, dass kann man nicht machen. ... Ich denke, das starre Konzept, da haben wir Einzeltherapie, da Gruppentherapie, hier Gestaltung, da haben wir Sport und, und, und. Von meiner Sicht aus müsste das ein bisschen individueller sein. Gruppentherapie natürlich zusammen, auch Einzeltherapie, aber dem einen bringt vielleicht Sport sehr viel, dem anderen bringt es vielleicht überhaupt nichts, dem würde vielleicht irgendetwas anderes mehr bringen.

Deissler: Wie soll das...

Patientin 4: Weiß ich nicht. Habe ich mir auch keine Gedanken zu gemacht. Ich denke, dieses starre Konzept mit der Trillerpfeife, so jetzt ist Sport und wer nicht geht kriegt einen übergebraten, so ungefähr, empfinde ich als sehr sehr starr. Klar muss hier ein System reinkommen, das ist klar. Aber der eine hat z. B. ein wahnsinniges Problem mit Busfahren oder mit dem Fahrstuhl.. Das ist also schwierig. Da sollte man sich Gedanken machen, ob man in kleinen Punkten, nicht im großen und ganzen, das System individueller machen kann.

Patient 5: Ich glaube auch, dass die Patienten hier so unterschiedlichen Probleme haben, dass man mit diesem platten Rahmen und der relativen Gleichbehandlung der Patienten nicht so ganz klar kommt. Also kann ich mir vorstellen, ich wüsste da auch kein Rezept für, ich könnte mir höchstens vorstellen, dass also in der Einzeltherapie da vielleicht stärker drauf eingegangen werden könnte. Ich halte eigentlich nichts davon, z.B. diese gemeinsamen Sachen jedem selbst zu überlassen, ob er nun dran teilnimmt oder nicht. Das fände ich wiederum nicht gut. Das hab ich fest gestellt, da brauchen viele den Schub von außen, dass sie jetzt in eine unangenehme Situation rein müssen.

Patientin 6: Ja, was weiß ich, vielleicht mehr Tanztherapie ne, weil das hat mir wirklich irgendwie Spaß gemacht, und ich denke mal, alles was Spaß macht, in meinem Fall jedenfalls, muss gefördert werden, weil das ist ja auch eins meiner Probleme, dass ich gar keine Lust habe irgendwie, also dass ich überhaupt nicht weiß, was mir auch liegt.

Deissler: Ja, klar. Wenn ich Sie recht verstanden habe, was sie sich vorstellen können ist, dass der Spaß mehr gefördert werden soll.

Patientin 6: Ja!

Deissler: ...ob das tanzen ist, oder sportliche Aktivität

Patientin 6: oder basteln, nee, basteln nicht so, oder malen, oder ein Fotokurs, oder ich weiß nicht, das kann ja für jeden was ganz anderes sein.

Deissler: Also, könnte man sagen Lustgruppen, also, wozu habe ich Lust, dass man da sich sensibilisiert rauszufinden, was ist das eigentlich wozu ich Lust habe und das dann fördern.

Patientin 6: Ja! Ja, ich meine das ernst. Ich find es zwar auch lustig, aber ich meine das wirklich ernst.

Deissler: Ja, ich nehme das auch ernst.

Patientin 6: Ich meine wegen dem Wort Lustgruppen, das Wort ist ja lustig, aber na ja, aber wenn man es ständig mit der Unlust zu tun hat, dann weiß man wovon man redet, weil ich muss da irgendwas finden, und hier hatte ich nicht unbedingt die

Möglichkeit was zu finden, was mir Spaß macht, aber das halte ich schon für sehr wichtig.

2.8 Was hat gefehlt?

Pat.1: Ja, das fand ich ganz wichtig und ganz richtig was der Patient 2 gesagt hat. Also, so der Anschluss fehlt eigentlich, oder ich würde mir mehr Unterstützung dabei versprechen.

... Was für mich, also für mich persönlich auch wichtig wäre und was also überhaupt nicht passiert ist, dass man einen Mechanismus schafft, wie gehe ich eigentlich damit um, dass ich hier war.

... ich kann einfach nicht in meinen Kreisen oder ich weiß nicht, wie ich in meinen Kreisen diesen Aufenthalt hier, wie ich ihn denn nun eigentlich verpacken und aufarbeiten soll. Ich habe die Schwierigkeiten schon gehabt als ich hier war. ... Ja also wie gesagt und in dieser Richtung würde ich, aber das mag auch meine ganz spezielle Problematik sein, da würde ich mir wünschen, dass man da vielleicht ein bisschen arbeiten könnte.

Pat.2: Und das ist nämlich genau das Problem, wenn man in dieser vulnerablen Phase sich befindet, wo man eigentlich das Gefühl hat, man kann wirklich nicht mehr entscheiden ob man jetzt in den Supermarkt geht, ob man das aushält oder sonst irgendwas. Man kommt dann auf so eine Station und das sind alles professionelle Leute, die natürlich keine Probleme haben, die... das hat jetzt, ich meine das ist jetzt zum Teil auch zusammenfassend, was ich von Gesprächen mit anderen weiß, das hat natürlich schon so was mystisches. So, die stehen im Leben, die können einem die Antworten geben und das ist wirklich wie so ein Bild, man begibt sich in so ein... ja so ein Elternverhältnis. Da nimmt einen einer an die Hand und tröstet einen so erst mal und holt einen raus. Und dieses Bild will man ja auch in irgendeiner Form verwirklicht sehen.

Patientin 3: Was mir hier gefehlt hat, dass wenn man wirklich mal alleine sein möchte, wenn man sich mal zurückziehen möchte, dann gibt es keinen Raum, das hätte ich manchmal gerne gehabt.

Patientin 4: Für mich persönlich wäre vielleicht noch wichtiger gewesen die Vorbereitung auf den Alltagsstress, ich war ja sehr lange hier, ich war ja sieben Monate hier.

Deissler: Das Zurückgehen?

Patientin 4: Ja, genau. Was man schon gemacht hat, man hat mich jedes Wochenende nach Hause entlassen, und ab und zu bin ich ja auch mal in der Woche wegen Terminen weg. Aber wenn ich das nicht selber erkannt hätte, und mich systematisch die letzten zwei Monate zu Hause gefordert hätte: 'So, Du musst Deine Wäsche machen, Deine Papiere, Du musst Dich mal um dies und jenes kümmern', auch wenn es mir noch so schwer gefallen ist, dann wäre ich ganz schön auf die Nase gefallen. Weil, man ist nicht mehr belastbar, man kriegt die Krise wegen Kleinigkeiten. Ich denke, dass man hier sehr abgeschirmt ist, Dinge macht, die einem Spaß machen- ins Kino geht, einen Stadtbummel macht, spazieren geht. Das ist alles wunderschön, aber das Leben besteht eben nicht nur aus schönen Dingen.

Deissler: Ist das jetzt ein Kommentar zu der Frage mit dem Schonraum?

Patientin 4: Ja. So hab ich das im nachhinein erlebt.

Patient 5: ... aber über mich selber habe ich so sehr viel hier nicht rausgekriegt, muss ich sagen, und ich bin da, glaube ich, auch relativ geschickt drin, sehr viel von mir zu verbergen, und das hat also damals den Herrn Winter, den ich als Einzeltherapeut hatte und auch in der Gruppe hatte, ziemlich auf die Palme gebracht, dass er dann so gesagt hat, also er käme nicht an mich ran. Ich wusste damals gar nicht, was er gemeint hat. Ich war mir dessen auch gar nicht so bewusst, dass ich das alles so verbarg. Heute, rückblickend weiß ich das, dass ich den Schonraum hier im Grunde genommen auch ausgenutzt habe. Der war also zu schonend für mich. Vielleicht hätte ich besser doch mal einen kräftigen Tritt in den Hintern gebraucht, oder..

Ich glaube auch, dass die Patienten hier so unterschiedlichen Probleme haben, dass man mit diesem platten Rahmen und der relativen Gleichbehandlung der Patienten nicht so ganz klar kommt. Also kann ich mir vorstellen, ich wüsste da auch kein Rezept für, ich könnte mir höchstens vorstellen, dass also in der Einzeltherapie da vielleicht stärker drauf eingegangen werden könnte.

... Ja, also es ist ab und zu mal passiert, dass wir gesagt haben, Mensch jetzt müsste mal einer da sein, dann könnten wir da direkt hier bequatschen. Diese unmittelbare Greifbarkeit dürfte sehr schwer, wenn überhaupt, zu bewerkstelligen sein. Wiederum war aber wohl grade die Tatsache, dass keiner da war überhaupt ausschlaggebend dafür, dass die Situation zustande kam. Da kann ich mich an viele Sachen erinnern, da geht's aber um andere Patienten, wo ich lieber nicht drüber reden will, die in diesen Situationen, wo man sagt: Also, das müsste jetzt..., das hat keiner mitgekriegt und wenn da nicht in der Gruppe drüber geredet wird, dann ist es vorbei, und wenn derjenige nicht drüber reden wollte, dann war es auch vorbei, im Prinzip. Also, das solche Sachen dann verloren gehen, würde wahrscheinlich nicht passieren, wenn grundsätzlich jemand ansprechbar wäre.

Deissler: Also, so eine Art Therapeut auf Abruf. Das klingt fast so, als wenn, machte man eine Karikatur daraus, man die Therapeuten als Statisten nur hin und her schiebt sozusagen und das Wichtige passiert nur um die herum, daran sind sie gar nicht so beteiligt.

Ich sage ja schon es müsste wahrscheinlich, da es individuell so verschieden ist, der eine müsste härter, der andere sanfter angefasst werden, schon in den Einzeltherapie-Stunden stattfinden, denn sonst kommt schnell in der Gruppe das Gefühl auf, der eine wird ständig getreten, der andere.. Da kann so ein Eindruck entstehen, der eine sei der Liebling, alle möglichen dummen Geschichten, die dann zu Unruhe in der Gruppe führen.

Deissler: Hätten Sie sich auch andere Dinge gewünscht?

Patientin 6: Ja, also, ich hätte mir auf jeden Fall mehr von diesen nonverbalen Therapieformen gewünscht.

Deissler: ...als da wären?

Patientin 6: Ja, was weiß ich, vielleicht mehr Tanztherapie ne, weil das hat mir wirklich irgendwie Spaß gemacht, und ich denke mal, alles was Spaß macht, in meinem Fall jedenfalls, muss gefördert werden, weil das ist ja auch eins meiner Probleme, dass ich gar keine Lust habe irgendwie, also dass ich überhaupt nicht weiß, was mir auch liegt. Das könnte man, ich weiß nicht, ob das möglich ist, aber das wäre wünschenswert, wenn man das für die Leute noch mehr raussuchen kann, ich weiß ja nicht, ob das für alle so ein Stellenwert hat, ich denke, die meisten Leute wissen wer sie sind, und was sie gerne machen und bei mir war das halt nicht so. Und da hätte vielleicht noch einiges mehr laufen können, statt immer dieses Gerede, da hatte ich eigentlich immer das Gefühl, dass sich eigentlich alle viel zu wenig zu erkennen

geben, und genau das mich ja immer so unsicher macht. Ich meine, ich kann das ja nachvollziehen, weil ja es ist halt na ja...

2.10. Restkategorie

Pat.1: Und was ich jetzt im Augenblick schon wieder nicht verstehe ist, was wollen wir? Wollen wir jetzt darüber reden: wie gestaltet ihr das Team, meinen Aufenthalt hier, so angenehm wie möglich? Und da sage ich für mich, das tut für mich eigentlich nicht Not! Ich brauche mich hier nicht wohl zu fühlen. Ich weiß ja, ich will hier wieder raus und das möglichst schnell! Und ich will mich hier eigentlich auch gar nicht wohl fühlen. Das ist hier keine Jugendherberge, wo ich also maximal Spaß abgreife, sondern ich möchte hier ein maximales Ergebnis mitnehmen und möchte in der Lage sein, wenn ich hier raus komme, mein Leben weitestgehend selbständig wieder zu führen. Natürlich, eine gewisse Unsicherheit bleibt da, also gehe ich wieder zu meinem Therapeuten zurück und sage, also nun lass uns hier noch mal so zwanzig Stunden machen. Und die haben wir dann auch gemacht. Und dann hat mein Therapeut gesagt, so nun sind wir eigentlich durch. Und ich sage, ist ja große Klasse, aber mir schwebt da vor, so mit ehemaligen Patienten ein Gespräch, so einmal im Monat, wie eine kleine Hängematte..., das ist ja eigentlich gar nicht verkehrt. Aber wie gesagt, der Anspruch ist eigentlich nicht: ‚Was passiert hier während ich hier bin‘, sondern: ‚Was ist, wenn ich hier wieder raus bin?‘ Weil das hier ist nicht die normale Situation, das ist eine Ausnahmesituation, die möchte ich eigentlich möglichst schnell wieder verlassen.

... Also, ich bin schon in der Lage auch dazu zu stehen. Aber ich habe also auch zu dieser Mitpatientin gesagt, du pass mal auf, jetzt hier im Kollegenkreis und ich bin hier der Chef und ich möchte eigentlich nicht, dass wir hier in eine Situation kommen, dass wir irgendwann sagen, wenn wir nun Probleme miteinander haben, dass du sagst „pass mal auf wir beide waren doch zusammen in der Klinik und las uns das mal hier auf eine andere Ebene bringen“. Also, ich habe meine Strukturen in meinem Leben und die lebe ich und es hat Strukturen hier gegeben. Und was ich interessant finde, (zu Patient 2) wir beiden sitzen uns jetzt.....

Pat.2: Aber deswegen habe ich so ein Problem mit dem Begriff des Kunden... Es ist, wie Herr Winter das eben auch sagte, man weiß, wohin man hier hingeht, man weiß, man geht nicht freiwillig hier hin, wie man einen Urlaub bucht, oder sonst irgendwas – sonst wäre ich in den Urlaub geflogen, das hätte mir vielleicht auch gut getan -, sondern man geht konkret ins Landeskrankenhaus und es tut mir leid, also ich würde das schon so differenzieren, hier war ich Patient, bei meinem Therapeuten bin ich Klient.

3. Kommentare der ehemaligen Patienten zu den Ergebnissen bzw. Folgen des Aufenthaltes

Pat 1: als ich reinkam ging's mir schlecht, als ich rausging, ging's mir besser...

... Also, wenn ich hier, ich wohne in einem Wohnheim, das ist nicht weit und wenn ich nun nach Opladen fahre, muss ich hier zwangsläufig vorbei und , da reflektiert man ja auch immer und denkt, Mensch ja; Und ja eigentlich bin ich dieser Einrichtung und den Mitarbeitern hier sehr dankbar dafür, was man für mich getan hat. Auf der anderen Seite ist es mir eigentlich immer sehr unangenehm. Wenn ich also jemanden neben mir sitzen habe im Auto, würde ich um Gottes willen nicht,

wenn der das nicht weiß, würde ich nicht auf die Idee kommen zu sagen, also pass mal auf, hier habe ich auch mal sechs Wochen Kur gemacht.

... Du bist zwar nicht gerne da gewesen, aber du bist den Leuten eigentlich ganz dankbar, was sie für dich getan haben.

... ich habe mir oft die Frage gestellt, sag mal Junge, was hast du hier eigentlich gemacht? Und war das richtig, oder hättest du mit sechs Wochen Urlaub dasselbe Resultat erreichen können?

... Nur, das Gesamtergebnis ist ja positiv. Also, ich bin hier raus gekommen und habe mich dann noch zwei Wochen krankschreiben lassen, habe aber gesagt, nun bin ich hier raus, jetzt kann ich wieder arbeiten, nun kann ich endlich das machen, was ich will. Und dann habe ich gearbeitet. Und habe das als sehr positiv empfunden und habe gesagt, Mensch, die haben mich hier einfach wieder auf die Beine gestellt. Und wie sie das geschafft haben, oder ob jetzt jeder einzelne Schritt gepasst hat oder nicht, das ist völlig zweitrangig. Entscheidend ist das Ergebnis und das Ergebnis ist, du kommst einfach wieder klar und das ist okay.

... Und was ich schon am Anfang gesagt habe, ich verspüre also eine sehr große Dankbarkeit dafür, was man hier an mir geleistet hat. Nicht was ich hier erlebt habe, weil das ist für mich nicht positiv belegt, hier gewesen zu sein, ... ich habe das nicht genossen. Obwohl gut, ich habe es auch nicht erlitten, also so schlimm war es nun auch wieder nicht. Aber für mich ist ganz wichtig, was ist denn am Ende dabei rausgekommen? Und da muss ich für mich persönlich sagen, es hat irgendwo was gebracht.

Patient 2: Ja vielleicht erst mal grundlegend. Also, mich wundert das schon, also ich habe das Gebäude jetzt auch seit eineinhalb Jahren nicht mehr betreten, was das noch für eine Nervosität bei mir auslöst. Also, man hat den Kopf voller Gedanken, nachdem wir die Einladung bekommen haben, fängt man ja auch an, darüber nachzudenken. Wir haben Kontakt zum Teil mit drei, vier Leuten nach diesem Klinikaufenthalt und haben natürlich auch darüber geredet. Da schwirren jetzt also wirklich im Kopf sehr viele Gedanken und sehr viele Ideen herum. Und da kommt man natürlich hier rein, man betritt das Gebäude, es ist wirklich ein sehr (zu Patient 1), ich weiß nicht wie es Ihnen ging, aber es ist doch ein sehr komisches Gefühl.

... worüber ich sehr unglücklich bin, was meiner Meinung nach überhaupt nicht gut gelaufen ist, ist das Wieder-Rauskommen. wir waren damals sechs Patienten und es sind ja auch genug dazugekommen, und die Frau X hatte mich ausdrücklich gebeten, das hier auch so zu schildern. Sie hat noch sehr viel Kontakt zu vielen Patienten. ...es ist grundsätzlich so, dass (zu Patient 1) von Ihnen höre ich das, Sie haben danach 20 Stunden Therapie gemacht, die Frau X macht seit eineinhalb Jahren, seit einem Jahr auch ständig Therapie, ich bin jemand, der eine Therapie danach angefangen hat, das durchgezogen hat, ...und es ist bezeichnend, dass es ausgerechnet der Frau X und auch mir sehr gut geht. Nur ich muss ganz ehrlich sagen für den Rest der Gruppe, die alle danach keine Anschlussbehandlung gemacht haben, die stehen eigentlich immer noch an der gleichen Problematik. Und das ist genau diese Schwierigkeit, so diese Vernetzung auch mit dem was geschieht danach. Ich kann nur mal kurz von meinen Schwierigkeiten berichten. Also, ich bin hier raus gegangen, es war eindeutig vereinbart hier und da bin ich auch dankbar, aber das war mir von vorn herein klar, dass es das nicht gewesen sein kann, dass das jetzt eine Notfallsituation war, dass hier nur Anstöße gegeben werden konnten und dass man dann nachträglich am Ball bleibt. Dann ist es mir - und ich komme immerhin aus diesem Fach - ich weiß sozusagen, welche Hebel man in Bewegung setzen muss. Aber wie schwierig es für mich beispielsweise war, einen Therapeuten zu finden! Das ist

eine Sache gewesen, also ich habe, glaube ich, insgesamt mit 25 verschiedenen Therapeuten telefoniert bis ich mal einen gefunden hab. Dann dauerte das mit dem ganzen Procedere mit der Krankenkasse und so weiter und so fort. Also, ich hatte, also ich war dankbar, ich hatte bei diesem Therapeuten also für 10.000 DM Psychotherapie, wo der noch kein Geld gesehen hatte von der Krankenkasse. Gut das ist eine Sache, die betrifft jetzt hier diese Station nicht, aber bis dann mal die Bewilligung durch war, bis die Abrechnungsunterlagen da waren! . Was ich aber sagen wollte ist, die Therapiemotivation nach diesem Aufenthalt, die ist bei den meisten nicht vorhanden. Es ist so, die fallen in genau dieses gleiche Schema wieder rein. Es wird keine Therapie gemacht. Dann geht man mal zu einem Psychiater oder sucht einen Therapeuten aus, aber irgendwie hat man keine Lust mehr und man denkt, man war ja jetzt in einer Klinik, man ist ja als geheilt entlassen worden und man fällt genau wieder in das gleiche Schema. Also, von den Patienten, die ich kenne oder von denen ich was über dritte gehört habe, geht es den meisten leider Gottes nicht viel besser. Und das stimmt mich schon bedenklich. ... Und es ist ausgerechnet die Frau X, die es selbst nicht fassen kann wie gut es ihr mittlerweile geht, die aber kontinuierlich Psychotherapie weiter gemacht hat....das bin ich in der Hinsicht.... , weil ich direkt gesehen habe, die muss sich drum kümmern, so geht es nicht weiter, sonst rutscht die genau wieder in diesen Punkt rein. Und von den Patienten, die damals mit uns auf Station waren, sind wir die einzigen. Mit allen anderen, die kommen immer wieder genau an diese gleiche Problematik.

... Aber ich denke mal, (zu Patient 1) und ich denke das ging ihm hier genauso, man hat das mitgemacht. Und man hat das in der Anfangszeit mitgemacht und in irgendeiner Form, egal was jetzt geholfen hat, es hat geholfen. Es geht einem heute wesentlich besser, man hat davon profitiert, dann braucht man auch nicht irgendwas zurückgeben.

... Und von meiner Seite her ist da ein Erkenntnisgewinn vom Fachlichen her. Ich profitiere selbst davon reichlich und für mich war das außer Frage. Deswegen bedanken muss sich da in der Hinsicht keiner. Das Problem was eben angesprochen worden ist in der Runde, ist, wie kann man die anderen Patienten oder Klienten erreichen? Also die Rückmeldung, die ich bekommen habe, ist, dass die meisten doch nicht daran interessiert sind. Die wollen das ganz weit wegdrängen. Frau X hat mich ausdrücklich noch mal daran erinnert. Sie hat das sehr schlimm begründet und sie ist ja eine der wenigen, der es heutzutage wirklich sehr gut geht, was einen auch wirklich freuen kann. Sie hat das mal so gesagt, sie hat hier in Langenfeld ihre schlimmsten eineinhalb Jahre verbracht, wo sie sich am schlimmsten gefühlt hat. Sie ist dankbar, Sie weiß das hat alles zusammen in irgendeiner Form geholfen und das soll ich auch ruhig so sagen, aber sie hat irgendwo kein Interesse – oder beziehungsweise *momentan* noch kein Interesse – sich sozusagen wieder dorthin zu begeben. Warum? Dort hat sie sich elendig gefühlt, dort ging es ihr schlecht, sie war am Abgrund und warum soll sie sich da noch mal reinbegeben? Und ich denke irgendwie kann man das auch nachvollziehen. Irgendwo wird das schon verständlich. Das ist so ungefähr, wie, ich habe eine Krebserkrankung gehabt, eine ganz schlimme, bin kurz oder es war zweifelhaft, ob ich überlebe oder nicht, und ich kriege dann hinterher eine Einladung, sie würden ein Gespräch noch mal führen, wie es weitergegangen ist. Ich kann mir auch vorstellen, selbst in solchen Situationen ist es ganz einfach so, man will in irgendeiner Form nicht erinnert werden. Und Verdrängen hat ja manchmal auch ein bisschen was Positives, wenn das auf einem guten Fundament passiert. Und ich denke, das muss man auch irgendwo einfach akzeptieren. Und die andere Situation ist doch die, dass es sehr vielen, leider Gottes, nicht viel besser geht als damals, was mich sehr bedenklich stimmt..... Ich kann es mittlerweile nur darauf

zurückzuführen, ob eine Anschlussbehandlung erfolgte oder nicht,.... weil letztendlich über diesen Aufenthalt, trotz aller Schwierigkeiten, trotz aller Abgrenzungen die man immer wieder versucht hat, so von wegen "Ach, die Therapeuten, die bringen ja alle nichts" und so weiter also das – ich weiß nicht wie oft Sie sich das vielleicht auch noch anhören müssen., aber trotzdem ist man ja dankbar. Nur wenn man dann merkt, man fällt genau wieder in das gleiche Muster rein, weil sich eigentlich nichts geändert hat. Ich denke da muss mehr Hauptaugenmerk drauf gelegt werden, dass eine Anschlussbehandlung dann auch Erfolg /bringen könnte), dass eine Therapiemotivation, dass da mehr Wert drauf gelegt wird. Das ist ja auch bezeichnend, dass jetzt ausgerechnet zwei Ehemalige hier hinkommen, denen es definitiv besser geht, ja? Ja das war's.

Patientin 3: Ich lebe eigentlich so nach Gefühl, weil ich habe seit ich hier war auch keine Arbeit mehr. Habe jetzt in letzter Zeit auch Stress damit gehabt, weil ich viel unterwegs war, hab jetzt inzwischen auch gelernt, wie man sich richtig bewirbt, habe jetzt eine Unterlagenmappe zusammengestellt und das alles. Und ich würde sagen, ich habe mein Leben wieder im Griff, ist zwar manchmal sehr anstrengend, zwischendurch hatte ich schon das Gefühl, ich möchte gerne noch mal herkommen, das war dann aber so ein Tag wenn es ganz extrem schlecht war, hab es dann aber nicht gemacht, sondern hab es ausgehalten und es geht.

Deissler: Also, heißt das ab und zu bräuchten Sie noch so eine Art Fluchtstätte oder Familie

Patientin 3: Ja. Familie, weil ich bin schon ziemlich alleine

Patientin 3: Ich lebe mit meinem Sohn allein, habe zwar immer noch den Partner von damals, komplette Trennung ist mir nicht geglückt, wahrscheinlich ist das die Angst, dann wirklich ganz alleine da zu sein. Aber dieses Nest habe ich mir selbst dann zuhause geschaffen. Ich habe angefangen zu renovieren, seitdem ich hier weg bin und nach und nach wechsele ich auch die Möbel aus, weil da auch viele Erinnerungen dranhängen und ich mache jetzt viel was mir Spaß macht. Ich habe nicht mehr so den Zeitdruck, dass ich arbeiten gehen muss, im Moment. Ich habe zwar einen kleinen Nebenjob, der hilft mich über Wasser zu halten. Also, ich würde insgesamt sagen, es geht mir gut. Manchmal treten ein paar Symptome auf, von denen ich nicht weiß, warum sie in letzter Zeit wieder extremer sind. Ich mache Therapie einmal in der Woche, das ist eine Gruppentherapie. Hatte das Glück gleich im Anschluss hieran weitermachen zu können. Ich denke ich werde das noch eine ganze Weile brauchen, so als Unterstützung. Das ist so eine Anlaufstelle, wo man sich austauschen kann, und ich denke, ich brauch das auch.

Deissler: Und was finden Sie daran gut? Unterstützung?

Patientin 3: Ja, ich sehe das ein bisschen wie Gleichgesinnte, weil das sind auch Leute, die Probleme haben und man nimmt da immer was mit, auch wenn man selber nicht redet, und ich finde, das ist sehr wichtig.

Deissler: Was meinen Sie mit Gleichgesinnte, hört sich so nach politischer Orientierung an.

Patientin 3: Nein, so Probleme, Gesundheitssachen, dass man sich so austauscht jemand hat der einen auch versteht vor allen dingen, der weiß, worum es geht, wovon gesprochen wird. Wenn ich jemand anderen versuche das zu erzählen, das brauche ich gar nicht erzählen, das geht da rein da raus.

Deissler: Meinen Sie das Zuhören?

Patientin3: Gar nicht nur das Zuhören, das verstehen die Leute nicht, die Normalen sag ich mal. Und das ist auch so, dass ich denen gar nicht mehr sagen brauche, wenn es mir mal nicht so geht, weil die verstehen das einfach nicht, das wird immer so

abgetan und irgendwie mag ich da auch gar nicht mehr drüber reden, mit den Normalen, fehlt das Verständnis einfach.

Deissler: Und was unterscheidet die Normalen von den Gesinnungsgenossen?

Patientin 3: Ja, die haben Verständnis für das, die kennen sich mit den Sachen aus.

Patientin 3: Gut, das alles umzusetzen, wie man sich das vorgenommen hat, habe ich nicht geschafft. Ich schaffe es auch heute nicht immer, Nein zu sagen, auch wenn ich es gerne möchte. Aber, wie gesagt, ich bin bis jetzt gut zurecht gekommen, ich kann es auch wieder aushalten. Und mich wieder um die Sachen kümmern, die zu machen sind, und was so wichtig ist

Patientin 3: ... Im Moment nichts. Nur wenn es mir wieder schlecht gehen sollte, wäre ich froh, wenn ich wieder herkommen könnte, was ich nicht hoffe.

Deissler: Also, Sie wären gerne sicher, so eine Art Zufluchtsort zu haben, den sie im Notfall nutzen können.

Patientin 3: Ja, doch.

Patientin 4 (Liest aus ihrer Geschichte): ‚Nach der Rückkehr in sein Zuhause beschloss der Krug darauf zu achten, dass man ihn gut behandelte, und sich selbst etwas gutes zu tun, wenn andere es nicht taten. Er wehrte sich, wenn man dornige Rosen in ihn hineinstopfen wollte, ihn in die Ecke stellen wollte oder ihm das Wasser bald bis zum Halse stehen würde. Er wurde viel schneller wütend als vorher, und es war ihm egal, dass er kein Schmuckstück mehr war. Erstaunlicherweise hatten sich viele neue Menschen gefunden, die ihn schätzten und mochten. Da der Krug in der Werkstatt viel erlebt und gesehen hatte, wurde er viel toleranter und akzeptierte auch Krüge mit den kuriosesten Formen. Wenn dem Krug der Innendruck zu groß wurde, fand er Krüge, die ihm einen Teil der Last abnahmen. Er hat jetzt einen großen, schlanken Krug an seiner Seite, der ihn mag, so wie er ist, und an den er sich anlehnen darf, wenn er ins Wanken kommt. Seinem Meister und seinen Lehrlingen ist der Krug sehr dankbar, dass sie ihm geholfen haben, eine neue Form zu finden. Was aus dem Krug auf Dauer wird, weiß er im Moment noch nicht genau, aber er ist zuversichtlich und neugierig auf das, was kommen wird. Er hat erkannt, dass alle Krüge Unikate sind und viele einen Sprung in der Schüssel haben, dass es aber grade die Schwachstellen, das Verständnis und die Toleranz sind, die alle Krüge miteinander verbinden.‘ ...

Deissler: Ja, wenn ich nach meiner persönlichen Resonanz gehe, klingt es so, als wären Sie sehr zufrieden mit dem, was sie hier erlebt haben.

Patientin 4: Eigentlich schon. Ich kann jetzt nicht sagen, dass es die schönste Zeit in meinem Leben war. Das wäre nun wirklich falsch. Aber es war eine ganz, ganz wichtige Zeit für mich. Ich denke, ich habe sehr viel daraus verwerten können, bin immer noch dabei viel davon umzusetzen. Es ist also nicht, dass ich als geheilt entlassen bin - überhaupt nicht. Aber die Zeit hier hat mir sehr, sehr gut getan.

4. Kommentare der Stationsmitarbeiter

4.1 Zu ihren Zielen der Evaluation

Frau Zoeko-Greve: ‚Dieses Gespräch, auch die Rückmeldung, hat mir persönlich das Gefühl gegeben, dass schon vieles läuft. Mit vielem können wir nützlich sein.‘

4.1.1 Ziele des Behandlerteams

Stefan W.: Ja also ich fand ja dass das Thema Pflege und Patienten eigentlich ja ein bisschen zu kurz gekommen ist. Das ist mir aber auch erst aufgefallen im Prinzip das wir es nicht angesprochen haben.

... ja wie gesagt mir macht das so ein bisschen Angst, weil ich weiß ja gar nicht wie haben Sie es erlebt? Nicht und zum Beispiel so eine Rückmeldung zu bekommen, dass es eben nicht eben ausreicht dass Sie hier waren, sondern dass Sie weiter eine Therapie machen, dass es auch den Menschen die hier waren und keine Therapie gemacht haben schlechter geht, das ist natürlich erst mal auch etwas was einen dann auch oder mich berührt. Oder wo ich dann auch das Gefühl kriege: 'Gut, das ist scheinbar ein Punkt, den wir natürlich auch bedacht haben, auch inzwischen etwas konsequenter noch verfolgen.'

Renata B-S: angesprochen werden und äh ja, ich hätte auch noch viele konkrete Fragen. Also, viele auch gerade aus dem Bereich in dem es auch uns miteinander, und wo wir uns nicht einig sind, ja über diese Dinge würde ich noch gerne, ja mit Ihnen auch ins Gespräch kommen. Was mich noch sehr beschäftigt, also inhaltlich das teile ich so mit, aber was mich noch sehr stark beschäftigt, ist die Frage: 'Wie können wir auch um die anderen, denen es nicht so gut geht, da auch uns noch mal verstärkt Gedanken machen?' Weil natürlich das ist was uns beschäftigt, wir möchten hilfreich sein. Und vielleicht helfen Sie uns das zu untersuchen was hilfreich für Sie war, aber auch das, was womöglich, wo wir womöglich nicht mit den anderen gut in Zusammenarbeit kommen konnten, ja? Also, da das wäre mein sehr starkes Interesse. Ja, erst mal vielen Dank und ich nehme das Angebot einfach, würde sagen wir sollten unbedingt eine Verabredung treffen. (...) (Planung des weiteren Evaluationsprozesses)

4.1.2 Ziele des Pflorgeteams

Bernd H.: Die da aufgetaucht sind. Also, mit den Angehörigen zum Beispiel das finde ich eine total gute Idee. Und die äußere Situation auch mehr mit rein nehmen. Oder die Nachbehandlung wie geht das weiter? (unverständlich) also ich kann eigentlich nur allen gratulieren dass das heute hier passiert ist! Das war's eigentlich.

4.1.3 Ziele der Sozialarbeiterin

4.2 Zum Prozess der Evaluation

4.2.1 Selbstreflexion der Behandler

Stefan W.: Ja weil ich habe einen Punkt, der ist so ein bisschen aufschließend ist auch noch mal im Gespräch. Den finde ich sehr wichtig, der hat auch damit zu tun, ob man Sie jetzt als Kunde sieht, oder als Klient oder als Patient. Also, das Wort "Patient" ist ja auch für uns immer mit so einem gewissen komischen Beigeschmack. Und weil wir uns ja natürlich auch dadurch in eine andere Klasse sage ich mal erheben, was ja auch nicht immer so einfach ist und außerdem ja auch nicht immer der Realität entspricht. Die Therapeuten haben durchaus auch Probleme. Das ist ja auch so eine Illusion, dass Therapeuten keine Menschen sind und, aber trotzdem tun wir uns halt auch damit schwer mit dem Begriff. Und auf der anderen Seite, bei mir ist es jedenfalls so, ich benutze diesen Begriff weil ich schon auch das Gefühl habe, dass es der Realität erst mal ein Stück weit entspricht. Das ist das Erleben, wenn man in die

Landeslinik geht, fühlt man sich als Patient. Und da ist man es auch. In der Landeslinik noch viel stärker als in irgendeiner privaten Praxis.

Und ich denke, man muss diese Realität auch beim Namen nennen, und kann ja dann versuchen, an dieser Realität und den ganzen Implikationen, was es für den Patienten bedeutet, was es für die Therapeuten bedeutet, auch eventuell für die Krankheit bedeutet aufarbeiten. Das ist auch Teil der Therapie. Aber was darin ja auch steckt – das sagten Sie, Patient 2 – es ist am Anfang eine Eltern-Kind-Beziehung in gewisser Weise,

Patient 2: Hm.

Stefan W.: obwohl sie erwachsen sind. Ich denke das ist ein wesentliches Bestimmungsmoment von psychischer Erkrankung bei Erwachsenen, dass da immer ein Prozess einsetzt, der zumindest in bestimmten Bereichen der Person, ihres Lebens, eine Art Kindersituation hervorruft. Also, in der Situation kommen sie ja auch in die Klinik rein. Und ich finde es dann immer sehr problematisch aus – ich sage es jetzt mal provozierend – aus Kindern Kunden zu machen. Nicht? Weil, die sind damit überfordert, die sind nämlich gar nicht geschäftsfähig, nicht? Das ist natürlich in gewisser Weise, wenn man es umdreht auch könnte man sagen: 'Mit welchem Recht maßt du dir an, jetzt hier Eltern zu spielen?', nicht? Du hast vielleicht Deine eigenen Probleme und pi pa po, aber trotzdem ist es ein Stück erst mal eine Realität mit der man klarkommen muss und die man nicht irgendwie durch schöne Worte –aus meiner Sicht ist das jedenfalls so –irgendwie überdecken kann, sondern die man ganz konkret beim Namen nennen muss. Dann im Laufe der Zeit versuchen muss, das sozusagen ein Stück wieder real zu machen, nicht? Und die zu erkennen, dass sie erwachsen sind und wir sind erwachsen und sie sind unvollständig und können nicht alles, und wir sind unvollständig und können nicht alles. Und das beginnt halt irgendwo mit einer Enttäuschung, ganz automatisch. (Zu Patient 2) Aber ich finde es auch wichtig, auch noch mal von Ihnen gehört zu haben, dass es tatsächlich auch von Ihnen zumindest so erlebt worden ist, dass Sie in diesem Moment, wo Sie kommen, sich am liebsten Eltern wünschen. Dass das nicht nur unsere Einbildung ist, oder vielleicht eine Überheblichkeit, dass wir dann auch so auf sie zugehen und ihnen Sachen verbieten, oder Forderungen stellen oder dass wir Sachen einfach auch mal nicht erklären, sondern sagen, weil wir das gesagt haben, machen Sie das auch so-

Renata B-S: Gerade was das Verhältnis zwischen, zwischen ihnen und uns, also ihnen, die zu uns kommen und nach irgendetwas suchen und wir, die wir etwas anbieten. Um jetzt nicht in die Falle zu laufen und das Wort Patient zu benutzen. Ja. (zu den Patienten) Und äh, ja, ich bin sehr dankbar, Ihnen dafür dass Sie gekommen sind und diese Sachen gesagt haben, weil ich glaube, ähm, also es verstärkt mich in eine bestimmte Haltung. Mich eben nicht als Expertin zu verstehen und Ihnen die Antworten, wann auch immer ich von Ihnen und von Ihrem Nachfolger hier auch in die Versuchung auch komme, wohl möglich so zu tun, als ob ich Antworten wüsste,...

kd: Hm.

... oder auch welche zu geben. Was Sie gesagt haben, hilft mir äh ja, meine Rolle zu definieren. Und mich eher als einen Begleiter auf der Suche nach diesen Antworten als, jemand der diesen Selbsterforschungsprozess fördert auch, da sehe ich stärker meine Rolle. Deshalb, das hilft mir, was Sie gesagt haben. Ja.

... Na ja ich denke, er hat auch gesagt also, dass für ihn die Runde hier nicht dazu da ist, um Grundsatzdiskussion über Konzept zu führen und im einzelnen zu erläutern, was wir warum machen, sondern dass es eher um die Idee geht, wie kommt das bei unseren Klienten, Kunden, Patienten an. Und ich glaube, würden wir jetzt unendlich

viel Zeit haben, dann würden wir uns auf diese Frage auch einlassen, also da kann ich auch anders mit den Antworten umgehen, aber, das machen wir, das ist schwierig. Also, auch ich könnte Antworten geben, oder sagen wie das für mich ist.

Anne S.: Ja gut. (...) Ja, fange mal an. Also, ich war etwas verwundert, also einmal denke ich ist es kein Zufall dass heute hier ehemalige Patienten sitzen aus der Anfangszeit der Station. Was das so im Endeffekt für eine Rolle spielt ist mir noch gar nicht so klar. Aber es hat glaube ich viel damit zu tun, wie hier auf der Station das Konzept entwickelt wurde und noch wird. Das wird deutlich auch an dem Thema Sexualität. Was mich auch gewundert hat war, oder eigentlich wundert äh ist die kurze Aufenthaltszeit der Patienten hier. Sechs und sieben Wochen, das ist eigentlich, so wie ich das in dem Jahr, in dem ich jetzt hier arbeite, erlebt habe, nicht üblich. Durchschnitt sage ich mal so drei Monate. Aber es geht auch weit über die Aufenthaltsdauer hinaus. Ich bin in dem Rahmen, der (unverständlich), nicht so in dem therapeutischen Prozess drin, sondern einfach auch ein Stück weit draußen und erlebe durch die Patienten auch mal, äh, nicht nur, dass es ihnen um Sozialhilfe oder um eine Wohnungssuche geht, sondern auch mal, häufiger in letzter Zeit, den Punkt: "Ja ich will jetzt einfach mal was loswerden hier von der Therapie und ein Stück Normalität erleben." Das finde ich, das ist mir noch mal so ein Anliegen gewesen, das so mitzuteilen.

Ich finde das von den ehemaligen Patienten sehr mutig heute hier gewesen zu sein und ich denke man sollte das in dem Kontext häufiger machen um seine Arbeit auch ein bisschen besser zu reflektieren. Das war's.

Bernd H.: Also, ich habe nicht das Gefühl das ich vernachlässigt worden bin. Ich habe diese Diskussion hier sehr intensiv und sehr spannend verfolgt und, ähm, meine Themen hatten eigentlich auch Platz. Obwohl ich sicherlich teilweise eher praktische Fragen gehabt hätte. Aber trotzdem fand ich dein Nachfragen noch mal sehr gut, finde ich also schön also dieses Erspüren sage ich mal. Ich fand es ganz toll wie miteinander geredet worden ist. Und muss auch noch mal wieder an dieser Stelle mal wieder ein Kompliment loswerden an uns selbst. Weil das geht nur weil wir so gut miteinander arbeiten. Und dadurch ist das auch so einfach. Und dadurch werden auch bestimmte Stimmungen auch so konstruiert oder lassen sich konstruieren, dass auch so eine Situation einfach ist. Daher geht das so, ne? So um das noch mal so zu sagen. Ja ich fände das riesig, wenn das weitergehen könnte! Weil, da sind unheimlich viele Fragen, also eigentlich hätte ich ständig mitschreiben können.

Stefan Winter: Ja, wie gesagt, mir macht das so ein bisschen Angst, weil ich weiß ja gar nicht wie haben Sie es erlebt? Nicht, und zum Beispiel so eine Rückmeldung zu bekommen, dass es eben nicht eben ausreicht dass Sie hier waren, sondern dass Sie weiter eine Therapie machen, dass es auch den Menschen die hier waren und keine Therapie gemacht haben schlechter geht, das ist natürlich erst mal auch etwas was einen dann auch oder mich berührt. Oder wo ich dann auch das Gefühl kriege gut, das ist scheinbar ein Punkt, den wir natürlich auch bedacht haben, auch inzwischen etwas konsequenter noch verfolgen,

4.2.2.1 Behandlerideen über Patienten

Stefan W.: das was sich jetzt hier zum Beispiel auf der Station an Veränderung ergibt, jemand kommt auf Station da geht's ihm ganz schlecht und am Ende nach sechs Wochen oder drei Monaten ging es ihm gut, das ist nur eine Momentaufnahme, ne?

Es geht eigentlich weiter und nach der Entlassung fängt ein Stück eigentliche Therapie im richtigen Leben wieder an. Und das so sich selber auch wieder bewusst darüber zu sein, dass es eben auch ein kleiner Abschnitt ist an Therapie den wir hier leisten können, das finde ich wichtig. Ja, das wäre es erst mal.

4.2.2.2 Beziehungsangebote der Behandler

Renata B-S: Gerade was das Verhältnis zwischen, zwischen ihnen und uns, also ihnen, die zu uns kommen und nach irgendetwas suchen und wir, die wir etwas anbieten. Um jetzt nicht in die Falle zu laufen und das Wort Patient zu benutzen. Ja. (zu den Patienten) Und äh, ja, ich bin sehr dankbar, Ihnen dafür dass Sie gekommen sind und diese Sachen gesagt haben, weil ich glaube, ähm, also es verstärkt mich in eine bestimmte Haltung. Mich eben nicht als Expertin zu verstehen und Ihnen die Antworten, wann auch immer ich von Ihnen und von Ihrem Nachfolger hier auch in die Versuchung auch komme, wohl möglich so zu tun, als ob ich Antworten wüsste.

kd: Hm.

Oder auch welche zu geben. Was Sie gesagt haben, hilft mir äh ja, meine Rolle zu definieren. Und mich eher als einen Begleiter auf der Suche nach diesen Antworten als, jemand der diesen Selbsterforschungsprozess fördert auch, da sehe ich stärker meine Rolle. Deshalb, das hilft mir, was Sie gesagt haben. Ja.

Anne S.: Ja gut. (...) Ja, fange mal an. Also, ich war etwas verwundert, also einmal denke ich ist es kein Zufall dass heute hier ehemalige Patienten sitzen aus der Anfangszeit der Station. Was das so im Endeffekt für eine Rolle spielt ist mir noch gar nicht so klar. Aber es hat glaube ich viel damit zu tun, wie hier auf der Station das Konzept entwickelt wurde und noch wird. Das wird deutlich auch an dem Thema Sexualität. Was mich auch gewundert hat war, oder eigentlich wundert äh ist die kurze Aufenthaltszeit der Patienten hier. Sechs und sieben Wochen, das ist eigentlich, so wie ich das in dem Jahr erlebt habe, in dem ich jetzt hier arbeite, nicht üblich. Durchschnitt sage ich mal so drei Monate. Aber es geht auch weit über die Aufenthaltsdauer hinaus. Ich bin so in dem Rahmen der (unverständlich) so in dem therapeutischen Prozess drin, sondern einfach auch ein Stück weit draußen und erlebe durch die Patienten auch mal äh nicht nur dass es ihnen um Sozialhilfe oder um eine Wohnungssuche geht, sondern auch mal, häufiger in letzter Zeit, den Punkt: "Ja ich will jetzt einfach mal was loswerden hier von der Therapie und ein Stück Normalität erleben." Das finde ich, das ist mir noch mal so ein Anliegen gewesen, das so mitzuteilen.

Ich finde das von den ehemaligen Patienten sehr mutig heute hier gewesen zu sein und ich denke man sollte das in dem Kontext häufiger machen um seine Arbeit auch ein bisschen besser zu reflektieren. Das war's.

Renata B-S: Hm. Ja, ich habe das Gefühl wir haben heute angefangen miteinander über ganz wichtige Sachen zu sprechen. Und obwohl Sie es nicht mehr hören brauchen, möchte ich noch mal sagen, das ist wirklich großartig, dass Sie gekommen sind!

... Und ich war eher schon äh damit beschäftigt Sie zu fragen ob es möglich wäre Sie noch mal einzuladen und bin sehr dankbar für dieses Angebot was Sie gemacht haben. Und eben es ist mir auch wichtig noch mal zu gucken, könnten wir nicht auch wirklich eine Verabredung treffen. Weil mein Gefühl ist, wir haben wirklich Dinge, viele Dinge angesprochen die für uns wichtig waren, und ich glaube das erst jetzt uns auch möglich wäre noch mal tiefer zu gucken über das was so schwierig war. (*Patient*

2) hat angedeutet, es konnten nur zehn Prozent angesprochen werden und äh ja, ich hätte auch noch viele konkrete Fragen. Also, viele auch gerade aus dem Bereich in dem es auch uns miteinander, und wo wir uns nicht einig sind, ja über diese Dinge würde ich noch gerne, ja mit Ihnen auch ins Gespräch kommen. Was mich noch sehr beschäftigt, also inhaltlich das teile ich so mit, aber was mich noch sehr stark beschäftigt ist die Frage wie können wir auch die anderen, denen es nicht so gut geht, da auch uns noch mal verstärkt Gedanken machen. Weil natürlich das ist was uns beschäftigt, wir möchten hilfreich sein. Und vielleicht helfen Sie uns das zu untersuchen was hilfreich für Sie war, aber auch das, was womöglich, wo wir womöglich nicht mit den anderen gut in Zusammenarbeit kommen konnten, ja? Also, da das wäre mein sehr starkes Interesse. Ja, erst mal vielen Dank und ich nehme das Angebot einfach, würde sagen wir sollten unbedingt eine Verabredung treffen. (...)

4.2.2.3 Beziehungen im Behandlersteam und im Stationsteam

Stefan W.: Nee ich finde das gehört irgendwie für meinen Begriff, wenn ich das jetzt mal so sagen darf, nicht in so ein Gespräch rein, darüber kann man sich unterhalten, aber dann kommen wir in eine Konzeptionsdiskussion und dazu sind wir eigentlich nicht hier. Ich empfinde das dann so, dann müssen wir erklären, warum wir das hier wie machen, das kann man auch machen, aber das will ich auch nicht in dieser Runde haben, weil dann-

Marion Z-G: Wir haben darauf Erklärungen, das ist nicht der Punkt. So, ne?

Renata B-S: So gehen wir mit dem Thema nicht um. Also, ich finde es ist kein Tabu hier, oder es ist auch nicht so dass wir sexuelle Kontakte den Patienten verbieten, oder dass es für uns an Grenzen des jetzt Entlassenwerdens gehört. Es wird sehr sensibel und sehr verschieden damit umgegangen.

Bernd H.: Ich werde äh, sehr unruhig, weil ich nämlich nicht übereinstimme mit dieser Meinung.

... Ich weiß dass das gesamte Pflgeteam das genauso sieht. Weil ich schon davon ausgehe, dass das Thema Sexualität, Erotik überhaupt auf der Station 11 eigentlich ein tabuisiertes Thema ist. Und das von den Patientinnen und den Patienten auch sehr vorsichtig, wenn überhaupt, aktiv, eher passiv gelebt wird.

... Wenn einer solche einfachen Fragen stellt wenn: "Wie geht ihr damit um?" Und wir eigentlich nicht wissen wie. Es gibt keine Handlungsvereinbarungen, keine Ideengrundlage dazu. Das ist uns gerade in den letzten Tagen noch mal deutlich geworden im Zusammenhang einer Verabschiedung einer Patientin, wo auch eine entsprechende äh Dynamik im Vorfeld auch stattgefunden hat. Also, ich finde das sehr hilflos wie die Station damit äh arbeitet zur Zeit, oder arbeiten soll, muss. Und ich finde es nicht so, dass es also offen ist,

Anne S.: Ja gut. (...) Ja, fange mal an. Also, ich war etwas verwundert, also einmal denke ich ist es kein Zufall dass heute hier ehemalige Patienten sitzen aus der Anfangszeit der Station. Was das so im Endeffekt für eine Rolle spielt ist mir noch gar nicht so klar. Aber es hat glaube ich viel damit zu tun, wie hier auf der Station das Konzept entwickelt wurde und noch wird. Das wird deutlich auch an dem Thema Sexualität. Was mich auch gewundert hat war, oder eigentlich wundert äh ist die kurze Aufenthaltszeit der Patienten hier. Sechs und sieben Wochen, das ist eigentlich, so wie ich das in dem Jahrkennen gelernt habe, in dem ich jetzt hier arbeite, nicht

üblich. Durchschnitt sage ich mal so drei Monate. Aber es geht auch weit über die Aufenthaltsdauer hinaus. Ich bin so in dem Rahmen der (unverständlich) so in dem therapeutischen Prozess drin, sondern einfach auch ein Stück weit draußen und erlebe durch die Patienten auch mal äh nicht nur dass es ihnen um Sozialhilfe oder um eine Wohnungssuche geht, sondern auch mal, häufiger in letzter Zeit, den Punkt: "Ja ich will jetzt einfach mal was loswerden hier von der Therapie und ein Stück Normalität erleben." Das finde ich, das ist mir noch mal so ein Anliegen gewesen, das so mitzuteilen.

Ich finde das von den ehemaligen Patienten sehr mutig heute hier gewesen zu sein und ich denke man sollte das in dem Kontext häufiger machen um seine Arbeit auch ein bisschen besser zu reflektieren. Das war's.

Bernd H.: Also, ich habe nicht das Gefühl das ich vernachlässigt worden bin. Ich habe diese Diskussion hier sehr intensiv und sehr spannend verfolgt und, ähm, meine Themen hatten eigentlich auch Platz. Obwohl ich sicherlich teilweise eher praktische Fragen gehabt hätte. Aber trotzdem fand ich dein Nachfragen noch mal sehr gut, finde ich also schön also dieses Erspüren sage ich mal. Ich fand es ganz toll wie miteinander geredet worden ist. Und muss auch noch mal wieder an dieser Stelle mal wieder ein Kompliment loswerden an uns selbst. Weil das geht nur weil wir so gut miteinander arbeiten. Und dadurch ist das auch so einfach. Und dadurch werden auch bestimmte Stimmungen auch so konstruiert oder lassen sich konstruieren, dass auch so eine Situation einfach ist. Daher geht das so, ne? So um das noch mal so zu sagen. Ja ich fände das riesig, wenn das weitergehen könnte! Weil da sind unheimlich viele Fragen also eigentlich hätte ich ständig mitschreiben können.

Stefan W.: Ja also ich fand ja dass das Thema Pflege und Patienten eigentlich ja ein bisschen zu kurz gekommen ist. Das ist mir aber auch erst aufgefallen im Prinzip das wir es nicht angesprochen haben.

... Das Thema Sexualität ist bei uns immer ein Streitthema, das haben wir ja auch schon gemerkt. Und aber auch andere Regeln sind ein Streitthema. Das ist nicht so dass das alles so klar ist wie das nach außen oft erscheint, sondern es finden auch immer wieder bei uns auch Auseinandersetzungen statt. Teilweise recht heftig.

4.3 Zu den Kommentaren der ehemaligen Patienten

4.3.1 Bewertung therapeutischer Angebote

Frau Stegert: Besonders gut hat mir der Hinweis auf den Mangel oder das geringe Angebot an Kreativität (Kreativgruppen) gefallen.

... Ja gut. (...) Ja, fange mal an. Also, ich war etwas verwundert, also einmal denke ich ist es kein Zufall dass heute hier ehemalige Patienten sitzen aus der Anfangszeit der Station. Was das so im Endeffekt für eine Rolle spielt ist mir noch gar nicht so klar. Aber es hat, glaube ich, viel damit zu tun, wie hier auf der Station das Konzept entwickelt wurde und noch wird. Das wird deutlich auch an dem Thema Sexualität. Was mich auch gewundert hat war, oder eigentlich wundert äh ist die kurze Aufenthaltszeit der Patienten hier. Sechs und sieben Wochen, das ist eigentlich so, wie ich das in dem Jahrkennen gelernt habe, in dem ich jetzt hier arbeite, nicht üblich. Durchschnitt sage ich mal so drei Monate. Aber es geht auch weit über die Aufenthaltsdauer hinaus. Ich bin so in dem Rahmen der (unverständlich) so in dem therapeutischen Prozess drin, sondern einfach auch ein Stück weit draußen und erlebe durch die Patienten auch mal äh nicht nur dass es ihnen um Sozialhilfe oder

um eine Wohnungssuche geht, sondern auch mal, häufiger in letzter Zeit, den Punkt: "Ja ich will jetzt einfach mal was loswerden hier von der Therapie und ein Stück Normalität erleben." Das finde ich, das ist mir noch mal so ein Anliegen gewesen, das so mitzuteilen.

Ich finde das von den ehemaligen Patienten sehr mutig heute hier gewesen zu sein und ich denke man sollte das in dem Kontext häufiger machen um seine Arbeit auch ein bisschen besser zu reflektieren. Das war's.

4.3.2 Bewertung der Kommentare der Patienten

Renata B-S: Ja, ich finde es gemein, dass du sagtest, du möchtest unbedingt die Antwort von mir wissen. Und ich möchte auch nicht auf diese Konzeptionsdiskussion eingehen und ich bin sehr dankbar Patient 2, dass er etwas über Reifungsprozesse gesagt hat. Wie man sich von diesen Regeln auch befreit oder wie, ja wie man damit umgeht.

Frau Zoeko-Greve: Es gibt einige Bereiche, wo wir auch manchmal das Gefühl haben, es ist nicht so ganz gelungen. Und darüber haben wir differenzierte Rückmeldung bekommen, dafür bin ich sehr dankbar.

Ich war sehr berührt und dankbar, dass die vier gekommen sind (...) weil man in der stationären Situation nicht so viel Rückmeldung bekommt, wie es dann weitergeht.

4.3.3 Informationen über die postklinische Entwicklung der Patienten

Frau Zoeko-Greve: Ich war sehr berührt und dankbar, dass die vier gekommen sind (...) weil man in der stationären Situation nicht so viel Rückmeldung bekommt, wie es dann weitergeht. Allein die Tatsache, dass (das Gespräch) hier stattfinden konnte, ist in meinen Augen sehr nützlich und hilfreich, denn meistens ist es so in Krankenhäusern, die Patienten werden entlassen und die meisten können aus dem stationären Rahmen raus, aber es ist nie so, dass es ihnen schon ganz toll geht und dann weiß man nicht, wie es weiter geht.

4.4 Ergebnisse der Evaluation

4.4.1 Rückfluss der Erkenntnisse an die KBL zur Weiterentwicklung der Station

Frau Zoeko-Greve: Ganz praktisch habe ich jetzt eben gedacht, es steht für uns immer wieder an, dass wir Stellen beantragen müssen. Ich sehe einen praktischen Nutzen darin, dass wir über ein Qualitätsseminar (die laufende Evaluation) an unsere Betriebsleitung weitergeben können, wie wichtig es ist, dass wir diese nonverbalen Verfahren hier haben. Das gibt dem Ganzen noch einen besseren, energischeren Beigeschmack, als wenn es nur aus dem Team kommt.

4.4.2 Rückfluss der Ergebnisse an die Ex-Patienten

Frau Zoeko-Greve: Ich finde die Idee aufgreifenswert, dass wir noch mal eine Rückmeldung an unsere Gäste geben, wenn diese Interesse haben.

4.4.3 Bewertung des Evaluationsprozesses

Frau Stein: Ja ich fand es auch beeindruckend wie viel da an Rückmeldung gekommen ist. Ich weiß noch nicht, was ich damit machen, aber es waren sehr persönliche Rückmeldungen für unsere Arbeit hier.

Frau Stegert: Also, die Gäste heute hier sollen eine Rückmeldung von dem bekommen, was die Behandler daraus machen (werden).

Marion Z-G: Ja. Also, ich, mir geht es im Moment so dass ich sehr froh bin dass wir das Gespräch hier machen. Und, ähm, dass ich das sehr hilfreich finde. Also, ich habe jetzt ich habe sehr viele, ähm, Punkte gesehen, wo wir weiter uns mit beschäftigen müssen. Das ist so, das nehme ich mit. Das hat und zwar über die ganzen äh ja, die ganzen Sachen hinweg

Anne S.: Ja gut. (...) Ja, fange mal an. Also, ich war etwas verwundert, also einmal denke ich ist es kein Zufall dass heute hier ehemalige Patienten sitzen aus der Anfangszeit der Station. Was das so im Endeffekt für eine Rolle spielt ist mir noch gar nicht so klar. Aber es hat, glaube ich, viel damit zu tun, wie hier auf der Station das Konzept entwickelt wurde und noch wird. Das wird deutlich auch an dem Thema Sexualität. Was mich auch gewundert hat war, oder eigentlich wundert äh ist die kurze Aufenthaltszeit der Patienten hier. Sechs und sieben Wochen, das ist eigentlich, so wie ich das in dem Jahr kennen gelernt habe, in dem ich jetzt hier arbeite, nicht üblich. Durchschnitt sage ich mal so drei Monate. Aber es geht auch weit über die Aufenthaltsdauer hinaus. Ich bin so in dem Rahmen der (unverständlich) so in dem therapeutischen Prozess drin, sondern einfach auch ein Stück weit draußen und erlebe durch die Patienten auch mal äh nicht nur dass es ihnen um Sozialhilfe oder um eine Wohnungssuche geht, sondern auch mal, häufiger in letzter Zeit, den Punkt: "Ja ich will jetzt einfach mal was loswerden hier von der Therapie und ein Stück Normalität erleben." Das finde ich, das ist mir noch mal so ein Anliegen gewesen, das so mitzuteilen.

Ich finde das von den ehemaligen Patienten sehr mutig heute hier gewesen zu sein und ich denke man sollte das in dem Kontext häufiger machen um seine Arbeit auch ein bisschen besser zu reflektieren. Das war's.

Bernd H.: Die da aufgetaucht sind. Also, mit den Angehörigen zum Beispiel das finde ich eine total gute Idee. Und die äußere Situation auch mehr mit rein nehmen. Oder die Nachbehandlung wie geht das weiter? (unverständlich) also ich kann eigentlich nur allen gratulieren dass das heute hier passiert ist! Das war's eigentlich.

Stefan W.: Und da werden wir auch weiter dran arbeiten. Und wir haben erst mal viele Gedanken, Überlegungen auch von Ihnen so mitbekommen. Äh, da mal auch vielleicht das wichtigste, dass man natürlich irgendwie im Grunde genommen weiß, aber dann doch noch mal, wenn man es so direkt erfährt äh. Das ist bedeutsam einfach zu wissen, dass das was wir hier machen das ist ein winziger Ausschnitt. Ein winziger Ausschnitt im Leben des Patienten. Wir hängen da so mitten drin, aber im Grunde genommen ist es einfach ein ganz kleiner Ausschnitt. Und ähm,

Renata B-S: Hm. Ja, ich habe das Gefühl wir haben heute angefangen miteinander über ganz wichtige Sachen zu sprechen. Und obwohl Sie es nicht mehr hören brauchen, möchte ich noch mal sagen, das ist wirklich großartig, dass Sie gekommen sind!

Marion Z-G: Ja. Ich habe so ich denke es ist so ganz viel, denke es ist schon viel eigentlich alles fast gesagt worden. Das ist so ganz viele Dinge haben mich hier beschäftigt und ich bin, also ich kann auch sagen ich bin sehr froh dass wir das gemacht haben Sie (zu den Patienten) und dass sie da sind. Das ist weniger Form von Dankbarkeit sondern auch einfach von froh. Dass wir durch Ihre Anwesenheit und das Gespräch mit Ihnen die Möglichkeit haben unser Tun zu relativieren.

4.4.4 Rückwirkungen auf die Therapiestation

Stefan W.: Es ging ja oft auch um das Verhältnis Patient Therapeut, Patient Therapie, aber konkret wie das so auch wahrgenommen wird von Ihnen diese verschiedenen Ebenen mit denen wir ja auch arbeiten im Setting und die wir in einer bestimmten Art und Weise einsetzen, war nicht heute so im Gespräch. Aber ich denke das ist natürlich auch noch mal ein Thema für sich und wäre auch etwas wo man ausführlich drüber sprechen müsste. Das war ja erst mal ein Anfang heute. Ja ich wollte erst mal sagen dass zumindest ich - also ich nehme mal an dass meinen Kollegen das auch ein bisschen so gegangen ist – wir natürlich auch nervös waren weil, ähm, man macht halt etwas aber der Standpunkt von dem aus man die Dinge so entwirft plant und so weiter, auf dem man steht, den kann man ja selber oft nicht reflektieren.

... ja wie gesagt mir macht das so ein bisschen Angst, weil, ich weiß ja gar nicht, wie haben Sie es erlebt? Nicht und zum Beispiel so eine Rückmeldung zu bekommen, dass es eben nicht eben ausreicht dass Sie hier waren, sondern dass Sie weiter eine Therapie machen, dass es auch den Menschen die hier waren und keine Therapie gemacht haben schlechter geht, das ist natürlich erst mal auch etwas was einen dann auch oder mich berührt. Oder wo ich dann auch das Gefühl kriege, gut, das ist scheinbar ein Punkt, den wir natürlich auch bedacht haben, auch inzwischen etwas konsequenter noch verfolgen,

Marion Z.-G.: Daß wir durch Ihre Anwesenheit und das Gespräch mit Ihnen die Möglichkeit haben unser Tun zu relativieren. So und das finde ich einen ganz wichtigen Punkt, von dem ich auch denke dass der uns in den nächsten Wochen auf unseren Konzeptdiskussionen auch begleiten wird. Da sehe ich also deutlich einige Punkte mit denen wir uns weiter beschäftigen müssen, die ganz wichtig sind und wo wir dran arbeiten können. Ich will sie jetzt nicht noch mal aufzählen.

4.5 Fehlende Reflexionen

4.5.1 Behandlerteam: Barlog-Scholz, Winter (21.5.99)

4.5.2 Pflorgeteam: Hirschfeld (21.5.99)

4.5.3 Sonstige Therapeuten (Ergo, Bewegung...) (beide Termine)

4.6. Kommentare zur Moderation

Bernd H.: Ich weiß dass das gesamte Pflorgeteam das genauso sieht. Weil ich schon davon ausgehe, dass das Thema Sexualität, Erotik überhaupt auf der Station 11 eigentlich ein tabuisiertes Thema ist. Und dass von den Patientinnen und den Patienten auch sehr vorsichtig, wenn überhaupt, aktiv, eher passiv gelebt wird,

5. a Reflexionen der Li-Mitarbeiter I (Aus dem Interview I vom 22.01.99)

5.1 Zu den Zielen der Evaluation

Franz E.: Und äh man könnte auch da vielleicht das Wort für benutzen: Sie haben sich etwas gegönnt und etwas genossen. Also, so im Sinne von, äh, sich etwas Gutes getan. Und deshalb muss das so ein Stigma haben. Also, so einen Geruch von dadurch das auch, ähm, öffentlich machen. Obwohl ich natürlich verstehe wenn das in so einer Institution ist dass das dann so einen Charakter gesellschaftlich auch haben kann. Was mich weiter beschäftigt hat war so die Frage ja wenn die hier so einen Raum gefunden haben, sich zu entwickeln, wie hat sich das Team dabei entwickelt? ... Also ist das so etwas was so auf der einen Seite mehr sich akzentuiert Entwicklung? Das glaube ich eigentlich nicht. Aber ich fände es auch spannend, wenn die Patienten oder die ehemaligen Patienten als Gäste hören könnten wie das Team, das damalige und das jetzige Team sich darüber unterhält. Wie haben wir uns entwickelt dabei? ...

Und ich fände interessant für unsere Profession mal so zu gucken welche Hilfe geben sich die Patienten Patientinnen untereinander. Dafür mehr Achtsamkeit zu haben. Also so im Sinne so Hilfe zur Selbsthilfe. Vielleicht auch für die Zeit danach wo sie nicht mehr so über Krankenkasse an so eine Institution äh angeschlossen sind oder damit so eng in Verbindung sind. Was könnte geschehen um diese Vernetzung oder Verselbständigung zu fördern? Bereits in den sieben Wochen? Weiß ich nicht ob das geht. Im Suchtbereich weiß ich, dass so Selbsthilfegruppen eher auch eingeladen werden in die Klinik zu kommen während des Aufenthalts. Oder das es Meetings gibt, wo die Patienten sich alleine treffen ohne die professionellen Helfer. Ich weiß nicht ob das hier Raum haben könnte oder sinnvoll wäre? Das könnte auch den Charakter kriegen von lebenslänglicher Schicksalsgemeinschaft. Vielleicht ist man ja auch ganz froh, wenn man wieder neue Kontakte hat zu andern Leuten, die mit all dem nichts zu tun haben.

Das ist so der eine Aspekt noch, den ich erwähnen will. Und welche Rolle spielen Angehörige dabei? In dem Gespräch tauchten die nur so am Rande mal auf. Hm in wie weit, ja was wäre denn, wenn noch Angehörige hier heute mitgekommen wären? Ich weiß gar nicht ob das erwünscht oder denkbar wäre. Was würden die erzählen über das was diese Zeit für sie bedeutet und danach. Das war der sogenannte erste Punkt. Den anderen schließe ich vielleicht dann noch an, wenn andere sich geäußert haben.

Gerhard W.: Also, der Aspekt mit den Angehörigen hat mich auch beschäftigt, aber da hast du ja jetzt eigentlich was zu gesagt, ne? ...

Vielleicht noch zu allerletzt, ich finde es eigentlich nicht verwunderlich und äh eigentlich eher na ja mag so ein bisschen mein Vorurteil auch entsprechen sind heute zwei Menschen gekommen, die gut profitiert zu haben scheinen hier von dem was hier passiert ist. Und da stellt sich für mich so für die na ja vielleicht, falls wir noch mal solche Gespräche führen wollen, die Frage, in welcher Form kann man vielleicht auch Leute einladen, die eher mit vielleicht nicht so gutem Gewinn die Therapie hier in Anspruch genommen haben.

Gudrun K.: Dann habe ich so überlegt, der Patient 1 hat mich darauf gebracht, wenn man also an so einer Klinik vorbeifährt, dann sagt man ich war mal in so einer Klinik.

Aber ist es das Gebäude und ist es das Haus wo ich war, oder was ist wichtig daran. Und das wichtige ist, denke ich, dass man da Menschen getroffen hat, mit denen man im Gespräch war. Mit denen man ins Gespräch gekommen ist und die es einem ermöglicht haben noch mal auf eine andere Art mit sich selber ins Gespräch zu kommen. Das finde ich eigentlich so das Spannende und Interessante. Nicht so sehr die Rheinische Klinik als vielleicht hässliches Gebäude mit schönen Parks, sondern die Leute die ich da treffe. Und die Möglichkeit, Menschen zu treffen, die mir helfen mit mir selbst ins Gespräch zu kommen. Und äh spannend finde ich auch, dass die Gespräche die man hatte, die Dialoge die man hatte, dass die einen noch ein Stückchen weiter begleiten. Das ist auch eine Beobachtung die ich für mich selber mache. Ich rede mit Leuten und das begleitet mich dann noch eine Zeitlang danach. Und manche Sätze, verbunden wahrscheinlich auch mit dem inneren Bild der Person, sind so wichtig, dass ich mich auch noch ein Jahr noch an bestimmte Äußerungen erinnern kann. Also, die Menschen sind dann so eine innere Stimme geworden, mit denen ich auch mich so zwischendurch unterhalten kann. Also, dann könnte ich mich, während ich am Rhein entlang gehe, noch mal mit Renata unterhalten oder plötzlich fällt mir Herr Winter ein, und ich kann so einen inneren Dialog haben. Das glaube ich ist auch wertvoll, was man aus der Zusammenarbeit hier mitnimmt. Auf der Station mit den vielen Menschen.

Thomas K.: Also, ich äh habe so viele verschiedene Sachen gehört dass es mir schwer fällt, das überhaupt zu sortieren. Ich bin eher von der Fülle unterschiedlicher Ideen und Gesichtspunkte wie zugeschüttet sozusagen. Ich könnte jetzt gar nicht sagen das war das Wichtigste. (räuspert sich) Ja hätte sicherlich noch Fragen die mich sehr interessiert hätten und die ich gestellt hätte ja. Und ich würde mir wünschen dass wir auf diesem Weg weitergehen. Und kann noch gar nicht sozusagen vorwegnehmen was uns da noch begegnet worauf wir stoßen werden. Aber ich bin sehr froh dass wir das angefangen haben und bin auch sehr dankbar dass Sie beide gekommen sind.

5.2 Zum Prozess der Evaluation

Franz E.: Ich habe so zwei Dinge die mich bewegen beim Zuhören vorhin. Das eine ist, dass ich so was wie Dankbarkeit verspüre, heute hier dabei sein zu können, sowohl den beiden, die gekommen sind, als auch der Station, die uns eingeladen hat, und denen die bisher, die sich alle beteiligen. Ja und äh, etwas was mich so zwischendurch so beschäftigt hat war dass ich so ein Bild hatte die Beiden sprechen und auch die anderen von einem Raum, von einer Atmosphäre, einer Situation, die eine Möglichkeit hat sich zu entwickeln. Oder etwas neu zu gestalten. Sich neu zu orientieren, zu besinnen, Gesprächspartner zu haben, einen geschützten Rahmen zu haben.

Gerhard W.: Hm. Das ist ein bisschen schwer, sich so auf die Seite zu beziehen, wenn man hier so in der Mitte sitzt, da kommt dann schnell so ein Tennisphänomen auf. Wenn man mit dem Kopf so hin und her wackelt. ...

Also, ich fand die Diskussion erst mal hoch spannend, hoch interessant. Ich fand äh, also es freut mich sehr daran teilnehmen zu können und das hören zu können und da dabei sein zu können. Ich denke es hat auch auf eine Art so was sehr Ungewöhnliches und Vorbildliches. Also, ich habe so erlebt wie da sozusagen so zwei Gruppen von Experten für das, was hier so in der Anfangszeit auf der Station passiert ist, da in Kontakt bleiben oder wieder in Kontakt kommen. Die so jeweils ihre Ideen austauschen. Finde ich sehr spannend. ...

Ja zu guter Letzt hat mich sehr beeindruckt - also das fällt mir jetzt schwer Sie dabei nicht an zu gucken – also so zu sagen wie frei von der Leber weg gesprochen werden konnte; ich denke auf allen Seiten und ich finde das spricht ja nicht nur für ich sage mal für Atmosphärisches hier in dem Raum, sondern ganz sicher auch für atmosphärische Dinge die im Rahmen der Zusammenarbeit hier waren. Dass sogar Tabuthemen angesprochen werden konnten wie die Frage so der des Konzepts Umgang mit Sex auf der Station hier. Fand ich bewundernswert und würde ich mir mehr von wünschen von solchen offenen Gesprächen. Das muss jetzt natürlich nicht immer um Sex gehen das ist ja klar, da sind ja sehr viele andere interessante Aspekte auch angesprochen worden.

Gudrun K.: Ich, ähm, also ich stimme dir in vielem zu und will das jetzt nicht alles wiederholen. Ich möchte vielleicht so zwei Unterstreichungen machen. Einmal finde ich war das auch total heute und ich empfinde es als eine besondere Situation die wir haben und an der ich teilnehmen kann und ich bewundere die Lässigkeit, mit der alle gesprochen haben. Ich weiß nicht, ob ich, wenn ich in einer anderen Rolle hier wäre, ob ich das so gekonnt hätte. Wahrscheinlich nicht, finde ich ganz toll.

Thomas F.: Ich finde wir müssen einen Weg finden Fragen zu stellen und irgendwie ist der Ort immer verkehrt dafür, also irgendwas wird immer dagegen sprechen. Das scheint nicht anders zu gehen. Ja. Und vielleicht eine noch ganz kleine Bemerkung nur, ähm, ich hatte zwischendurch habe ich ein paar mal so gedacht ob, ähm, ob Herr Hirschfeld sich vielleicht ein bisschen zu sehr am Rand gefühlt hat in dem Gespräch. Weil einen Klienten hat er immerhin mit begleitet und, ähm, vielleicht hätte er mehr zu sagen gehabt. Aber vielleicht hätte er sich auch gemeldet, wenn es ihm wichtig gewesen wäre. Das hat mich zwischendurch ein paar mal beschäftigt. Ja okay.

Franz E.: Ich habe so gedacht an verschiedene Subkulturen oder Gruppen, die jeweils einen eigenen Stil des Dialoges haben, des Gesprächs so unter sich. Also, das Team hat so getrennte Räume, wo es für sich aus guten Gründen auch spricht. Ähm, es gibt Supervision, es gibt Weiterbildungen es gibt Treffen der Patienten und so weiter. Und die unterhalten sich. Und hier ist jetzt so eine Form noch mal eingeführt worden, auf eine neue Art untereinander ins Gespräch zu kommen, und voneinander was zu hören. Und das hat mich erinnert an ein Projekt des WDR Fernsehens vor einigen Jahren, 81 oder 82. Da hat ein Fernsichteam Überlebende gesucht, die in einem kleinen hessischen Dorf gelebt haben. Überlebende Juden. In der ganzen Welt durch Zeitungs- und Medienanzeigen. Und zwar war das ein kleines Dorf wo ungefähr die Hälfte der Bevölkerung jüdischer Herkunft war. D.h. die Deutschen die dort lebten mussten sehr deutlich mitbekommen haben, dass die Hälfte ihrer Nachbarn, Bekannten, vielleicht auch Freunde auf einmal verschwunden waren. Und konnten nicht so sagen, ich habe nichts davon gemerkt.

Thomas K.: Du meinst wahrscheinlich die Christen, nicht die Deutschen. Die Juden waren ja auch deutsch.

Franz E.: Richtig das ist der nächste Punkt, ja man kriegt da so einen bestimmten Blick und grenzt aus. Ja, danke. Also, die *nicht* verfolgt wurden. Man hat dann eine Reihe von überlebenden Juden gefunden und die erinnerten sich an die Zeit damals, und beschrieben das - das wurde gefilmt - und die sprachen sehr persönlich davon was sie verloren haben und wie sie die Zeit danach überlebt haben, was das für ihr Leben bedeutet. Und dann haben die Leute vom Fernsehen in diesem Dorf

Zeitgenossen von damals und heutige Lebende befragt und auch gefilmt. Woran sie sich erinnern und was diese Zeit für sie bedeutet hat und welche Konsequenzen sie daraus ziehen, und es war eher so eine Atmosphäre von, ähm, ich würde mal sagen "nicht hin gucken", oder so etwas relativierend: "Na ja es war ja eine schlimme Zeit aber man konnte ja nichts machen". Also, des sich aus der Verantwortung raus definieren, würde ich heute dazu sagen. Und dann hat man diesen Menschen die sich so geäußert haben diesen Film gezeigt mit den Szenen der ehemaligen jüdischen Bevölkerung. Und die Reaktionen dieser Menschen, die in Deutschland lebten und den Krieg überlebt hatten, also eher so zum Täterkreis oder zum Mitläuferkreis gehörten, dann auch noch gefilmt. Und das war schon erschütternd. Also, wie schwer es fällt das zu hören und zu gucken (unverständlich) als es möglich war voneinander was zu hören oder zu sagen. Und habe überlegt welche Form könnte es geben, dass andere, die heute nicht teilhaben können, aus dem Team oder aus dem Kreis der ehemaligen Patienten, sich artikulieren zu können. Ob es schon die Form ist hier sie hier eingeladen zu werden, oder ob es andere Formen gibt unabhängig befragt zu werden. Alles so etwas was mir durch den Kopf geht, aber das führt vielleicht etwas zu weit und hat mit jetzt, das sollte kein Vorschlag sein, aber es hat mich beschäftigt. Das war's.

5.3 Zu wichtigen Themen

Franz E.: Dann war noch etwas für mich sehr anrührend. So die Kontakte, die die untereinander noch halten. So ein Stück Solidarität, Verbundenheit, praktische Unterstützung, Informationsaustausch über eine lange Zeit.

Gerhard W.: Und ich fand diese Frage, dieses Nachdenken darüber in wieweit ist Abhängigkeit zugelassen und in wie weit kann man, muss man sollte man vielleicht abhängig sein, als jemand, der die Hilfe der Station hier in Anspruch nimmt, und in wie weit ist Autonomie zugelassen. In wie weit entwickelt sie sich, entwickelt man die zusammen? Fand ich eine sehr spannende Frage. Mir drängte sich da immer das Wort Transparenz auf. Also, ich habe irgendwann so gedacht was der (unverständlich) nach dem Aufenthalt. Fand ich eine sehr interessante Frage, eine sehr spannende Frage. ... Ich habe gedacht das könnten vielleicht auch die sein die sich so in einer Entwicklung befinden, oder die auch eine Weiterentwicklung haben, vielleicht schon längst hatten. Vielleicht über diese informellen Kontakte hinaus.

Dann hat mich sehr fasziniert zu hören das so ganz die beiden Herren so ganz verschiedene Ansprüche hatten, so verschiedene Ideen davon wie so eine Station funktioniert oder was so eine Psychotherapie in so einer Station sein soll. Und auch ganz verschiedene und zum Teil überschneidende aber auch verschiedene Dinge genannt haben, was geholfen hat. Ich finde das sehr spannend. Und ich glaube, das beeinflusst auch die Frage, wie plant man miteinander vielleicht, wenn jemand kommt, der das in Anspruch nimmt. ...

Ja zu schlechter Letzt oder guter Letzt da hat mich sehr bewegt noch mal von Patient 2 zu hören, wie schwer es ist nach so einem Aufenthalt hier einen niedergelassenen Psychotherapeuten zu finden. Ich habe eigentlich so für mich intern gedacht dass äh sich doch das Elend in irgendeiner Form da zum Besseren gewendet hätte, also was die Frage angeht, wo findet man feie Kapazitäten bei niedergelassenen Kollegen. Ich habe mit Schrecken und Entsetzen noch mal zur Kenntnis genommen wie schwer das ist.

Thomas F.: Ja ich habe das Gefühl die meisten Sachen sind schon angesprochen, sind schon gesagt. So noch einzelne Bilder beschäftigen mich die ganze Zeit. Ein Bild – ich bin mir nicht ganz sicher ob ich das jetzt richtig zuordne, aber ich glaube das ist mir gekommen als Patient 1 was zu der Behandlung gesagt hat – es war so, ähm, ich glaube die meisten sind davon überzeugt dass die bittere Medizin besser hilft als die die gut schmeckt. Egal was die Wissenschaftler sagen würden. Und das eine möglichst große Tablette eine größere Wirkung haben könnte als eine kleine. Weil ich hatte das Gefühl zwischendurch ist mal die Frage aufgetaucht, ähm oder vielleicht stand die eher zwischen den Zeilen: darf so eine Behandlung auch angenehm sein? Wenn es um ganz schwerwiegende Probleme geht. ...

Ähm, habe mich ein paar mal an Situationen erinnert, ich habe sehr lange in der Sucht gearbeitet, wo man ganz ganz streng mit Regeln umgeht. Und wo wir - ich habe mir ein paar mal gedacht, wie wäre das, wenn ich Patient gewesen wäre in so einer Situation? - den Leuten angeboten haben sie dürfen uns gerne jederzeit kritisieren. Wir sind sehr dankbar dafür, wenn sie sagen: was habt ihr eigentlich für bescheuerte Regeln! Aber wir werden die Regeln hier nicht mit ihnen diskutieren. Das ist ein paar mal zwischendurch bei mir aufgeblitzt. Und auf der einen Seite konnte ich das gut verstehen, als der Klaus die Frage gestellt hat: Darf ich das Thema Sexualität ansprechen? Und die meisten protestiert haben. Das war mein erster Impuls auch, zu denken: Mensch, wie kannst du so eine Frage stellen hier! ...

Und die andere Hälfte von mir hat gesagt, ja wie soll man das denn, wie will man das denn verändern, wenn man es nicht ansprechen darf? Wie soll man das denn machen? Ich habe da keine Antwort darauf aber ich habe für beide Seiten Verständnis.

5. b Reflexionen der Li-Mitarbeiter II (Aus dem Interview II vom 21.05.99)

5.1 Zu den Zielen der Evaluation

5.2 Zum Prozess der Evaluation

Friedrich: Ansonsten fand ich das war eine sehr beeindruckende Runde. Also, vielleicht sollte man das noch mal sagen: Solche Gespräche gibt es bisher nicht. Wir machen das jetzt das zweite Mal, dass wir ehemalige Patienten einladen und die bitten, uns zu sagen, was wir anders machen können. Ich erlebe das immer noch als was besonderes, daran teilhaben zu dürfen. Ich denke, es ist auch nicht einfach, zurückzukommen und zu sagen, es gibt auch Sachen, die ich nicht O.K. fand. Das andere, also zu sagen, Danke, es hat mir geholfen, das kann ich mir vorstellen, dass das einfacher ist. Aber ich hab auch gehört, dass es viele kritische Töne gab, und die finde ich besonders hilfreich, das fand ich besonders gut.

Walsken: Ich kann da gleich mal anknüpfen, ich finde es toll, dass so viele gekommen sind von den Eingeladenen. Ich finde es nicht selbstverständlich. Ich finde es auch nicht selbstverständlich, zu kommen und zu sagen, ich möchte gerne den Therapeuten ein bisschen helfen, gute Ideen zu bekommen. Das finde ich sehr begrüßenswert und mutig auch, beeindruckend. ...

Und insofern hatte ich das Gefühl, etwas sehr Positivem und sehr Interessantem beizuwohnen und würde mir wünschen, dass wir noch so ein paar Runden erleben.

Frau Kamp: Ja, in meinen Worten klingt das so, dass ich dachte, alle wie sie hier sind oder wir alle zusammen, das ist irgendwie eine tolle Arbeitsgruppe. Dass das ungewöhnlich ist, oder irgendwie neu ist, weiß ich auch, aber ich fand es so anregend und vielfältig und irgendwie kreativ, hat mich auf viele Ideen und Gedanken gebracht und dann dachte ich, Mensch, wenn die Leute jetzt weggehen (die Patienten), dann fehlt ja ein Teil der Arbeitsgruppe. Und ich dachte, müssen wir das nicht so machen, wenn wir das jetzt auswerten, das noch mal besprechen und vielleicht darüber was schreiben, dann müssten wir denen das vorbeischieken, dann müssten die auch noch mal gucken, müssten noch mal mitgucken, was wir da jetzt rausnehmen, müssen uns da noch mal helfen. So in die Richtung gingen da meine Überlegung. ...

Ja, insgesamt für mich so eine inspirierende Arbeitsgruppe und irgendwie misshart mir das, wenn ich weiß in zwanzig Minuten fällt die jetzt aus dem Rennen, also irgendwie möchte ich da was festhalten und vielleicht kann man das ja in so einer schriftlichen Form machen, dass wir ähnlich wie Ursula auch was schreiben. Es wird bestimmt nicht so witzig werden und so gehaltvoll, oder vielleicht anders gehaltvoll, dass die anderen noch mal so mir drauf gucken, das würde mir gut gefallen.

Schuchardt-Hain: Ich finde diese Idee, kann ich sehr gut nach empfinden, dass man das Gefühl hat es fehlt was, wenn wie weitermachen an dem Thema, nämlich der Austausch, wie die vielen Menschen das einschätzen, was wir aus dem weiterentwickeln. Und was mich z.B. noch einfach interessieren würde, ist die Einschätzung in wie weit solche Gespräche auch näher dran möglich wären. Also, ob sie glauben, dass es denkbar wäre, solche Wünsche auch in aktuellen Situationen zu äußern, dass was jetzt so auf die Entfernung geht, ob es denkbar ist oder ob man dann zu sehr drin ist und man es dann nicht formulieren kann. Das würde mich noch interessieren. Und ansonsten bin ich auch sehr beeindruckt von dem was gelaufen ist und ich denke, von der enormen Nützlichkeit.

5.3 Zu wichtigen Themen

Friedrich: Ja, ich versuche mich mal kurz zu fassen. Mich hat die Geschichte am Anfang sehr bewegt, die Ursula vorgelesen hat. Das hat mich irgendwie an so eine Lafontaine – Metapher erinnert. Das fand ich sehr lebendig. Was mir daran nicht so gefallen hat, war die Passage, dass der Krug erst mal zerbrochen werden muss. Das gefällt mir irgendwie nicht so gut. Daran bin ich erst mal hängen geblieben, danach konnte ich nicht mehr so gut zuhören. Also, die Idee der Meister muss den Krug erst zerbrechen, bevor man mit was anderem anfangen kann. Da hab ich Schwierigkeiten, das zu verstehen, ob das so sein muss, wenn sie das so empfunden hat.

Waslken: Gleichzeitig hatte ich das Gefühl, es waren Thematiken der Dinge die angesprochen wurden, die immer wieder so Springpunkte sind, nicht nur bei stationärer Psychotherapie. Also, diese Frage inwiefern sind Regeln nötig, wieweit müssen sie reichen, wo sind sie nötig, wo sollte mehr Flexibilität sein, mehr Individualität, mehr Zuschnitt auf die einzelnen Personen Frage wie ist es mit Liebe, Zärtlichkeit auf Station. Sind lauter so Fragen, wo ich sagen würde, sind wahrscheinlich prinzipiell erst mal nicht entscheidbar, sondern müssen immer wieder überdacht werden, überprüft werden, auf den Prüfstand, das sind meine Vorurteile, sondern ganz viel mehr Themen, die ich gar nicht so auf die Reihe kriege, die ich so dachte, das sind so der Springpunkt, die in so eine Diskussion gehören, sollten, könnten.

Frau Kamp: Auch spannend fand ich das Thema Lust und Liebe. Die Sylvia sagte, ich muss doch irgendwie auch Lust haben; ich muss da was erkennen können und ich muss da was sehen können. Ich finde das toll und spannend, aber wie kriegt man das irgendwie raus? Und wenn ich so an meine eigenen Arbeiten denke in Therapie, dann wünsche ich mir manchmal jemanden, den ich so ranpfeifen könnte von außen, der noch mal mit mir oder meinen Patienten oder Klienten guckt, wo ist denn da Lust oder wo ist denn da Liebe oder an welchem Punkt sind wir grade, bewegen wir uns grade oder ist da grade Hass irgendwie da. Aber ich glaube, das zu reflektieren, gelingt mir ein bisschen schlechter, wenn ich nicht jemanden von außen irgendwie habe. Das hat mich auf die Idee gebracht, ob man das nicht machen könnte, also auch noch mal die Situation, die der Reiner geschildert hat mit dem Stefan Winter, wo die in einer guten Konfrontation waren, wenn die sich da noch jemanden genommen hätten vielleicht auch vom Team, der da nicht beteiligt war, die Marion oder die Frau Stein, ob man da hätte messen können, wo sind wir denn jetzt grade mit unserer Liebe und Zuneigung? Sind wir grade gut am kämpfen oder wie können wir das einsortieren und bewerten?

6 Noch-nicht-Kategorien

6.1 Kommentare zum Beziehungssystem „Patient – Team“

6.2 Modalitäten des Evaluationsgespräches

Gesprächsanalyse aus der Perspektive des Gesprächsmoderators –

Organisation des Prozesses und Fragekategorien

*Die folgenden Kategorien wurden von **Nina Ahlbrecht** entwickelt. Sie haben vorläufigen Charakter und sind nicht als endgültig zu verstehen, was heißen soll, dass es sich dabei um eine mögliche Form der Einteilung handelt. Dadurch soll der Leser dazu eingeladen werden, sich sowohl gedanklich als auch im Gespräch über Sinn und Nützlichkeit der Kategorien und letztlich über die Qualität therapeutischer Gespräche auszutauschen. Die Anzahl der Kategorien wurde möglichst gering und einfach gehalten, um jedem Leser ein schnelles Verständnis zu ermöglichen. Nina Ahlbrecht hat sie eigenständig entwickelt und sich dabei an keiner Vorgabe orientiert. Allerdings befindet sie sich in der Weiterbildung zur Reflexiv Systemischen Therapeutin und arbeitet eng mit mir zusammen.*

Dr. Klaus G. Deissler

1. Organisation des Gesprächsprozesses

Definition: Diese Kategorie dient hauptsächlich dazu, den Gesprächsprozess zu organisieren, d.h. „wer spricht wann mit wem wie über was?“ Die Fragekategorie ist sehr eng an die Rolle des Gesprächsmoderators geknüpft, da sich der Moderator als Experte für den Prozess um die Organisation des gesamten Gesprächsablaufs kümmern muss.

kd³ benutzt Mitteilungen und Fragen dieser Kategorie zum einen um das gesamte Gespräch zu eröffnen bzw. auch zu beenden. Zum anderen setzt er sie im Verlauf des gesamten Gesprächs an den Punkten ein, wo die Personen die miteinander im Gespräch sind, wechseln (z.B. Einleitung der Reflexion). Innerhalb dieser groben Einteilung: wer generell mit wem spricht, sind diese Fragen auch in der „Feinabstimmung“ des Gesprächs zu finden, wenn kd z.B. gezielt einzelne Personen anspricht und so dafür sorgt, dass jeder in der Gruppe derjeniger, die gerade im Gespräch sind, auch die Möglichkeit hat zu sprechen.

Ein weiterer Aspekt dieser Fragekategorie ist das Erklären des Organisationsprozesses, d.h. kd erläutert z.B. seine Herangehensweise an

³ Klaus Deissler

das Gespräch und seine therapeutische Haltung, bzw. er erklärt einzelne Techniken und Vorgehensweisen, wie aus welcher Position heraus reflektiert werden soll o.ä.

Noch ein eher pragmatischer Aspekt dieser Kategorie ist das Achten auf die Einhaltung des Zeitrahmens, das Absprechen von Pausen etc.

Beispiele⁴:

- **Gesprächseröffnung** (Zeitpunkt: Anfang des Gesprächs, Seite 27):

kd: „Ich habe hier in der Klinik einen Supervisionsauftrag (...) und der hat sich jetzt bis dahin gewandelt, dass wir hier in dieser Station jetzt dieses Projekt machen. (...) dadurch bin ich so lange hier weil es sich immer gewandelt hat. Wenn es gleich geblieben wäre, wäre ich wahrscheinlich schon nicht mehr hier. Ja ich bin Diplompsychologe und Psychotherapeut ...“

Kommentar: kd eröffnet das Gespräch indem er zuerst den Auftrag anspricht. Er erzählt etwas über die Geschichte/ den Wandel des Auftrags bis zum aktuellen Zeitpunkt, den Anfang des Projektes. Kd formuliert einen Wunsch an das Projekt „mit Ihnen zusammen lernen“. Dadurch wird vermittelt, daß er sich ein gegenseitiges Profitieren wünscht und es kein einseitiges Geber-Nehmer-Verhältnis geben soll. Kd deutet an, dass er „wahrscheinlich schon nicht mehr da wäre“ wenn sich der Auftrag nicht immer gewandelt hätte. Der Wandel bekommt dadurch etwas Positives; gleichzeitig vermittelt kd, dass er den Auftrag nicht um jeden Preis angenommen hätte. Kd stellt sich vor und leitet so eine Vorstellungsrunde ein.

- **Beendigung des Gesprächs** (Zeitpunkt: am Ende des gesamten Gesprächs, Seite 83):

kd: „Also mir geht's so: ich traue mich jetzt gar nicht mehr zu sagen bei wem ich mich jetzt hier alles bedanke.“

Marion Z-G: „Hm“

kd: „Ich kann mich ja bei mir selbst bedanken (...) so als humorvolle Variante vielleicht, aber ich habe das Gespräch als eine Wucht

⁴ Alle Beispiele außer bei 3., 5. und 9. aus dem ersten Evaluationsgespräch

empfunden. Also wirklich, ich bin von der, also von der Massivität der Eindrücke wirklich überwältigt kann ich sagen. Ich äh ein Gedanke ist mir noch wichtig. Also mal Patient hin Patient her. Wir haben ja auch darum gerungen das machen zu dürfen und der Thomas Keller hat dafür, dass wir diese Art von Gespräch machen können, auch die Klinikleitung hier gewonnen, und er hat das titulierte „von Patienten lernen“. Und ich finde das einen sehr guten Titel. Vielleicht äh ich würde das aber gerne noch ein bisschen extremer machen (zu den Patienten) womit Sie vielleicht gar nicht so einverstanden sind jetzt, würde ich fürchten, dass Sie für uns ja auch Experten sind, ja? Experten für ihr eigenes Leben und dass wir von Ihnen lernen. Und das finde ich hat dieses Gespräch für mich also ja augenfällig bewiesen. Und ich bin sehr dankbar dass ich dabei sein durfte und dass Sie mir vertraut haben diese Moderation machen zu können. Ich würde mich freuen Sie wieder zu sehen hier. Und (...) (zu Patient 2) Vielleicht können Sie ja den einen oder anderen noch überreden zu kommen.“

Kommentar: Zunächst drückt kd seinen positiven Eindruck über das Gespräch aus und schildert dazu sein Empfinden. Durch die Beschreibung entsteht der Eindruck dass etwas Gelungenes entstanden ist, das sich lohnt weiter zu machen. Dann geht kd auch auf die schwierigen Umstände ein, unter denen das Gespräch überhaupt erst möglich war wodurch die Besonderheit der Situation noch mal deutlich wird. Er bezieht sich wieder auf den Anfang des Gesprächs und den Wunsch „von Patienten lernen“ den er am Anfang des Gesprächs formuliert hatte und sagt dass das Gespräch dies augenfällig bewiesen hat, also gelungen ist. Dadurch wird dieser Wunsch zum roten Faden der sich durch das ganze Gespräch zieht und es sozusagen einrahmt d.h. eröffnet und auch abschließt. Kd bedankt sich für das Vertrauen ihm die Moderation zu überlassen und signalisiert damit auch dass er diese Aufgabe erfolgreich ausführen konnte/kann. Zuletzt spricht er die zukünftige Zusammenarbeit an und zeigt dabei auch seine Bereitschaft dazu, indem er sagt, dass er sich freuen würde alle wieder zu sehen.

- **Vorschlag, wer mit wem spricht** (Zeitpunkt: ca. nach 11 Min, Seite 31/32):

kd: „... mich interessieren diese Personen weil ich gerne ein Gespräch mit Ihnen (zu Patient 1 und 2) und den wichtigsten Bezugspersonen (...) machen würde. Und die anderen (...) dass die eher in einer zuhörenden Rolle sind. (...) Also könnte man sagen Frau Zoeke-Greve, Frau Barlog-Scholz und Herr Winter waren auf jeden Fall beteiligt. Herr Hirschfeld eher zu dem Zeitpunkt noch am Rande. Wären das die vier

Wichtigsten? Meine Frage wäre, wären Sie damit einverstanden dass (...) wir uns erst mal auf diese fünf, mit mir zusammen dann sechs Personen beschränken (...) und erst mal ein Gespräch machen?“

Kommentar: Kd erklärt wie nach seiner Vorstellung ein weiteres Gespräch ablaufen könnte beziehungsweise welche Personen miteinander sprechen und welche Personen zuhören. Er holt sich das Einverständnis für das Vorgehen und signalisiert so, dass der Prozess verhandelbar ist. Insgesamt wird das Gespräch dadurch vororganisiert und alle Personen in Sprecher- und Zuhörer (bzw. später Reflektierende)-Positionen eingeteilt, wodurch jeder weiß aus welcher Position heraus er sich auf das kommende Gespräch beziehen kann. Die Auswahl der Sprecher formt bereits den späteren Inhalt des Gesprächs, da es sich um die Patienten und die damaligen „Bezugspersonen“ handelt.

- Erklärungen zum Gesprächsverlauf (Zeitpunkt: ca. nach 15 Minuten, Seite 33):

kd: „(...) So ein Gespräch auf der Station wie dieses ist für mich das erste Mal (...) und deshalb bin ich jetzt nicht vorbereitet dass ich ganz genau weiß stell die und die Frage, sondern ich greife sozusagen auf meinen Erfahrungsschatz zurück. Üblicherweise machen wir es so, dass wir erst mal die Kollegen fragen. Das ist so eine Vorgehensweise die sich herauskristallisiert hat. (...)“

Kommentar: kd erklärt seine geplante Vorgehensweise und beruft sich auf seinen Erfahrungsschatz. Damit macht er deutlich, dass sein Vorgehen nicht aus der Luft gegriffen ist, sondern „Hand und Fuß“ hat und sorgt dafür, ernst genommen zu werden.

- Verdeutlichen der therapeutischen Haltung (Zeitpunkt: nach ca. 26 Minuten, Seite 38):

kd: „Darf ich Sie noch was anderes fragen, Patient 1 ? Habe ich Sie recht verstanden dass Sie gesagt haben: „auch wenn Sie es nicht so gerne hören“ Also ich höre alles gerne was Sie erzählt haben. (...)“

Kommentar: kd macht deutlich, dass er Wert darauf legt, dass der Klient seine Geschichte so erzählt wie sie für ihn ist, und dass es da kein richtig und kein falsch geben kann. kd zeigt hier, dass er den Klienten als

Experte für den Inhalt sehen möchte und macht damit einen Teilbereich seiner therapeutische Haltung deutlich.

2. Wertschätzung gegenüber dem Klienten

Definition: Diese Fragekategorie taucht während dem Gespräch mit den Klienten auf und zeigt immer eine gewisse Haltung der Neugier an dem was der Klient erzählt. Entweder stellt kd eine Frage die direkt den Klienten betrifft, z.B. eine Frage zu seiner Person, oder auch zur Geschichte die der Klient gerade erzählt. Damit signalisiert kd Wertschätzung gegenüber dem Klienten und dessen Geschichte.

Beispiel (Zeitpunkt: ca. nach 3 Min., Seite 29):

kd: „Äh, was machen Sie?“

Patient 1: „Ich bin Fischhändler.“

kd: „Fischhändler, ah ja.“

Kommentar: kd stellt eine Frage, nachdem Patient 1 bereits eine Zeit lang gesprochen hat und seine Geschichte erzählt. Er fragt nach dem Beruf des Klienten und bekundet damit Interesse und Neugier an der Geschichte und der Person des Klienten. Zusätzlich wird der Klient ermutigt weiter zu sprechen und fühlt sich gehört, was an diesem Punkt vielleicht besonders wichtig ist, da der Klient das erste Mal länger am Stück erzählt und noch nicht weiß, ob seine Geschichte interessiert, bzw. sonst unsicher werden könnte. Der Inhalt der Frage ist sehr konkret und bezieht sich auf etwas „Handfestes“ womit der Klient sicher etwas anfangen kann.

3. Neugier/Interesse am Inhalt

Definition: Diese Fragekategorie ist verbunden mit einer Haltung der Neugier und des „Bemühen um Verstehen“. kd sieht einen bestimmten Aspekt aus der Geschichte des Klienten der ihn besonders interessiert und fragt nach. Meist leitet er diese Fragen damit ein dass er bekundet diese Sache genauer verstehen zu wollen und vermittelt damit seine Haltung der Neugier, die den Klienten eher einlädt zu erzählen. Dieser Aspekt wird dadurch explizit hervorgehoben und folgend in

Zusammenarbeit mit dem Klienten näher herausgearbeitet. Das „genauer Verstehen Wollen“ trifft nachher nicht nur auf den Therapeuten zu, sondern auch - und vielleicht noch mehr - auf den Klienten.

Beispiel (aus Nachbefragung 2, Zeitpunkt: Nach ca. 37 Minuten, Seite 96):

Kd: „Ich möchte Sie noch mal unterbrechen, Sie können gleich weiterreden, aber mich beschäftigt noch eine Frage. Und zwar haben Sie gesagt, ja gut man geht in die Schule, aber das Wichtigste eigentlich an der Schule sind die Pausen. So ungefähr haben Sie gesagt, Sie kommen hierher, aber das Wichtigste liegt nicht in den Sachen die gemacht, werden (...), sondern dazwischen. Wie kann ich das verstehen? (...)“

Kommentar: Kd spricht hier das was der Klient vorher gesagt hatte noch mal an, obwohl es zeitlich schon etwas zurückliegt. Dieser Aspekt interessiert ihn besonders und er macht dieses Interesse auch deutlich in der Formulierung „mich beschäftigt eine Frage“. Mit dieser Frage bestimmt kd in gewisser Weise den Gesprächsinhalt des folgenden Gesprächs. Kd greift diese Punkte auf weil sie nützlich für das Weiterkommen und die Nützlichkeit des Gesamtgesprächs sein können.

4. Fragen zum angemessenen und/oder ungewöhnlichen Verständnis

Definition: Diese Fragekategorie hat zum Inhalt dass das vom Klient Gesagte noch mal in eigenen (anderen) Worten zusammengefasst wird. kd verwendet diese Kategorie immer mal wieder zwischendurch im Gespräch mit dem Klienten und besonders an Punkten, an denen der Klient etwas Markantes sagt. Durch diese Fragen kommt es oft zu einer Verlangsamung des Gesprächs. Dadurch bekommt der Klient die Möglichkeit kurz inne zu halten, sein Gesagtes zu überdenken und seinem inneren Dialog zuzuhören. Es gibt zwei Abstufungen dieser Fragekategorie: (a) Manchmal handelt es sich sozusagen um reine Verständnisfragen, die kd stellt um grobe Missverständnisse bezüglich des Gesprächsinhaltes zu vermeiden. (b) Bei dieser Unterkategorie handelt es sich zwar auch um eine Zusammenfassung dessen was der Klient gesagt hat, aber in der Zusammenfassung gibt kd dem Gesagten eine andere Note, einen vielleicht etwas anderen Akzent und bietet dem Klienten damit eine etwas andere Verstehensweise des Gesagten an.

Beispiele

- (Zeitpunkt: ca. nach 25 Min., Seite 36/37):

Kd: (zu Patient 1) „Kann ich Sie noch mal kurz unterbrechen? Also wenn ich das so recht verstehe, hat Ihnen das nicht so behagt, das was der Herr Winter gesagt hat, aber Sie fragen sich doch ob das nicht gut war. So (...) dass Sie da vielleicht so ein bisschen zwiespältig zu stehen?“

Kommentar: Dies ist eine Frage der Unterkategorie (b). kd schildert in seinen Worten, wie er das Gesagte verstanden hat und vergewissert sich, ob der Klient diesem Verständnis zustimmt. Der Klient kann auch nicht einverstanden sein (!). kd ordnet durch die Frage den Inhalt des Gesagten für die Zuhörer, sich selbst und auch für den Klienten, gibt dadurch (allen) Zeit für innere Dialoge und setzt durch die Frage auch einen Akzent im Gespräch.

- (Zeitpunkt: nach ca. 10 Minuten, Seite 31):

kd: „Das heißt Sie würden sagen, Sie hatten also so zwei Haupttherapeutinnen, kann ich das so...?“

Patient 2: „Nee! Also das war schon das komplette Team. (...)“

Kommentar: Dies ist eine Frage der Unterkategorie (a) und wird gestellt um Missverständnisse zu vermeiden.

5. Angemessen ungewöhnlich zusammenfassen

Definition: Diese Kategorie ähnelt ein wenig den Fragen zum angemessenen Verständnis, weil kd hier auch das bisher Gesagte zusammenfasst und es auch dem Klienten überlässt dieser Art der Zusammenfassung zuzustimmen oder nicht. Auch durch diese Fragekategorie kommt es zu einer Verlangsamung des Gesprächsprozesses. Durch diese Kategorie gibt kd auch eine direkte Rückmeldung für den Klienten was erst mal sein Zuhören zeigt und bringt das Gesagte gewissermaßen auf den (/einen möglichen) Punkt. Dieses auf den Punkt Gebrachte ist oftmals in der Formulierung etwas ungewöhnlich (angemessen ungewöhnlich) und phantasievoll, was zum Weiterdenken und ggf. auch zum Phantasieren anregen kann. Kd setzt einen Akzent im Gespräch und der Klient ist quasi auch gezwungen einen Punkt zu

machen und sich mit der Formulierung von kd und damit auch mit dem Inhalt seiner Geschichte auseinandersetzen. Der Klient kann dem zustimmen, das von kd Gesagte ablehnen oder zu einer ganz neuen Sichtweise kommen. Dadurch wird das folgende Gespräch eventuell um neue Möglichkeiten der Sichtweise erweitert.

Beispiele

- (aus Nachbefragung 2, Zeitpunkt: nach ca. 32 Minuten, Seite 96):

Patient 5: „(...) Ich habe mich die drei Monate die ich hier war sehr wohl gefühlt, vielleicht ein bisschen zu wohl..“

Kd: „Was heißt das? Waren die Betten zu weich?“

Patient 5: „Nö, das nicht. (...) Ich wollte erst überhaupt mal wieder Vertrauen zu den Menschen gewinnen und das ist mir hier auch gelungen, aber über mich selber habe ich so sehr viel hier nicht rausgekriegt, muss ich sagen und ich bin da glaube ich auch relativ geschickt drin, sehr viel von mir zu verbergen. Und das hat also damals den Herrn Winter, den ich als Einzeltherapeut hatte, ziemlich auf die Palme gebracht, dass er dann gesagt hat, also er käme nicht an mich heran. Ich wusste damals gar nicht was er gemeint hat. (..) Heute rückblickend weiß ich das dass ich den Schonraum hier im Grunde genommen auch ausgenutzt habe. Der war also zu schonend für mich. Vielleicht hätte ich besser noch mal einen kräftigen Tritt gebraucht..“

Kommentar: Kd fragt hier nach was das für den Klienten heißt, sich zu wohl gefühlt zu haben und nach diesem etwas ungewöhnlichen Vergleich bekommt das Gespräch interessanter Weise einen neuen Impuls und der Klient fängt an seine kritischeren Erfahrungen in der Klinik zu benennen.

- (aus Nachbefragung 2: Zeitpunkt: nach ca. 17 Minuten, Seite 91):

Kd: (zur Patientin 4) „Wollen Sie damit sagen, Sie waren an einem extremen Tiefpunkt angelangt, wo Sie sagten, jetzt muss ich aber was ändern.“

Patientin 4: „Ja. (...)“

Kommentar: Kd bringt hier die Schilderungen von der Patientin über ihre Situation beim Eintritt in die Klinik auf den Punkt und fasst das Gesagte in seinem Verständnis zusammen. In der Zeit macht die Klientin sozusagen eine Redepause und einerseits über die Zusammenfassung von kd nachdenken und zum anderen eventuell ihren inneren Dialogen zuhören. Durch die Formulierung: „wollen Sie damit sagen...“ bleibt auch wieder Möglichkeit für die Klientin nicht zuzustimmen.

6. Metaphern

Definition: kd formuliert das bisher Gesagte in einem Bild. Diese Fragekategorie hat Ähnlichkeit mit der Unterkategorie (b) der Verständnisfragen, da das Gesagte hierdurch auch eine andere Nuance bekommt, eine neue Verstehensweise. Das Bild ist noch offener und lässt mehr Interpretationsspielraum zu. Es lädt den Klienten ein, einen anderen Zugang zu seinen Inhalten zu finden. Da das Bild noch phantasievoller ist, lädt es vielleicht noch auf eine besondere Weise zum inneren Dialog ein und kann, auch wenn es nicht explizit im weiteren Gespräch aufgenommen wird, trotzdem nachwirken.

Beispiele:

- (Zeitpunkt: nach ca. 43 Minuten, Seite 45)

Stefan W.: „Ja man kann nicht mit jemandem Psychotherapie machen und gleichzeitig alles erklären, warum man was macht. Das geht nicht.“

Kd: „Also wie ein Tausendfüßler, der erklärt, dass er gerade den ...“

Stefan W.: „Genau.“

Kd: „... das 999-igste Bein bewegt, bevor er das tausendste bewegt, so was?“

Stefan W.: „Also das denke ich schon, das geht nicht. Und ich weiß, also ich glaube schon dass es immer wieder Momente gibt, wo ich sage also das werde ich jetzt nicht beantworten...“

Kommentar: Dieses Bild dient hier vielleicht eher der Erläuterung des vorher Gesagten, als dass es zu einem neuen Verständnis desselben anregt. Außerdem fördert und belebt es den weiteren Prozess des gemeinsamen Verstehens (Herr Winter ist angeregt, weiter zu sprechen).

- (Zeitpunkt: ca. 47 Minuten, Seite 47/48)

Kd: „...also ich habe mir vorgestellt bei Patient 2, also er sagte (...) man muss erst mal hier ankommen... dass das auch so eine Art Vollbremsung ist, also dass man erst mal hier in die Garage kommt und das Auto abstellen muss, darf nicht ständig herumkurven, sondern erst mal das Auto abstellen und den Motor ausmachen und dann aussteigen und so was.“

Patient 2: „Na ja, also so (unverständlich) muss ich sagen es stimmt ja auch. Es ist nur, in der konkreten Situation in der man sich befindet, sieht man das alles nicht. (...)“

Kommentar: An dieser Stelle wird durch das Bild dieser eher undeutliche Begriff des „erst mal Ankommens“ in gewisser Weise mit Leben gefüllt und so (für alle) greifbarer gemacht. Es entsteht eine lebendigere Vorstellung darüber, welcher Situation die „Patienten“ begegnen, wenn sie neu in die Klinik kommen und bringt dieses Thema weiter ins Gespräch.

7. Fragen nach Wünschen

Definition: Diese Art von Fragen stellt kd oft zu Beginn eines neuen Gesprächsabschnitts. Er fragt einzelne Personen nach ihren Wünschen oder nach bestimmten Fragen die im folgenden Gespräch Thema sein könnten, wodurch eine Vorstellung entsteht, wo das weitere Gespräch hingehen könnte. Kd macht sich (als selbst Unwissender weil von extern kommender) dadurch auch das Expertentum der Beteiligten für den Inhalt des Gesprächs zu Nutze. Diese Art von Fragen unterstreicht die Auffassung von Zusammenarbeit von kd, da er Gesprächsinhalte nicht vorgeben will, sondern zusammen mit den am Gespräch Beteiligten entwickeln möchte. Das Fragen nach Wünschen gewährleistet auch, dass die Inhalte des Gesprächs sich nachher „auf dem richtigen Kurs“ befinden und das Gespräch nützlich ist.

Beispiel (Zeitpunkt: nach ca. 15 Minuten, Seite 33):

kd: „(...) Marion, ich würde gerne mal vielleicht mit Dir anfangen, weil Du Mitinitiatorin dieser Einladung warst. (...) Gibt es eine Frage, die Dich besonders interessiert, oder die für uns hilfreich sein könnte, zu

verstehen wie der Zusammenhang aussieht (...) oder irgendwas was Dich bewegt, oder ein Wunsch den Du mit dem Gespräch verbindest?“

Marion Z-G: „Also das ist vielleicht nicht so sehr eine Frage. Es ist mehr ein großes Interesse daran, wie Menschen, die mal hier für kurze Zeit waren, in einer Rückschau, aus der Distanz heraus dieses Angebot hier was wir gemacht haben (...) erlebt haben, und was sie für sich als hilfreich aber auch was sie für sich als hinderlich erlebt haben. (...)“

Kommentar: kd thematisiert hier direkt, dass er hofft, dass die Wünsche oder Fragen nützlich für das kommende Gespräch sein sollen und verdeutlicht damit quasi auch seine Idee vom „gegenseitigen voneinander Lernen können“, weil nicht er sich nicht selbst die Kompetenz zuschreibt, wissen zu können, über was gesprochen werden sollte, sondern die „Betroffenen“ fragt. Er lässt dabei den Inhalt (weiches Thema) und sogar die Form (also ob es sich um einen Wunsch, eine Frage oder sonst etwas handelt) dessen, was der gefragten Person wichtig sein kann, vollkommen offen.

8. Persönliche Stellungnahme

Definition: Diese Art von Kommentaren haben zum Inhalt, was kd „persönlich“ über bestimmte Inhalte des Gesprächs denkt, bzw. welche Gedanken ihm während des Gespräches in den Sinn gekommen sind. Er kennzeichnet diese auch als Gedanken die er während dem Gespräch hatte und beruft sich z.B. nicht auf psychologisches Fachwissen über Zusammenhänge o.ä.

Beispiel (Zeitpunkt: nach ca. 60 Minuten, Seite 53/54):

Kd: (zu Renata B-S) „Äh, darf ich Dir mal zwei Gedanken sagen, die ich hatte? Also einmal, Du hattest gerade ein Stichwort für mich gesagt; das Stichwort heißt Patienten. Also in unserem Feld spricht man nicht nur von Patienten sondern von Klienten oder auch von Kunden (...) und mein Vater war Kaufmann, wie Sie es sind (zu Patient 1), ich bin auch selbständig sozusagen, ich muss auch meine Ware am Markt verkaufen sozusagen, und ich habe das Gefühl, dass die Kunden auch einen Anspruch haben...“

Renata B-S: „Ja.“

Kd: „...zu wissen was ihnen verkauft wird. (...) Während wenn ich Patienten höre, dann denke ich na ja, hier ist auch eine Klinik, das ist

ärztlich dominiert, da spricht man dann nicht von Klienten auch erst recht nicht von Kunden, also man spricht von Patienten. Und vielleicht wenn man Patienten sagt, macht man auch ein bisschen etwas über deren Kopf hinweg. (...)“

Kommentar: kd kennzeichnet das was er sagen möchte zunächst ausdrücklich als seine Gedanken und verlangt dadurch auch keine Richtigkeit dieser Sichtweise. Das Inhaltliche formuliert er auch vorsichtig und ohne Recht haben zu wollen, wenn er sagt „bei uns spricht man nicht nur von Patienten...“ wird diese Bezeichnung nicht als falsch deklariert und die anderen Bezeichnungen können als Erweiterung gesehen werden. Wenn kd die Situation des selbständigen Kaufmanns beschreibt und seinen Vater als Vergleich anführt, kommt eine etwas persönlichere, wärmere Schwingung in das Gespräch und durch den Vergleich mit sich selbst (als Selbständiger) ist seine Position auch persönlich engagierter. Durch den persönlichen Vergleich kommt das Gesagte auch wirklich als seine Sichtweise rüber und wirkt authentisch. Bei der Äußerung über den Begriff Patienten bringt kd dann Kritik an und bekennt quasi Farbe, was aber weniger auf Ablehnung stößt weil es immer noch als seine persönliche Sichtweise deklariert ist und keinen Wahrheitsanspruch hat.

9. Dafür sorgen, dass alles gesagt werden kann

Definition: Diese Fragekategorie erscheint selbstverständlich, ist sie aber vielleicht doch nicht. kd fragt eigentlich immer nachdem eine Person ihren Redebeitrag beendet noch mal nach, ob es noch etwas gibt, was sie sagen möchte, ergänzen möchte bzw. ob sie wirklich fertig ist bevor er zu einer anderen Person übergeht. Die Frage zeigt Wertschätzung gegenüber jedem einzelnen Redebeitrag (alles was gesagt wird ist gleichermaßen wichtig) und gewährleistet, dass nichts verloren geht. Zudem werden Stimmen die sich nicht so in den Vordergrund drängen, immer noch mal ermutigt sich zu äußern.

Beispiel (aus Nachbefragung 2, Zeitpunkt: nach ca. 30 Minuten, Seite 94):

Kd: (zu Patientin 4) „Gibt es noch was , was Sie ergänzen möchten?“

Patientin 4: schüttelt den Kopf.

Kommentar: (spricht für sich)

Literaturliste

Andersen, Tom (1990): Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge. Verlag Modernes Lernen, Dortmund.

Andersen, Tom (1997): Steigerung der Sensitivität des Therapeuten durch einen gemeinsamen Forschungsprozess von Klienten und Therapeuten. Zeitschrift für Systemische Therapie, 15: 160-167.

Anderson, Harlene (1999): Das therapeutische Gespräch. Der gleichberechtigte Dialog als Perspektive der Veränderung. Klett-Cotta, Stuttgart.

Deissler, Klaus G. (1996): Psychiatrische Sprachspiele. Von Objekten in BeHandlungen zu Subjekten in VerHandlungen. In: ⁵

Deissler, Klaus G. (2000): «Ich, "mein Problem", und die anderen...». Von IchErzählungen, Beziehungsgeschichten, transformativen Dialogen und Gesprächen im Dialog. In: Familiendynamik 4, 2000 (in Vorbereitg.)

Deissler, Klaus G. & Keller, Thomas (1996): «Die Klinik als Fortsetzung von verlorener Familie». In: ¹

⁵ Keller, Thomas & Greve, Nils (eds.): Systemische Therapie in der Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag, Bonn.

Deissler, Klaus G. & Schug, Roswitha (2000): Mehr desselben? - nur anders!

Reflexive Konsultation - ein Vorschlag zur Transformation herkömmlicher Formen der Supervision. In: ⁶

Deissler, Klaus G. & Zitterbarth, Walter (2000):

Psychotherapieforschung als sozialer Diskurs. Einladung zur qualitativen Erforschung therapeutischer Zusammenarbeit. In: ²

Deissler, Klaus G.; Keller, Thomas & Schug Roswitha (1996):

Kooperative Gesprächsmoderation - selbstreflexive Gespräche. Ein Bouquet von Ideen und Methoden für (Organisations-) Beratung als sozialer Reflexionsprozess. In: ⁷

Froschauer, Ulrike (2000): Qualitative Evaluation von Beratungsprozessen

Aus sozialkonstruktivistischer Perspektive. In: ²

Gergen, Kenneth J. (1999): An Invitation to Social Construction. Sage, London.

Keller, Thomas (2000): Gesprächsethische Erörterungen zur psychosozialen

Praxis. Was hat unser Sprachgebrauch mit Oz, Hegel und Habermas zu tun? In: ²

Keller, Thomas (2000): Der systemtherapeutische Ansatz in der Psychiatrie.

In: Vollmoeller, W. (Hrsg.): Integrative Methoden in Psychiatrie und Psychotherapie (im Druck)

Keller, Thomas & Greve, Nils (1996): Systemische Therapie in der Psychiatrie.

Psychiatrie-Verlag, Bonn.

McNamee, Sheila (2000): Die soziale Poesie beziehungsengagierter Forschung. Forschung als Gespräch. In: ²

⁶ Deissler, Klaus G. & McNamee, Sheila, eds., (2000): Phil und Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.

⁷ In: Deissler, Klaus G. (1997): Sich selbst erfinden? Von Systemischen Interventionen zu selbstreflexiven Gesprächen. Waxmann, Münster.

- McNamee, Sheila & Gergen, Kenneth J., eds., (1999):
Relational Responsibility. Resources for Sustainable Dialogue.
Sage, London.
- Richter, Gerd (2000): Medizinethik und therapeutische Gespräche. In: ²
- Walsken, Gerhard (1996): Qualität durch Kooperation. Ist ein Projekt zur
Verhinderung stationärer Aufnahmen an einem
Landeskrankenhaus realisierbar?
Zeitschrift für Systemische Therapie, 14: 124-136.