Erkennbar sind ineffektive Verträge u.a. an folgenden Formulierungen und Vertragsangeboten:

- Komparativen: mehr, etwas, Fortschritte machen, weniger, ein bißchen, besser.
- Antreiberworten: hart arbeiten, es richtig machen, fehlerfrei werden, zu schnelle Veränderung suchen, etwas durchstehen oder aushalten ohne klare und sinnvolle Veränderungsplanung,
- schwammigen Formulierungen: versuchen, probieren, daran arbeiten, auf was hinarbeiten, fähig sein, nach etwas schauen, darüber reden, darüber nachdenken, darüber lernen, suchen, damit leben, verstehen, möchte, wünsche, überlege, bin in Kontakt mit, wissen warum,
- Unmöglichkeiten (Dead Man Contract): Ziele, die als lebender Mensch nicht zu erreichen sind: nie mehr Probleme haben, keine Angst mehr haben u. ä.,
- Konjunktiven und Hilfszeitwörtern: würde, möchte, könnte, wollte, dürfte.
- Zielen, die eine Nicht-o.k.-Einstellung unterstützen: etwas loswerden, auslöschen, es jemandem zeigen wollen, sich rächen,
- Vertrag auf Änderung eines anderen: Sie sind vom Ziel her unmöglich und ethisch fragwürdig, z.B.: Ich möchte lernen, wie ich meinen Mann bessern kann.
- Eltern-Ich-Verträgen: Aus der Fragestellung läßt sich erschließen, daß die Motivation für Therapie/Beratung aus dem 'Eltern.-Ich' des Klienten kommt (Anpassung an Wünsche anderer, Ideen und Ideologien, wie man sein sollte, Konfliktvermeidung u.ä.),
- heimlichen Verträgen: Hier liegt die Motivation im ,Kind-Ich' des Klienten, das das Skript beibehalten will, weil es früher die bestmögliche Lösung der Probleme war. In Form der ,Gegenübertragungsanalyse' sind hier auch die heimlichen Ziele des Therapeuten/Beraters wichtig: z.B. Erfolg, Kontakt, Anerkennung, Rivalität zu Kollegen, finanzielle Interessen. Die Zusammenarbeit soll dann heimlich dazu dienen, die ,Rabattmarkensammlung' zu komplettieren, den Beweis zu erbringen, daß mir doch keiner helfen kann, oder Psychospiele wie: ,Jetzt hab' ich dich endlich, Schweinehund', ,Oh, Sie sind wunderbar, Professor', ,Schlag mich doch', ,Vergewaltigung' u.ä. zu inszenieren.
- Hintertüren: Hier handelt es sich um heimliche Möglichkeiten, die sich der Klient für den Fall des Scheiterns der Behandlung/Beratung offen läßt. Typische und gefährliche Hintertüren müssen früh entdeckt, bearbeitet und geschlossen werden (s. Verträge zur Selbstkontrolle). Es sind vor allem: Selbstmord, Mord, Krank- oder Verrücktwerden, Alkohol, Drogen, Dropout, Kriminalität, Einsamkeit oder Rückzug. Es sind aber noch weitere individuelle Hintertüren möglich.

★ Ein Patient sieht im Traum vier geschlossene Türen und entdeckt plötzlich rechts daneben eine weitere Tür. Er öffnet sie und kann nicht sehen, was dahinter ist. Drei Monate später nach dem Tod einer gleichaltrigen Bekannten wird ihm klar, daß hinter der fünften Tür psychosomatische, todbringende Erkrankungen wie sein möglicher Herzinfarkt stehen.

Auch der heimlich eingeplante Wechsel des Therapeuten/Beraters gehört zu den Hintertüren, auch wenn der Schaden nicht so massiv ist.

• Stellvertreterverträgen: Bisweilen unterziehen sich Klienten einer Behandlung, obwohl sie andere (Partner, Kollegen u.a.) für behandlungsbedürftig halten. Hier liegt oft die kindliche Vorstellung zugrunde, einen anderen durch Übernahme von Aufgaben, Schuld oder Sühne erlösen zu können. In Therapie / Beratung liegt dann der Fokus des Vertrags auf dieser kindlichen Hoffnung und der Beziehung des Klienten zum 'eigentlichen Problemträger'.

#### 4.4 Die Diagnose

In diesem Kapitel werden wir zeigen, wie die bisher besprochenen Konzepte zur Klärung, zum Überblick und zur Indikationsstellung angewendet werden können, und allgemeine Informationen über Diagnostik darstellen.

# Allgemeine Grundlagen

In der Auseinandersetzung mit dem Begriff Diagnose in der Beratung und Psychotherapie werden unterschiedliche Sicht- und Denkweisen deutlich. Sie zeigen sich immer wieder in den Diskussionen z.B. zwischen Medizinern und Psychologen oder Psychotherapeuten unterschiedlicher Richtung, die häufig polarisierenden Charakter haben. Die künstliche Trennung von Körper und Seele (Soma und Psyche) ist hier sicher eine Ursache. Seele und Körper gehören untrennbar zusammen und sind gleichwertig, auch wenn sie mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Methoden untersucht werden. Die Aussage "Vor die Therapie setzten die Götter die Diagnose" (Volhard 1952) zeigt, welchen Stellenwert Mediziner der Diagnose gaben, nicht im Sinne von Etikettierung, sondern zum Verständnis der Erkrankung und der daraus resultierenden therapeutischen Maßnahmen. Im Kontrast dazu steht die Aussage "Wozu Diagnose, es ist nur wichtig, im Hier und Jetzt zu arbeiten". Das bedeutet, daß davon ausgegangen wird, daß in der aktuellen Beziehung eine für den Patienten hilfreiche Intervention entwickelt wird.

Diagnose verstehen wir als einen Prozeß, in dem Berater/Therapeuten Klienten verstehen lernen. Sie machen sich ein Bild von deren innerem System und davon, wie er damit soziale Strukturen gestaltet. Dieses Bild wird aus Informationen zusammengefügt, es dient nicht nur dem Verständnis, sondern auch dazu, Vertragsziele abzuleiten (siehe Kapitel 4.3). Das bedeutet, daß es dabei nicht allein um die Beantwortung der Frage Krankheit oder Gesundheit geht, es geht um die Klärung der Situation und um die Ableitung von Vorschlägen daraus.

Wichtige Faktoren für die Diagnose

Für die Diagnose werden benötigt:

- Informationen
- Fachwissen
- Intuition

Die Informationen über die Klienten beziehen sich auf ihre aktuelle Situation, auf ihre Geschichte und auch auf das System, in dem sie leben und arbeiten. In manchen Fällen gehen auch Gespräche mit Arbeitgebern oder anderen Personen des Umfeldes mit ein.

Bei Kindern ist die Situation komplexer, da für sie die Bezugspersonen und der Lebensraum, der häufig nur indirekt mitgestaltet wird noch von größerer Bedeutung sind. In der Regel tragen nicht nur die Kinder Informationen bei, auch Eltern, Lehrer und Erzieher oder andere wichtige Bezugspersonen geben Informationen. In manchen Situationen ist es wichtig, sich nicht zu viele Informationen aufdrängen zu lassen, sondern gezielt bestimmte Personen anzusprechen und nachzufragen. Denn Eltern glauben immer wieder, daß ihre Wahrheit die 'richtige' sei, und antworten für ihre Kinder.

Die Beziehung zwischen Berater und Therapeut und den Klienten gibt Informationen zu allen drei genannten Bereichen und spiegelt häufig aktuelle oder bekannte Probleme.

Die Intuition wird in ihrer Bedeutung auch für den diagnostischen Prozeß unterschätzt, da die Diagnose häufig als rein rationales Geschehen gesehen wird. Das Intuitive zeigt sich auch im 'daran denken', die Idee, eine bestimmte Frage zu stellen oder einen Zusammenhang in einer bestimmten Weise aufzudecken. Die Intuition ist auch im Wahrnehmen und Einordnen der Beziehung notwendig. Sie wurde lange überwiegend dem Kind-Ich-Zustand zugeschrieben, aber

es gibt durchaus auch eine erwachsene Intuition, die das Fachwissen zur Verfügung hat und von daher andere Verknüpfungen möglich macht als die kindliche Intuition.

"Die Diagnose der Ich-Zustände ist eine Sache der genauen Beobachtung und der intuitiven Sensibilität. Das erste kann gelernt werden, während das zweite allein kultiviert werden kann." (Berne 1961 58 Übers. G. H.)

Sowohl die rechtshemisphärischen als auch die linkshemisphärischen Funktionen des Gehirns, also das intuitive ganzheitliche Erfassen, als auch die Rationalität sind von Bedeutung.

Das **Fachwissen** ist berufs- und aufgabenbezogen, es liegt in der Verantwortung jedes einzelnen, sich das notwendige Wissen zu verschaffen.

#### Diagnose als Arbeitshypothese

Wir verstehen Diagnose nicht als Etikettierung im Sinne von Schubladendenken, sondern als eine **Arbeitshypothese**, eine Zwischenbilanz im therapeutischen oder beratenden Prozeß. Sie muß an den jeweiligen Informationsstand angepaßt werden.

Die Auffassung der **Diagnose als Hypothese** ermöglicht Offenheit und Bewegungsmöglichkeit in einem lebendigen beratenden und therapeutischen Prozeß. Die aktuelle Behandlungs- und Beratungssituation benötigt den Blick sowohl auf die Gegenwart und in die Vergangenheit als auch in die Zukunft, um die Situation zu verstehen und Zielvorstellungen zu entwickeln.

# Gefahren von Diagnostik

Persönliche Neugier versus notwendiges Interesse

Patienten können die Fragen von Therapeuten/Beratern so erleben, als wollten diese allein ihre persönliche Neugier befriedigen oder an den oft dramatischen Situationen aus der Geschichte von Klienten ihr Spannungsbedürfnis befriedigen. So ist es für Berater und Therapeuten wichtig, darüber zu reflektieren, weshalb das Informationsbedürfnis besteht, im Interesse für die Belange der Klienten oder aus persönlicher Neugier, die im Beratungs- oder Therapieprozeß fehl am Platze ist.

#### Belastung durch Befragt-Werden

Diagnostik ist nicht immer nur hilfreich: "Diagnostik ohne Therapie kann durchaus schädlich sein, indem sie den Patienten nur zusätzlich belastet. Er kommt sich leicht entblößt, ausgehorcht oder gar unter Druck gesetzt vor, ohne daß ihm Hilfe zuteil wird. Therapie ohne Diagnostik hinwiederum ist ohne Ziel und ohne Struktur und unterscheidet sich kaum von jeder ungeschulten Art zwischenmenschlicher Hilfe und Anteilnahme." (Herzka 1986).

#### Gefahr der Etikettierung

Die oft so treffenden Begriffe der TA laden vor allem Anfänger dazu ein, sich in einer 'falschen' Sicherheit der 'richtigen' Diagnose festzufahren oder die Erkenntnisse in verletzender Weise den Klienten überzustülpen. Bei den psychologischen Spielen ist diese Gefahr häufig gegeben, da jedes Definieren von Spielen ohne einen Vertrag leicht zu einer Spieleinladung werden, kann. So gilt, um mit der Theorie der Spiele vertraut zu werden der Grundsatz, als erstes die eigenen Spiele zu erkennen und zu verstehen. Dadurch kann vermieden werden, daß Klienten mit diesen Begriffen belegt werden im Sinne einer Abstempelung. Jede Etikettierung ist in der Regel problematisch und wird häufig als Abwertung verstanden, auch wenn es auf der bewußten Ebene nicht so gedacht ist.

The Miles of the M

In der **Psychotherapie** und **Beratung** gibt es keine prinzipiellen Unterschiede in der Diagnostik, die Differenz liegt in der Bedeutung der Informationen und in der unterschiedlichen Zielsetzung. In der Psychotherapie liegt der Schwerpunkt auf der **innerpsychischen Problematik** und der Lösung dieser inneren Konflikte, in der Beratung steht die **aktuelle Lebenssituation**, z.B. die Suche eines Arbeitsplatzes, in Kenntnis der inneren Problematik des jeweiligen Klienten im Vordergrund.

# Für Arbeitsberater im sozialpsychiatrischen Dienst ist es wichtig, die innere Dynamik der Störungsbilder der Klienten zu kennen, auch wenn sie im Beratungsprozeß bei der Wahl und Erhaltung eines Arbeitsplatzes eine untergeordnete Rolle spielen. Ein Patient mit einer gut kompensierten Psychose braucht einen Berater, der seine Erkrankung mit den innerpsychischen Komponenten wie Kontaktschwierigkeiten und das Bedürfnis nach einem ruhigen Arbeitsplatz kennt.

Die psychiatrische Diagnose bezieht sich überwiegend auf die Symptomatik der Störung, anhand der Symptome werden Krankheitsbilder klassifiziert. In der folgenden Tabelle sind heute gebräuchlichen, Begriffe zusammengestellt.

Neurosen	Persönlichkeitsstörung	Psychosen
<b>z.B.</b>	z.B.	z.B.
neurotische Depression	Narzißmus	Schizophrenie
Angstneurose	Borderlinestörung	Manisch Depressive
Konversionsneurose		Krankheit -
	Eßstörungen und Sucht	
	Psychosomatik	

#### Internationale Diagnostik

In bezug auf das Stellen und Einordnen von Diagnosen existieren zwei Standardwerke; es ist notwendig, diese in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zu benutzen.

Das eine ist das **DSM** (Diagnostische Kriterien und Differentialdiagnosen des Diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen), dieser bietet diagnostische und differentialdiagnostische Kriterien für Krankheiten, es gibt eine spezielle Ausgabe für psychische Störungen. Es ist ein multiaxiales System, das in den USA entwickelt wurde und international anerkannt ist. Auf der Achse I sind die klinischen Syndrome zu finden, auf der Achse II Entwicklungsstörungen und Persönlichkeitsstörungen, auf der Achse III körperliche Störungen und Zustände, auf der Achse IV der Schweregrad psychosozialer Belastungsfaktoren und auf der Achse V Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus. Die Differenzierung in die Achsen soll eine möglichst genaue Diagnose ermöglichen, da die Diagnose auf den verschiedenen Achsen gestellt wird.

Das andere ist die ICD 10 (internationale statistische Klassifika-

tion der Krankheiten und verwandter gesundheitsprobleme 10. Revision). Sie ist eine Möglichkeit, Diagnosen nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme zu verschlüsseln, mit dem Ziel, nach einer international einheitlichen Systematik Krankheiten und Todesursachen zu klassifizieren und sie zu erforschen.

### Differentialdiagnose

Unter Differentialdiagnoese verstehen wir die Einordnung einer Störung im Vergleich zu anderen mit ähnlichen Symptomen. Dies läßt sich nicht nur zur individuellen Diagnose anwenden, sondern auch bei Störungen von Systemen.

Die Einteilung in große Gruppen von Störungen ist sinnvoll, um einen Überblick zu gewinnen. Dies ist notwendig, damit wir abschätzen können, mit welcher Störung wir es zu tun haben, damit ein passendes Angebot gemacht werden kann.

Das Therapiesetting bei einer depressiven Neurose sieht z.B. anders aus als das bei einer Persönlichkeitsstörung. Im ersten Fall ist eine Einzeltherapie oder auch eine Gruppentherapie mit wöchentlichen Terminen sinnvoll; im zweiten Fall kann es notwendig sein, die Termine zuerst in größeren Abständen anzubieten und nicht so schnell eine Gruppentherapie vorzuschlagen.

Auch die **Zielrichtung eines Vertrages** ist je nach Störung unterschiedlich. Bei der Neurose wird die Blickrichtung schnell auf die inneren Konflikte gehen, bei der Persönlichkeitsstörung steht als erstes die Arbeit mit dem Erwachsenen-Ich im Vordergrund. Die auch hier notwendige detaillierte Analyse wird dadurch nicht ersetzt, sie dient, um innerhalb der Langzeitperspektive die tägliche Arbeit mit den Klienten zu gestalten, d. h., hilfreiche Interventionen zur Verfügung zu haben (siehe Kap. 4.3).

Der Prozeß der Diagnose setzt Abstand voraus; aus der distanzierten Beobachtung kann das System der Klienten verstanden und nach diagnostischen und differentialdiagnostischen Kriterien betrachtet werden. Diese Distanz steht dem Kontakt und der Empathie entgegen. Sich dieser Polarisierung bewußt zu sein ist hilfreich, um im Prozeß der Veränderungsarbeit die nötige Nähe herzustellen und ausreichenden Schutz zur Verfügung zu stellen.

### **TA-Diagnostik**

Die **TA-Diagnose** ist eine interaktive Diagnose. In ihrem Prozeß werden die Elemente der Stärken und Störungen zusammengetragen und miteinander in Verbindung gesetzt, um das Skript der Klienten und deren Umfeld auf diese Weise zu verstehen.

In der Beschreibung der **TA-typischen Diagnosemöglichkeiten** werden wir mit der Diagnose der Ich-Zustände beginnen, da hier der Zugang sowohl auf der Kommunikationsebene im Hier und Jetzt möglich ist, als auch innerpsychische Prozesse aufgedeckt werden können.

Dies entspricht auch der Auffassung in der Psychoanalyse, dort wird die Diagnose als Orientierung an der psychischen Oberfläche beschrieben, von der aus ein Einstieg in die dem Bewußtsein nicht direkt zugänglichen Erlebniszusammenhänge gesucht wird (Heigel/Heigel-Evers 1993).

#### Diagnose der Ich-Zustände

Berne beschreibt vier Diagnosewege für Ich-Zustände, die wir den vier Ich-Zustandsmodellen zuordnen und zeigen, daß sich zwei Formen auf den externen Prozeß beziehen und zwei auf den internen Prozeß. (Berne 1961).

Diagnose der Ich-Zustände			
Interner Prozeß	Historische Diagnose im lebensgeschichtlichen Modell	Phänomenologische Diagnose im phänomenologischen Modell	
	Therapeut/Berater analysiert die Geschichte z.B. Konstrukt: Introjekte und Fixierungen	Klient beobachtet und beschreibt inneren Prozeß, Therapeut regt dazu an	
Externer Prozeß	Soziale Diagnose im Beziehungsmodell	Verhaltensdiagnose in Verhaltensmodell	
	Gegenüber beobachtet seinen inneren Prozeß auf Verhalten des Klienten	Therapeut/Berater beobachtet externen Prozeß unmittelbar	

Am Beispiel der im Skriptkapitel beschriebenen Patientin Z. werden die vier Diagnosemöglichkeiten erläutert.

Beispiel: Beim Erstgespräch gab die Patientin klare Informationen über ihre Vorgeschichte, sie sprach mit klarer fester Stimme. Beim Thema Ängste wechselte ihre Stimme, sie wurde höher und "piepsig", sie berichtete, sie sei dann so hilflos und wisse nicht weiter. Zum Thema Konzentrationsschwäche wechselten wieder Stimme, Haltung, Mimik und Sprache, sie war selbstkritisch, streng, gab an, daß sie viel weniger schaffe als früher, sich nichts mehr merken könne, sie sei an ihren Schwierigkeiten selbst schuld. Das komme daher, daß sie sich nicht mehr genug anstrenge. Dann kam ein erneuter Wechsel, und sie sprach wieder kindhaft und sagte, sie leide sehr unter dieser Situation. Auf die Frage, ob sie am Arbeitsplatz deswegen Schwierigkeiten habe, machte sie klare Angaben; daß sie in der letzten Zeit befördert worden sei.

In der geschilderten Sequenz sind die beobachteten Ich-Zustände in der Schrift unterschieden worden.

Die Verhaltensdiagnose wird aus der Beobachtung gestellt. Der Beobachter verschafft sich aus dem Zusammenspiel von Wortwahl, Stimme, Gestik und Mimik in Abgleichung mit dem inneren Bild von einem Kind, einem Erwachsenen oder Eltern eine Vorstellung, um welchen Ich-Zustand es sich handelt. Es werden dabei die inneren Vorstellungen mit der Beobachtung und dem Wissen verbunden.

Das fett gedruckte symbolisiert das Erwachsenen-Ich, das sich in der Regel mit wenig Emotionen und in sachlichen Formulierungen ausdrückt. Das kursiv gedruckte symbolisiert das Kind-Ich, das sich entweder als freies Kind spontan, gefühlsbetont und lebendig zeigt oder als reagierendes angepaßtes Kind entweder trotzig, ärgerlich oder brav und gebremst mit vorsichtigen Formulierungen nach außen kommt. Der dritte Ich-Zustand, das Eltern-Ich, tritt als Versorger liebevoll zugewandt oder kritisierend ärgerlich wertend auf.

Ich- Zustand	kr.El	f.El	Er	f.K.	r.K.
Wortwahl	schlecht sollte müßte immer falsch	gut nett ich mag dich freundlich zart	korrekt wie was warum wieviel nützlich	super Mist wollen nicht wollen autsch! toll!	kann nicht möchten versuchen hoffen bitte danke

			Er Marcine	f.K.	
	dert streng herablas- send schützend bestim- mend	voll rstüt- zend besorgt tröstend überbe- sorgt	gleichmä- ßig ruhig	frei laut energie- reich lustig	weinerlich fragend verteidi- gend besänfti- gend
Mimik und Gestik	ärgerlich stirnrun- zelnd Hände in den Hüf- ten mit dem Finger deuten	offene Arme anneh- mend lächelnd zuge- wandt verein- nahmend	aufrecht offen wach nachdenk- lich	unge- bremst locker spontan	verkniffen gepreßt gebremst zusammen- gezogen
Haltung	wertend morali- stisch autoritär	verständ- nis- voll versor- gend gebend	interes- siert beobach- tend abschät- zend	neugierig wechsel- voll freudvoll	fragend beschämt nachgiebig

(Nach Woollams und Brown 1978)

Diese Zusammenstellung dient dazu, einen Bezug zu den Ich-Zuständen zu bekommen und innere bildhafte Vorstellungen dazu zu entwickeln.

Die soziale Diagnose bezieht sich darauf, welcher Ich-Zustand im Gegenüber angesprochen wird, diese Diagnose wird im Kontakt gestellt. Bei dem oben aufgeführten Beispiel fühlte sich der Therapeut zuerst in seinem Erwachsenen-Ich angesprochen, der Wechsel erfolgte, und die elterlichen Anteile wurden angesprochen. In der selbstkritischen Phase reagierte das Kind-Ich des Therapeuten, der diese Reaktion registrierte, innerlich den Ich-Zustand wechselte und aus dem Erwachsenen-Ich weiterfragte. Auf die dann gestellte Frage folgte eine Antwort aus dem Erwachsenen-Ich.

Am Beispiel der im Skriptkapitel beschriebenen Patientin Z. werden die vier Diagnosemöglichkeiten erläutert.

Thema Erstgespräch gab die Patientin klare Informationen über ihre Vorgeschichte, sie sprach mit klarer fester Stimme. Beim Thema Ängste wechselte ihre Stimme, sie wurde höher und 'piepsig', sie berichtete, sie sei dann so hilflos und wisse nicht weiter. Zum Thema Konzentrationsschwäche wechselten wieder Stimme, Haltung, Mimik und Sprache, sie war selbstkritisch, streng, gab an, daß sie viel weniger schaffe als früher, sich nichts mehr merken könne, sie sei an ihren Schwierigkeiten selbst schuld. Das komme daher, daß sie sich nicht mehr genug anstrenge. Dann kam ein erneuter Wechsel, und sie sprach wieder kindhaft und sagte, sie leide sehr unter dieser Situation. Auf die Frage, ob sie am Arbeitsplatz deswegen Schwierigkeiten habe, machte sie klare Angaben; daß sie in der letzten Zeit befördert worden sei.

In der geschilderten Sequenz sind die beobachteten Ich-Zustände in der Schrift unterschieden worden.

Die Verhaltensdiagnose wird aus der Beobachtung gestellt. Der Beobachter verschafft sich aus dem Zusammenspiel von Wortwahl, Stimme, Gestik und Mimik in Abgleichung mit dem inneren Bild von einem Kind, einem Erwachsenen oder Eltern eine Vorstellung, um welchen Ich-Zustand es sich handelt. Es werden dabei die inneren Vorstellungen mit der Beobachtung und dem Wissen verbunden.

Das fett gedruckte symbolisiert das Erwachsenen-Ich, das sich in der Regel mit wenig Emotionen und in sachlichen Formulierungen ausdrückt. Das kursiv gedruckte symbolisiert das Kind-Ich, das sich entweder als freies Kind spontan, gefühlsbetont und lebendig zeigt oder als reagierendes angepaßtes Kind entweder trotzig, ärgerlich oder brav und gebremst mit vorsichtigen Formulierungen nach außen kommt. Der dritte Ich-Zustand, das Eltern-Ich, tritt als Versorger liebevoll zugewandt oder kritisierend ärgerlich wertend auf.

Ich- Zustand	kr.El	f.El	Er	f.K.	r.K
Wortwahl	schlecht sollte müßte immer falsch	gut nett ich mag dich freundlich zart	korrekt wie was warum wieviel nützlich	super Mist wollen nicht wollen autsch! toll!	kann nicht möchten versuchen hoffen bitte danke

Ich- Zustand	kr.El	<b>i.el</b>		f.K.	r.K.
Stimme	kritisch angewi- dert streng herablas- send schützend bestim- mend	liebevoll unterstüt- zend besorgt tröstend überbe- sorgt	gleichmä- ßig ruhig	frei laut energie- reich lustig	weinerlich fragend verteidi- gend besänfti- gend
Mimik und Gestik	ärgerlich stirnrun- zelnd Hände in den Hüf- ten mit dem Finger deuten	offene Arme anneh- mend lächelnd zuge- wandt verein- nahmend	aufrecht offen wach nachdenk- lich	unge- bremst locker spontan	verkniffen gepreßt gebremst zusammen- gezogen
Haltung	wertend morali- stisch autoritär	verständ- nis- voll versor- gend gebend	interes- siert beobach- tend abschät- zend	neugierig wechsel- voll freudvoll	fragend beschämt nachgiebig

(Nach Woollams und Brown 1978)

Diese Zusammenstellung dient dazu, einen Bezug zu den Ich-Zuständen zu bekommen und innere bildhafte Vorstellungen dazu zu entwickeln.

Die soziale Diagnose bezieht sich darauf, welcher Ich-Zustand im Gegenüber angesprochen wird, diese Diagnose wird im Kontakt gestellt. Bei dem oben aufgeführten Beispiel fühlte sich der Therapeut zuerst in seinem Erwachsenen-Ich angesprochen, der Wechsel erfolgte, und die elterlichen Anteile wurden angesprochen. In der selbstkritischen Phase reagierte das Kind-Ich des Therapeuten, der diese Reaktion registrierte, innerlich den Ich-Zustand wechselte und aus dem Erwachsenen-Ich weiterfragte. Auf die dann gestellte Frage folgte eine Antwort aus dem Erwachsenen-Ich.

Die historische Diagnose wird aus der Lebensgeschichte gestellt, sie wurde auf Nachfrage deutlich. Die Patientin wurde von der Mutter angetrieben, sich anzustrengen, auch hatte sie in der Kindheit schon Ängste, zu versagen, so daß in dem Kind-Ich die Versagensängste und das Sich-anstrengen-Müssen verankert sind. Im Eltern-Ich vertritt die Patientin das 'anstrengen sollen' als innere Stimme "du sollst dich anstrengen", und da für Mädchen der Beruf nicht so wichtig ist, "du mußt nicht studieren".

Die historische Diagnose bezieht sich auf die Inhalte der Ich-Zustände.

Die phänomenologischen Diagnosen werden im Verlauf der Therapie gestellt; der Therapeut fragte in einer Situation, z.B. wenn eine Klientin elterlich oder kindhaft wirkt, nach, wie sie sich im Moment fühle und erlebe, und bekam in diesem Beispiel die Antwort: "Ich fühle mich im Moment ungefähr sechsjährig wie in der ersten Klasse, ich tat mich schwer, Lesen zu lernen", dabei handelt es sich um eine Situation aus der Kindheit, die vom Gefühl erlebt wird wie damals, also ein Zustand des Kind-Ich von früher. In einer weiteren Situation beschrieb sie: "Ich komme mir im Moment vor wie meine Mutter, die immer wieder Angst hatte, ich könnte später mal nicht klarkommen." Hier erlebt die Klientin sich, als wäre sie ihre Mutter aus ihrer Kindheit, sie erlebt das Introjekt des Eltern-Ich-Zustandes.

Berne (1961) weist darauf hin, daß die Diagnose eines Ich-Zustandes nur sicher gestellt werden kann, wenn alle vier Diagnosearten möglich sind. Dies ist in der Praxis nicht häufig möglich, mit einiger Übung ist eine gute Treffsicherheit gegeben, auch wenn nur zwei oder drei Diagnosekriterien gegeben sind.

Die **Schwerpunkte** der Ich-Zustands-Diagnosen sind in **Therapie** und **Beratung** in der Weise unterschiedlich, daß in der Regel für Beratungssituationen die Verhaltens- und soziale Diagnose ausreichen, um klare Ziele definieren zu können, und daß in der Therapiesituation alle vier Kriterien notwendig sind.

### Diagnose von Maschen

Folgende Fragestellungen sind bei der Diagnose von Maschen sinnvoll.

• In welchem **Ich-Zustand** befindet sich die Person, die ein Gefühl zeigt?

Maschen können, wie beschrieben, den Ich-Zuständen zugeordnet werden. Maschen kommen am häufigsten aus dem negativ kritischen Eltern-Ich und aus dem reagierenden angepaßten Kind-Ich, sie können aber auch aus dem negativ fürsorglichen Eltern-Ich-Zustand kommen

Dieser wird nicht so leicht erkannt, da er vordergründig angenehm erscheint mit Äußerungen wie: "Ich mach' das schon für dich." Dies hat den fürsorglichen angenehmen Aspekt, aber häufig wird mit einer solchen Aussage die Fähigkeit des anderen abgewertet und die eigene Person damit aufgewertet. Das zugehörige Maschengefühl ist oft aufgesetzte Fröhlichkeit, die wir als 'zuckrig' bezeichnen. Die Haltung dabei ist vereinnahmend.

#### • Führt dieses Gefühl zu einer **Problemlösung?**

Maschengefühle zeigen eine Wiederholungstendenz; im Gegensatz zu den zweckmäßigen Gefühlen sind es wiederkehrende Gefühle, die in ähnlicher Weise immer wieder geäußert werden. Sind diese Wiederholungen häufig, liegt der Verdacht nahe, daß es sich um eine Masche handelt. Es ist möglich, dies in Fragen an die Klienten zu formulieren wie: "Was merken Sie, nachdem Sie dieses Gefühl gehabt haben?" oder "Kennen Sie dieses Gefühl aus Ihrer Kinderzeit?" Häufig treffen wir bei Maschen auf "alte Bekannte"; wird dies aufgenommen, fühlen sich die Klienten dadurch verstanden.

 Sammelt jemand Rabattmarken (Maschen) und löst sie irgendwann ein?

Unter Rabattmarken verstehen wir nicht ausgedrückte Gefühle, die gespeichert werden. Dies kann in dem Bild des 'Ärgerrucksackes' beschrieben werden, der dann irgendwann voll ist. Diese Sammlung wird häufig zur Rechtfertigung von Verhalten weiter verwendet, das sich derjenige sonst nicht erlaubt, beispielsweise einen Wutausbruch oder einen Rückzug auf die Couch zum Lesen.

Rabattmarken wurden von Berne (1975 S. 130) als verschiedenfarbig beschrieben. Jeder von uns hat sich in seinem Skript festgelegt, welche Marken die 'richtigen' sind, welches die Lieblingsfarbe ist. Wir werden Maschen anderer Farbe nicht annehmen, da sie uninteressant erscheinen, sie werden daher häufig zum Tausch angeboten. Beispiele für weitere Rabattmarken sind Depressionsmarken, Enttäuschungsmarken oder goldene 'gute Taten'-Marken. Folgende Frage erzielt häufig Informationen über Rabattmarken: "Wann gönnen Sie sich etwas Schönes?" "Wann erlauben Sie es sich, die Kinder einmal abzugeben?"

 Verspüre ich als Berater/Therapeut einen Appell an mich, wenn mein Gegenüber dieses Gefühl zeigt?

Habe ich den Eindruck, da möchte der andere etwas Bestimmtes von mir erreichen oder mich zu etwas bringen? Diese Wahrnehmungen beziehen sich auf den ausbeutenden Charakter der Maschen. Hier ist auch der Übergang zu Spielen, denn wenn jemand mit Maschen nicht den gewünschten Erfolg hat, werden häufig Spiele als Steigerung eingesetzt.

#### • Wie ist mein intuitiver Eindruck?

Häufig ist zuerst einmal der Eindruck da, hier stimmt irgend etwas nicht. In einer solchen Situation gilt es, wachsam zu sein, das bedeutet, auf die eigenen Reaktionen und auf die des Gegenübers zu achten und auch gezielte Fragen nach dem 'Eigentlichen' zu stellen.

### Diagnose von Spielen

Da die Spiele ohne die Bewußtheit des Erwachsenen-Ichs ablaufen, sind diagnostische Fragen, die diesen Persönlichkeitsanteil ansprechen, wichtig. Denn die Gefahr beim Aufdecken von Spielen besteht im Sich blamiert-Fühlen oder beschämt-Sein. Wird das 'Er' angesprochen, ist diese Gefahr nicht gegeben, da jeder sein individuelles Spiel selbst aufdecken kann.

In der Darstellung von Spielen wurde gezeigt, daß es viele unterschiedliche Zugänge zu Spielen gibt. Wir werden hier folgende Schwerpunkte setzen:

## Verhaltensaspekte

Eine leichte Möglichkeit, Spiele zu erkennen, ist das Aufspüren der Rollen aus dem Drama-Dreieck oder aus dem Hexagon (siehe Kap. 3.3).

# Der transaktionale Aspekt

Doppelbödigkeit ist, transaktional gesehen, bei den Spielen entscheidend. Spiele können wir erkennen, wenn wir die Inkongruenz zwischen dem Inhalt, der aus dem Erwachsenen-Ich stammt, und dem Prozeß (der Mimik, Gestik, Stimme) aus dem angepaßten Kind-Ich oder aus dem Eltern-Ich kommt, aufspüren. Eine solche Aussage könnte lauten: "Ich werde diese statistischen Fakten berechnen und Ihnen vorlegen" mit einer ängstlichen Stimme und in verteidigender Haltung. Derselbe Inhalt könnte auch mit kritischer Stimme oder

sarkastischem Ton mit überheblich wirkender Haltung aus dem Eltern-Ich abgeschickt werden.

#### Endausgang

Maschen stehen im engen Zusammenhang mit den Spielen. Der **Endausgang**, der 'pay off', der Spiele ist ein Maschengefühl, das entweder ausgedrückt werden kann oder als Rabattmarke gesammelt wird. Spiele von ihrem Ende her aufzurollen ist am Anfang der leichteste Weg. Der Punkt der Endauszahlung wird häufig gut wahrgenommen.

Die sich wiederholenden Muster

Spielplan von James (1973) bietet Fragen dazu:

- 1. Was passiert mir immer und immer wieder?
- 2. Wie fängt das Spiel an?
- 3. Und dann, was passiert dann?
- 4. Wie geht das Spiel aus?
- 5. Was bleiben bei jedem Beteiligten für Gefühle zurück?
- 6. Wie fühlst du dich, nachdem es zu Ende ist?

Diese Fragen dienen dazu, die sich wiederholenden Muster von Spielen von einzelnen oder von Systemen in Familie, Schule oder Beruf aufzudecken.

## Diagnose von passivem Verhalten

Skriptgebundenes Verhalten wird häufig in den passiven Verhaltensweisen deutlich (siehe Kap. 5.5). Passive Verhaltensweisen sind so definiert, daß sie Verhalten sind, die nicht zur Lösung einer gestellten Aufgabe verhelfen.

### Diagnose der Störungen des Denkens

Die Störungen des Denkens, die hier dargestellt werden, betreffen nicht die prinzipielle Denkfähigkeit (den IQ), sondern sie beeinträchtigen diese durch Fehlen von Information, falsche Informationen und durch innere Prozesse, z.B. Abwertung.

### • Trübungen

Eine Trübung ist Vermischung von Eltern-Ich-Inhalten oder Kind-Ich-Inhalten mit Anteilen des Erwachsenen-Ich. Die Funktion des Er ist dadurch beeinträchtigt. Derjenige, der eine Trübung äußert, ist

sich dessen nicht bewußt, sondern glaubt, eine klar durchdachte Aussage zu machen.

Die vom Eltern-Ich bedingten Trübungen sind vergleichbar mit Vorurteilen.

★ Eine Patientin berichtet in einer Sitzung, daß sie nun auf ihre Mutter angewiesen sei, da sie durch eine Erkrankung im Moment nicht voll leistungsfähig sei. Dies ist eine Trübung aus dem El; die Patientin glaubt, sie habe die ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten durchdacht, wer ihr helfen könnte, hat sich aber nach dem gerichtet, was ihre Mutter ihr mitgegeben hatte: "Nur eine Mutter kann einer kranken Tochter helfen, sonst ist ja niemand für einen da. Hilfe gibt es nur aus der Familie."

Hier wird deutlich, wie die Mutter der Patientin ihre Informationen weitergab und welche Vermischung dadurch stattfand, die heute noch wirksam ist.

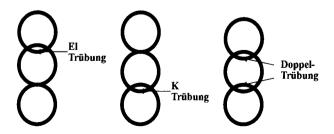
Die vom Kind-Ich-Zustand bedingten Trübungen sind vergleichbar mit Illusionen.

★ Ein Patient erklärt in der Gruppensitzung, daß es ganz klar sei, nur über den Sport geknüpfte Beziehungen könnten gut sein. Dieser Patient ging von dieser Illusion aus, da er als Kind keine anderen Erfahrungen machen konnte, weil schon seine Eltern Beziehungen im Sportverein knüpften.

Die korrespondierenden Trübungen von K und El, die einander unterstützen, sind häufig, sie werden als **Doppeltrübungen** bezeichnet.

Die Trübungen können durch neue Informationen und durch das Aufzeigen der wirksamen Einschränkungen aufgelöst werden. *Berne* bezeichnete Trübungen als strukturelle Pathologie, sie gehören in die Lebensgeschichte eines Menschen.

Sie werden im lebensgeschichtlichen Modell dargestellt:



Schiff (1975) beschreibt **Denkstörungen** als innere Mechanismen, die zur Aufrechterhaltung des Bezugsrahmens dienen.

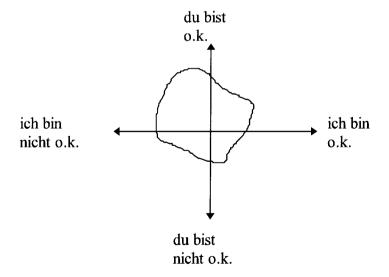
- Übergeneralisieren
- Überdetaillieren
- Eskalation
- Verwechslung von Realität und Phantasie.

Diese Störungen des Denkens sind auf dem Boden von Abwertungen möglich; es bedeutet, daß jemand Teile von sich selbst, von anderen oder der Situation verringert. Genaue Darstellung siehe Kap. 5.3.

### Skriptdiagnose

Die Verbindung von internen Vorgängen und äußerlich beobachtbarem Verhalten ist sowohl im **Miniskript**, das für die Beratungsarbeit gut geeignet ist, und im **Maschenskriptsystem**, das vor allem in der Psychotherapie angewendet wird, sichtbar. In dem Kapitel zur Skriptanalyse (Kap. 3.6) und dem Kapitel zur Anamnese (4.2) wurden die Möglichkeiten zur **Skriptdiagnostik** besprochen.

Die Entscheidungen zur Lebensposition gehören zu den frühen Skriptentscheidungen. Da sie nicht in jeder Situation identisch sind, ist es möglich, sie in einer graphischen Übersicht, dem O.K.-Corral deutlich zu machen, hier am Beispiel & von Frau Z.:



Jeder von uns nimmt nicht nur eine Position, auf die er festgelegt ist, ein, wir haben einen Schwerpunkt; aber in bestimmten Situationen erleben wir für uns selbst und in der Beziehung zu den anderen eine differente Position. Diese Überzeugungen stammen aus kindlichen Entscheidungen.

#### Diagnose von Anpassungstypen und Funktionsniveaus

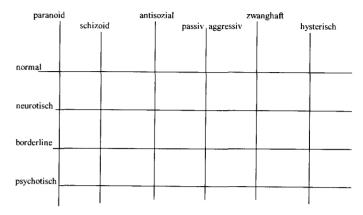
Für Diagnose und Therapieplanung ist auch die Differenzierung im Sinne der Objektbeziehungstheorie, die Abgrenzung von Konfliktneurosen gegenüber entwicklungspathologisch bedingten oder traumatogenen psychischen Störungen, hilfreich.

"Der Anpassungstyp wird durch den Skriptinhalt bestimmt, und die Funktionsebene wird bestimmt von der Art der internalisierten Objektbeziehungen" (Divac-Jovanovic und Radokovic 1990). Um dies zu verstehen, ist die psychoanalytische Sichtweise hilfreich, die Störungen unterscheidet, die durch innerpsychische Konflikte ausgelöst werden, von denen, die auf dem Boden einer Entwicklungsstörung entstehen. Die Konfliktstörungen beziehen sich auf die Triebtheorie, sie werden in der TA in den Konflikten zwischen den Ich-Zuständen oder innerhalb der Ich-Zustände dargestellt und im Detail als Skriptinhalt beschrieben. Die Entwicklungsstörungen werden in der Objektbeziehungstheorie beschrieben, sie sind transaktionsanalytisch im Energiemodell über die Besetzung der Ich-Zustände und der damit im Zusammenhang stehenden Strukturierung darstellbar.

Für das Verständnis der verschiedenen Entwicklungsniveaus dienen die diagnostischen Ebenen von *Divac-Jovanovic und Radokovic*, die diese mit den Anpassungstypen in ein System gebracht haben. Die Autoren erläutern diese am Beispiel für Borderline-Patienten. Nach unserer Erfahrung ist dieses Modell auch für andere Störungen anwendbar. Wir haben dieses Modell abgewandelt; für das Verständnis dieser beiden Bereiche ist die zweidimensionale Darstellung ausreichend und leichter verständlich (s. folgende Seite).

In diesem Modell wird angenommen, daß jeder Anpassungstyp auf jedem Funktionsniveau vorkommen kann. Jede Person kann verschiedene Persönlichkeitsanteile in unterschiedlichen Anpassungstypen entwickeln und sich außerdem noch auf unterschiedlichen Funktionsniveaus bewegen.

#### Anpassungstypen



Ware (1992) beschreibt die verschiedenen Anpassungstypen aus der Sicht des Skriptes und zeigt, daß bestimmte Kombinationen von Einschärfungen und Gegeneinschärfungen zu spezifischen Anpassungstypen führen. Die meisten Menschen entsprechen nicht allein einem Typus, sondern haben einen Schwerpunkt und Anteile von anderen Typen; häufig gibt es einen primären und einen sekundären Typ der Persönlichkeitsanpassung.

Aus dieser Zusammenstellung entwickelte *Ware* Vorgehensweisen in der Arbeit, die Türen zur Therapie, die auch in der Beratung hilfreich sind.

Paul Ware: Anpassungen der Persönlichkeit, 1992.

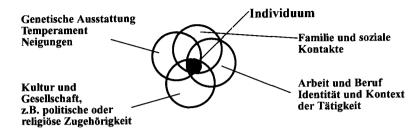
### Beurteilung und Folgerungen

Nach den ersten Kontakten in der Psychotherapie – es werden in der Regel drei oder fünf Probesitzungen durchgeführt – ist es notwendig, festzulegen, was für diese Person, diese Gruppierung (z. B. Familie, Team) sinnvoll und wichtig ist; Änderungen des Therapie- bzw. Beratungsplanes können notwendig werden, das wird der jeweilige Verlauf zeigen.

Die Bereitschaft, Klienten auch weiterzuschicken, wenn jemand kein entsprechendes Angebot machen kann, gehört zum professionellen Handeln.

### KARTEIKARTE:

Klient/System (z. B. Familie, Team oder Betrieb)



# Dargestelltes Problem - ,Initialtransaktion':

### Bevorzugte Ich-Zustände:

#### Maschen:

Bevorzugte Maschen/Ersatzgefühle:

Maschenverhalten:

Elemente des Maschensystems:

Skriptglaubenssätze – Skriptverhalten – Verstärkende Erfahrungen

### Spiele:

Beobachtete Spiele:

Spielgrade:

Rollen im Drama-Dreieck:

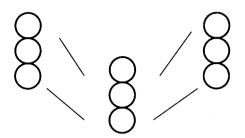
Klient-Partner oder Arbeitskollegen oder Kinder usw.







# **Skriptmatrix**



Gegeneinschärfungen:

Einschärfungen:

Skriptüberzeugungen:

### Lieblingsmärchen:

darin enthaltene Identifikationsfiguren

#### Hintertüren:

## Skriptendauszahlung:

# Skripttyp nach Steiner:

lieblos	kopflos	freundlos
---------	---------	-----------

### Skripttyp nach Berne:

niemals	immer	danach
immer wieder	bis	offenes Ende

# Beurteilung

Zur Beurteilung der Situation gibt es zwei Hauptblickrichtungen, die eine richtet sich auf das Individuum, die andere auf das System.

# Beurteilung des Individuums

Wenn wir das Skript einer Person betrachten, werden wir bei allen auch Verbote finden. Die Funktionstüchtigkeit eines solchen inneren Systems ist entscheidend (siehe Kap. 2.4).

Folgende Fragen sind wichtig:

- Wie sieht das innere System aus, ist der Klient allein gut kompensiert oder gesund?
- Was könnte zur Dekompensation führen?
- Ist derjenige krank oder gesund?
- Wie ist die Beziehungsgestaltung?
- Welche intuitive Idee habe ich?
- Ist Beratung oder Therapie sinnvoll?
- Welche Art von Therapie?
- Welche Art von Beratung?

Die Beantwortung dieser Fragen gibt eine Leitlinie, welches Angebot angemessen sein kann.

#### Beurteilung eines Systems

Für die systemische Sichtweise haben Weber und Stierlin (1989) folgende Punkte aufgezeigt:

- Betrachtung von Wechselbeziehungen,
- Zirkularität, keine Ursache-Wirkungs-Ketten,
- Muster aus ,geronnenem menschlichem Verhalten',
- Vernetztheit der Verhaltensabläufe,
- Verhalten wird nicht nur durch Verhalten, sondern auch durch innere Werte bestimmt,
- Realität ist veränderbar,
- ein System ist eine 'geordnete Ganzheit'.

Für die Bearbeitung dieser Punkte geben die beschriebenen diagnostischen Kriterien Informationen, durch diesen Ansatz ist eine Erweiterung der Möglichkeiten gegeben.

Auch hier wird das Prinzip der **Diagnose als fortlaufender Prozeß** deutlich, jede neue Information kann eine Veränderung der Einschätzung der Situation beinhalten, und ein verändertes Angebot kann die Folge sein.

Die Diagnose in der Gegenwart braucht die Vergangenheit und die Zukunft, das bedeutet, daß die Arbeit in der Beratung und Psychotherapie sich in verschiedenen Zeiten bewegt, dies führte zu dem Ausspruch, es ist niemals zu spät, eine schöne Kindheit zu haben, das heißt, daß korrigierende Beziehungserfahrungen möglich sind.

#### 4.5 Therapie- und Beratungsplanung

Frau Z. zweifelte zu Beginn der Therapie an der allgemeinen Veränderungsfähigkeit von Menschen und speziell an ihrer Fähigkeit, sich zu verändern. Daher schlug die Therapeutin ihr vor, in eine Gruppe zu gehen. Dort erlebte sie am Beispiel der anderen, daß Veränderung möglich ist. Sie fing an, über sich nachzudenken, und entdeckte, daß sie nicht nur unter Ängsten und den depressiven Phasen litt, sondern unter dem Druck des Antreibers ,beeil dich' einen Terminplan hatte, der nur mit großer Hast einzuhalten war. Sie fühlte sich ihrer Arbeit nicht gewachsen, obwohl sie für ihre Dienstjahre eine gute Position hatte. Sie machte erste Veränderungen am Arbeitsplatz, begann zielstrebig und in Ruhe zu arbeiten. Dies war für sie eine positive Erfahrung. Zu diesem Zeitpunkt war wegen ihrer Unklarheit noch kein konkreter Therapievertrag möglich.

Im weiteren Verlauf sprach sie über ihr Frauenbild und beklagte ihre Unzufriedenheit in ihrer Partnerschaft, die von wenig Nähe und wenig Sexualität geprägt war. Sie kam sich oft kindhaft vor, dann aber wieder so alt und ohne Spaß am Leben.

Daraus entwickelte sie den Langzeitvertrag, daß sie selbständig werden wolle. Das bedeutete für sie, sich erwachsen zu fühlen, ihre Fähigkeit zu denken anzunehmen, sich beruflich umzuorientieren und in der Partnerschaft selbständig zu werden. Erster Schritt dazu war die Veränderung ihrer Suizidgedanken, die sie seit ihrer Pubertät in größeren Abständen immer wieder hatte. Ziel wurde, sich zum Leben zu entscheiden.

 In der Motivationsphase ist es wichtig, daß die Klientinnen ihre gewohnten Muster in Frage stellen und die Erfahrung machen (durch andere und für sie selbst), daß Veränderung möglich ist. Das Antreiberverhalten ist oft gut wahrnehmbar und für eine erste Verhaltensänderung geeignet. Die Übernahme einer aktiven Haltung statt passiven Leidens führt zu einer Entlastung und stärkt die Veränderungsbereitschaft. Diese Erfahrung motivierte sie, die Therapie fortzusetzen mit Enttrübungsabeit. z.B. Einstellungen über Frauen und Partnerschaft. Sie entdeckte, daß sie darunter litt, wenig Spaß zu haben. und daß sie Nähe mit ihrem Partner nicht lebte. Das Wahrnehmen der konkreten Punkte des Leids

viel Raum ein. Die Klientin kam mit der Einschärfung "existiere nicht" in Kontakt und hatte dabei den Eindruck, es ginge ihr so schlecht wie noch nie in ihrem Leben. Diese Grundgefühle und Lebensentscheidungen waren verdeckt und nur zeitweise in Form von Selbstmordgedanken an die

macht einen konkreten The-

wichtiges Thema und nahm

rapievertrag möglich. Die Suizidalität war ein