Psychologische Hochschule Berlin

# Aktuelle Forschungsfragen bei Psychodynamischen Behandlungsansätzen: Verstehensprozesse in Fallbesprechungen

Prof. Dr. Timo Storck

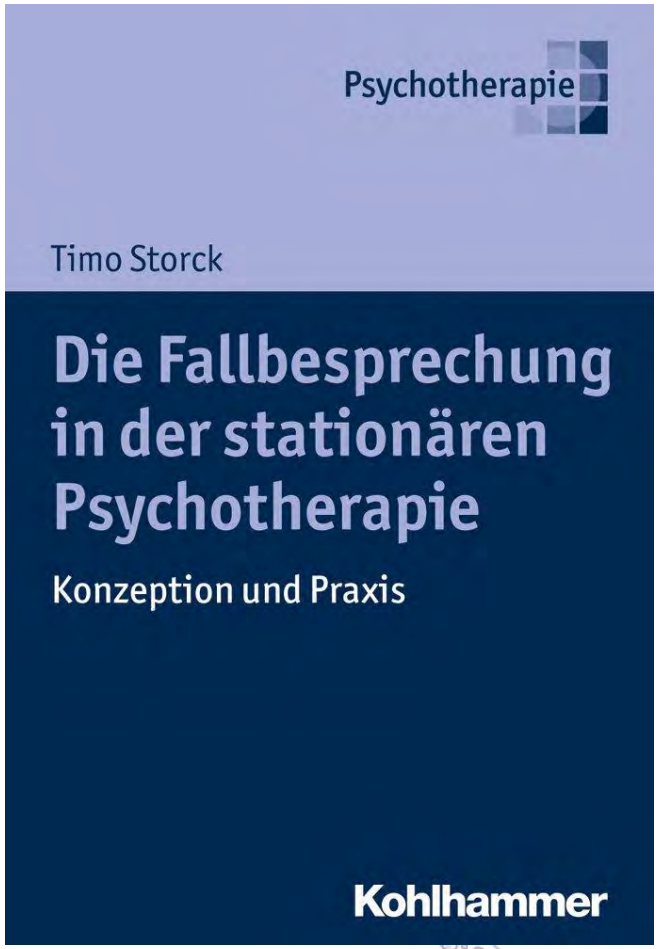
25. September 2024

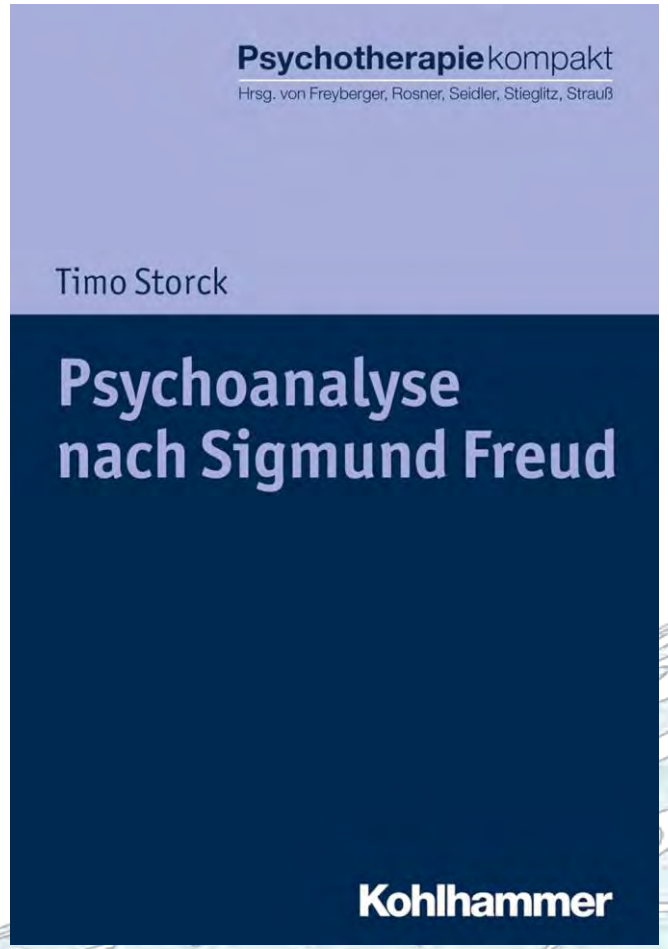
# Psychologische Hochschule Berlin

Psychologische
Hochschule Berlin



Psychologische Hochschule Berlin

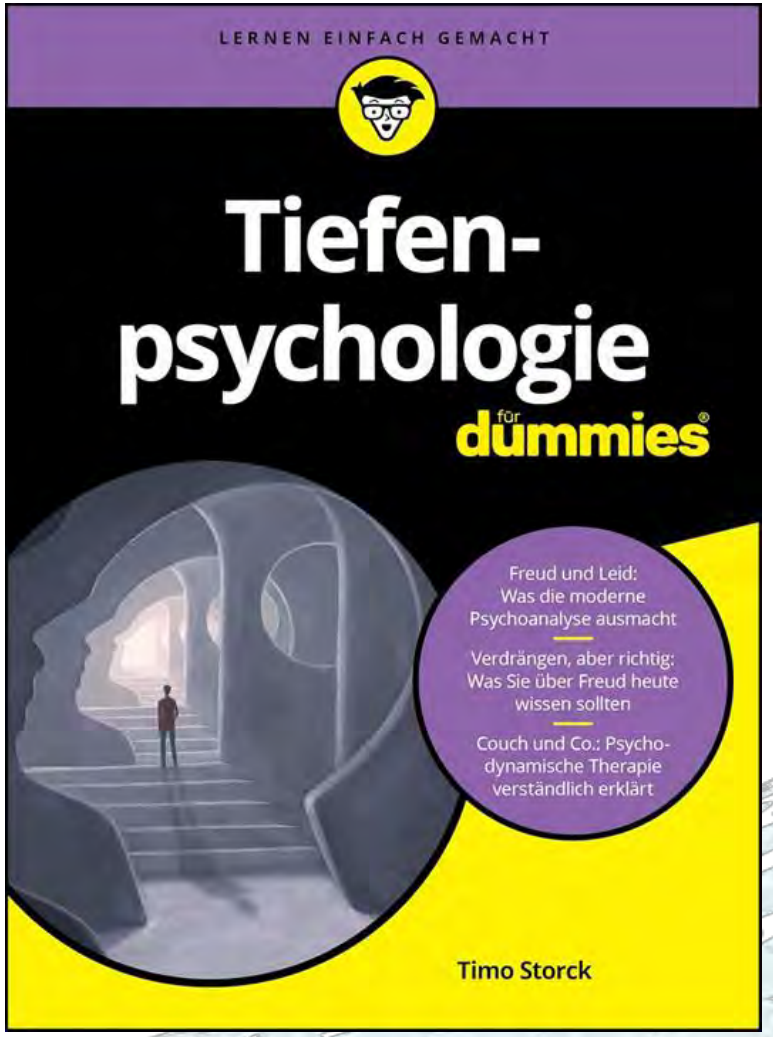


Timo Storck

# Krisen auf der Couch




Psychologische Hochschule Berlin

# Überblick

Psychologische Hochschule Berlin

- Szenisches Verstehen als Zugangsweg zu unbewusstem Erleben
- Theorie und Praxis der stationären Psychotherapie
- Verstehensprozesse in Fallbesprechungen

# Überblick

Psychologische Hochschule Berlin

- Szenisches Verstehen als Zugangsweg zu unbewusstem Erleben
- Theorie und Praxis der stationären Psychotherapie
- Verstehensprozesse in Fallbesprechungen

# Szenisches Verstehen

Psychologische Hochschule Berlin

- Argelander: objektive, subjektive und szenische Daten
- Lorenzer: logisches, psychologisches und szenisches Verstehen
  - Was wird gesagt?
  - Wie wird es gesagt?
  - In welcher Art von Beziehung wird es gesagt?

# Szenisches Verstehen

Psychologische Hochschule Berlin

„‘**Szene**‘ – aktuelle Szene in der ‚Realität‘ des Patienten, Szene in der Analyse oder wiedererinnerte Szenen aus der Kindheit – [meint] immer ein ‚konkret-inszeniertes Geschehen‘ in Wirklichkeit oder Phantasie […], während ‚**Situation**‘ das der Inszenierung zugrundliegende ‚Interaktionsmuster‘, das ‚Modell der Beziehungslage‘ bezeichnet. […] Szenisches Verstehen meint dementsprechend ein Verstehen, das über das Erfassen der konkreten Szene die darin enthaltene situative Struktur begreift.“ (Lorenzer 1970, S. 170).

# Szenisches Verstehen

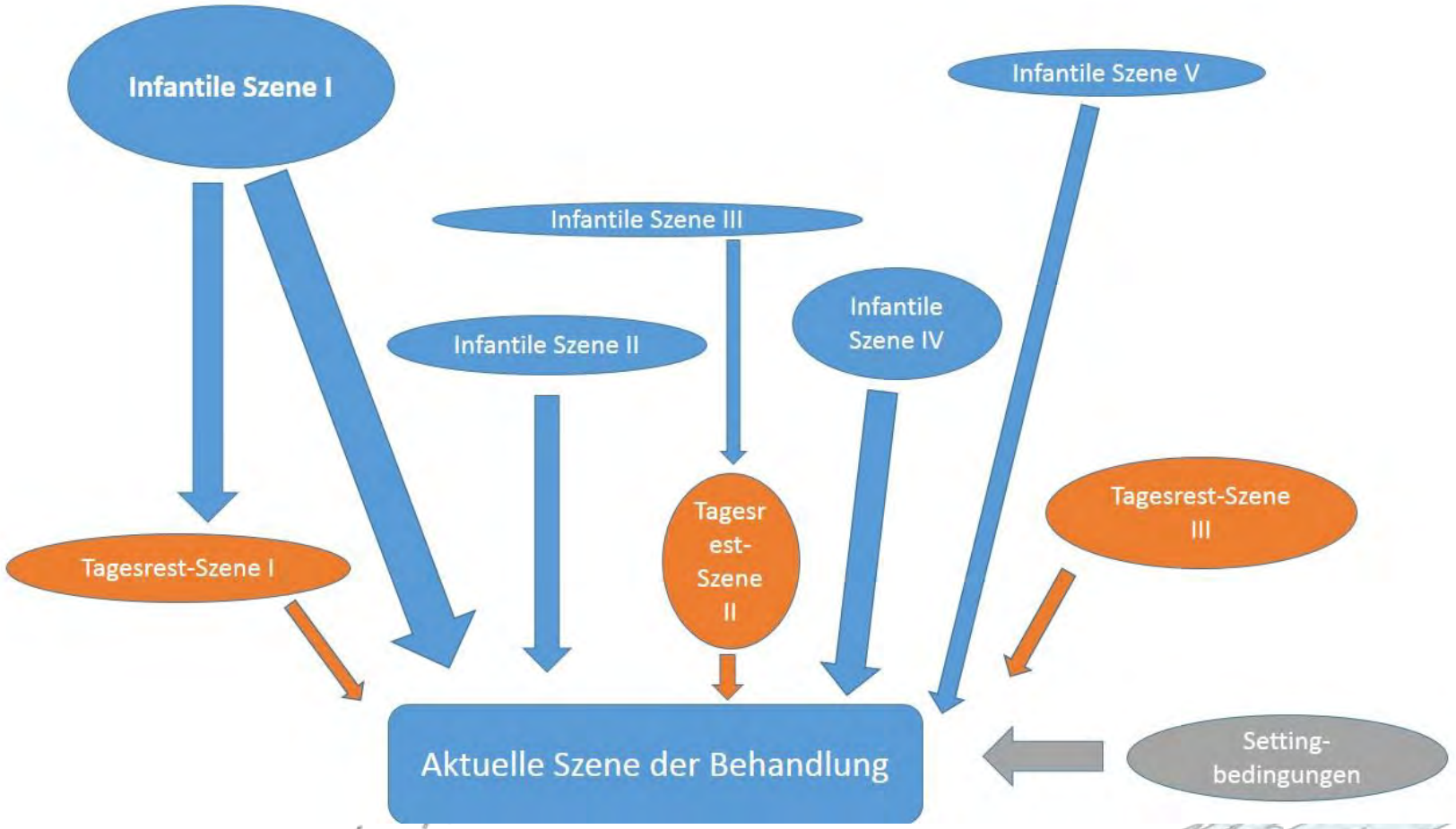



Abb. 1: Der Einfluss von infantilen Szenen, „Tagesresten“ und Settingbedingungen auf die aktuelle Szene der Behandlung (hat jeweils für Analysand *und* für Analytiker zu gelten) (aus: Storck, 2018)

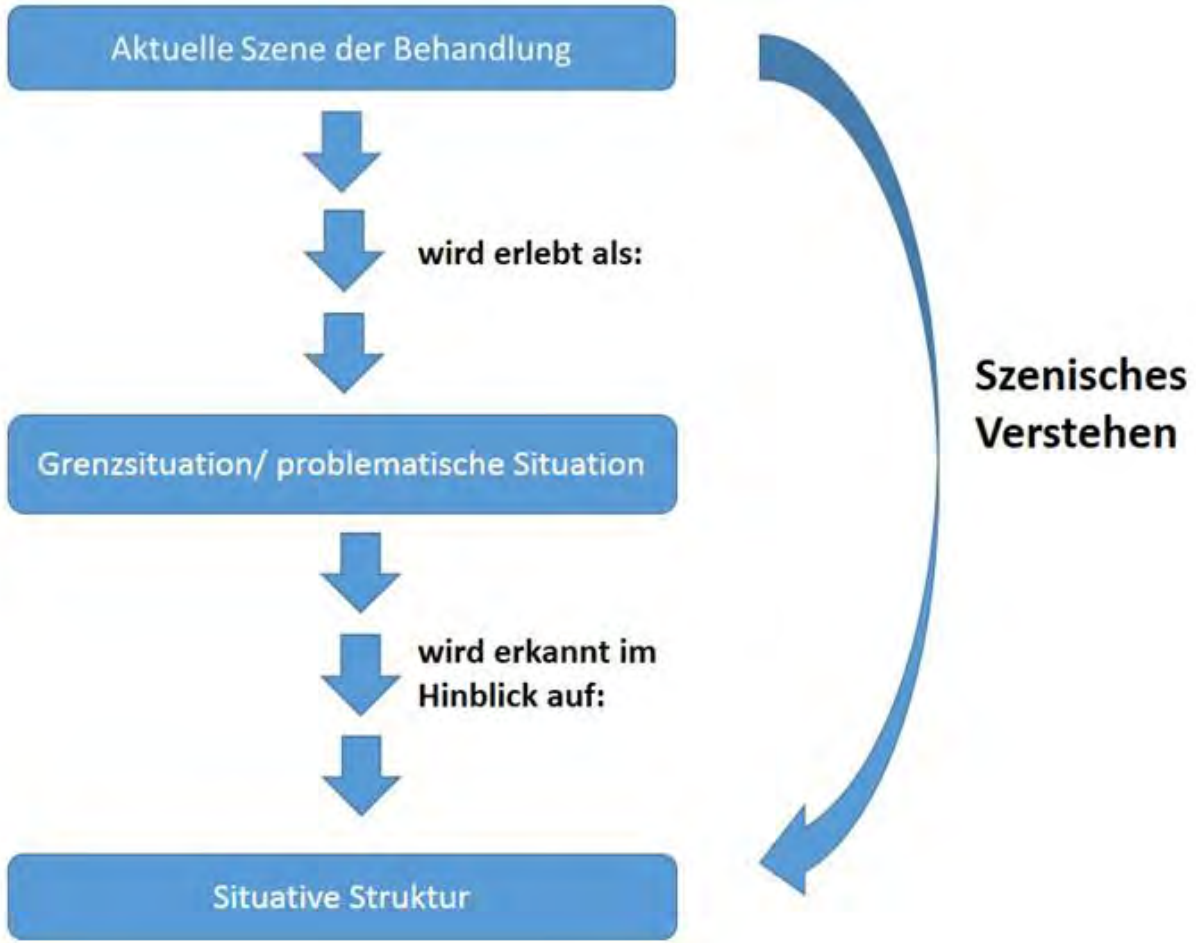
# Szenisches Verstehen




(aus: Storck, 2018)

# Szenisches Verstehen





Psychologische
Hochschule Berlin



Psychologische
Hochschule Berlin

# Überblick

Psychologische Hochschule Berlin

- Szenisches Verstehen als Zugangsweg zu unbewusstem Erleben
- Theorie und Praxis der stationären Psychotherapie
- Verstehensprozesse in Fallbesprechungen

# Therapeutische Gemeinschaft

Psychologische Hochschule Berlin

- Wurzeln in britischen Militärkrankenhäusern während des 2. Weltkrieges
- Entwicklung als Behandlungskonzept während der 1940er/1950er Jahre
- Krankenhaus als therapeutische Institution → Milieutherapie
- T. Main (1946): gemeinschaftliche, sozialen Struktur im Krankenhaus; Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Patienten zur (sozialen) Verantwortungsübernahme stehen im Zentrum; nicht-hierarchische, aber verantwortungsvolle Rolle des Psychiaters; Diskussion unter den Behandelnden mit dem Ziel einer „Erweiterung der sozialen Kompetenz des Personals“ (a.a.O., S. 44)

# Therapeutische Gemeinschaft

Psychologische Hochschule Berlin

- M. Jones (1968): „Fähigkeiten eines gut ausgebildeten und qualifizierten Psychiaters [werden] weitgehend unwirksam gemacht […], wenn die soziale Umgebung, in der die Behandlung erfolgt, unbefriedigend ist“.
- „[D]as Leben im Spital“ werde so „zu einer Art von lebendigem Laboratorium, in dem Krisen, statt daß sie als lästig und unnötig empfunden werden, als Lernsituationen ausgewertet werden können“ (a.a.O., S. 35).
- „Soziale“ und „demokratische, egalitäre Struktur“, „Autorität“ werde jeweils an den Bereich delegiert, „in dem die Probleme auftauchen“

# Therapeutische Gemeinschaft

Psychologische Hochschule Berlin

- „Die Rolle des Patienten und jedes einzelnen Mitglieds des Personals bildet Gegenstand einer ständigen, genauen Beobachtung; dasselbe gilt für die Rollenbeziehungen zwischen den verschiedenen Untergruppen und Disziplinen. Eine Untersuchung der Rollenbeziehungen ist in einer Großzahl der bereits beschriebenen Gruppensituationen möglich. Dadurch ergibt sich von selbst, daß in der Rückschau, die auf jede Abteilungssitzung oder therapeutische Gruppe folgt, die Rollenbeziehungen zwischen Ärzten, Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Beschäftigungstherapeuten und so fort einer genauen Überprüfung unterzogen werden.“ (a.a.O., S. 36).
- Persönliche Gleichheit im Team und Differenzierung der therapeutischen Funktionen

# Patientinnen und Patienten in stationärer Therapie

Psychologische Hochschule Berlin

- Therapeutische Gemeinschaft nicht bloß als humanistischer Gedanke, sondern als Folge der Psychodynamik der Institution und der Psychodynamik der PatientInnen:
- Multimodalität und –professionalität des Behandlungsangebots
  - Psychotherapeutisches Einzelgespräch, pflegerisches Bezugsgespräch, Gruppenpsychotherapie, Körpertherapie, Gestaltungstherapie (Kunst, Musik, Ergo), Sozialberatung, Soziotherapie
  - → „Spaltungsangebot“
- Objekterleben, Abwehrformen und Übertragungsfiguren der Behandelten
  - Fragmentiertes Erleben von Selbst und Objekt (z.B.: Selbst-Objekt-Dyaden lt. TFP)
  - „frühe“ Abwehrmechanismen: Spaltung, Projektion, projektive Identifizierung
  - → „Übertragungsspaltung“

# Bühne und Rahmen

Psychologische Hochschule Berlin

- Bühnenmodell der stationären Psychotherapie:

- Zulassen, Beachten und evtl. Fördern von Beziehungs-„inszenierungen“
- Annahme: PatientInnen können nicht „*sagen*, was los ist“, aber sie können „*machen*, was los ist“
  - Bereitschaft zur „Rollenübernahme“ (Sandler)
  - Handlungsdialog (Klüwer)
- Was sich auf diese Weise zeigt, kann verstanden werden (Verstehen -> Verändern)

# Bühne und Rahmen

Psychologische Hochschule Berlin

- Rahmenmodell der stationären Psychotherapie:

- Abgrenzung von den Zielen ambulanter psychoanalytischer Behandlung: keine Förderung der Regression möglich oder sinnvoll, keine absolute Abstinenz möglich (im herkömmlichen Sinn)
- Strukturierende Funktion der Therapie, „Hilfs-Ich“-Funktion, Begrenzung des Agierens (insbes. Suizidalität, Gewalt)
- Fortsetzung in Konzeption der *übertragungsfokussierten Therapie*: Etablierung einer therapeutischen Arbeitsbeziehung, Rückgang der Suizidalität, Einhalten eines therapeutischen Rahmens u.a.

# Bühne und Rahmen

Psychologische Hochschule Berlin

- Verbindung von Bühnenmodell und Rahmenmodell:

- Achten auf Beziehungsinszenierungen *und* Bereitstellen eines inneren und äußeren Rahmens als Strukturierungshilfe
- „Der Rahmen ist die Bühne“: Inszenierungen am Rahmen der Behandlung (Aufnahme und Entlassung, Belastungserprobungen, Stationsregeln etc.)

# Konzeptionen des Klinikteams

- Enke (1965): „bipolares Modell“
  - Realraum (Pflegeteam) und Fantasieraum (Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen)
  - Lebensgemeinschaft und Therapiegemeinschaft einer Station
  - Strukturierung im Realraum, Explorierung und Durcharbeiten im Fantasieraum
- Janssen (1987): „integratives Modell“
  - Zusammenführung von Realraum und Fantasieraum: Auch in Pflegebeziehungen werden Beziehungserfahrungen wiederholt!
  - Folge: Aufwertung der Fallbesprechungen als Ort des Zusammenführens
  - So leistet „das Team gemeinsam die therapeutische Aufgabe und nicht ein Therapeut allein in der Dualbeziehung oder in der Therapeut-Gruppen-Beziehung. Das Behandlungsteam bietet dazu differenzierte Beziehungen und deren Integration in das Team.“ (a.a.O., S. 104).

# Konzeptionen des Klinikteams

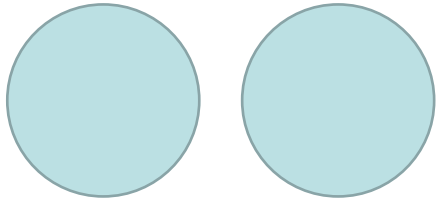
Psychologische Hochschule Berlin

- Küchenhoff (1998): „pluripolares Modell“
  - Entlastung des bezugstherapeutischen Settings von den strukturierenden Aufgaben
  - Klare Differenzierung der therapeutischen Funktionen (Nutzen der professionsspezifischen Qualifikationen, Anerkennen der Grenzen)
  - Gleichwertigkeit der therapeutischen Funktionen
  - nicht gleich, aber gleich*wertig*!
  - Bezugspflege ist beziehungstherapeutische Arbeit

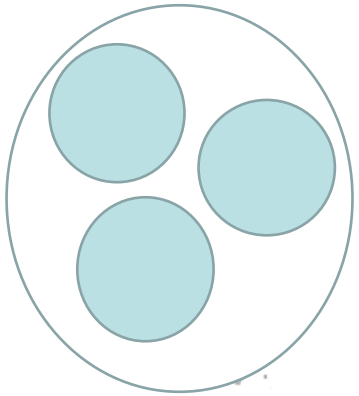
# Konzeptionen des Klinikteams

Psychologische Hochschule Berlin

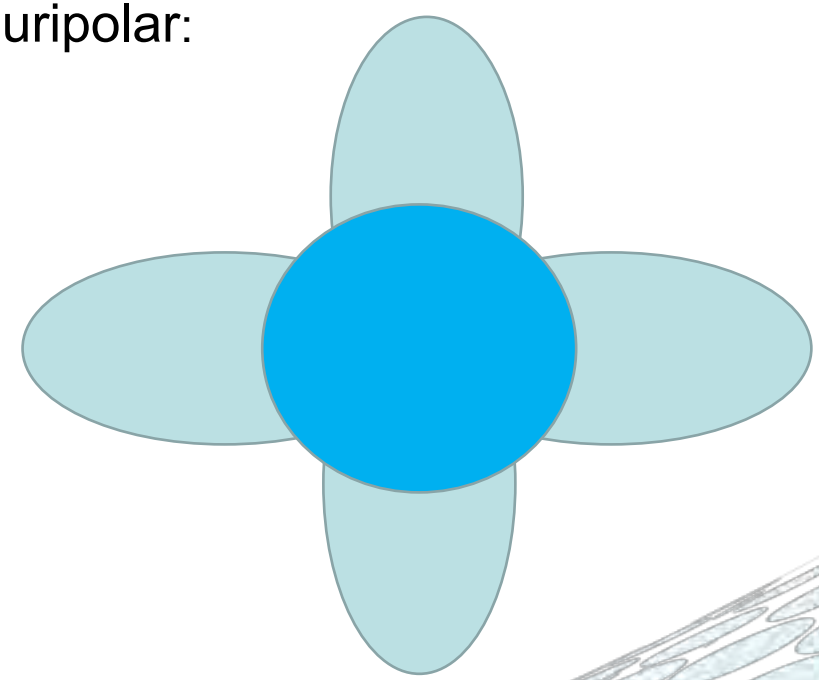
- Bipolar:



- Integrativ:



Pluripolar:



# Das Team als Behandlungssubjekt

Psychologische Hochschule Berlin

- Übertragung und Gegenübertragung in stationären Behandlungen:
- Neigung zur „Übertragungsspaltung“ < -- > „Spaltungsangebot“
- „Aufteilen“ verschiedener Aspekte des Beziehungserlebens auf unterschiedliche Mitglieder eines Behandlungsteams
  - z.B. herzliche, vertrauensvolle Beziehungsgestaltung in der Gestaltungstherapie vs. Verschlossene, entwertende Beziehungsgestaltung in der Einzel-Psychotherapie
- Aufgabe des Teams als „Behandlungssubjekt“ (Küchenhoff): Zusammenfügen der verschiedenen Teile aktualisierter Beziehungserfahrungen
- Fallbesprechung als „Ort des Verstehens“

# Überblick

Psychologische Hochschule Berlin

- Szenisches Verstehen als Zugangsweg zu unbewusstem Erleben
- Theorie und Praxis der stationären Psychotherapie
- Verstehensprozesse in Fallbesprechungen

# Elemente der Besprechungsstruktur

Psychologische Hochschule Berlin

- Therapeutische Gruppen
- Stationsversammlung
- Dienstübergaben
- Teamsitzungen
- Supervision (Team-, Fall-)
- Fallbesprechungen (Aufnahme-)
- ….



# Bezugspunkte

Psychologische Hochschule Berlin

- Gruppenanalyse/Gruppendynamik
- Balintgruppen
- Konzeption von Supervisionsprozessen

- Behandlungstechnische Konzepte (Übertragung/Gegenübertragung, szenisches Verstehen) und „Grundregeln“ (gleichschwebende Aufmerksamkeit, freie Assoziation) der Psychoanalyse

# Leitende Annahmen

Psychologische Hochschule Berlin

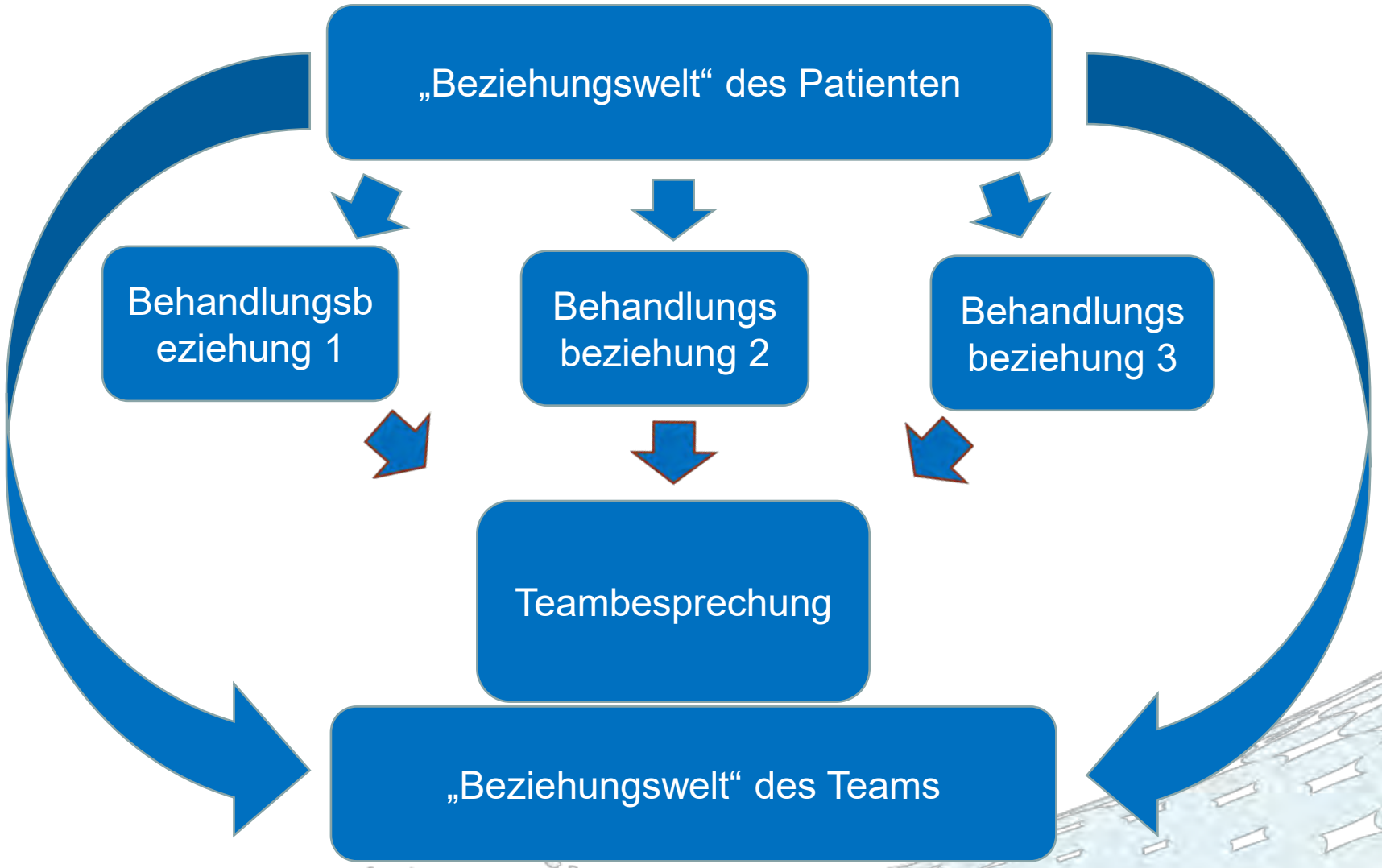
- 1. In den Behandlungsbeziehungen in der (teil-) stationären Psychotherapie **wiederholen sich** vergangene **Beziehungserfahrungen** (und -fantasien, -erwartungen, -ängste, -sehnsüchte)
- 2. Behandlungsbeziehungen bieten Möglichkeiten der **Beziehungsdiagnostik** *und* in ihnen zeigen sich Veränderungen durch die Therapie
- 3. Fallbesprechungen eines Behandlungsteams bringen verschiedene Facetten der Beziehungserfahrungen zusammen (**multiprofessionelles Team** als „Behandlungssubjekt“)
- 4. **Fallbesprechungen sind der „Ort“ des Verstehens** der psychischen Welt eines Patienten/einer Patientin

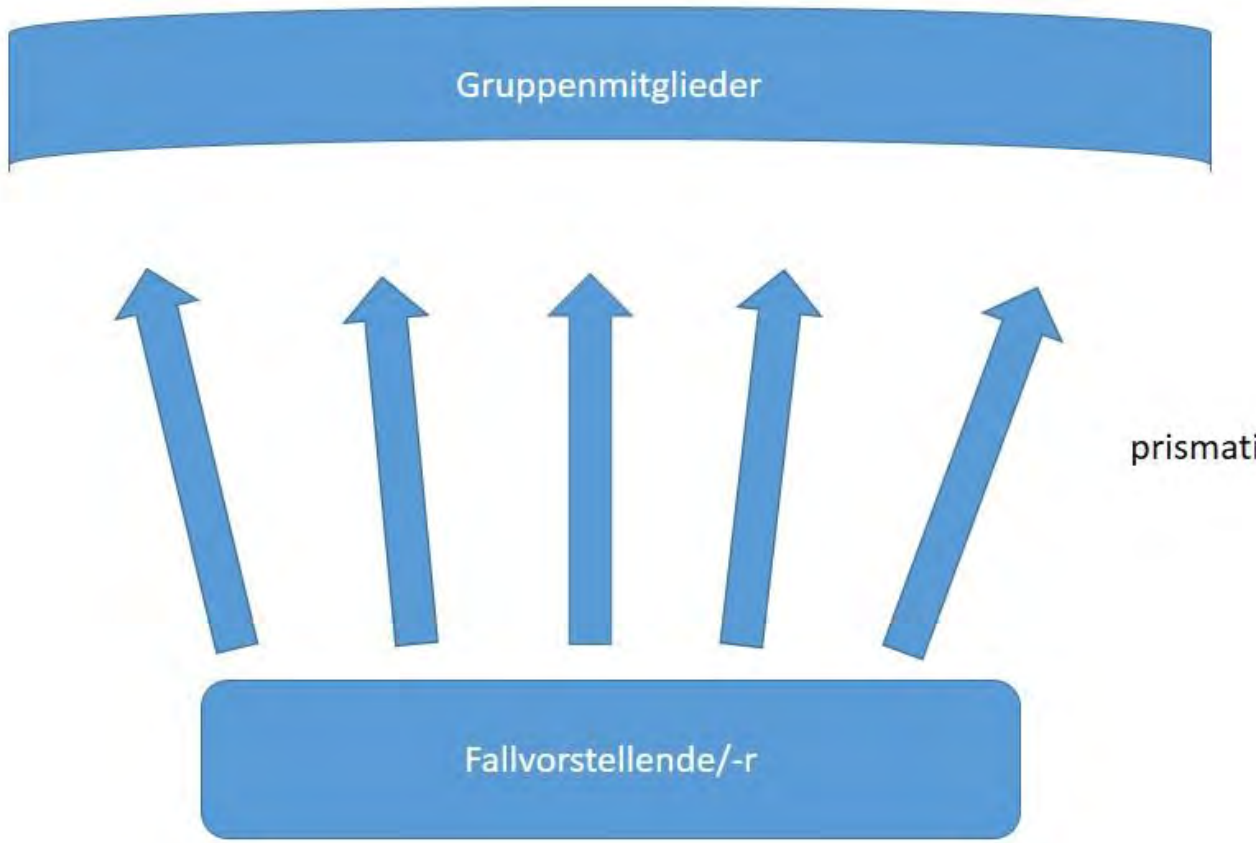
# Patienten setzen sich in Szene

Psychologische Hochschule Berlin

- z.B. „das gespaltene/zerstrittene Team“
  - die Hälfte empfindet Sympathie, Mitgefühl und Fürsorgepflicht für einen Patienten, die andere Hälfte ist empört, findet den Patienten unverschämt, abstoßend, fehl am Platz etc.
- z.B. „das gelangweilte Team“
  - eine Patientin wird als derart langweilig erlebt, dass man kaum bei der Sache bleiben kann, keine Einfälle hat oder Aspekte der Biografie oder der Behandlung immer wieder vergisst
- z.B. „der Außenseiter im Team“
  - beim Sprechen über einen Patienten gerät eine Person immer wieder in die Position, es anders als die anderen zu sehen
- z.B. „das alberne Team“
  - es gibt Scherze auf Kosten einer Patientin oder lustige Einfälle „abseits“ des Themas, in denen sich etwas Aggressives, Entwertendes o.ä. zeigt
- z.B. „das unterbrochene Team“
  - immer wieder ist etwas anderes wichtiger als über einen Patienten zu sprechen, Teammitglieder kommen zu spät, gehen zu früh, Notfälle geraten dazwischen etc.

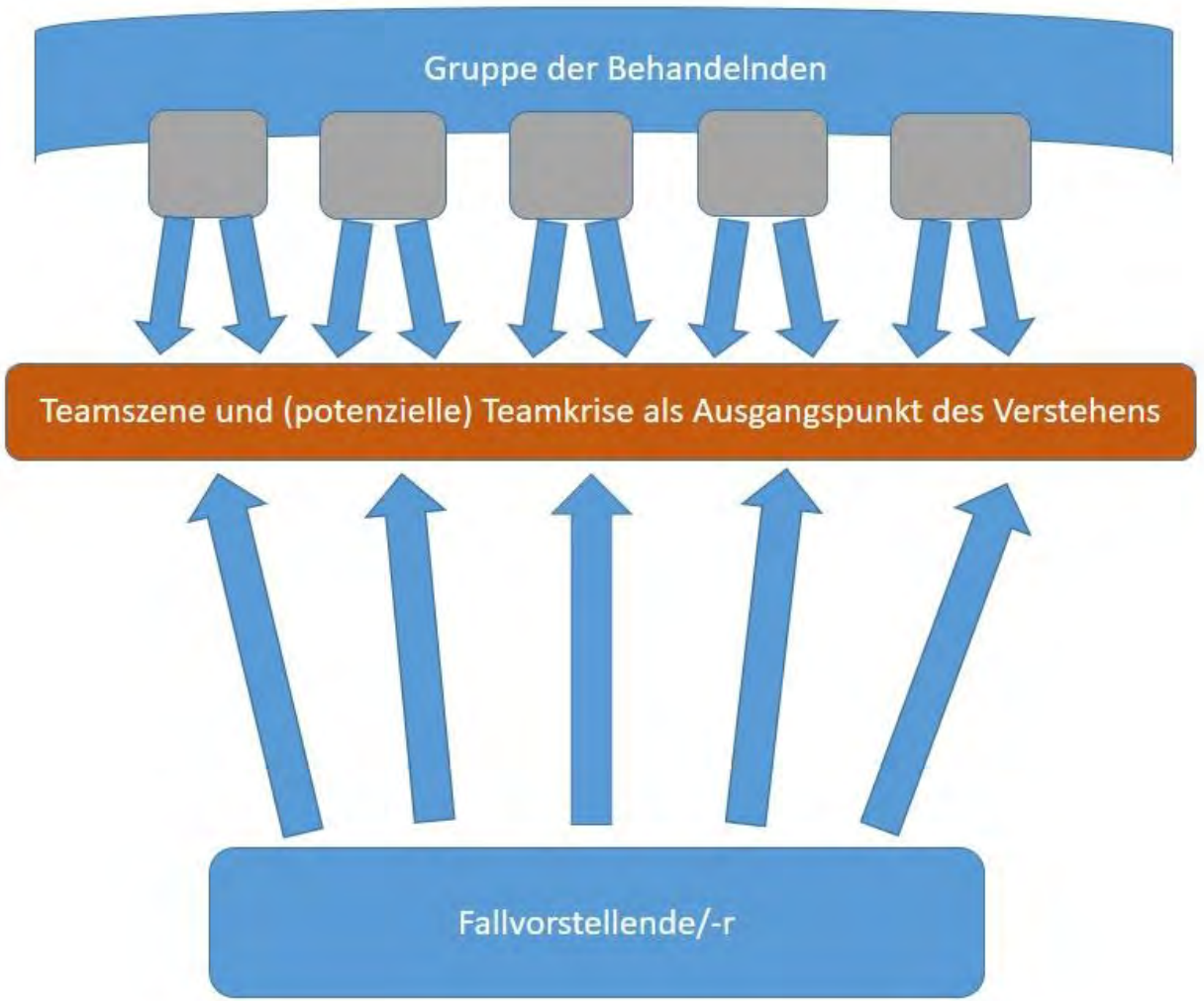
# Leitende Annahmen






prismatische Auffächerung

# Teamszenen/Teamkrisen



# „Strukturierte“ Fallbesprechung

- Folge: Zentrierung des Verstehens auf die Fallbesprechung
- Merkmale:
  - klar vereinbarte *zeitliche Dauer* (die auch eingehalten wird!)
  - vorab *vereinbarte Behandlung*, über die gesprochen wird
  - *verpflichtend für alle Behandelnde*, die zur Zeit im Dienst sind
    - Besonderheit Leitungsebene!
  - *Einbezug aller Einfälle* in die Versuche, die Behandlung besser zu verstehen
  - Beachten von *Gruppenphänomenen* (Streit?, Langeweile?, Abschweifen?; Störungen)
  - Festlegen einer *Person, die leitet/moderiert*: Am Ende Versuch einer Zusammenfassung, Formulierung eines Kurveneintrags



Psychologische Hochschule Berlin

# Fallbeispiel: „Schlamm in der Villa Kunterbunt“

## Die Fallbesprechung in der stationären Kinder- und Jugendpsychotherapie – Empfehlungen zum Vorgehen anhand einer Einzelfalldarstellung

Timo Storck und Yonca İzat

**Summary**

*Case Conferences in Inpatient Child and Adolescent Psychotherapy – Single Case Presentation and General Recommendations*

Case conference in a team group in inpatient psychotherapy with children and adolescents are a tool to focus those aspects of treatment relations that can not (yet) be verbalized but present themselves in actions during the treatment. This paper gives a brief overview on the theory and methodology of case conferences and refers to an ongoing study. The presentation of a case conference leads to giving some general recommendations.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 72/2023, 178-191*

# Fallbeispiel

Psychologische Hochschule Berlin

- 10jähriges Mädchen
- Schulverweigerung, ADHS, oppositioneller Trotz

- In Fallbesprechung: 14 Personen (drei Lehrerinnen, drei Milieutherapeutinnen und ein Milieutherapeut, zwei Psychologinnen, eine Ärztin, drei Fachtherapeutinnen)

- „Wer hat dazu was im Kopf?“

# Fallbeispiel

Psychologische Hochschule Berlin

- Psychologin: kein Bild der Patientin, häufige Verwechslung mit einer anderen Patientin: „Ich merke mir auch nie Informationen zu ihr.“
- Dana wirkt jünger als sie ist, habe „nichts Niedliches“, schaue „ganz schön böse drein“, Blick sei „sehr boshaft“, „gruselig“, „durchtrieben“
- Sei „nervig“, können sich „in keinster Weise sinnvoll beschäftigen“, tobe und benehme sich wie Kleinkind

# Fallbeispiel

Psychologische Hochschule Berlin

- Eindruck einer massiven Abweisung seitens des Teams: eigentlich ist nichts zu ihr „im Kopf“, nur negative Beschreibungen ihres Aussehens
- Viel Körperkontakt mit Mitpatient:innen, Dana sei „freizügig
- Eindruck bei Aufnahme: „ein tolles Mädchen“, „Ronja-Räubertochter-mäßig“, „pfiffig“, „kess“, „clever“
- Dann gekippt in Unangenehmes

# Fallbeispiel

Psychologische Hochschule Berlin

- Dana schlafe bei der Mutter im Bett, lasse sich herumtragen („minderwüchsig“)
- Viel Kontrolle durch die Mutter
- Impuls, Dana „den Kopf zu waschen“ (Fachtherapeutin)
- Kontaminierungsängste der Patientin, im Zug dessen auch derbe Sprache
- Zugleich wenig eigene Körperhygiene

# Fallbeispiel

Psychologische Hochschule Berlin

- Szenen von Verweigerung/Ablehnung seitens Danas, v.a. Stationsregeln, Regel in Spielen: „Mach ich nicht, dann gehe ich nach Hause“
- Aktive Vermeidung oder Überforderung?
- Entwertung Anderer nach Streit
- Schwanken zwischen überschwänglichen Freundschaftserklärungen und demonstrativen Egal-Sein der Anderen

# Fallbeispiel

Psychologische Hochschule Berlin

- Psychologin: Dana wirke unauthentisch
- Schwer, sie gern zu haben; schwer zu sehen, dass sie klein und traurig sei
- Schwer für Dana, eigene Schwächen zu spüren/zeigen
- Wendung von passiv in aktiv: Böse dreinschauen, Andere weghalten (auch mit Körpergeruch)

# Fallbeispiel

Psychologische Hochschule Berlin

- Weiteres Bild: Pippi Langstrumpf (Mut und Rebellentum? Vater-Bezug? Kompensation von Einsamkeit?)
- Vaterfigur im Hintergrund: zugewandt oder vernachlässigend?
- Bild in Kunsttherapie sei „schlammig“ geworden, weil Dana zu viele bunte Farben ineinander verwendet habe
  - Versuche der freien Entfaltung enden nicht in Vielfalt, sondern in Verlust von Orientierung/Struktur

# Fallbeispiel

Psychologische Hochschule Berlin

- Negative Affekte gegenüber Dana
- Hobbies erscheinen beliebig
- „Einnistung“ in der Familie einer Freundin
- Viel Tests im Behandlungsteams, v.a. über entwertende Bemerkungen: „Wegschieben“ und „Ranziehen“
- Nicht-satt-werden-Wollen (nicht genug gefüttert)
- Mutter sorge dafür, dass die Tochter bis 20:30 unterwegs sei (Sport)

# Fallbeispiel

Psychologische Hochschule Berlin

- Fallbesprechung endet in der Strukturlosigkeit: Schwestern und Stiefbrüder der Patientin, (Ex-?) Stiefvater
- Sorge um übergriffige Nähe
- Abruptes Ende der Fallbesprechung

- Soll eine Dyade gegenüber dem Dritten „versiegelt“ werden?
- Wegschieben und Ranziehen als Hilflosigkeit in nahen Beziehungen

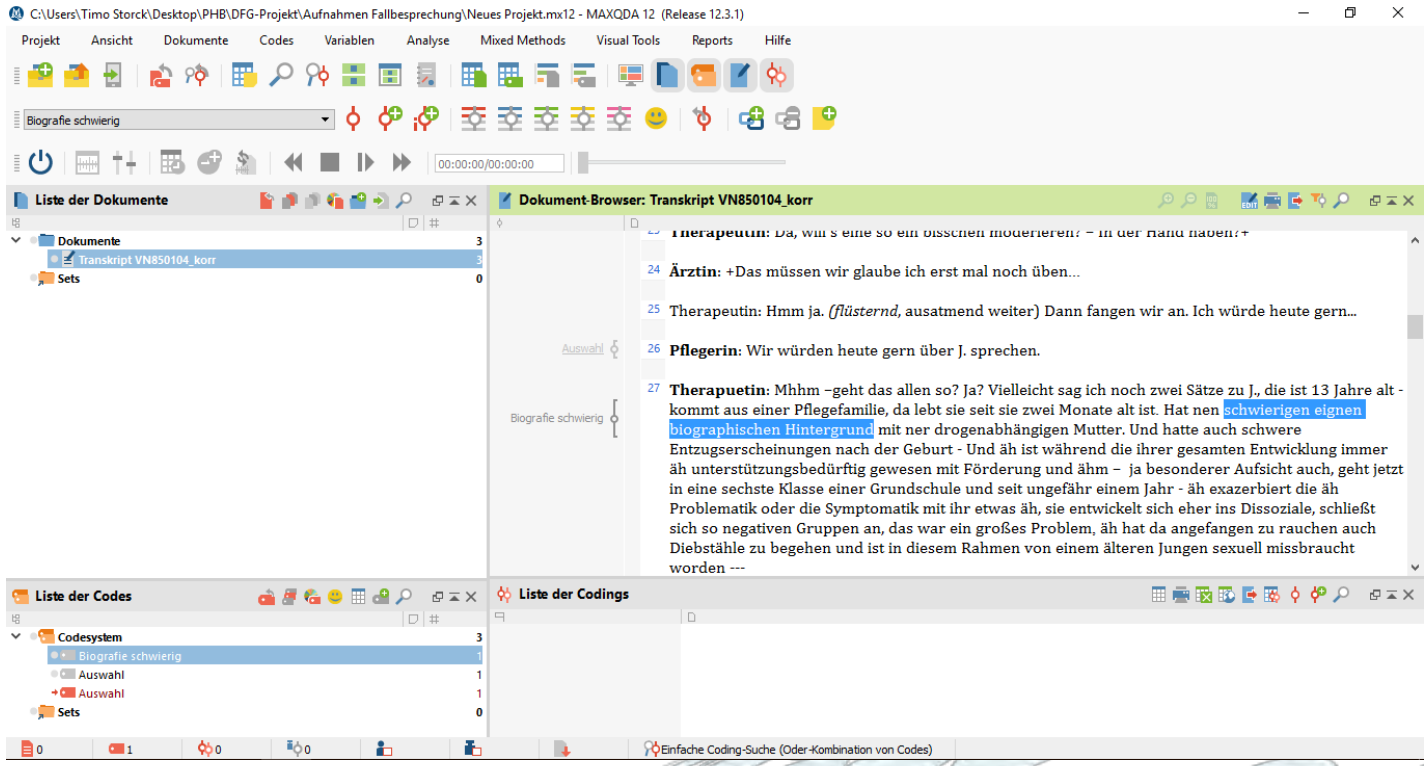
# Forschung

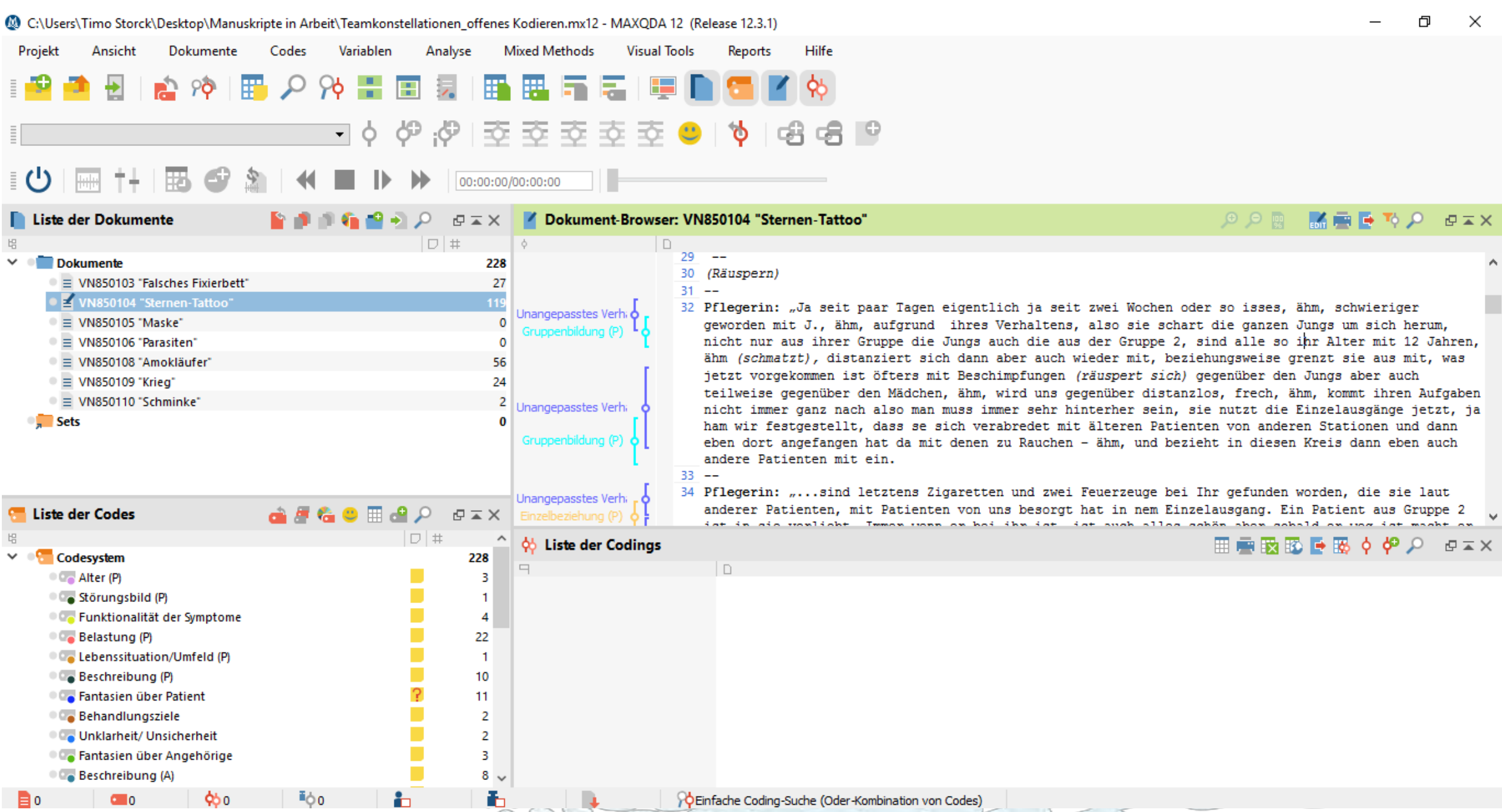
Psychologische Hochschule Berlin

- ca. 120 Transkripte plus weitere Aufnahmen
- drei kooperierende Kliniken

- a) Diskussion von Transskripten in einer psychoanalytischen Forschungsgruppe
  - Tiefenhermeneutische Analyse
  - Szenisches Verstehen

- b) EDV-gestützte Kategorienbildung
  - Thematische Analyse (Braun & Clarke)




C:\Users\Timo Storck\Desktop\Manuskripte in Arbeit\Teamkonstellationen_offenes Kodieren.mx12 - MAXQDA 12 (Release 12.3.1)
Projekt Ansicht Dokumente Codes Variablen Analyse Mixed Methods Visual Tools Reports Hilfe
00:00:00/00:00:00
Liste der Dokumente
Dokumente 228
VN850103 "Falsches Fixierbett" 27
VN850104 "Sternen-Tattoo" 119
VN850105 "Maske" 0
VN850106 "Parasiten" 0
VN850108 "Amokläufer" 56
VN850109 "Krieg" 24
VN850110 "Schminke" 2
Sets 0
Liste der Codes
Codesystem 228
Alter (P) 3
Störungsbild (P) 1
Funktionalität der Symptome 4
Belastung (P) 22
Lebenssituation/Umfeld (P) 1
Beschreibung (P) 10
Fantasien über Patient 11
Behandlungsziele 2
Unklarheit/ Unsicherheit 2
Fantasien über Angehörige 3
Beschreibung (A) 8
Dokument-Browser: VN850104 "Sternen-Tattoo"
29 --
30 (Räuspern)
31 --
32 Pflegerin: „Ja seit paar Tagen eigentlich ja seit zwei Wochen oder so isses, ähm, schwieriger geworden mit J., ähm, aufgrund ihres Verhaltens, also sie schart die ganzen Jungs um sich herum, nicht nur aus ihrer Gruppe die Jungs auch die aus der Gruppe 2, sind alle so ihr Alter mit 12 Jahren, ähm (schmatzt), distanziert sich dann aber auch wieder mit, beziehungsweise grenzt sie aus mit, was jetzt vorgekommen ist öfters mit Beschimpfungen (räuspert sich) gegenüber den Jungs aber auch teilweise gegenüber den Mädchen, ähm, wird uns gegenüber distanzlos, frech, ähm, kommt ihren Aufgaben nicht immer ganz nach also man muss immer sehr hinterher sein, sie nutzt die Einzelausgänge jetzt, ja ham wir festgestellt, dass se sich verabredet mit älteren Patienten von anderen Stationen und dann eben dort angefangen hat da mit denen zu Rauchen – ähm, und bezieht in diesen Kreis dann eben auch andere Patienten mit ein.
33 --
34 Pflegerin: „...sind letztens Zigaretten und zwei Feuerzeuge bei Ihr gefunden worden, die sie laut anderer Patienten, mit Patienten von uns besorgt hat in nem Einzelausgang. Ein Patient aus Gruppe 2
Unangepasstes Verh
Gruppenbildung (P)
Unangepasstes Verh
Gruppenbildung (P)
Unangepasstes Verh
Einzelbeziehung (P)
Liste der Codings
Einfache Coding-Suche (Oder-Kombination von Codes)

## Liste der Dokumente

- Dokumente 206
  - BG-04 Transkript 17
  - Transkript BG-01_Flori 189
- Sets 0

## Liste der Codes

- fassadär 1
- angepasst 1
- Reflexion Therapie 0
  - Übertragung 1
  - hat gut mitgearbeitet 1
  - Kontaktversuch 3
  - Reflexion Außenwirkung 2
  - Reflexion Elternverhalten 1
  - Verwunderung des Teams 2
  - Konflikt zwischen Pat. und Team 5
  - Wunsch nach Verlängerung 2
  - Ziele in der Therapie 3
  - Zukünftige Handlungsoption 0
    - Vorschlag Umgang mit Pat 6
    - Vorschlag Elternarbeit 1
  - Zeitlinie 1
- Team arbeitet an der Pat. herum 0
- Gesprächsverlauf 0
  - Frage nach weiterem therapeutischen Vorgehen 1
  - (vertiefende) Nachfrage 9
  - Themenwechsel 3
  - Bemühung um Strukturierung 0
    - Öffnende Frage 1
    - Zusammenfassung 2
    - Abschließende Frage 2
- subjektive Bewertungen/ Abwertungen der Pat. durch das Team 0
  - Unterstellung 4

## Dokument-Browser: Transkript BG-01_Flori

167 PDE4?:Aber gut, zumindest bestätigt sich dann ihre Annahme, dass sie keine Zeit hat (lacht), wenn sie mit mir reden soll

168 ?: Jaja, genau, (unv.) //
169 #00:28:31-1#
170 PED3: Wobei- wenn die ja wirklich kommen und die haben ja wirklich ein ernstes Anliegen auch während der Übergabe, geht- also- sind wir ja da. Also wenn sie dann während der Übergabe klopft und sagt: „Ich brauch einen Rasierer“ und wir sagen dann -p-: „kannst du bis nach der Übergabe warten“- ok, dann fühlt sie sich vielleicht verstoßen, aber dann ist es ja auch kein- kein Drama. So, ich will ja nicht sagen//

..wörtliche Rede
..Team rechtfertigt
..inszinierend
..Unterstellung

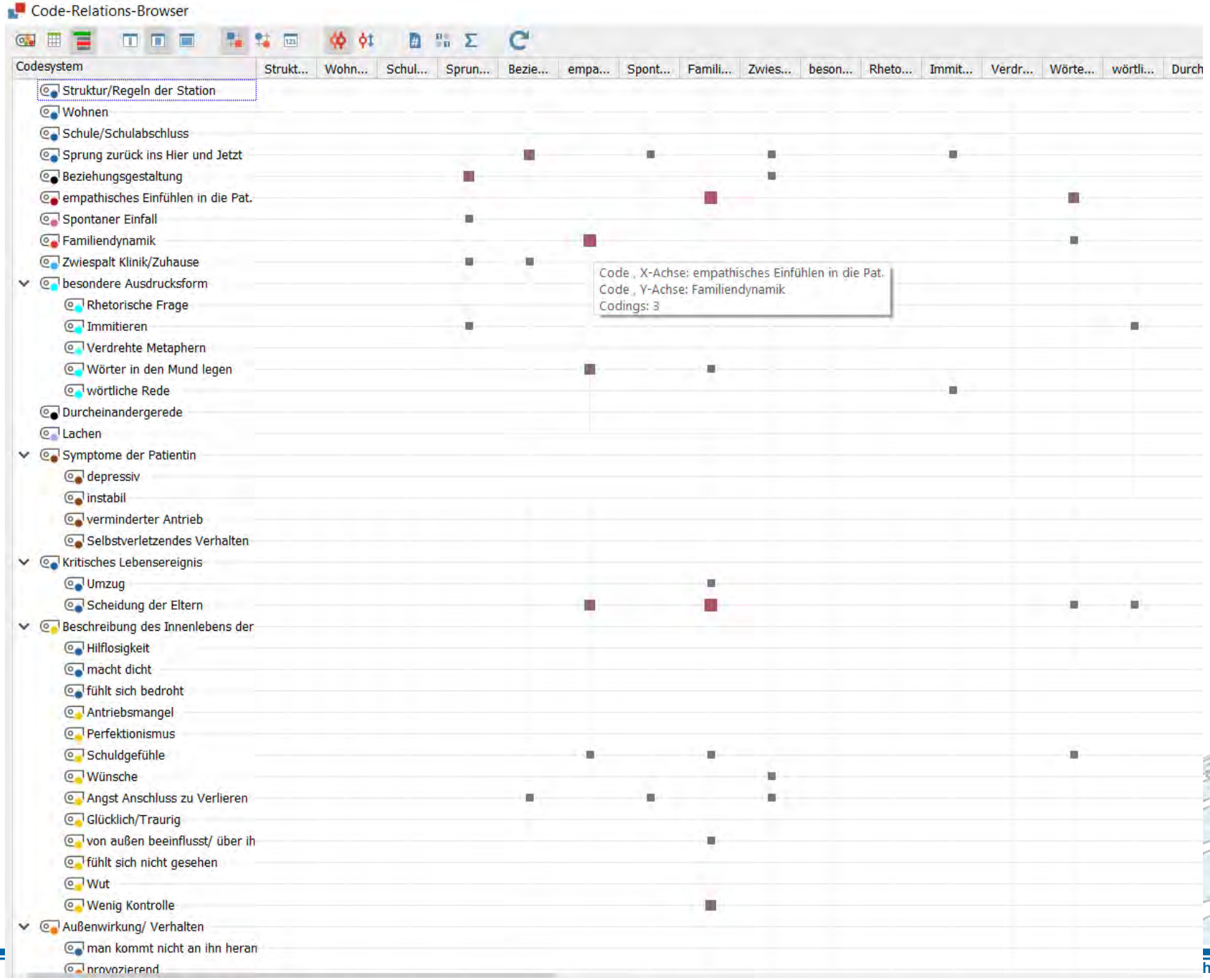
171 PED1:Ja ich wollte grade sagen, also wir kümmern uns trotzdem, aber schon- ne, aber dennoch -a- hab ich so das Gefühl sie passt genau diese Zeit irgendwie manchmal ab. # 00:29:01-8#

172 Ärztin2: Dass sie das inszeniert, dass die Leute nicht auf sie eingehen.
173 #00:29:06-0#

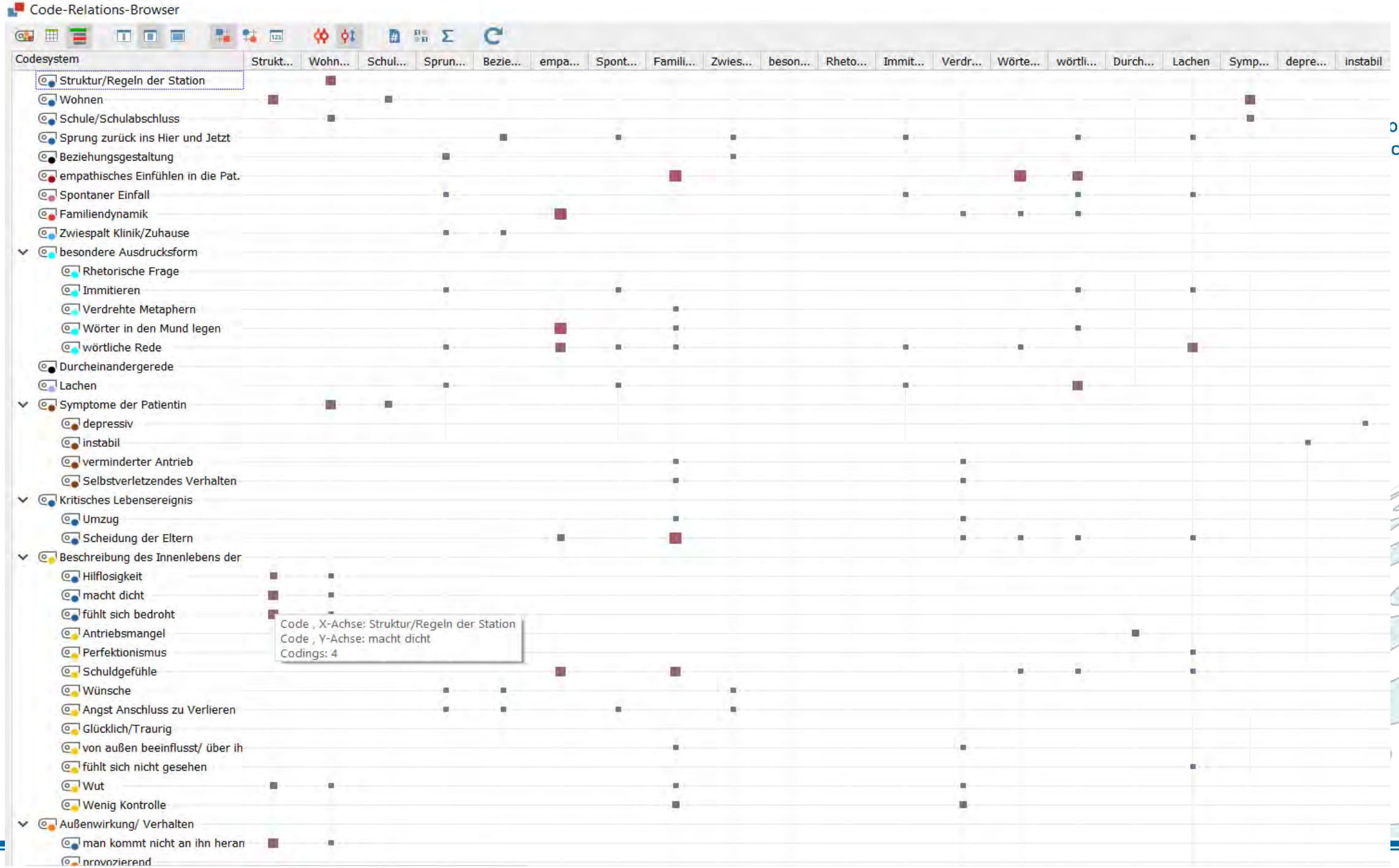
174 PED1:Also das soll nicht heißen, dass es ihr nicht schlecht geht, sondern dass sie einfach -a- das entweder herauszögert, genau, bis dahin, oder-ne- oder weiß ich nicht //
175 #00:29:13-7#

..Selbstverletzende
..inszinierend
..wirkt älter
..Reflexion Außenwirk

176 Ärztin2:// ist es ja mit der Klassenfahrt auch so gewesen, also es war ja im Kontakt, aber dann hat sie schon (unv.) Selbstverletzung ja nochmal (unv.) ja auch gemacht, sodass wir uns nich ganz sicher waren, ob das da auch wieder stattfindet, also im Endeffekt hat sie es ja auch inszeniert, dass -a- diese Bescheinigung von wegen: „es wird schon alles gut gehen“ nicht ausgestellt werden kann. also ne? Und was ich auch finde, ist dass -a- mit dem Alter, so tun als wär- (unv.) also-mir geht's so, ich finde sie wirkt mindestens zwei Jahre älter. -b- So vom aussehen her, ne? Also vielleicht traut man der auch manchmal mehr Erwachsensein- erwachsenes Denken zu und sie ist eigentlich noch im kindlichen Part, also vielleicht auch noch zum Zeitpunkt der Scheidung- (unv.). Also mit 13 so ne? Ich

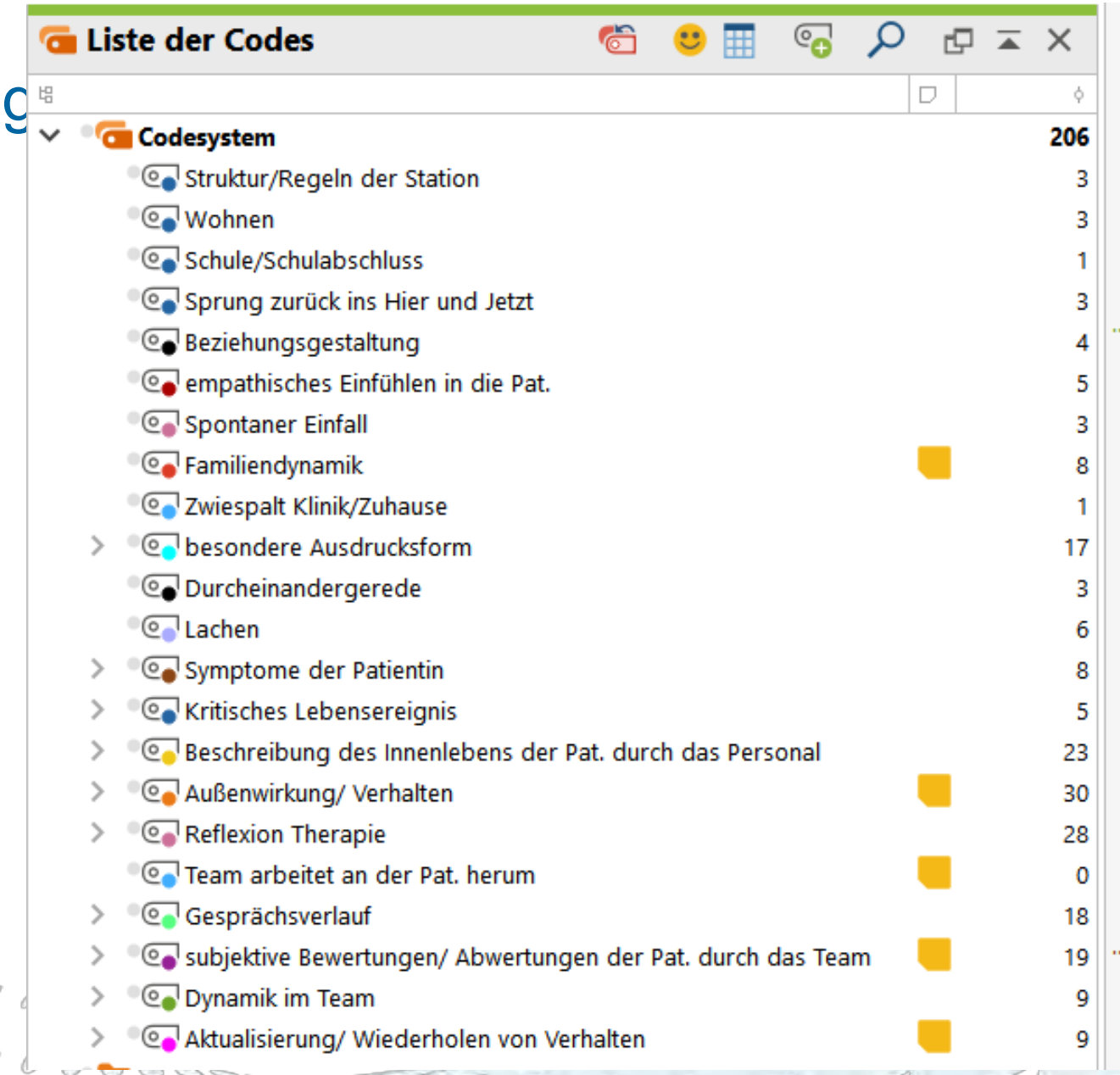



Psychologische Hochschule Berlin




ologische
chule Berlin

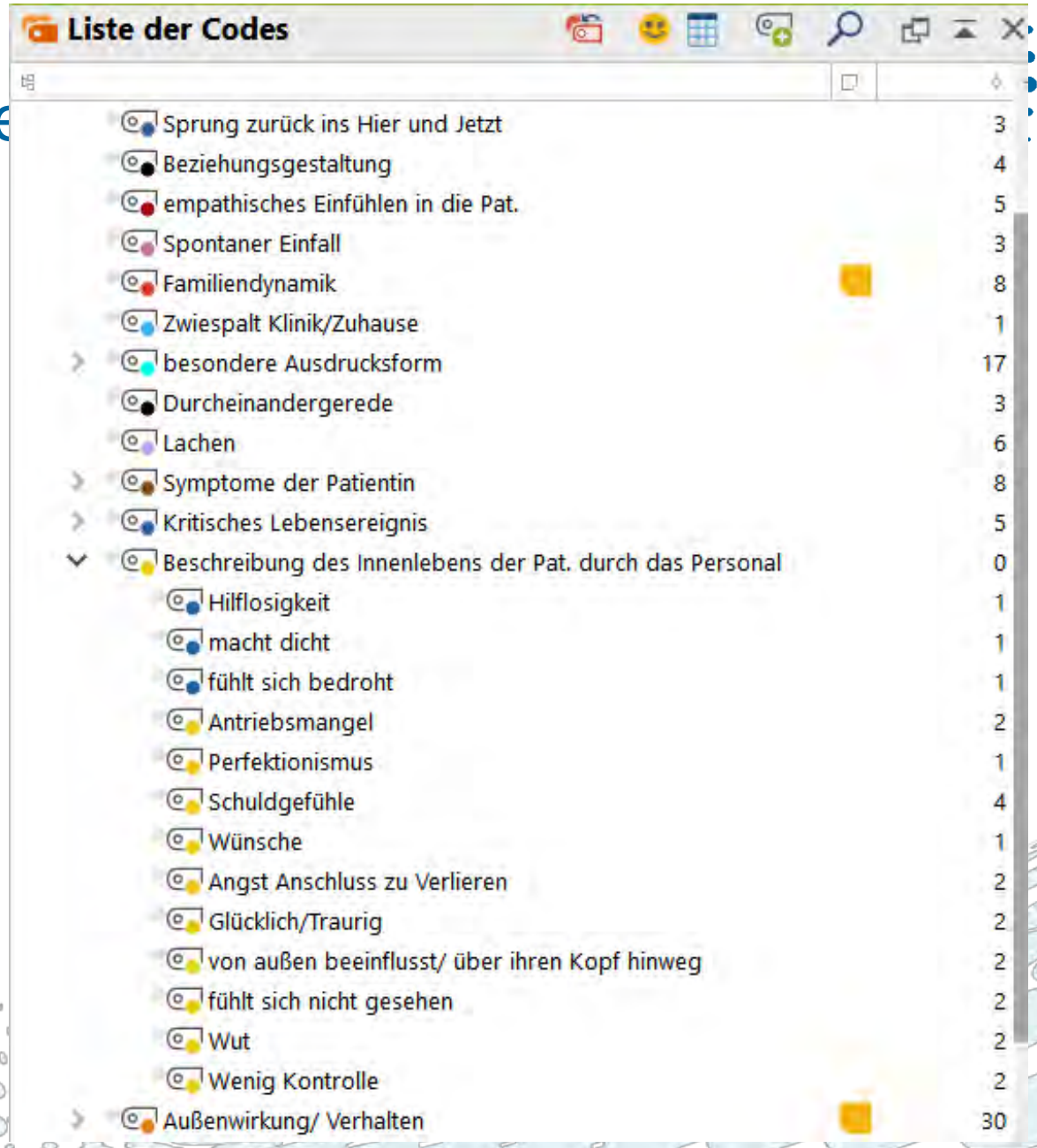
# Kateg




Dank an:
Florencia Garcia
Simone Marienfeld
Christopher O‘Connor
Ebba Schoenwälder

Psychologische Hochschule Berlin

# Kategorie




Psychologische Hochschule Berlin

Psychologische
Hochschule Berlin



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

t.storck@phb.de