UNIVERSITÄT ULM
Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
Ärztlicher Direktor Professor Dr. med. Horst Kächele

MEISTERUNG INTERPERSONELLER BEZIEHUNGSTHEMEN IM VERLAUF EINER LANGZEITPSYCHOANALYSE.

EINE QUALITATIVE ANALYSE DES FALLS AMALIE X.

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie,
Dr. biol. hum. der medizinischen Fakultät der Universität Ulm

vorgelegt von
Vega Vallone
geb. in Motta di Livenza - Italien
2007

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin

1. Berichterstatter: PD Dr. Reiner W. Dahlbender

2. Berichterstatter: PD Dr. Ferdinand Keller

Tag der Promotion: 13. Juni 2008

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS I

ABBILDUNGSVERZEICHNIS III

TABELLENVERZEICHNIS V

ABKÜRZUNGEN VIII

1 EINLEITUNG 1

1.1 Fragestellung - Teil 1 5
1.2 Internalisierte Beziehungsmuster 6
1.2.1 Beziehungserfahrungen und Beziehungsrepräsentanzen 7
1.2.2 Übertragung 8
1.3 Die Forschung in der Psychoanalyse 10
1.4 Der Fall Amalie X: Psychoanalyse zwischen klinischem Musterfall und Prozessforschung 11
1.4.1 Die Tonbandaufzeichnung 12
1.5 Die Mastery Scale 14
1.5.1 Psychotherapie und Mastery 15
1.6 Fragestellung - Teil 2 16

2 MATERIAL UND METHODEN 18

2.1 Die Studienkonzeption 18
2.2 Der Musterfall Amalie X 18
2.2.1 Untersuchungsanlass und Symptomatik 18
2.2.2 Lebensgeschichte 19
2.2.3 Psychodynamische Beurteilung und Behandlungsthemen 20
2.2.4 Behandlungssetting und -dokumentation 22
2.3 Operationalisierung 23
2.3.1 Beziehungsepisoden 23
2.3.2 Das Verfahren: Die Mastery Scale 26
2.3.3 QUAINT: Vertiefungsinstrument unserer Analyse 31
2.4 Studiendurchführung 35
2.4.1 Beziehungsepisodenparameter 36
2.4.2 Mastery Variablen 36
2.4.3 QUAINT Variablen 36
2.4.4 Rohdatenerfassung und Datenanalyse 37

3 ERGEBNISSE 41

3.1 Deskriptiv-statistische Ergebnisse 41
3.1.1 Dokumentation der Untersuchungsstichprobe 41
3.1.2 Dokumentation der Beziehungsepisodenparametern (Art, Zeit, Objekt) 43
3.1.3 Dokumentation der Mastery-Mechanismen 49
3.1.4 Dokumentation der Mastery-Level 50

3.1.5 Dokumentation der Mastery-Score Werte ... 53
3.1.6 Dokumentation der QUAINT Variablen ... 62
3.2 Fazit ... 64
4 DISKUSSION ... 66
4.1 Diskussion methodischer Aspekte ... 67
4.2 Diskussion klinisch qualitativer Aspekte ... 68
4.2.1 Block 1 und Block 2 ... 68
4.2.2 Block 3 ... 72
4.2.3 Block 4 ... 75
4.2.4 Block 5 ... 77
4.2.5 Block 6 ... 80
4.2.6 Block 7 ... 82
4.2.7 Block 8 ... 85
4.2.8 Block 9 ... 85
4.2.9 Block 10 ... 88
4.2.10 Block 11 ... 91
4.2.11 Block 12 ... 93
4.2.12 Block 13 ... 96
4.2.13 Block 14 und Block 15 ... 99
4.3 Resumée ... 102
4.4 Schlussfolgerungen ... 107
5 ZUSAMMENFASSUNG ... 110
6 LITERATURVERZEICHNIS ... 112
7 ANHANG ... 122
7.1 Studiendokumentation ... 122
7.1.1 Behandlungsverlauf ... 122
7.1.2 Objekte Kodexliste ... 167
7.1.3 Mastery-Scale ... 169
7.1.4 Quantitative Einschätzung Interpersoneller Beziehungen (QUAINT) ... 170
7.2 Deskriptiv-statistische Ergebnisse: Dokumentation und Ergänzungen ... 176
DANKSAGUNG ... 205
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG ... 206

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1-1 - Das „Modell Ulm“ (MATEJEK & LEMPA). 1

Abbildung 2-1 - QUAINT: Foki und Dimensionen (Benjamin, 1993) 33

Abbildung 2-2 - QUAINT: Dimensionen, Quadranten, 4 Positionen (Tscheulin, 1995) 34

Abbildung 2-3 - QUAINT: 8 Subpositionen – Oktanden-Clustern 34

Abbildung 2-4 - Schritte und Ausmaß der Datenaufarbeitung 38

Abbildung 3-1 - Beziehungsepisoden - Absolute Häufigkeitswerte der Variabel Beziehungsepisoden für die gesamten Beziehungsepisoden und für alle 15 Blöcke 42

Abbildung 3-2 - Häufigkeit der Kombinationen Beziehungsepisoden-Art und Beziehungsepisoden-Typ in den Beziehungsepisoden mit der Beziehungsepisoden-Zeit Gegenwart (Kodierung= 10) 48

Abbildung 3-3 - Häufigkeit der Kombinationen Beziehungsepisoden-Art und Beziehungsepisoden-Typ in den Beziehungsepisoden mit der Beziehungsepisoden-Zeit Vergangenheit (Kodierung≤9) 49

Abbildung 3-4 - Mastery-Level verteilt in Gruppen - absolute Häufigkeitswerte für die 15 Blöcke 52

Abbildung 3-5 - Mastery-Level verteilt in Gruppen - relative Häufigkeitswerte für die 15 Blöcke 52

Abbildung 3-6 - Mastery-Score Durchschnittswerte für die 15 Blöcke 54

Abbildung 3-7 - Mastery-Score Durchschnittswerte mit Trend für die Objekte Selbst und Analytiker für alle 15 Blöcke 58

Abbildung 3-8 - Mastery-Score Durchschnittswerte mit Trend für die Objekte Mutter und Vater für alle 15 Blöcke 60

Abbildung 3-9 - Mastery-Score Durchschnittswerte mit Trend für das Objekt Partner und Mastery-Score Durchschnittswerte für das Objekt Expartner von B8 bis B15 61

Abbildung 3-10 - Mastery-Score Durchschnittswert mit Trend der Mastery-Score Durchschnittswerte für das generalisierte Objekt „Die Leute“ von B1 bis B12 62

Abbildung 3-11 - Relative Werte der 4 Cluster - absolute Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden 63

Abbildung 3-12 - Mittelwerte für die 4 Cluster - Durchschnittswerte für die gesamten Beziehungsepisoden 64

Abbildung 7-1 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppe1 - relative Häufigkeitswerte der Variabel Gruppe1 für die BE-Blöcke 188

Abbildung 7-2 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppe2 - relative Häufigkeitswerte der Variabel Gruppe2 für die BE-Blöcke 188

Abbildung 7-3 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppe3 - relative Häufigkeitswerte der Variabel Gruppe3 für die BE-Blöcke 189

Abbildung 7-4 - Mastery-Score Durchschnittswerte mit Trend für die Art der Beziehungsepisode Träume 197

Abbildung 7-5 - Range der Mastery-Score Durchschnittswerte für 10 wichtige Objekte 197

Abbildung 7-6 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten – Durchschnittswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Gesamte BE und die Blöcke B1 bis B5 202

Abbildung 7-7 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten – Durchschnittswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Blöcke B6 bis B11 203

Abbildung 7-8 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten – Durchschnittswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Blöcke B12 bis B15 204

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 2-1 - Zusammenfassung der Beziehungsepisodentypen 25

Tabelle 2-2 - Art der Beziehungsepisoden 25

Tabelle 2-3 - Zeitliche Einordnung von Beziehungsepisoden 26

Tabelle 2-4 - Reihenfolge und Beschreibung der Schritte der Auswertung des Materialen mit der Mastery Scale 29

Tabelle 2-5 - Teil 1: Beispiel zwei Beziehungsepisodenauswertung 31

Tabelle 2-6 - Ausgewertete Behandlungsstunden 35

Tabelle 2-7 - Internalisierte Beziehungsmuster (DAHLBENDER, 2001); 1...4 = Positionen im Kreismodell 37

Tabelle 2-8 - Verteilung der 73 Behandlungsstunden in Blöcke (B) 37

Tabelle 3-1 - Beziehungsepisoden-Typen - Hauptobjekte- absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden 43

Tabelle 3-2 - Hauptobjekte - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden 44

Tabelle 3-3 - Nebenobjekte - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden 44

Tabelle 3-4 - Die 6 häufigsten Hauptobjekte - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden 45

Tabelle 3-5 - Die 5 häufigsten Nebenobjekte - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden 45

Tabelle 3-6 - Arten von Beziehungsepisoden - absolute und relative Häufigkeitswerte der Variabel Art der Beziehungsepisode für die gesamten BE mit Berechnung der Durchschnittswerte 46

Tabelle 3-7 - Beziehungsepisoden Zeiten - absolute und relative Häufigkeitswerte der Variabel Zeit der Beziehungsepisode für die gesamten BE mit Berechnung der Durchschnittswerte 47

Tabelle 3-8 - Mastery-Level - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden und für die 15 Blöcke mit Berechnung der Durchschnittswerte .. 50

Tabelle 3-9 - Mastery-Level verteilt in Gruppen - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden 51

Tabelle 3-10 - Mastery-Score Werte - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden und für die 15 Blöcke mit Berechnung der Durchschnittswerte und der Standardabweichungswerte 53

Tabelle 3-11- Mastery-Score Werte - Berechnung der Durchschnittswerte des Mastery-Scores für die 6 häufigsten Hauptobjekte für die gesamten Beziehungsepisoden 55

Tabelle 3-12 - Mastery-Score Werte - Berechnung der Durchschnittswerte des Mastery-Scores für männliche, weibliche und gemischte Hauptobjekte für die gesamten Beziehungsepisoden 56

Tabelle 3-13 - Mastery-Score Werte - Berechnung der Durchschnittswerte des Mastery-Scores für die Beziehungsepisoden-Typen für die gesamten Beziehungsepisoden 56

Tabelle 7-1 - Teil1: Objektliste 167

Tabelle 7-2 - Beschreibung der 6 Mastery-Level, der 23 Mastery-Mechanismen und die Verteilung in 3 Gruppen 169

Tabelle 7-3 - QUAINT – Einschätzungen Überblick 170

Tabelle 7-4 - Teil1: QUAINT Einschätzungen 171

Tabelle 7-5 - Teil 1: Berechnung der QUAINT 4 Cluster Variablen (Cluster 1 und 2) 174

Tabelle 7-6 - Aufschlüsselung der BE Arten - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Art der BE für die Gesamte BE und die BE-Blöcke mit Berechnung der Durchschnittswerte und der Standardabweichung 176

Tabelle 7-7 - Aufschlüsselung der BE Zeiten - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Zeit der BE für die Gesamte BE und die BE-Blöcke mit Berechnung der Durchschnittswerte und der Standardabweichung 176

Tabelle 7-8 - Aufschlüsselung der BE Arten - relative Häufigkeitswerte der Variabel Art der BE für die Gesamte BE und die BE-Blöcke 177

Tabelle 7-9 - Aufschlüsselung der BE Zeiten - relative Häufigkeitswerte der Variabel Zeit der BE für die Gesamte BE und die BE-Blöcke 177

Tabelle 7-10 - Teil 1: Aufschlüsselung der Hauptobjekte - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Hauptobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke 178

Tabelle 7-11 - Teil 1: Aufschlüsselung der Nebenobjekte - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Hauptobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke 180

Tabelle 7-12 - Teil 1: Aufschlüsselung der Hauptobjekte - relative Häufigkeitswerte der Variabel Hauptobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke 182

Tabelle 7-13 - Teil 1: Aufschlüsselung der Nebenobjekte - relative Häufigkeitswerte der Variabel Nebenobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke 184

Tabelle 7-14 - Mastery-Mechanismen - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden und für die 15 Blöcke 186

Tabelle 7-15 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppen - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Mastery-Level Gruppen für die Gesamte BE und die BE-Blöcke 187

Tabelle 7-16 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppen - relative Häufigkeitswerte der Variabel Mastery-Level Gruppen im Bezug auf das Gesamt innerhalb der Blöcke, für die Gesamte BE und die BE-Blöcke 187

Tabelle 7-17 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppen - relative Häufigkeitswerte der Variabel Mastery-Level Gruppen im Bezug auf das Gesamt innerhalb der Behandlungsverlauf, für die Gesamte BE und die BE-Blöcke 187

Tabelle 7-18 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Art der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE für die Gesamte BE und die Blöcke B1 bis B5..... 190

Tabelle 7-19 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Art der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE,für die Blöcke B6 bis B10 190

Tabelle 7-20 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Art der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE für die Blöcke B11 bis B15..... 191

Tabelle 7-21 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Zeit der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE, für die Gesamte BE und die Blöcke B1 bis B5..... 192

Tabelle 7-22 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Art der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE für die Blöcke B6 bis B10..... 192

Tabelle 7-23 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Art der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE für die Blöcke B11 bis B15..... 193

Tabelle 7-24 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der wichtigsten Hauptobjekte – Durschnittwerte der Mastery Score für die wichtigste Hauptobjekte für die Gesamte BE und die Blöcke B1 bis B5..... 194

Tabelle 7-25 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der wichtigsten Hauptobjekte – Durschnittwerte der Mastery Score für die wichtigste Hauptobjekte für die Blöcke B6 bis B10..... 195

Tabelle 7-26 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der wichtigsten Hauptobjekte – Durschnittwerte der Mastery Score für die wichtigste Hauptobjekte für die Blöcke B11 bis B15 196

Tabelle 7-27 - QUAINT Werte - QUAINT Komponente „4 zusammengefasste Cluster“ relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden mit Berechnung der Durchschnittswerte und der Standardabweichungswerte 198

Tabelle 7-28 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten - Durschnittswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Gesamte BE und die BE-Blöcke 199

Tabelle 7-29 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten – absolute Häufigkeitswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Gesamte BE und die BE-Blöcke..... 200

Tabelle 7-30 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten – relative Häufigkeitswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Gesamte BE und die BE-Blöcke..... 201

ABKÜRZUNGEN

%	Prozent (z. B. relative Häufigkeiten)
∑	Summe
Abs.	Absolute Häufigkeiten
A.	QUAINT: Andere
AR	QUAINT: Affektive Reaktionen der Objekte/Subjekte
AR-1	QUAINT: Zusammengefasste affektive Reaktionen des Subjektes an Position 1 (12 Uhr – s. P1) des Kreismodells
AR-2	QUAINT: Zusammengefasste affektive Reaktionen des Subjektes an Position 2 (3 Uhr – s. P2) des Kreismodells
AR-3	QUAINT: Zusammengefasste affektive Reaktionen des Subjektes an Position 3 (6 Uhr – s. P3) des Kreismodells
AR-4	QUAINT: Zusammengefasste affektive Reaktionen des Subjektes an Position 4 (9 Uhr – s. P4) des Kreismodells
ARO	QUAINT: Affektive Reaktionen des Objektes
ARO-I1 /…8	QUAINT: Intrans. affektive Reaktionen der Objekte 1 bis 8
ARo-T1 /…8	QUAINT: Trans. affektive Reaktionen der Objekte 1 bis 8
ARS	QUAINT: Affektive Reaktion des Subjektes
ARS-I1 /…8	QUAINT: Intrans. affektive Reaktionen des Subjektes 1 bis 8
ARS-T1 /…8	QUAINT: Trans. affektive Reaktionen des Subjektes 1 bis 8
B1	Stunden Block Nr 1
B2	Stunden Block Nr 2
B3	Stunden Block Nr 3
B4	Stunden Block Nr 4

B5	Stunden Block Nr 5
B6	Stunden Block Nr 6
B7	Stunden Block Nr 7
B8	Stunden Block Nr 8
B9	Stunden Block Nr 9
B10	Stunden Block Nr 10
B11	Stunden Block Nr 11
B12	Stunden Block Nr 12
B13	Stunden Block Nr 13
B14	Stunden Block Nr 14
B15	Stunden Block Nr 15
BE/BEs	Beziehungsepisode/Beziehungsepisoden
BE-Interview	Beziehungsepisoden-Interview
BE-Typen	Beziehungsepisodentypen
C1	Cluster 1 der QUAINT - Komponente "4 zusammengefasste Cluster"
C2	Cluster 2 der QUAINT - Komponente "4 zusammengefasste Cluster"
C3	Cluster 3 der QUAINT - Komponente "4 zusammengefasste Cluster"
C4	Cluster 4 der QUAINT- Komponente "4 zusammengefasste Cluster"
Ges.	Gesamtstichprobe
H-Obj.	Hauptobjekt
I.	QUAINT: Intransitiv

Intr.	QUAINT: Introjekt
IR 1 /...8	QUAINT: Introjektive Reaktionen des Subjektes 1 bis 8
IR-1	QUAINT: Zusammengefasste introjektive Reaktionen des Subjektes 1
IR-2	QUAINT: Zusammengefasste introjektive Reaktionen des Subjektes 2
IR-3	QUAINT: Zusammengefasste introjektive Reaktionen des Subjektes 3
IR-4	QUAINT: Zusammengefasste introjektive Reaktionen des Subjektes 4
Mastery	Mastery -Scale
Mastery-Level 1	Mastery-Level: Mangelnde Impulskontrolle
Mastery- Level 2	Mastery- Level: Introjektion / Projektion negativer Affekte
Mastery- Level 3	Mastery- Level: Schwierigkeiten des Verstehens und der kognitiven Kontrolle
Mastery- Level 4	Mastery- Level: Interpersonelles Bewusstsein
Mastery- Level 5	Mastery- Level: Selbstverstehen
Mastery- Level 6	Mastery- Level: Selbstkontrolle
Mastery L. 1+2	Level 1+2 der Mastery-Scale
Mastery-L. 3+4	Level 3+4 der Mastery-Scale
Mastery-L. 5+6	Level 5+6 der Mastery-Scale
Mastery-Score	Mastery-Gesamtscore
Min.	Minuten
Min-Max	Minimum-Maximum
MW	Mittelwert/Durschnitt
N	absolute Häufigkeit

N-Obj.	Nebenobjekt
O-BE	Objektbeziehungsepisoden
OPD	Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik
P.	Patientin
QUAINT	Quantitative Einschätzung Interpersoneller Themen (Quantitative Assessment of Interpersonal Themes)
R^2	Bestimmtheitsmaß
R	QUAINT: Zusammengefasste Reaktionen und affektive Reaktionen der Objekte und des Subjektes
R-1	QUAINT: Zusammengefasste Reaktionen der Objekte und des Subjektes 1
R-2	QUAINT: Zusammengefasste Reaktionen der Objekte und des Subjektes 2
R-3	QUAINT: zusammengefasste Reaktionen der Objekte und des Subjektes 3
R-4	QUAINT: Zusammengefasste Reaktionen der Objekte und des Subjektes 4
RE-E	QUAINT: Introjektive Reaktion des Subjektes
RO	QUAINT: Reaktionen der Objekte
RO-I1 /...8	QUAINT: Intransitive Reaktionen der Objekte 1 bis 8
RO-T1 /...8	QUAINT: Transitive Reaktionen der Objekte 1 bis 8
RS	QUAINT: Reaktion des Subjektes
RS-I1 /...8	QUAINT: Intransitive Reaktionen des Subjektes 1 bis 8
RS-T1 /...8	QUAINT: Transitive Reaktionen des Subjektes 1 bis 8
S.	QUAINT: Subjekt
SAAB	Structural Analysis of Affective Behavior
SASB	Structural Analysis of Social Behavior
S-BE	Selbst-Beziehungsepisoden
SD	Standardabweichung

SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Institute)
T.	QUAINT: Transitiv
Th.	Therapeut
Th-BE	Therapeut-Episoden
unspez.	unspezifisch
W	QUAINT: Wünsche
W-1	QUAINT: Zusammengefasste Wünsche 1
W-2	QUAINT: Zusammengefasste 2
W-3	QUAINT: Zusammengefasste Wünsche 3
W-4	QUAINT: Zusammengefasste Wünsche 4
WLS	Weighted Least Squares
WO	QUAINT: Wunsch – abgeleitet vom Subjekt
WO-I1 /...8	QUAINT: Intrans. von Objekten abgeleitete Wünsche 1 bis8
WO-T1 /...8	QUAINT: Trans. von Objekten abgeleitete Wünsche 1 bis 8
WS	QUAINT: Wunsch – abgeleitet vom Objekt
WS-I1 /...8	QUAINT: Intrans. vom Subjekt abgeleitete Wünsche 1 bis 8
WS-T1 /...8	QUAINT: Trans. vom Subjekt abgeleitete Wünsche 1 bis 8
ZBKT	Zentrales Beziehungskonflikt-Thema

"Ich nahm die beruflich tüchtige, kultivierte, ledige und trotz ihrer virilen Stigmatisierung durchaus feminin wirkende Patientin in Behandlung, weil ich ziemlich sicher und hoffnungsvoll war, dass sich der Bedeutungsgehalt der Stigmatisierung wesentlich würde verändern lassen. Ich ging also, allgemein gesprochen, davon aus, dass nicht nur der Körper unser Schicksal ist, sondern dass es auch schicksalhaft werden kann, welche Einstellung bedeutungsvolle Personen und wir selbst zu unserem Körper haben".
(THOMÄ & KÄCHELE, 1988)

1 EINLEITUNG

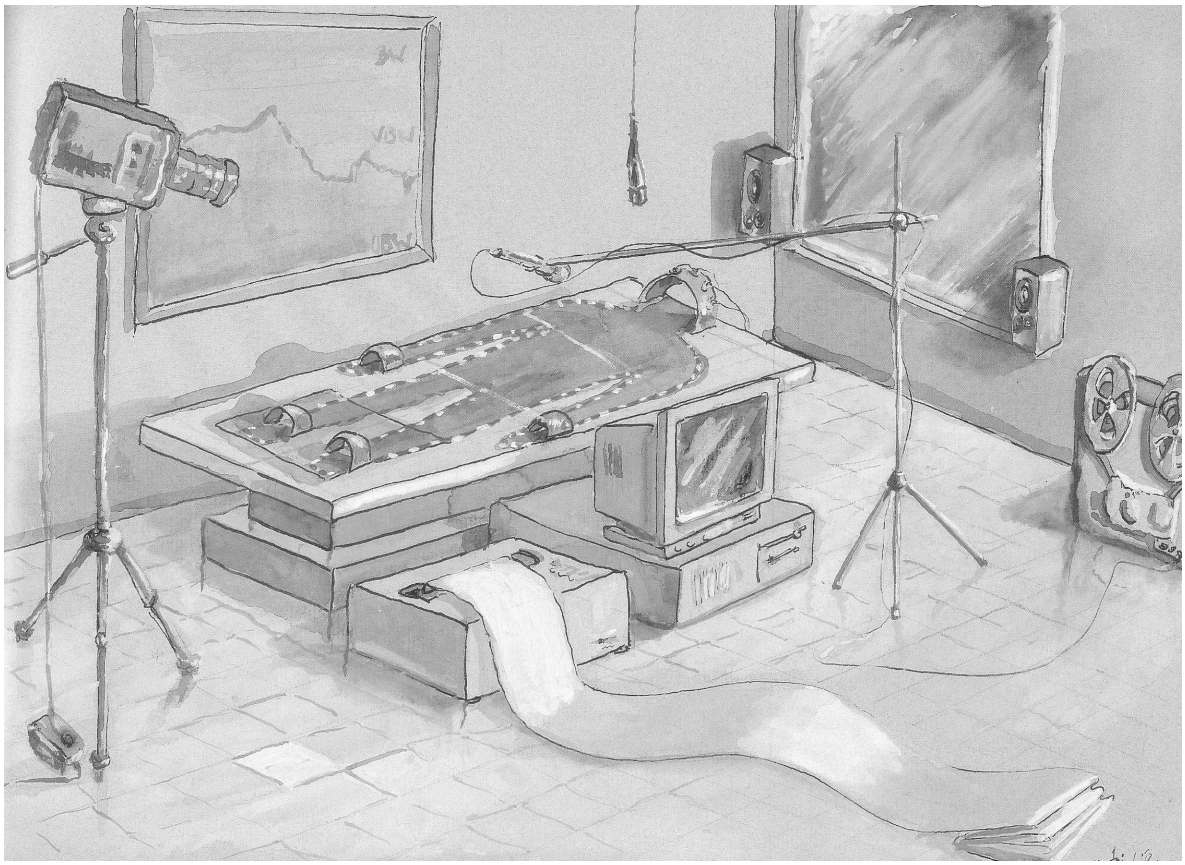

Abbildung 1-1 - Das „Modell Ulm“ (MATEJEK & LEMPA).

Die psychoanalytisch orientierte Psychotherapieforschung in Deutschland ist eng verbunden mit den Namen THOMÄ und KÄCHELE. Sie initiierten in den 60er Jahren Verlaufsuntersuchungen von Psychoanalysen anhand von Tonbandaufzeichnungen und seit den 70er Jahren den Einsatz computergestützter Textanalysen (THOMÄ & KÄCHELE, 1985; 1988; 2007; KÄCHELE & THOMÄ, 1997).

KUBIE (1952) vergleicht die Forschung in der Analyse mit der Einführung des Mikroskops. In diesem Sinne meint er, dass es durch das Mikroskop der Analyse zu

schauen genüge, um sich von der Gültigkeit der strittigen Fragen zu überzeugen. Sobald man aber über erste Beobachtungen hinaus zu präziseren Aussagen kommen möchte, müssen neue methodische Wege eingeschlagen werden. Die Vielzahl einander widersprechender klinischer Theorien innerhalb der Psychoanalyse, wie die Vielzahl verschiedener psychotherapeutischer Schulen, macht deutlich, dass die analytische Beobachtungsmethode als sozialwissenschaftliches Instrument nur bedingt mit dem Mikroskop verglichen werden kann.

WALLERSTEIN und SAMPSON (1971) empfehlen, dass psychoanalytische Verlaufs- und Ergebnisforschung sich wesentlich an das Studium einzelner Fälle hält. Ganz in diesem Sinne hat das „Modell Ulm“ eine Mehrebenen-Methodologie auf mehrere psychoanalytische Behandlungsfälle angewendet. Amalie X ist deren Musterfall (KÄCHELE et al., 2006). Beim Podiumsgespräch über psychoanalytische Verlaufsforschung anlässlich der DPV-Tagung am 11. Oktober 1968 in Ulm begründete THOMÄ die Notwendigkeit systematischer Verlaufsuntersuchungen folgendermaßen: „Die psychoanalytische und die von ihr abhängige psychosomatische Forschung scheinen sich, wie man der Literatur entnehmen kann, hauptsächlich in zwei Richtungen zu bewegen, die man kurz als Verlaufs- (Process) und als Ergebnis- (Outcome) Forschung bezeichnen kann. Bei der Verlaufsforschung geht es vor allem darum, psychoanalytische Behandlungen von Einzelfällen wissenschaftlich auszuwerten, während bei Untersuchungen, die sich in erster Linie mit dem Ergebnis von Therapien befassen, größere Zahlen behandelter und unbehandelter Fälle miteinander verglichen werden. Die beiden Forschungsrichtungen überschneiden sich natürlich in vielen Punkten, da das Ergebnis der Therapie vom Verlauf der Psychoanalyse abhängig ist.“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007).

THOMÄ beschreibt weiter die Verlaufsforschung als „das ureigenste Feld der Psychoanalyse“. Dies weil der psychoanalytische Fluss von den Vorgängen in der psychoanalytischen Situation bestimmt wird. Das spezifische behandlungstechnische Mittel der Psychoanalyse ist beispielsweise die Deutung. In der Deutung sind gleichzeitig Technik und Theorie verbunden. Verlaufsuntersuchungen in der Forschung können als Vervollkommnung der Technik und der Validierung der Theorie dienen. Dies zumindest ist ein Ziel, dem sich zu folgen lohnt.

Dass die Psychoanalyse in den Mittelpunkt bestimmter Auseinandersetzungen geraten ist, hat noch vielfältigere Gründe. Die Psychoanalyse teilt ihre wissenschaftstheoretischen Probleme mit all jenen Wissenschaften, die menschliche Verhaltensweisen und ihre psychosozialen Motivationen im zwischenmenschlichen Feld untersuchen, sowie die Rolle des Beobachters und seine interpretierende Einwirkung auf die Untersuchungssituation als zentralen Faktor zu berücksichtigen haben. Da sie über die verstehende Beschreibung der Phänomene hinausgeht und erklärende Theorien über die gewonnenen Beobachtungen aufstellt, bewegt sich die Psychoanalyse in wissenschaftstheoretischen Grenzgebieten. Es gibt kaum eine moderne philosophische Richtung, die sich nicht mit der Psychoanalyse und ihrer Forschungsmethodologie befasst hat.

Die Gegner der Möglichkeit der wissenschaftlichen Forschung in der Psychoanalyse bringen (GRÜNBAUM, 1988) kritische Gesichtspunkte zur klinischen Fallstudie wie folgt vor:

- Eine Fallstudie ist eine Anekdote und arbeitet mit narrativer Überredungskunst
- Eine Fallstudie basiert nicht auf archivierten Daten
- Eine Fallstudie liefert meist Argumente, die auf der Autorität der Verfassers basieren
- Eine Fallstudie führt in der Regel zu einer Inflation der vorherrschenden Theorien
- Eine Fallstudie gibt selten einen Hinweis auf die Repräsentativität bzgl. der Gesamtpopulation
- Eine Fallstudie hat im besten Fall ästhetischen und klinischen Wert.

Hingegen äußern sich DAVISON und LAZARUS (1994) recht positiv über die möglichen Vorzüge einer intensiven Fallstudie:

- Eine Fallstudie kann Zweifel an einer allgemein akzeptierten Theorien wecken
- Eine Fallstudie kann eine wertvolle Heuristik für nachfolgende bessere kontrollierte Untersuchung sein
- Eine Fallstudie erlaubt die Untersuchung, auch wenn nicht wirklich kontrolliert, eines seltenen aber wichtigen Phänomens

- Eine Fallstudie stellt eine Möglichkeit dar, neue Prinzipien und Ideen in neuer Weise zu erproben
- Eine Fallstudie kann unter gewissen Umständen genügend experimentelle Kontrolle über ein Phänomen erlauben, um wissenschaftlich akzeptable Information zu liefern
- Eine Fallstudie kann Fleisch für ein theoretisches Skelett liefern.

Im Für und Wider dieser Argumente wurde die Fallstudien-Methodik wieder entdeckt (BROMLEY, 1986). Neue methodologische Ansätze (JÜTTEMANN, 1990) und die Neubewertung qualitativer Fragestellungen (FROMMER & STREECK, 2003) haben sowohl die Sozialwissenschaften generell, als auch speziell das Feld der Psychotherapieforschung inzwischen nachhaltig verändert. Es geht heute betonter um die Klärung, welche Fragen mit welchem methodologischen Ansatz untersucht werden müssen, so dass interessante, das Feld bereichernde, Antworten zu erhalten sind (KÄCHELE, 1986; STUHR 2001). Das gemeinsame Anliegen dieser vielfältigen Zugänge ist es, dem subjektiven Faktor in den Sozialwissenschaften gerecht zu werden und das Einzelschicksal in den Fokus der Forschungsbemühungen zu stellen.

Die psychoanalytische Forschung sollte sich vor allem dort vollziehen, wo die fundamentalen Theorien des Faches entstanden sind, nämlich in der psychoanalytischen Situation selbst (THOMÄ & KÄCHELE, 1985). Werden Tonbandaufnahmen verwendet, hat man zunächst eine große Zahl von Bedenken zu überwinden. THOMÄ vergleicht diese damals neue Forschungsmethode mit einer Frühgeburt und bat die Gegner ihr Zeit zu geben, um zu zeigen was sie kann: „Bedenken Sie also bitte in Ihrer kritischen Beurteilung dieser Einführung und des Panels überhaupt, dass wir Ihnen eine besonders pflegebedürftige Frühgeburt vorstellen, die eigentlich noch in einen Brutkasten gehörte. Es wäre sehr bedauerlich, wenn Sie dieser Frühgeburt durch allzu scharfe Kritik die Entwicklung erschweren würden. Wir hoffen vielmehr, dass Sie sich als Psychoanalytiker Ihrer Geburtshelferfunktion bewusst bleiben und durch Ihren Ratschlag die Entwicklung dieses Projekts fördern. Wir sind jedenfalls bestrebt, trotz mancher Geburtstraumata zunächst einmal die Widerstände zu überwinden, die in uns selbst gegen die Verwendung von Tonbandaufnahmen liegen“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007).

Im weitesten Sinne des Wortes testen psychotherapeutisch erfolgreiche Kliniker, ohne sich dessen bewusst zu sein, fortlaufend ihre Theorien. Die Probleme empirischer Therapieforschung am Einzelfall werden weithin unterschätzt. Hypothetisch angenommene kausale Zusammenhänge zwischen Symptomen und deren unbewusste Gründe folgen statistischen Wahrscheinlichkeiten und sind deshalb nicht von naturwissenschaftlichen Gesetzen zu deduzieren.
Es dürfte hilfreicher sein, wesentliche Dimensionen psychoanalytisch-psychotherapeutischen Handelns zu identifizieren und jeweils für und mit dem Patienten herausfinden, welche Mischung und welche Dosis für ihn förderlich sind. Der einzelne Psychoanalytiker ist, mehr denn je, aufgerufen durch sorgfältige, methodologisch anspruchsvolle Fallstudien dazu beizutragen, dass sein Handeln als begründet dargestellt werden kann.

1.1 Fragestellung - Teil 1

Diese Dissertation beschäftigt sich mit der wissenschaftlich methodischen Frage: Wie können wir diese Entwicklung und Veränderung in der psychoanalytischer Situation beobachten, messen und sowohl wissenschaftlich als auch klinisch einordnen?
Repetitive Beziehungserfahrungen mit unseren wichtigen Ansprechpartnern, Bezugspersonen oder signifikanten Anderen finden ihre entsprechende Übereinstimmung in internalisierten Beziehungsmustern. Diese sind die Grundlage von Übertragungsbereitschaften und mit dafür verantwortlich, dass unsere früheren Beziehungserfahrungen in die Gestaltung und Aufbau unserer aktuellen zwischenmenschlichen Beziehungen einfließen: „Der Analysierte erzählt nicht, er erinnere sich, dass er trotzig und unglaublich gegen die Autorität der Eltern gewesen sei, sondern er benimmt sich in solcher Weise gegen den Arzt.“ (FREUD, 1914). Durch komplexe Internalisierungsprozesse, an denen Übertragungen, von FREUD (1905a) als Nach - und Neubildungen vergangener Beziehungen bezeichnet, die sich nicht nur während einer Psychotherapie, sondern auch im Leben spontan einstellen (FREUD, 1910) einen erheblichen Anteil haben, kommt es zur Ausbildung von verfestigten Beziehungsmustern (KÄCHELE & DAHLBENDER, 1993). Mit diesen maladaptativer repetitiven Beziehungsmustern haben sich verschiedene Forscher beschäftigt

(ALEXANDER & FRENCH, 1946; WALLERSTEIN & ROBBINS, 1956; LUBORSKY, 1977; STRUPP & BINDER, 1984). Leidvolle Beziehungserfahrungen können sich unter dem Druck des Wiederholungszwanges u. U. zu maladaptiven Mustern konfigurieren und in der Folge dazu führen, dass eine Person psychotherapeutische Hilfe sucht. Die Anpassungsfähigkeit an ungewohnte, potenziell ängstigende Situationen hängt entscheidend mit davon ab, wie flexibel das Ich zwischen den inneren Bedürfnissen und äußeren Anforderungen vermittelt und in der Lage ist, neue, widersprüchliche oder belastende Erfahrungen zu integrieren und intrapsychisch wie interpersonell auszubalancieren. Sind die, dem Individuum zur Verfügung stehenden Strukturierungs- und Integrationsmöglichkeiten eher gering, besteht um so eher die Notwendigkeit, Interaktionspartner zu finden, in denen sich Gefühle, Kognitionen und Handlungsbereitschaften induzieren lassen, die gestatten, vertraute Bindungsmuster und Beziehungsthemen zu gestalten, selbst wenn diese bisher leidvoll waren. Je mehr diese wechselseitigen Beziehungsinduktionen automatisiert außerhalb des Bewusstseins operieren, desto wahrscheinlicher perpetuieren sie. Das Bewusstwerden und Durcharbeiten neurotischer Beziehungselemente, in einer hilfreichen psychotherapeutischen Beziehung, sind entscheidende Faktoren zur Veränderung maladaptiver Muster und zur Meisterung der ihnen vielfach zugrunde liegenden interpersonellen Konflikte (ALEXANDER & FRENCH, 1946).

1.2 Internalisierte Beziehungsmuster

Die Schwere einer psychischen Störung erklärt sich aus den internalisierten Beziehungsmustern. Diese ergeben sich ihrerseits aus den intrapsychischen Konflikten und der entsprechenden Konfliktabwehr bzw. Konfliktmeisterung. Diese erklären sich dann wiederum aus der psychischen Struktur (DAHLBENDER, 2001).

Die Internalisierungs- und Aktualisierungs- bzw. Übertragungsprozesse laufen permanent ab. In realen Interaktionen wiederholt gemachte Erfahrungen werden internalisiert. Sie konfigurieren sich dann zu internalisierten Beziehungsmustern, in denen, in unterschiedlichem Ausmaß, neurotische Konflikte abgewehrt bzw. gemeistert werden. Die internalisierten Beziehungserfahrungen formen die psychisch-strukturellen Fähigkeiten und stecken die individuellen Dispositionen und

Vulnerabilitäten ab. Im Rahmen der durch die psychische Struktur aktualisier- bzw. übertragbaren Erlebens-, Denk- und Handlungsmöglichkeiten, beeinflussen internalisierte Beziehungserfahrungen mit Anderen die Bewältigung neurotischer Beziehungskonflikte in der aktuellen Interaktion. Je nachdem welche Erfahrungen gemacht wurden, führen Internalisierungsprozesse wiederum zur Bestätigung bzw. Überarbeitung bestehender Beziehungsmuster.

1.2.1 Beziehungserfahrungen und Beziehungsrepräsentanzen

Die psychische Entwicklung kann als krisenhaft verlaufender Reifungsprozess konzipiert werden, in dem das Individuum im notwendigen Austausch mit Anderen körperliche, affektive, kognitive und sozial-interaktive Kompetenzen zur Bewältigung der lebensphasenspezifischen Entwicklungsaufgaben erlernt. Dies mit dem Ziel seine Erlebens-, Beziehungs- und Handlungsspielräume möglichst angemessen zu entwickeln und dauerhaft mittels adaptiver Operationen zu regulieren (MERTENS, 1992). Nach gängiger psychoanalytischer Auffassung finden die lebensgeschichtlichen Auseinandersetzungen und Erfahrungen ihren Niederschlag in der psychischen Struktur des Individuums (KERNBERG, 1981; RUDOLF, 2000). Die psychische Struktur ist demnach das individuelle Resultat von zurückliegenden und unterschiedlich erfolgreich bewältigten Konflikten. Sie ist relativ zeitstabil, da sie sich in permanenter autoplastischer Entwicklung zur jeweils möglichst optimalen Organisation der Innen-, Mit- und Umweltinteraktion befindet.

Verschiedene Autoren haben die innere Repräsentation gelernter Beziehungserfahrungen mit unterschiedlichen Termini belegt (PIAGET, 1926; KELLY, 1955; MINSKY, 1975; CANTOR & MISCHEL, 1977; SCHANK & ABELSON, 1977; LUBORSKY, 1977; HOROWITZ, 1979; MEICHENBAUM & GILMORE, 1984; KNAPP, 1991; ZELNICK & BUCHHOLZ, 1991; STERN; 1992). Diese inneren Repräsentanzen (KERNBERG, 1988; MERTENS, 1992) sind eingebunden in einen Kontext von subjekt- und objektbezogenen Gefühlen, Wünschen, Befürchtungen, Kognitionen und Fantasien sowie habituellen interpersonellen Transaktionen. Als subjektiv organisierte Erinnerungs- und Bedeutungsstrukturen des Selbst, des Körpers oder beispielsweise der Objekte, stellen sie innere Arbeitsmodelle dar (AINSWORTH, 1991; BOWLBY,

1975). Diese gehen als aktualisierte Erwartungen modulierend in die gegenwärtigen wie auch die antizipierten zukünftigen Interaktionen ein (FONAGY et al., 1993).

1.2.2 Übertragung

FREUDs Übertragungskonzept (1905a; 1910; 1912) ist erstmals als Nachbildung und Neubildung vergangener Beziehungen eines überdauernden Musters, nach dem ein Individuum Beziehungen gestaltet, konzipiert worden. Im Laufe der Zeit hat die Übertragung hohe Akzeptanz als klinisches Konzept in der Psychoanalyse und darüber hinaus gefunden. Das Grundlegende der Übertragung ist die Mitgestaltung einer gegenwärtigen Beziehung durch zurückliegende Beziehungserfahrungen. Die Übertragung stellt sich spontan und unbewusst in interpersonellen Beziehungen ein. Die Übertragung wurde in ihrer Konzeptionsgeschichte vom größten Hindernis zum mächtigsten Hilfsmittel in Diagnostik und Therapie. Mit der stärkeren Betonung der Interaktion zwischen Patienten und Psychotherapeut im Hier und Jetzt wurde der klinische Übertragungsbegriff interaktionell-aktualgenetisch erweitert (NAGERA, 1989; THOMÄ, 1999). Die besondere Bedeutung der alltäglichen Übertragung liegt darin begründet, dass insbesondere frühkindlich prägende Beziehungserfahrungen als komplexe Dispositionen verinnerlicht werden. Daraus kann sich die Bereitschaft zeitlebens Beziehungen nach ähnlichem Muster zu konstellieren, u.U. sogar über Generationen hinweg ergeben (FONAGY et al., 1993; THOMÄ & KÄCHELE, 1985). Als Resultat der Verarbeitung der individuellen Erfahrungen sind diese oft unbewussten verinnerlichten Schemata persönliche Theorien, die sich zu einer inneren Landkarte der interpersonalen und intrapsychischen Realität konfigurieren und zu Wegweisern für gegenwärtige und zukünftige zwischenmenschliche Beziehungen werden (STIERLIN, 1975). Diese inneren Arbeitsmodelle der Bindungs- und Beziehungserfahrungen, geben dem Individuum eine verlässliche Orientierung in neuen (interpersonellen) Situationen. Der Rückgriff auf bewährte Erfahrungsmuster erlaubt unbekannte, verunsichernde, ängstigende Beziehungssituationen in einen vertrauensvollen Erlebens- und Handlungsrahmen einzubetten und ihnen einen, das Selbstschema stabilisierenden, Sinn zu geben (KLEIN, 1976).

Demgegenüber ist die neurotische Übertragung dadurch gekennzeichnet, dass das Individuum selektiv auf einen bestimmten Aspekt des Verhaltens bzw. der Persönlichkeit bei Anderen achtet und sich unbewusst so verhält, dass es tatsächlich die befürchteten Reaktionen hervorruft (GILL & HOFFMAN, 1982). Derartige neurotische Verzerrungen können so beständig die Aktualisierung lebensgeschichtlich leidvoller Beziehungskonstellationen im Sinne festgefahrener maladaptativer Beziehungsmuster begünstigen, die scheinbar stereotyp mit scheiternsfixierter Beharrlichkeit zu Problemen führen (LOEWALD, 1986; KÄCHELE & DAHLBENDER, 1993). Im neurotischen Übertragungskonflikt aktualisiert sich der verinnerlichte Konflikt.

Doch bereits FREUD (1905a) hatte darauf hingewiesen, dass die Übertragung nicht nur durch Wiederholung, sondern auch durch Neuschöpfung gekennzeichnet ist. Die seit FREUD (1914b, 1920) als Wiederholungszwang bekannte Tendenz zur Reinszenierung vergangener Beziehungserfahrungen birgt einerseits die Gefahr der passiven Wiederkehr des Verdrängten, andererseits aber auch die Chance, traumatische Vorerfahrungen in der aktuellen Objektbeziehung durch selbstinitiierte aktive Umkehrung passiver Erfahrungen umzugestalten oder durch Akkomodation des Selbstbildes an die äußere Wirklichkeit zu verarbeiten (KLEIN, 1976; PIAGET & INHELDER, 1972). Nicht jede Wiederholung ist damit automatisch eine neurotische Übertragung. Sie kann auch Meisterungsversuch ungelöster Konflikte sein (WEISS & SAMPSON, 1986).

Fazit: Durch unsere Erfahrungen werden unseren inneren Repräsentanzen interpersoneller Beziehungen und deren Meisterung geprägt. Diese bestimmen unsere Beziehungsmuster mit und spielen eine zentrale Rolle für die Entwicklung der Persönlichkeit. Die Beziehungsmuster können negativ und positiv sein. Wenn die Ausprägung maladaptiver Beziehungsmuster überwiegt, kann eine psychische Störung daraus entstehen. Eine Psychoanalyse hat das Ziel, die psychische Störung zu behandeln und dadurch das psychische Leiden zu vermindern.

Dies wird u.A. durch die Übertragung und die hilfreiche Beziehung in der Analyse (ERMANN, 1993) möglich. Es stellt sich hier die Frage, inwieweit die inneren

Repräsentanzen interpersoneller Beziehungen und deren Meisterung im Laufe einer Psychoanalyse zu beobachten und zu erforschen sind. Außerdem fragen wir uns, welche Zusammenhänge es zwischen deren Entwicklung und den Fortschritten in der Behandlung gibt und ob sie miteinander verbunden sind und interagieren.

1.3 Die Forschung in der Psychoanalyse

Die Diskussion über die Psychoanalyse als wissenschaftliche Disziplin, hat in den letzten Jahren in der ganzen Welt eine große Intensivierung erfahren (KÄCHELE et al., 2006).

LUBORSKY (1993; 1995) hat die Ergebnisse psychodynamischer Psychotherapieforschung wie folgt zusammengefasst: Eine hilfreiche Beziehung (ERMANN, 1993; KÄCHELE, 2001; LUBORSKY, 1999) zwischen Patient und Psychotherapeut schafft die Basis, dass der Psychotherapeut die maladaptiven Beziehungsmuster des Patienten in der Interaktion erfahren und verstehen lernt, um sie mit Hilfe von Interpretationen dem Patienten mit dem Ziel nahe zu bringen, die Dysfunktionalitäten allmählich soweit durchzuarbeiten und zu meistern, wie es die Schwere seiner psychischen Störung zulässt.

THOMÄ und KÄCHELE (1985) entwickelten das Ulmer Prozessmodell, das die dyadenspezifische Interaktion als Agens des Prozesses sieht. Psychoanalytische Therapie begreifen sie als eine fortgesetzte, zeitlich nicht befristete Fokaltherapie mit wechselndem Fokus. Der Fokus der Psychotherapie wird in der Interaktion zwischen Analytiker und Patient als heuristischer Prozess gebildet und durchgearbeitet. Themen des Patienten werden zum Fokus, wenn der Analytiker sinnvolle Hypothesen über unbewusste Motive entwickeln kann und sich der Patient in diesen Themen emotional und intellektuell involvieren lässt. Auf diesem Weg lässt sich der formulierte Fokus in vielfältigen Alltagssituationen und Erlebensformen bearbeiten. Das Durcharbeiten des Fokus resultiert in einem veränderten Umgang mit dem Thema und lässt neue Themen entstehen, die als Resultat der bisherigen Arbeit zu neuen Fokusbildungen führen. Handlungsleitend ist für den Analytiker der Fortschritt der psychotherapeutischen Arbeit. Sie lässt seine Hypothesen durch die Reaktionen des Patienten bestätigen oder verwerfen. Der Analytiker hat, durch seine Verstehens-

leistung bei der Formulierung des thematischen Schwerpunkts und durch die Fokussierung des Materials im Verlauf der Psychotherapie, eine aktive Rolle bei der Gestaltung des dyadenspezifischen Prozesses. Besonderen Wert legen THOMÄ und KÄCHELE (1985) darauf, dass ein Prozessmodell keine unhinterfragbare Realität konstituiert, sondern Anregungen gibt für einen permanent notwendigen Prozess der Überprüfung der Psychotherapie.

1.4 Der Fall Amalie X: Psychoanalyse zwischen klinischem Musterfall und Prozessforschung

In den letzten Jahren ist eine umfangreiche Literatur zur Stellung der Psychoanalyse als Wissenschaft vorgelegt worden. Bei der Planung und Durchführung eigener Forschungsvorhaben war es unerlässlich, den eigenen Standpunkt und seine Beziehung zu anderen Auffassungen über die Stellung der psychoanalytischen Theorie und Praxis zu bestimmen. Die Zuordnung der Psychoanalyse zu den nomothetischen oder ideographischen Wissenschaften, zu Natur-, Geistes- oder Sozialwissenschaften oder "behavioral sciences" bleibt eine wenig belangvolle akademische Frage, sofern sich aus der Zuordnung keine relevanten Folgerungen für Forschung und Praxis ergeben.

Die ersten Beispiele der Einzelfallanalyse finden ihre Wurzeln, vor nun mehr als hundert Jahren, als FREUD und BREUER die Studie zur Hysterie (FREUD, 1895) veröffentlichen. FREUDs Fallstudien stehen im Kontext einer wissenschaftlich-bibliografische Forschung, die um die Jahrhundertwende in der Psychiatrie sowie in der Psychologie einsetzte (HUBER, 1978). FREUD war sich der wissenschaftlichen Unvollkommenheit seiner Krankengeschichten von Anfang an bewusst. Er weist selbst darauf hin, dass seine Krankengeschichten „wie Novellen zu lesen sind“ und dass sie „des ernsten Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren“ (FREUD, 1895). Gleichzeitig darf die Fallgeschichte nicht als naive Wiedergabe eines beobachteten Geschehens und nicht nur als repräsentative Abbildung des tatsächlichen Geschehens betrachtet werden.

KÄCHELE und THOMÄ (1997) schlagen vor „statt eine epische Perspektive versuchen wir ein Verständnis des Verlaufes durch eine systematische Beschreibung zu vermitteln“. FREUD (1927) spricht von dem kostbaren Zusammentreffen, einem Junktim zwischen Heilen und Forschen, ohne aber anzunehmen, dass Behandlung und Forschung identisch sind: "In der Psychoanalyse bestand von Anfang an ein Junktim zwischen Heilen und Forschen, die Erkenntnis brachte den Erfolg, man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben. Unser analytisches Verfahren ist das Einzige, bei dem dies kostbare Zusammentreffen gewahrt bleibt. Nur wenn wir analytische Seelsorge betreiben, vertiefen wir unsere eben dämmernde Einsicht in das menschliche Seelenleben. Diese Aussicht auf wissenschaftlichen Gewinn war der vornehmste, erfreulichste Zug der analytischen Arbeit". Obwohl in der psychoanalytischen Situation bestimmte Kontrollen, die eine quasi experimentelle Lage schaffen, eingebaut sind, geben diese noch keine Sicherheit, dass die Beobachtungen des Analytikers und die theoretischen Schlüsse, die er aus seinen Beobachtungen zieht, wirklich verlässlich sind (THOMÄ & KÄCHELE, 2007).

Die systematischen Veränderungsprozesse existieren und können zuverlässig und valide identifiziert werden. Psychoanalytische Therapie kann Gegenstand objektivierender und methodologisch anspruchsvoller Forschung sein. Sie führt von außen zu Sichtweisen, zu Befunden und Ergebnissen auf den analytischen Prozess, die ein behandelnder Analytiker nicht generieren kann. Die klinische Perspektive des behandelnden Analytikers kann und muss an einem solchen Forschungsprozess beteiligt sein, sei es um kritische Kommentare beizutragen, sei es um ergänzende Verständnishorizonte bereitzustellen. Auf diese Weise kann die formalisierte empirische Forschung Beiträge zu einem Verständnis von Mechanismen der Veränderung liefern, die anders nicht zu gewinnen sind.

1.4.1 Die Tonbandaufzeichnung

Zwar ist es ein Vorteil für klinische Diskussionen, wenn ein Analytiker nachträglich detaillierte Auskünfte über sein Fühlen und Denken während der Sitzung gibt und dies in seinem schriftlichen Protokoll auch entsprechend vermerkt; denn dies erlaubt

anderen Kollegen dann auch die Möglichkeit alternative Sichtweisen zu entwickeln. Die früher häufig diskutierte Tonbandaufnahme von Psychotherapiestunden ist gegenwärtig kein kontroverses Thema mehr (THOMÄ & KÄCHELE, 1988). Die Ulmer Gruppe (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) weist darauf hin, herauszufinden welches Bild des "wahren" psychoanalytischen Prozesses sich auf der Basis von Transkripten rekonstruieren lässt. Der größte Fortschritt, den diese Tonbandaufzeichnungen und deren Transkripte bringen ist, dass sie erlauben unabhängigen Beobachtern, eigenständige Feststellungen über das Geschehen im Behandlungsraum zu machen. Dadurch können eine Vielzahl sozialwissenschaftlicher Methoden für das Studium des psychoanalytischen Prozesses herangezogen werden. Um dieses Ziel zu erreichen, werden erst alle Einzelstunden einer Psychoanalyse, mit Einverständnis des Patienten, aufgenommen und protokolliert. Mit der Ulmer Textbank ist inzwischen das weltweit größte Computerarchiv transkribierter Psychotherapien entstanden (MERGENTHALER, 1985a; 1985b; KÄCHELE, 1988; MERGENTHALER & KÄCHELE, 1988; 1994).

Fazit: Systematische Veränderungsprozesse existieren und können zuverlässig und valide identifiziert werden. Psychoanalytische Therapie kann Gegenstand objektivierender und methodologisch anspruchsvoller Forschung sein. Sie führt von außen zu Sichtweisen, zu Befunden und Ergebnissen auf den analytischen Prozess, die ein behandelnder Analytiker nicht generieren kann. Die klinische Perspektive des behandelnden Analytikers kann und muss an einem solchen Forschungsprozess beteiligt sein, sei es, um kritische Kommentare beizutragen, sei es, um ergänzende Verständnishorizonte bereitzustellen. Auf diese Weise kann die formalisierte empirische Forschung Beiträge zu einem Verständnis von Mechanismen der Veränderung liefern, die anders nicht zu gewinnen sind.

Unser Material wird aus aufgenommenen Behandlungsstunden und deren transkribierten Behandlungstexten eines Musterfalles bestehen.

Wir wollen die Beziehungsinteraktionen und deren Meisterung beobachten. Um den Anspruch objektiver Beobachtung gerecht zu werden, wurde die Mastery Scale von GRENYER (1994; 1998; 2002) verwendet.

1.5 Die Mastery Scale

Das Interesse der gegenwärtigen Psychotherapieforschung gilt insbesondere den prozesshaften Veränderungen während einer Psychotherapie. Die aktuelle Psychotherapieforschung versucht den folgenden zwei Fragekomplexen gerecht zu werden:

- In welchem Ausmaß hilft Psychotherapie? Inwieweit führt sie zu Veränderungen? In welchen Bereichen sind die Veränderungen zu beobachten?
- Wodurch hilft Psychotherapie? Welche Mechanismen und Faktoren begünstigen bzw. hemmen die Veränderungen?

Zur empirischen Erfassung psychotherapeutischer Veränderungen wurden in den letzten Jahrzehnten verschiedene Konzepte entwickelt. Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt Themas (ZBKT) (BORDIN et al., 1954; BORZ, 1985; LUBORSKY, 1990) ist einer der ältesten Ansätze zur Identifikation repetitiver Beziehungsmuster und zur Beschreibung ihrer Veränderung im Therapieverlauf. In enger Anlehnung an die ZBKT-Methode wurde von GRENYER (1994; 1998; 2002) ein inhaltsanalytischer Ansatz zur Abschätzung der Meisterung interpersoneller Konflikte entwickelt: die Mastery Scale.

Meisterung wird hier als die Fähigkeit zur emotionalen Selbstkontrolle und zum kognitiven Selbstverständnis im Rahmen zwischenmenschlicher Beziehungen verstanden. Damit umfasst das Konzept verschiedene Dimensionen, die zu den wesentlichen veränderungsrelevanten Faktoren in der psychodynamischen Therapie gezählt werden. Unter diesen z.B. das Erkennen der eigenen repetitiven Verhaltensmuster, das Erkennen der Zusammenhänge zwischen früheren und gegenwärtigen Beziehungen, die Entwicklung einer Toleranz für Gefühle oder die Fähigkeit zur Selbstanalyse.

Mit besonderem Augenmerk auf die erste Frage wurde die Mastery Scale 1 als Instrument der Psychotherapieprozessforschung entwickelt, um das Konstrukt "Mastery" genau, valide und reproduzierbar zu messen. Das von GRENYER (1994) vorgestellte "Concept of Mastery" ist inhaltlich definiert, als Erwerb von emotionaler Selbstkontrolle und intellektuellem Selbstverständnis im Rahmen zwischen-

menschlicher Beziehungen. Menschen mit hohen Masteryfähigkeiten können in interpersonellen Konfliktsituationen ihre emotionale Reaktionsweise angemessener kontrollieren und Ursachen und Motive, die hinter diesen Konflikten stecken, besser verstehen. Menschen mit geringen Masteryfähigkeiten erleben viele Beziehungssituationen als belastend, ohne sich der Ursprünge der Konflikte bewusst zu sein.

In seinem Artikel "Instinct and the Ego during Infancy" beschreibt HENDRICK (1942) in Anlehnung an den "Bemächtigungstrieb" (FREUD, 1905b) einen neuen Trieb. Ziel dieses Triebes, der seinen Ausdruck unter anderem im Wiederholungszwang findet, sei die Freude am Ausführen einer Tätigkeit. Es bestehe das Bedürfnis, etwas zu machen und zu lernen, wie man es macht. Dieser durch zwanghafte Wiederholungen dargestellte "Instinct to master" stellt eine Regression auf Entwicklungsstadien dar, in dem Funktionen noch nicht beherrscht und somit geübt werden müssen. Je reifer das Ich, desto geringer ausgeprägt ist dieser zwanghafte Wiederholungstyp. KLEIN (1976) unterscheidet eine passive von einer aktiven Wiederholung. Das Ziel der Wiederholung ist es, Erlebnissen einen Sinn zu geben und sie dem Bild der Selbstidentität anzugleichen. Die passive Wiederholung setzt er, in einer ähnlichen Art und Weise, gleich mit der Wiederkehr des Verdrängten. Zur aktiven Wiederholung stehen zwei Möglichkeiten zur Verfügung. Zum einen die selbstinitiierte aktive Umkehrung passiver Erfahrung. Hierbei wird das zuvor hilflose Opfer zum aktiven Auslöser und erhält so die Kontrolle über die zuvor als aufgezwungen erlebten traumatischen Erlebnisse. Zum anderen die Akkommodation, d.h. das Selbstbild wird an die äußere Wirklichkeit angepasst. In der Wiederholung liegt die Möglichkeit zu lernen und das eigene Verhalten so zu gestalten, um damit aktiv auf die Umwelt Einfluss nehmen zu können.

1.5.1 Psychotherapie und Mastery

Mastery bedeutet, sich selbst und relevante Geschehnisse innerhalb der eigenen Umwelt unter Kontrolle zu haben. Nimmt man sich selbst als kompetent und erfolgreich wahr, kann das ein Gefühl der Zufriedenheit erzeugen. Dagegen kann die Überzeugung, ein hilfloses Opfer nicht zu beeinflussender Mächte zu sein, Nieder-

geschlagenheit, Verzweiflung und Depression hervorrufen. Das Streben nach Mastery ist eine signifikante Kraft, die sich motivierend auf menschliche Verhaltensweisen auswirkt (WHITE, 1959). Es besteht die Annahme, dass Mastery auch innerhalb der Psychotherapie eine große Rolle spielt. Eines der wichtigsten Ziele psychotherapeutischer Behandlung, wenn nicht gar das Hauptziel, ist den Erwerb von Selbstkontrolle zu fördern (STRUPP, 1970). Jede erfolgreiche Therapie verändert implizit oder explizit das Selbstbild eines Menschen. Hielt er sich zuvor für ein Opfer seiner Symptome, ist er danach fähig sie im Sinne von Mastery zu bewältigen (FRANK, 1971). Die Entwicklung des Gefühls Masteryfähigkeiten zu besitzen, kann außerdem das Gefühl der Hilflosigkeit lindern, indem es zugleich zu einer Stärkung der individuellen Copingfähigkeiten kommt (FRANK, 1978; KORNER, 1970). Der Effekt der Therapie besteht nicht darin, den Konflikt zu eliminieren, sondern Toleranz und Masteryfähigkeiten in Bezug auf Frustration, Angst und Depression zu entwickeln. Dies geschieht durch Erlangen der Fähigkeit zur Eigenanalyse, die als komplexer Anpassungsmechanismus (Abwehr und Coping) anzusehen ist. Die Eigenanalyse erfordert die Fähigkeit, psychologische Abläufe zu beobachten und zu verstehen und Zusammenhänge herstellen zu können (SCHLESSINGER & ROBBINS, 1983) und trägt so zur Integration komplexer Selbst- und Objektvorstellungen bei.

1.6 Fragestellung - Teil 2

Eine Herausforderung für die Psychotherapieforschung ist, den Zusammenhang zwischen dem Geschehen in den Therapiestunden und der Veränderung des Patienten zu beschreiben und zu verstehen. Diese Arbeit basiert auf der Annahme, dass es komplexe, im Detail noch zu klärende, Zusammenhänge zwischen der Entwicklung des psychoanalytischen Prozesses und den Fortschritten der Fähigkeit zur Meisterung von Beziehungskonflikten gibt. Das Ziel der Untersuchung ist es zu erforschen, inwieweit sich der Mastery Scale-Ansatz zur prozessorientierten Veränderungsmessung eignet, d.h. ist die Mastery Scale ein ausreichend sensibles Evaluationsinstrument ist, um diese Veränderungen zu beobachten und zu messen? Dieser Ansatz ist als geeignet anzusehen wenn es gelingt die Meisterung von Beziehungskonflikten zu explorieren und den psychotherapeutischen Prozess nachzuzeichnen.

Die Mastery Scale dürfte dann ein brauchbares Evaluationsinstrument sein, wenn sie zu klinisch validen Ergebnissen führt (DAHLBENDER et al. 2001; DAHLBENDER, 2003; GRENYER, 2002). Dies wird anhand des Verlaufs einer psychoanalytischen Langzeittherapie und der katamnestischen Einschätzung geprüft werden.

Wenn die Meisterung interpersoneller Konflikte durch die Mastery Scale zu erfassen ist, muss erwartet werden, dass:

- sich maladaptive von gelingenden Beziehungsmustern deutlich unterscheiden
- sich in einer erfolgreichen beziehungsorientierten Psychotherapie ein Zugewinn an Meisterungsfähigkeiten nachweisen lässt, ganz allgemein und vor allem in Bezug auf die maladaptiven Beziehungsmuster.

Maladaptive und gelingende Beziehungsmuster werden hier jeweils von einem niedrigen bzw. hohen Mastery-Score gekennzeichnet.

Daher wird erwartet, dass:

- Beziehungsmuster in denen die Masteryfähigkeit der Patientin einen negativen Ausgang aufweisen sollten abnehmen. Beziehungsmuster, die durch die Mastery Scale einen positiven Ausgang offenbaren, sollten zunehmen
- die Veränderungen der Masteryfähigkeiten, die dank einer erfolgreichen beziehungsorientierten Psychotherapie zu beobachten sind, sollten von der Mastery Scale erfasst, abgebildet und nachgewiesen werden.

2 MATERIAL UND METHODEN

2.1 Die Studienkonzeption

Die empirische Untersuchung wurde als explorative Einzelfallstudie konzipiert. Als Untersuchungsgegenstand wurde eine mit verschiedenen empirischen Methoden als erfolgreich evaluierte Langzeitanalyse verwendet: Amalie X (THOMÄ & KÄCHELE, 1988; 2007; KÄCHELE &THOMÄ, 1997).

2.2 Der Musterfall Amalie X

Amalie X gilt gleichsam als „deutscher Musterfall der Psychoanalyse". Eine vor mehr als 30 Jahren an schweren Störungen ihres weiblichen Selbstbildes leidende Patientin, genannt Amalie X, wird behandelt. Der psychoanalytische Prozess wird von KÄCHELE und seiner Ulmer-Gruppe (KÄCHELE et al., 2006) beschrieben. Dabei konnte ein Prozesszusammenhang zwischen emotionaler Einsicht durch richtige Deutung und nachfolgender Verbesserung des Zustandes der Patientin mit verschiedenen Methoden gezeigt werden (KÄCHELE & THOMÄ, 1997; THOMÄ & KÄCHELE, 2007).
Eine Kurzdarstellung der Patientin Amalie X wie von THOMÄ und KÄCHELE (1988; 2007; KÄCHELE et al., 2006) beschreiben folgt in den nächsten Paragrafen.
Eine ausführliche Falldarstellung findet sich im Anhang (s. 7.1.1).

2.2.1 Untersuchungsanlass und Symptomatik

Die Patientin Amalie X war zu Behandlungsbeginn 35 Jahre alt. Sie ist eine alleinlebende Lehrerin die viele Jahre ihres Lebens unter einer Erythrophobie und depressiven Verstimmungen litt. Zur Behandlung führten sie:

– Hauptklage bildet ihr sozialer Rückzug, sie fühle sich einsam und isoliert. In öffentlichen Situationen, fühlt sie sich beobachtet und abgelehnt, ein Grund, solche Situationen sukzessiv vermehrt zu meiden und sich in die eigenen vier Wände zurückzuziehen. In Zusammenhang mit solchen sozialen

Beschämungsängsten steht ein weiteres Symptom: eine Erythrophobie und neurotisch bedingte Atembeschwerden.

- die schweren Einschränkungen ihres Selbstgefühls, die in den letzten Jahren einen durchaus depressiven Schweregrad erreicht hatten
- Schamgefühle wegen ihres körperlichen Symptoms, eines idiopathischen Hirsutismus. Sie fantasierte, dass ihre männliche Körperbehaarung auf ihre Interaktionspartner abstoßend wirken könnte.
- am schwersten fühlt sie sich in der Sexualität durch ihren Hirsutismus beeinträchtigt: Deshalb konnte sie bisher noch keinen heterosexuellen intimen Kontakt aufnehmen und leidet unter weiblichen Identitätskonflikten. Ihre sexuelle Einschränkung ist aber auch bedingt durch religiös untermauerte Schuldgefühle aufgrund einer rigiden religiösen Erziehung.
- zwangsneurotische Skrupel und multiforme angstneurotische Symptome. Zeitweilig litt sie unter religiösen Skrupeln, obwohl sie nach einer Phase strenger Religiosität sich von der Kirche abgewandt hatte.
- Schwierigkeiten sich von ihrer Familie, besonders von ihrer Mutter zu lösen.

2.2.2 Lebensgeschichte

Amalie X wurde 1939 in einem kleinen Städtchen in Süddeutschland geboren.
Aus ihrer frühen Lebenswelt beschreibt sich Amalie X als ein sensibles Kind, das sich viel allein mit seinen Spielsachen beschäftigen konnte und das es liebte zu malen. Sie beschreibt allerdings deutlich das Gefühl, für die Mutter ein Ersatzpartner für den abwesenden Vater gewesen zu sein.
Sie wuchs in einer Familie auf, in der der Vater während der ganzen Kindheit praktisch abwesend war, zunächst wohl kriegsbedingt und dann beruflich durch seine Tätigkeit als Notar für einen weiten ländlichen Bereich. Emotional war der Vater wohl sehr kühl und erheblich in seiner Kommunikationsbereitschaft eingeschränkt; seine zwanghafte Art verhinderte jeglichen intensiveren Kontakt zu den Kindern. Die Mutter beschreibt Amalie sehr anders: Sie war impulsiv mit vielen kulturellen Interessen, und sie litt offenkundig unter der emotionalen Kälte ihres Mannes. Amalie X war das zweite Kind, hatte noch zwei Brüder (+2 und -4). Denen gegenüber fühlte

sie sich immer unterlegen. Als 3jährige erkrankte Amalie X an einer milden Form von Tuberkulose und musste für sechs Monate das Bett hüten. Als Amalie X fünf Jahre alt war infizierte sich die Mutter dann selbst mit einer ernsthaften tuberkulösen Erkrankung. Amalie X musste als erste die Primärfamilie verlassen und wurde zu einer Tante geschickt, wo sie die nächsten Jahre bleiben sollte. Die beiden Brüder kamen ein Jahr später nach. Da die Mutter immer wieder hospitalisiert werden musste, sorgten Tante und Großmutter für die Kinder. Dort herrschte ein puritanisches emotionales Klima mit einer religiösen Strenge, die Amalie X prägte. Auch nach dem Krieg erschien der Vater nur zum Wochenende bei der großelterlichen Ersatzfamilie. In der Pubertät trat bei ihr eine somatische Erkrankung auf, ein idiopathischer Hirsutismus, der ihre psychosexuellen Probleme erheblich verstärkte. In der Schule gehörte Amalie X immer zu den Besten ihrer Klasse und sie teilte viele Interessen mit den Brüdern. Mit den weiblichen Altersgenossen vertrug sie sich schlecht. Während der Pubertät verschlechterte sich die Beziehung zum Vater noch mehr und sie zog sich von ihm ganz zurück. Eine freundschaftlich, engere Beziehung im späten Jungendalter zu einem jungen Mann, bei der sogar schon von Verlobung die Rede war, wurde durch striktes elterliches Verbot beendet. Nach dem Abitur nahm sie zunächst ein Lehramtsstudium mit dem Ziel Gymnasium auf. Aufgrund ihrer persönlichen Konflikte entschied sie nach wenigen Semestern, ein Klosterleben aufzunehmen. Dort verschärften sich die religiösen Konflikte jedoch erheblich, was sie dann zurück zum Studium führte. Allerdings war dann der qualifizierende Abschluss zur Gymnasiallehrerin verschlossen, und sie konnte nur Realschullehrerin werden. Im Vergleich zu den beiden Brüdern war und blieb dies für sie lange Zeit ein Makel.

2.2.3 Psychodynamische Beurteilung und Behandlungsthemen

Die depressiven Verstimmungen der Patientin sind als Reaktionen auf ihre Schwierigkeiten mit sozialen und vor allem heterosexuellen Beziehungen zu verstehen. Ihr Vermeidungsverhalten auf diesem Gebiet hat zwei Wurzeln: Es resultiert zum einen aus teils bewussten, teils unbewussten Schuldgefühlen im Zusammenhang mit libidinösen Impulsen. Diese führen zu Schuldgefühlen und

Strafängsten, die sich vor allem in Form von religiösen Skrupeln äußern. Selbst die aktive Vermeidung sexueller Erfahrungen hat nicht ausreichend zur Milderung des Konflikts beitragen können. Der Versuch, im Internat Schutz vor diesen Impulsen zu finden, schlug fehl, da die Patientin durch die dort herrschende Beichtpraxis eher zu einer ständigen Beschäftigung mit dem Thema Sexualität angeregt wurde. Dies führte zu einer erheblichen Symptomverschärfung. Nach dem Verlassen des Internats intensivierte sich die Beziehung zur Mutter, die offenbar unbewusst als Bollwerk gegen die bedrohliche Sexualität erlebt wurde. Der zweite Grund, warum die Patientin Beziehungen vermeidet, ist in ihrer Selbstunsicherheit zu sehen. Die spezifische Bedeutung dieser Selbstunsicherheit liegt vermutlich in einer Verunsicherung der Patientin im Hinblick auf ihre Geschlechtsidentität. In diesem Zusammenhang hat der Hirsutismus sicherlich eine Funktion, wenn auch nicht als ursächlicher Faktor, so doch als konfliktverstärkendes und –aufrechterhaltendes Moment. Da Amalie X ihrem Hirsutismus einen wesentlichen Platz in ihrer Laienätiologie zur Entstehung ihrer Neurose eingeräumt hat, begann die Behandlung mit Überlegungen zum Stellenwert dieser körperlichen Beeinträchtigung, aus der sich die speziellen Veränderungsziele ableiten lassen. Der Hirsutismus dürfte für Amalie X eine zweifache Bedeutung gehabt haben: Zum einen erschwerte er die ohnehin problematische weibliche Identifikation, da er ihren unbewussten Wünschen, ein Mann zu sein, immer neue Nahrung gab. Weiblichkeit ist für sie lebensgeschichtlich nicht positiv besetzt, sondern mit Krankheit (Mutter) und Benachteiligung gegenüber den Brüdern assoziiert. In der Pubertät, in der bei ihr die stärkere Behaarung auftrat, ist die Geschlechtsidentität ohnehin labilisiert. Anzeichen von Männlichkeit in Form von Körperbehaarung verstärken den entwicklungsgemäß wiederbelebten ödipalen Penisneid und -wunsch. Allerdings muss dieser auch schon vorher im Zentrum ungelöster Konflikte gestanden haben, da er sonst nicht diese Bedeutung bekommen kann. Hinweise darauf liefert die Form der Beziehung zu den beiden Brüdern: Diese werden bewundert und beneidet, sie selbst fühlt sich als Tochter oft benachteiligt. Solange sie ihren Peniswunsch als erfüllt fantasieren kann, passt die Behaarung widerspruchsfrei in ihr Körperschema. Die Wunscherfüllung bietet aber nur dann eine Entlastung, wenn sie perfekt aufrechterhalten wird. Dies kann jedoch nicht gelingen,

da ein viriler Behaarungstyp aus einer Frau keinen Mann macht. Das Problem der Geschlechtsidentität stellt sich erneut. Vor diesem Hintergrund sind alle kognitiven Prozesse im Zusammenhang mit weiblichen Selbstrepräsentanzen für die Patientin konfliktreich geworden, lösen Beunruhigung aus und müssen deshalb abgewehrt werden. Zum anderen erhält der Hirsutismus sekundär auch etwas von der Qualität einer Präsentiersymptomatik: Er wird zur Begründung dafür, dass sie sexuelle Verführungssituationen von vornherein meidet. Dabei ist ihr diese Funktion ihrer körperlichen Beeinträchtigung nicht bewusst zugänglich. Für eine erfolgreiche Behandlung der Amalie X ließen sich aus diesen Überlegungen zwei Forderungen ableiten: Sie wird dann soziale und sexuelle Kontakte aufnehmen können, wenn sie zu einer hinreichend sicheren Geschlechtsidentität gelangen kann und ihre Selbstunsicherheit überwindet und wenn sie ihre Schuldgefühle bezüglich ihrer Wünsche aufgeben kann. Aufgrund der Vorgeschichte, der Symptomatik und Charakterstruktur, des erheblichen Leidensdruckes konnte die Indikation für eine psychoanalytische Therapie gestellt werden.

Die Themen der Psychoanalyse der Patientin Amalie X werden in der systematischen Beschreibung des Behandlungsverlaufes (4. - Diskussion und 7 - Anhang) wie folgt unterteilt:

- Aktuelle Lebenssituation
- Körperbild und Körperbehaarung
- Sexualität
- Träume
- Selbstwertgefühl und Schuldproblematik
- Familie
- Außerfamiliäre Beziehungen
- Beziehung zum Analytiker

2.2.4 Behandlungssetting und -dokumentation

Die Behandlung wurde in einem klassischen psychoanalytischen Setting durchgeführt. Sie umfasst 517 Behandlungsstunden bei einer Frequenz von drei Wochenstunden.

Die Behandlung wurde tonbanddokumentiert. Eine systematische Stichprobe von jeweils 5 Behandlungsstundenblöcken wurde transkribiert, und ist durch die Ulmer Textbank (MERGENTHALER, 1985a; 1985b; KÄCHELE, 1988; MERGENTHALER & KÄCHELE, 1988; 1994) zugänglich. Dort werden alle 517 tonbandaufgezeichneten Sitzungen von Amalie X aufbewahrt. Diese Textstichprobe dient als Material dieser Untersuchung.

KÄCHELE und THOMÄ (1997) schlagen vor, die Beschreibung des Falles auf eine Zeitstichprobe zu gründen: d.h. dass Gruppen von Stunden in regelmäßige Abständen untersucht werden. Die Auswahl ist dadurch zunächst der Subjektivität des Forschers und seiner Hypothesen entzogen und somit frei von inhaltlichen Vorstellungen über den Verlauf des Prozesses. Der Behandlungsprozess wird hierbei als ein Kontinuum betrachtet und es wird angenommen, dass entscheidende Ereignisse Spuren hinterlassen, die nachweisbar sind. Die Psychodynamik und die Persönlichkeit des Falles werden somit in ein probabilistisches System interpretiert, welches im Verlauf einer Behandlung sich langsam ändert. (KÄCHELE et al., 2006).

2.3 Operationalisierung

2.3.1 Beziehungsepisoden

Eine Beziehungsepisode ist als „ein in sich geschlossener Ausschnitt einer Therapiestunde, in Form eines sehr ausführlichen Berichtes über Beziehungen zu anderen Personen oder zur eigenen Person“ (LUBORSKY, 1990) definiert. Diese sind ein ubiquitärer Bestandteil von Gesprächen. Sie werden häufig von Patienten in die Psychotherapie eingebracht, um Probleme und Konflikte zu thematisieren und spiegeln daher oft deren zentrales Beziehungskonfliktthema wider. Narrativen sind deshalb besonders ergiebig um Masteryfähigkeiten einzuschätzen. Dabei hat sich gezeigt, dass die mit negativen Gefühlen verbundenen Interaktionen besser erinnert und deshalb auch eher berichtet werden als solche, die mit positiven Gefühlen in Verbindung gebracht werden. Sie handeln meist von Beziehungskonflikten, die schwerer gemeistert werden können. Wahrscheinlich dient das Wiedererinnern und erneut darüber Sprechen dem Versuch, den noch unzureichend gemeisterten

Beziehungskonflikt nun einer besseren Lösung zuzuführen (LUBORSKY et. al., 1992; GRENYER, 2002).

Der erste Schritt in der Bearbeitung der Transkripte war die Identifizierung der Beziehungsepisoden (abgekürzt: BE). Die Beziehungsepisode wird, gemäß der Ulmer ZBKT Praxis, sowohl vom Anfang bis zum Ende gekennzeichnet. Manchmal wird die Geschichte durch eine Abschweifung vom Thema unterbrochen, der Rest wird erst später zu Ende erzählt. Ist dies der Fall, so spricht man von einer sog. Fortsetzung--Beziehungsepisode. Bei den Transkriptionen wird der Inhalt der Abschweifung sozusagen herausgeschnitten und bei der Bewertung nicht berücksichtigt.

2.3.1.1 Parameter der Beziehungsepisoden

In dieser Studie werden zur eindeutigen Charakterisierung folgenden Parameter der Beziehungsepisoden verwendet:

- Art
- Zeit
- Objekt (Haupt und Nebenobjekt)

Jede Beziehungsepisode erzählt von Beziehungen mit anderen Menschen oder auch mit dem Selbst. Die Hauptperson, wobei es sich auch um eine Gruppe handeln kann, wird als „Objekt“ bezeichnet.

In sogenannten Objekt-Beziehungsepisoden berichtet Amalie X von Interaktionen mit anderen Personen. Diese werden als Haupt- und Nebenobjekte notiert (z.B. Hauptobjekt: Vater, Nebenobjekt: Mutter). Da es sich um eine Psychoanalyse handelt, wird das Objekt Analytiker extra beobachtet und berechnet. Dies erlaubt uns das Phänomen der Übertragung besonders Aufmerksamkeit zu schenken, denn manchmal kann es sich bei dieser anderen Person auch um den Analytiker handeln, und zwar in der Form einer Erinnerung an eine bereits zurückliegende Episode. Diese sind die Analytiker-Episoden (Therapeut Typ-A Episode im ZBKT). Gelegentlich gibt es Episoden, in denen die Patientin über sich selbst erzählt, sogenannte Selbst-Beziehungsepisoden. Weil es sich hierbei um mehr als eine bloße Beschreibung der eigenen Person handelt, werden diese ebenfalls bewertet (s. Tabelle 2-1). Die Objektkodierung erfolgt anhand einer mehrdimensionalen Objektliste (DAHLBENDER

et al., 1993; s. Tabelle 7-1), das heißt, jedem Objekt wurde gemäß einer mehrdimensionalen Kategorisierung eine Zahl zugeordnet.

Tabelle 2-1 - Zusammenfassung der Beziehungsepisodentypen

Beziehungsepisodentypen	
O-BE	Objekt-Beziehungsepisoden
A-BE	Analytiker-Episoden
S-BE	Selbst-Beziehungsepisoden

Bestimmt wurde auch die Art der Beziehungsepisoden, d.h. ob es sich um eine singuläre oder kumulative Interaktion, Fantasie oder einen Traum handelte (s. Tabelle 2-2). In der vorliegenden Studie waren die beiden Arbeitsgänge, nämlich Identifikation der Beziehungsepisoden und Objektkodierung, bereits durch einen Beziehungsepisoden-Beurteiler durchgeführt worden (DAHLBENDER et al., 1993; 2001; REICHENAUER, 2001).

Tabelle 2-2 - Art der Beziehungsepisoden

Kodierung	ART
1	Singulär erlebten Situation
2	Kumulative, konkret erlebte Interaktionserfahrungen in einer subjektiv verdichteten Zusammenschau. Mehrere „Filmszenen“ mit mehr oder weniger reflektierenden Charakter
3	(Szenisch) Konturierte Fantasie
4	Traumszene

Notiert wurde ebenfalls der Zeitpunkt, zu welchem sich die Episode im Leben der Patientinnen abspielte. Dies geschah mit Hilfe der am epigenetischen Modell ERICKSONs orientierten Kategorisierung der Ulmer ZBKT-Gruppe (DAHLBENDER et al., 1993). Näheres kann aus Tabelle 2-3 entnommen werden. Da unsere Patientin zum Analysebeginn 35 Jahre alt war, sind für die variable Zeit die Kodierungen 5 bis 8 nicht vorhanden.

Die Unterteilung der Beziehungsepisoden in grammatikalische Einheiten erfolgte anschließend, d.h. die als Transkript vorliegende gesprochene Sprache wird in grammatikalische Einheiten unterteilt. Die Unterteilung von Sätzen ist erforderlich, um die Inhaltanalyse technisch sinnvoll anwenden zu können. Hierbei wurden die

Regeln von GOTTSCHALK et al. (1969) herausgezogen. Im Anschluss mussten diese Sätze auf ihre Aussagekraft in Bezug auf Masteryfähigkeiten überprüft werden.

Tabelle 2-3 - Zeitliche Einordnung von Beziehungsepisoden

Kodierung	ZEIT
1	Kleinkindalter (ca. ≤6 J)
2	Latenz (ca. ≤12 J)
3	Pubertät (ca. ≤16/17 J)
4	Jugendalter (ca. <21 J)
5	Frühes Erwachsenenalter (ca. ≤30 J) – Nicht Vorhanden
6	Mittleres Erwachsenenalter (ca ≤45 J) - Nicht Vorhanden
7	Reifes Erwachsenenalter (ca. ≤65 J) - Nicht Vorhanden
8	Alter (ca. >65 J) - Nicht Vorhanden
9	Vergangenheit (nicht genau bestimmbar)
10	Gegenwart (nicht länger als 2 Wochen zurück)

2.3.2 Das Verfahren: Die Mastery Scale

Die Mastery Scale von GRENYER basiert auf Beurteilungen von Beziehungsepisoden aus Behandlungstexten. Der qualitativ-inhaltsanalytische Ansatz hat eine lange Tradition in der empirischen Sozialforschung (BERELSON, 1952; FROMMER, 1996; GIFT et al., 1986; GOTTSCHALK et al., 1969; LAMNEK, 1989; LEE & PETERSON, 1997; MAYRING, 1983; MERTEN, 1983; VINEY, 1983; WIEDEMANN, 1986). Dieser geht von der Annahme aus, dass der (manifeste) Text Informationen über den inneren Zustand des Erzählers liefert, der durch Häufigkeitsauszählung bestimmter Inhalte und ihrer Gewichtung gemäß der zugrunde liegenden Dimensionen verlässlich und valide erfasst werden kann. Die Inhaltsanalyse bietet den Vorteil, dass die fraglichen Merkmale direkt und naturalistisch anhand von Schilderungen gemessen werden können. Zudem erfordert die Inhaltsanalyse meist keine Beurteiler, auch Rater genannt, mit speziellem Hintergrund. Die Aufgabe eines Beurteilers besteht darin, den Text mit spezifizierten Kriterien in Verbindung zu bringen.

Die Skala basiert auf dem unter 1.5 besprochenen „Concept of Mastery". Ihrer Entwicklung ging ein intensives Studium von Transkripten zweier, unter dynamischer

Psychotherapie erfolgreich verlaufener Fälle voraus. Die inhaltliche Analyse verbalen Datenmaterials als Methode zur Messung psychologischer Konstrukte wurde bereits durch GOTTSCHALK et al. (1969) beschrieben (s. 2.3.1.1). Als Datenmaterial kommen Narrative in Frage, die entweder im Rahmen einer Psychotherapie berichtet, oder mittels anderer Verfahren zur Veranschaulichung interpersoneller Beziehungen gewonnen werden. In der Regel werden Gespräche zunächst auf Tonband aufgezeichnet, anschließend transkribiert und dann analysiert. Dieser neue inhaltsanalytische Ansatz, der unter Task Analysis Gesichtspunkten (RICE & GREENBERG, 1984) an Transkripten psychodynamischer Therapien erarbeitet wurde, definiert den Begriff Mastery als den Erwerb von emotionaler Selbstkontrolle und intellektuellem Selbstverständnis in zwischenmenschlichen Beziehungen. Erfasst wird der Grad der Meisterung interpersoneller Konflikte, die mit maladaptiven internalisierten Beziehungsmustern in Zusammenhang stehen (GRENYER, 1994, 2002; GRENYER et al., 1998). Hierbei handelt es sich um ein Verfahren zur Erforschung von Strategien und Prozessen der Problemlösung. Von besonderem Interesse waren dynamische Konzepte mit Hinweisen auf Selbstverständnis und Selbstkontrolle. Darunter fielen die Einsicht über allgemeine Persönlichkeitseigenschaften, die Herstellung eines Zusammenhangs zwischen früheren und gegenwärtigen Verhaltensweisen, vermehrte Toleranzfähigkeit im Umgang mit Gedanken und Gefühlen, die Fähigkeit zur Selbstanalyse und emotionaler Kontrolle. Diese Faktoren werden auch von LUBORSKY im Zusammenhang mit dem kurativen Effekt psychodynamischer Psychotherapie genannt (LUBORSKY et al., 1988). Vor dem Hintergrund, dass bloßes Selbstverständnis noch keine Garantie für Veränderung darstellt (FREUD, 1913), ist das Ziel „Mastery" erst erreicht, wenn der Patient sich nicht nur selbst versteht, sondern sich auch unter Kontrolle hat und die internalisierten Veränderungen auch relativ stabil sind. Die Mastery Scale versucht nun den Weg, ausgehend von fehlenden Masteryfähigkeiten, über Streben nach Verbesserung, bis zum Erreichen von guten Masteryfähigkeiten zu beschreiben.

2.3.2.1 Interraterreliabilität und Interratervalidität der Mastery Scale

Zur Interraterreliabilität und -validität liegen bereits erste Ergebnisse von GRENYER und LUBORSKY (GRENYER & LUBORSKY, 1996) vor. Sie haben eine Stichprobe von 41 Patienten des Penn-Psychotherapieprojektes untersucht. Die Interraterreliabilität des Instrumentes für 4 Beurteiler befindet sich in einem Bereich von 0,75-0,89 und ist damit als ausreichend gut einzustufen. Anderen Studien konnten, bei wesentlich strengerer Berechnungsgrundlage, gute Interraterreliabilitäten erzielen und die theoretisch gewählten Ebenen clusteranalytisch weitgehend bestätigen. Ferner konnten Zusammenhänge zu Persönlichkeitsfaktoren und zur Brauchbarkeit der Skala für die prozessorientierte Psychotherapieergebnisforschung demonstriert werden (DAHLBENDER & KÄCHELE, 1999; DAHLBENDER et al., 2001; REICHENAUER et al. 2000). Clusteranalytisch konnte bestätigt werden, dass die Kategorien in der vorhergesagten Weise mit den Levels der Skala zusammenfielen. Die Test-Retest-Reliabilität eine Woche später rangiert von 0,86-0,97 und ist unter Berücksichtigung der eher großzügigen Bestimmung mittels des Pearson-Korrelationskoeffizienten, welche die Möglichkeit der Überschätzung nicht ausschließt, als ausreichend gut einzustufen.

In Validierungsstudien gegenüber Ergebnismaßen wie Health Sickness Rating Scale, Achse V des DSM-IV und ZBKT bestätigte sich, dass die Mastery Scale psychotherapeutisch relevante Veränderungen erfasst (GRENYER & LUBORSKY, 1996). Die Mastery-Scores wurden gegenüber einigen klinisch relevanten Outcome-Kriterien validiert.

2.3.2.2 Auswertung

Aus dem in Sätze unterteilten Transkript werden Sätze ausgewählt und gekennzeichnet, die einen direkten Rückschluss auf die Mastery Scale zulassen und inhaltanalytisch sinnvoll beurteilt werden können. Kodiert werden daher nur Sätze, die mit der Mastery Scale sinnvoll und eindeutig bewertet werden konnten, die sogenannten Mastery-Sätze. Ausgeschlossen werden nicht Textstellen, die nur aufgrund von Vermutungen oder genaueren Kenntnissen des Kontextes hätten beurteilt

werden können oder Sätze, die Aussagen Dritter in Form eines Zitates wiedergaben. Die Reihenfolge und Beschreibung der Schritte der Auswertung des Materialen mit der Mastery Scale wird in der Tabelle 2-4 erläutert.

Tabelle 2-4 - Reihenfolge und Beschreibung der Schritte der Auswertung des Materialen mit der Mastery Scale

AUSWERTUNGSSCHRITTE DER MASTERY SCALE:	
Schritt 1:	Identifikation der Beziehungsepisoden im Text
Schritt 2:	Unterteilung der Beziehungsepisoden in grammatikalische Einheiten,d. h. Sätze
Schritt 3:	Identifikation der zu bewertenden Mastery-Sätze
Schritt 4:	Bewertung der Mastery-Sätze der 6 Ebenen
Schritt 5:	Berechnung des Mastery-Scores für die jeweilige Untersuchungseinheit

Die Mastery Scale ist unterteilt in 6 hierarchisch nach zunehmender Impulskontrolle organisierte Level bzw. Ebenen, welche operationalisiert werden (s. Q e in Anhang):

– Level 1 und 2 (Gruppe 1) beschreiben eine gescheiterte Meisterung, die durch überwältigende Gefühle, Abwehrhaltungen, gestörte Ich-Funktionen, Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen, Hilflosigkeit u. a. gekennzeichnet ist.

– Level 3 und 4 (Gruppe 2) beinhalten verschiedene Bemühungen die Meisterung zu verbessern, z.B. sich mit den Schwierigkeiten auseinander zu setzen und die eigenen Reaktionsweisen sowie die der Interaktionspartner zu hinterfragen.

– Level 5 und 6 (Gruppe 3) erläutern eine gelungene Meisterung von Konflikten, etwa durch Einsicht in eigene und fremde dysfunktionale Beziehungsmuster, die Fähigkeit zur Nähe, zu emotionaler Selbstkontrolle und Selbstanalyse (DAHLBENDER et al., 2001).

Jeder einzelne Level enthält mehrere Komponenten: Die Mastery-Mechanismen. Bei der Bewertung der Mastery-Sätze ist pro Satz die Vergabe nur eines Mastery-Mechanismus möglich.

Detaillierter Auskunft über Mastery-Level, -Mechanismen und deren Gruppierung gibt die Tabelle 7-2 in Anhang.

2.3.2.3 Praktikabilität der Mastery Scale

Die Anwendung der Mastery Scale soll mit Beachtung an einigen formalen Anforderungen zu widmen. Es ist wichtig als Rater sich bewusst zu machen dass eine exakte und lückenlose Transkription erforderlich ist, weil nur so, diese sprachgebunden Methode effizient sein kann.
Bei der Berechnung des Mastery-Scores einer Beziehungsepisode spielt neben den codierten Mastery-Mechanismen auch die Anzahl der Mastery-Sätze eine Rolle. Auf die Anzahl der Mastery-Sätze einer Beziehungsepisode nimmt zum einen die Festlegung der Beziehungsepisoden-Grenzen Einfluss, zum anderen die weitere Unterteilung dieser Beziehungsepisoden in Sätze. Der Rater muss auch hier die Tatsache im Auge behalten, dass er den Satz als solchen zu beurteilen hat und nicht die Assoziation, die dieser in ihm weckt.

2.3.2.4 Berechnung des Mastery-Score aus Beziehungsepisoden

Für jede Beziehungsepisode wird ein Mastery-Score bestimmt. Aus den Bewertungen der Mastery-Sätze einer Beziehungsepisode errechnet sich der Mastery-Score für diese Beziehungsepisode. Die Levelzugehörigkeit der einzelnen Mastery-Mechanismen entspricht dabei gleichzeitig der Bewertungszahl bzw. Gewichtung (z.B. Mastery-Mechanismus 4P = Bewertungszahl bzw. Gewichtung 4). Der Mastery-Score einer BE errechnet sich nach Formel 2-1.

$$\textbf{Mastery-Score} = \frac{\Sigma X}{N}$$

Formel 2-1: Mastery-Score

Σ X = Summe der Bewertungszahlen aller in der Beziehungsepisode bewerteten Mastery-Sätze
N = Anzahl der in der Beziehungsepisode bewerteten Mastery-Sätze

Eine beispielhafte Auswertung und die Berechnung des Mastery-Scores anhand zweier Beziehungsepisoden (BE) ist in Tabelle 2-5 beschrieben. Im ersten Schritt werden die Bewertungszahlen der einzelnen Mechanismen X ermittelt (z.B. 5 für

Mechanismus „5S“), die Gesamtpunktzahl ermittelt (z.B. Summe aller X=26), die Anzahl der Mastery-Sätze ausgezählt (z.B. 8) und dann der Mastery-Score errechnet (z.B. 26: 8= 3,25).

Tabelle 2-5 - Teil 1: Beispiel zwei Beziehungsepisodenauswertung

P.: ***BE Nr. 1:*** // /Ich hab nichts gegen das Lachen, das wissen Sie/	**5S**
Th: Hm	
P.: Aber - sehr viel gegen Masken./ Dass man mal fragen kann. Das stört einen./	**4M / 2G**
Ich muss grad in dem Zusammenhang noch mal an den Mittwoch denken, als Sie sagten. Ob ich da Mitglied sei, /und so im Nachhinein - komische Frage fand ich./ Wieso sollt' ich da hin gehen, wenn ich nicht Mitglied bin und Sie haben	**4O**
denn auch zwar 'ne geschlossene Gesellschaft, /das war mir auch klar, fand ich irgendwie in ihrer Überflüssigkeit sehr bezeichnend eigentlich/, /und ich fing dann auch/	**4M** **3K**
Th.: Mhm	
P.: Nachher dacht' ich auch, ja, die /ganze Peinlichkeit haben Sie irgendwie mir zugeschoben auch./ Ich sagte Ihnen ja auch, ich will nicht analysiert werden.//	**2E** **2H**
Ende BE Nr. 1 - BE Nr. 2: //Ich analysier die anderen, wobei es natürlich	**5Q**
Th. Hm	
P.: Wieder andersrum ging,/ aber konnte ich auch die anderen nicht andern, das ist klar/	**5S**
Th.: Nein, ich meinte ja auch was ganz anderes, meine	
P.: /Sorgfalt/ // ***Ende BE Nr. 2***	**4O**

Tabelle 2-5- Teil 2: Beispiel zwei Beziehungsepisodenauswertung

Art	Zeit	HO	NO	Gesamtpunktzahl Mastery-Score	Anzahl Mastery-Sätzte	Mastery-Score
Beziehungsepisode 1:						
Singular erlebten Situation	Gegenwart (nicht länger als 2 Wochen zurück)	Der Analytiker	/	5+4+2+4+4+3+2+2=26	8	26:8=3,25
Beziehungsepisode 2:						
Singular erlebten Situation	Vergangenheit (nicht genau bestimmbar)	„Die Anderen“	/	5+5+4=14	3	14:3=4,66

2.3.3 QUAINT: Vertiefungsinstrument unserer Analyse

Während die Mastery Scale Informationen zur Meisterung vom Beziehungskonflikten gibt, liefert die QUAINT (Quantitative Einschätzung Interpersoneller Themen)-Methode nach CRITS-CHRISTOPH et al. (1995; 1999) die Ingredienzien dieser Konflikte: Die Wünsche, die Affekte, die Reaktionen und die Introjekt Reaktionen, die dabei involviert sind. Um für die qualitative Analyse der psychoanalytischen

Behandlung der Patientin Amalie X mehr Diskussionsmaterial zu gewinnen, wurden die gleichen Beziehungsepisoden auch mit der QUAINT Methode–Quantitative Einschätzung Interpersoneller Themen ausgewertet.

Die QUAINT Methode ist ebenfalls ein auf Beziehungsschilderungen basierendes Verfahren (CRITS-CHRISTOPH et al., 1995; 1999). Sie verbindet die der interpersonellen Theorie (LEARY, 1957) verpflichtete zirkumplexe Dimensionalität der Structural Analysis of Social Behavior (SASB) mit einem strukturellen Modell sozialer Affekte, der Structural Analysis of Affective Behavior; (SAAB) und den Komponenten der ZBKT-Methode (LUBORSKY, 1977; BENJAMIN 1974, 1977, 1986; GRAWE-GERBER & BENJAMIN 1989; TRESS 1993). Im Unterschied zur ZBKT-Methode erhebt QUAINT nur den Anspruch Beziehungsthemen zu erfassen.

Wie in Abbildung 2-1 (BENJAMIN, 1993) und Abbildung 2-2 (TSCHEULIN, 1995) dargestellt, basiert QUAINT auf 2 orthogonalen Achsen (Affiliation und Interdependenz) und 3 Beziehungsfoki:

- Transitiv – wie das Subjekt mit dem Objekt umgeht,
- Intransitiv – wie sich das Subjekt gegenüber dem Objekt gibt,
- Introjektiv – wie das Subjekt mit sich selber umgeht

sowie 6 Beziehungskomponenten:

- 32 Wünschen (W: objektbezogen bzw. subjektbezogen und jeweils transitiv bzw. intransitiv),
- 16 Reaktionen der Objekte (RO: transitiv bzw. intransitiv),
- 16 affektiven Reaktionen der Objekte (ARO: transitiv bzw. intransitiv),
- 16 Reaktionen des Subjektes (RS: transitiv bzw. intransitiv),
- 16 affektiven Reaktionen des Subjektes (ARS: transitiv bzw. intransitiv)
- 8 introjektive Reaktionen des Subjektes (IR).

Die insgesamt 104 Items (s. Tabelle 7-4) können in 13 Zirkumplex-Submodelle mit je 8 sog. Oktanden-Clustern differenziert werden (s. Abbildung 2-2 und Abbildung 2-3). Das Kreismodell bietet den großen Vorteil, dass korrespondierende Positionen - unter Einbuße von inhaltlicher Differenzierungen zusammengefasst werden können. Üblicherweise werden nach dem Lesen einer Beziehungsepisode sämtliche Items auf einer 5er-Skala eingeschätzt, inwieweit sie vorhanden, d. h. evident sind und einen

eigenständigen Interaktionsaspekt beschreiben (0=nicht vorhanden; 1=wenig vorhanden; 2= vorhanden; 3=mäßig vorhanden; 4=stark vorhanden). Die in ihren Grenzen bestimmten und bezüglich Interaktionspartnern sowie Zeit der Handlung beschriebenen Beziehungsnarrative können in randomisierter Reihenfolge oder innerhalb eines fließenden Textes ausgewertet werden.

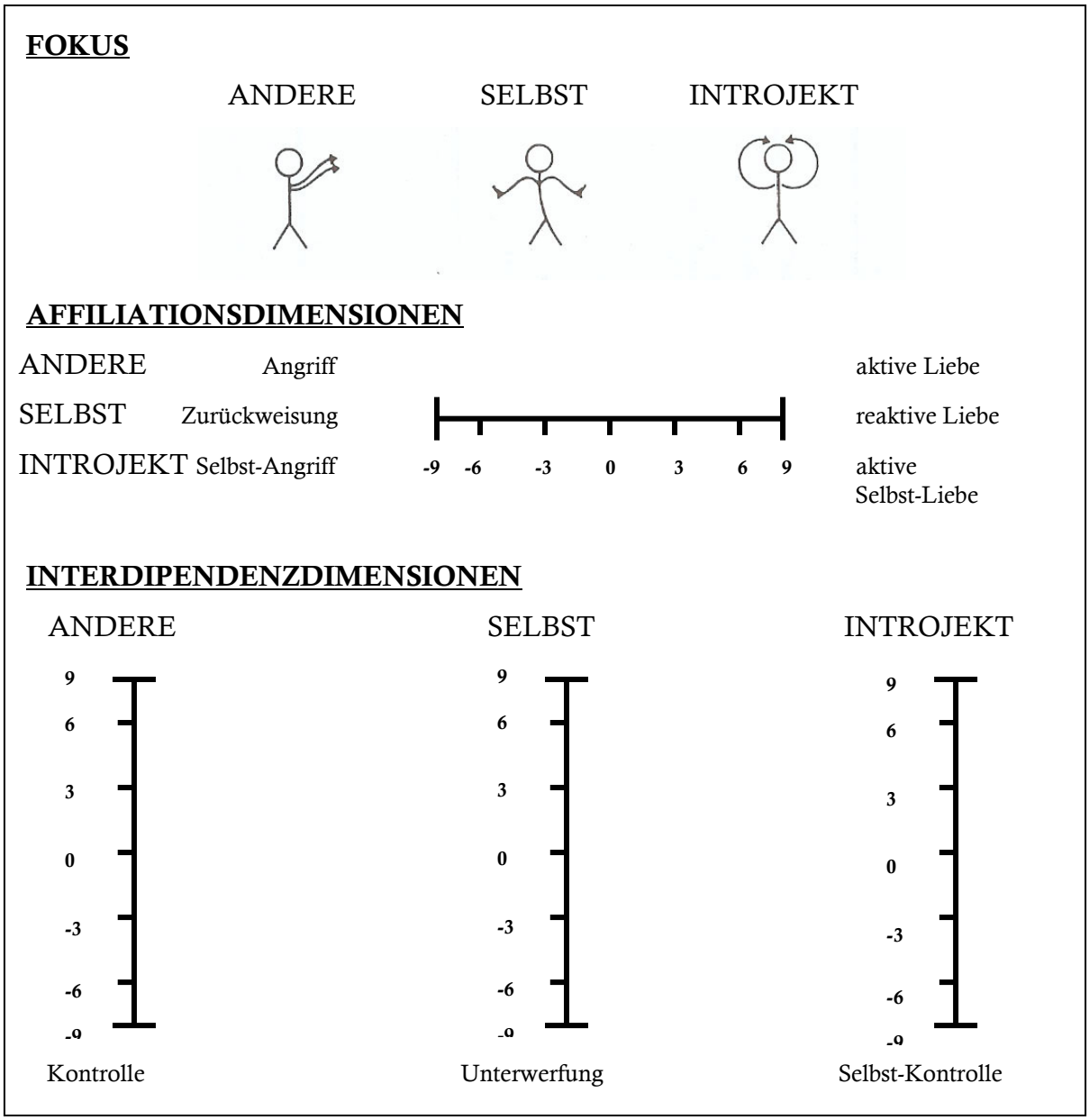

Abbildung 2-1 - QUAINT: Foki und Dimensionen (Benjamin, 1993)

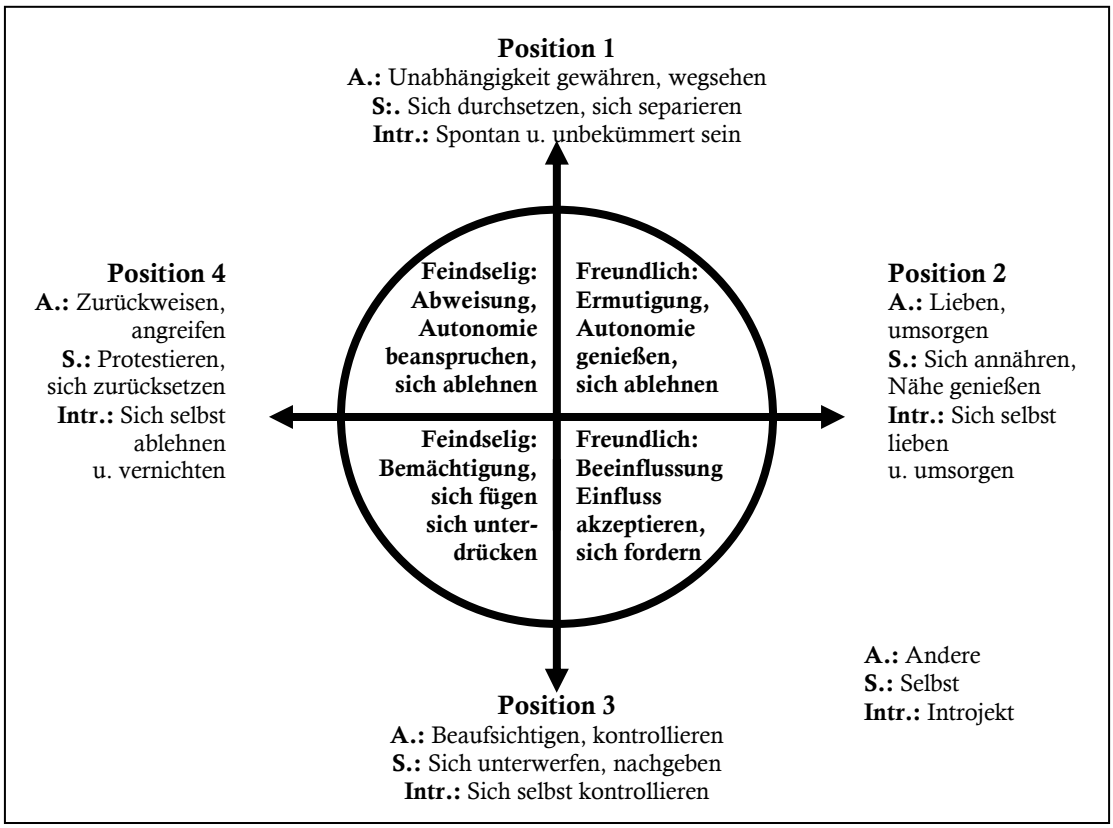

Abbildung 2-2 - QUAINT: Dimensionen, Quadranten, 4 Positionen (Tscheulin, 1995)

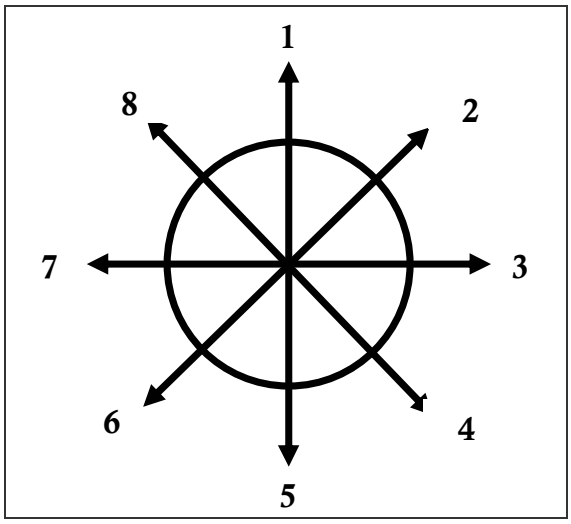

Abbildung 2-3 - QUAINT: 8 Subpositionen – Oktanden-Clustern

Die Möglichkeit durch Beurteilungen früherer Episoden des gleichen Transkripts oder durch das Material beeinflusst zu werden, welches nicht unmittelbar Bestandteil der jeweiligen interpersonellen Interaktion sein muss, ist prinzipiell gegeben. Sie relativiert sich in der Auswertungspraxis erfahrungsgemäß aber mit zunehmendem Materialumfang. QUAINT bietet ein theoretisch umfassendes, standardisiertes und quantifizierbares Vokabular, das reliable Beziehungsbeschreibungen auf Verhaltens-, affektiver und intrapsychischer Ebene ermöglicht. Für die drei Komponenten fanden sich mittlere Intraclass-Korrelationskoeffizienten zwischen 0,61 und 0,75 (CRITS-CHRISTOPH et al., 1995).

2.4 Studiendurchführung

Aus dem Kontingent der 517 Analysestunden des Falls Amalie X, wurden 73 Stunden aus verschiedenen Perioden der Behandlung (s. Tabelle 2-6) ausgewählt und ausgewertet.

Tabelle 2-6 - Ausgewertete Behandlungsstunden

Aufgewertete Stunden	Anzahl Stunden	Aufgewerte te Stunden	Anzahl Stunden
1-10	10	326-330	5
26-30	5	376-380	5
76-80	5	421-425	5
126-130	5	476-480	5
176-179 u. 181	5	502-506	5
221-225	5	510-517	8
276-280	5	**Ges.**	**73**

Die Abgrenzung der Beziehungsepisoden und die qualitativ-inhaltsanalytische Einschätzung und Beurteilung dieser Behandlungstranskriptionen und –narrativen mit der Mastery Scale wurden von einer Raterin (V.V.) geleistet. Die Raterin wurde mit geeignetem Schulungsmaterial (Stunden aus der Kurztherapie „Der Student“) trainiert, bis zufriedenstellende Ergebnisse vorgewiesen werden konnten. Dies erfolgte nach eingehender Schulung mit erfahrenen Mastery-Beurteilern. Am Anfang der Arbeit hatte die Raterin keine Kenntnisse über Amalie X und ihre Behandlung. Die Stunden wurden in einer zuvor festgelegten zufälligen Reihenfolge ausgewertet. Die

anfänglich ausgewerteten 25 Behandlungsstunden wurden zusätzlich durch einen zweiten Rater (R.W.D.) ausgewertet, und zwar solang bis konsensuelle Beurteilungen erzielt wurden.
Die Rohdaten für die QUAINT Auswertung sind aus einer noch laufenden gemeinsam geplanten Dissertation übernommen. Die Daten beziehen sich auf die gleichen Beziehungsepisoden dieser Studie und wurden von einer externen Raterin (M.O.) geleistet.

2.4.1 Beziehungsepisodenparameter

Die Beziehungsepisodenparameter wurden in Paragraph 2.3.1.1 näher beschrieben. Die Parameter Art der Beziehungsepisode, Zeit der Beziehungsepisode, sowie Objekte der Beziehungsepisode werden nochmals in Beziehungsepisodentypen unterteilt.

2.4.2 Mastery Variablen

Die Mastery Scale 1 ist, wie schon erwähnt, in 6 Mastery-Level unterteilt und jeder einzelne Level enthält Mastery-Mechanismen, die nach ihrer Reihenfolge alphabetisch von 1a bis 6w durchnummeriert sind. Daraus ergeben sich insgesamt 23 Komponenten. Diese 23 Komponenten lassen sich inhaltlich in drei Gruppen (DAHLBENDER et. al., 2001) unterscheiden, eine Beschreibung zeigt die Tabelle 7-2.

2.4.3 QUAINT Variablen

In Tabelle 2-7 werden die Variablen präsentiert, wie sie in der Version der 4 Cluster auch in die weiteren Datenanalysen eingegangen sind. Zur Orientierung sind die Themen der Komponenten gemäß Abbildung 2-1 angegeben. Im Anhang (Tabelle 7-4) werden die einzelne Komponenten der hier zusammengefassten Cluster im Detail beschrieben.

Tabelle 2-7 - Internalisierte Beziehungsmuster (DAHLBENDER, 2001); 1…4 = Positionen im Kreismodell

QUAINT- Komponente 4 zusammengefasste Cluster			
Cluster 1 (C1) Wunsche um:		**Cluster 2 (C2) Affektive Reaktionen um:**	
W-1:	Unabhängigkeit/Separation	**AR-1**	Unabhängigkeit/Separation
W-2:	Aktive Liebe/reaktive Liebe	**AR-2**	Aktive Liebe/reaktive Liebe
W-3	Kontrolle/Unterwerfung	**AR-3**	Kontrolle/Unterwerfung
W-4:	Angriff/Zurückweisung	**AR-4**	Angriff/Zurückweisung
Cluster 3 (C3) Reaktionen um:		**Cluster4 (C4) Introjekt Reaktionen um:**	
R-1	Unabhängigkeit/Separation	**IR-1**	Selbst-Spontaneität
R-2	aktive Liebe/reaktive Liebe	**IR-2**	Selbst-Liebe
R-3	Kontrolle/Unterwerfung	**IR-3**	Selbst-Kontrolle
R-4	Angriff/Zurückweisung	**IR-4**	Selbst-Angriff

2.4.4 Rohdatenerfassung und Datenanalyse

Die Rohdatenerfassung erfolgte durch Protokollierung der Ergebnisse der transkribierten Texte und durch Eintrag dieser in einen Datensatz.

Anschließend wurden die Daten deskriptivstatistisch aufbereitet. Diese Berechnung erfolgte unter Windows XP mit den Statistikpaket SPSS 11.5 (SPSS Inc.).

Die einzelnen Behandlungsstunden wurden zu Blöcken zusammengestellt (s. Tabelle 2-8). Die statistischen Auswertungen erfolgen ebenfalls in Blöcken.

Tabelle 2-8 - Verteilung der 73 Behandlungsstunden in Blöcke (B)

Behandlungsstunden BLÖCKE (B)	
B1	Stunden 001 bis 005
B2	Stunden 006 bis 010
B3	Stunden 026 bis 030
B4	Stunden 076 bis 080
B5	Stunden 126 bis 130
B6	Stunden 176 bis 181
B7	Stunden 221 bis 225
B8	Stunden 276 bis 280
B9	Stunden 326 bis 330
B10	Stunden 376 bis 380
B11	Stunden 421 bis 425
B12	Stunden 476 bis 480
B13	Stunden 502 bis 506
B14	Stunden 510 bis 514
B15	Stunden 515 bis 517

Die Stunden Zusammenfassungen in die Blöcke B1 bis B14 beinhalten die Analyse von jeweils 5 Behandlungsstunden. Der Block B15 beinhaltet die Analyse von 3 Behandlungsstunden. Im Folgenden und in Abbildung 2-4 wird die Bearbeitung der qualitativ-inhaltsanalytischen Verfahren ausführlicher beschrieben, um die verdichtenden Abstraktionsschritte leichter nachvollziehen zu können. Soweit sich keine Besonderheiten ergaben, wurden nur die prinzipiellen Auswertungsschritte beschrieben.

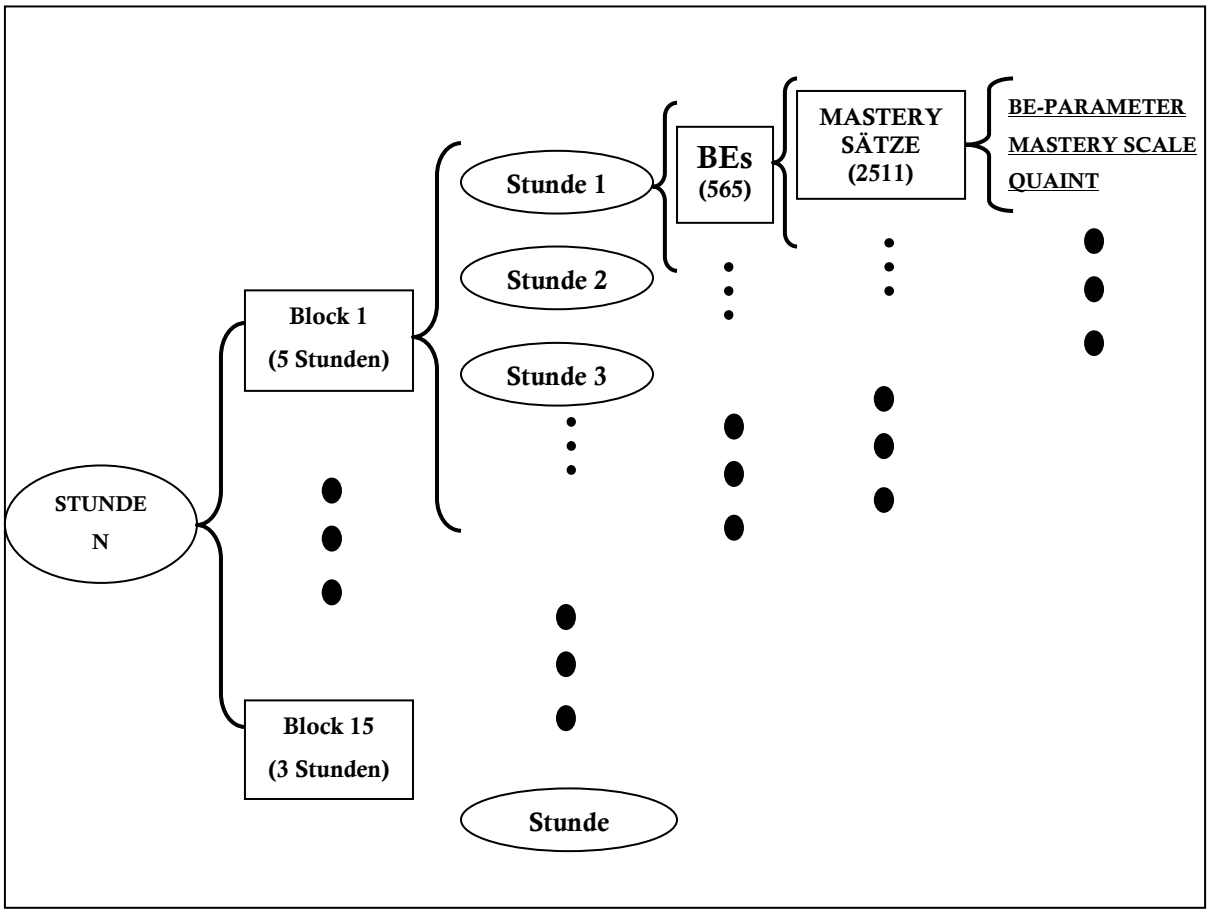

Abbildung 2-4 - Schritte und Ausmaß der Datenaufarbeitung

Die Datenaufbereitung und deskriptive Datenanalyse wurden wie folgt aufgearbeitet:

Mastery Scale Daten:

- Für die Variablen der Beziehungsepisoden wurden die absoluten und die relativen Häufigkeiten berechnet. Die Zeitnormierung orientierte sich daran, innerhalb welchen Zeitraumes die Mastery-Mechanismen auftraten.
- Aus den Kodierungen der Mastery-Mechanismen aller Beziehungsepisoden wurden die absoluten und die relativen Häufigkeiten bezüglich der Anzahl aller Mastery-Sätze für die 6 nicht gewichteten Level ermittelt.
- Durch Multiplikation mit den Gewichten (1-6) wurden dann die gewichteten Skalenwerte errechnet.
- Hieraus wurde der Mastery-Score als Summe der gewichteten Skalenwerte gebildet und Mittelwert und Standardabweichung berechnet.
- Die gewichteten Skalenwerte der Skalen 1 und 2 bzw. die Werte der Skalen 3 und 4 sowie die Werte der Skalen 5 und 6 wurden für die weiteren Berechnungen addiert, um die Variablenanzahl inhaltlich stimmig (Gruppen 1 bis 3) zu reduzieren. Bezüglich dieser Daten wurden die absoluten und die relativen Häufigkeiten, der Mittelwert und die Standardabweichung berechnet.

QUAINT Daten:

- Unter der Annahme, dass eine Kategorie in einer Beziehungsepisode genau dann ausgeprägt ist, wenn sie > 0 eingeschätzt wird, wurde für jede Kategorie deren absolute Häufigkeit in der Gesamtstichprobe bestimmt. Dann wurde für jede Kategorie deren relative Häufigkeit in Bezug auf jede der 6 Komponenten (W, RO, ARO, RS, ARS, RE) ermittelt. Dann wurden für jede Kategorie der Mittelwert und die Standardabweichungen berechnet. Dies lieferte 13 Submodelle zu je 8 sog. 8 Oktanden-Clustern als Zwischenergebnis. Zur Variablenreduktion wurden die Kategorien, die im Kreismodell auf den Winkelhalbierenden liegen, gemäß der euklidischen Metrik, d.h. mit dem Faktor $1/\sqrt{2}$, auf die vertikale und horizontale Achse projiziert (s. Tabelle 7-5). Das lieferte 13 Submodelle zu je 4 Quadraten-Clustern. Unter Verzicht inhaltlicher Differenzierung wurden die korrespondierenden Positionen der verschiedenen Komponenten zur Reduktion

der Modelle verdichtet. Die transitiven und intransitiven sowohl vom Subjekt als auch vom Objekt abgeleiteten Wünsche wurden zu W1-4 zusammengefasst, die transitiven und intransitiven Objekt- und Subjektreaktionen wurden zu R1-4 zusammengefasst, die affektiven Reaktionen entsprechend zu AR1-4, die Introjekt Reaktionen wurden zu IR1-4 zusammengefasst (s. Tabelle 2-7 und Tabelle 7-4).

– Aus den Kodierungen der QUAINT „4 zusammengefasste Cluster“ und deren Komponenten wurden die absoluten und relativen Häufigkeiten bezüglich der Anzahl aller Beziehungsepisoden ermittelt sowie der Mittelwert und die Standardabweichung berechnet.

3 ERGEBNISSE

Die Darstellung der Ergebnisse dieser Untersuchung fokussiert sich bewusst auf die Endresultate. Diese werden in den Fazitabschnitten, hervorgehoben. Zwischenergebnisse und Erweiterungen der hier vorgestellten Tabellen sind im Kapitel 7 - Anhang enthalten. Da es sich um eine qualitative Analyse und Evaluation handelt, werden deskriptiv-statistische Ergebnisse zu wesentlichen Variablenkennwerten der Beziehungsepisoden, der Mastery-Scale Variablen und der QUAINT Variablen ermittelt. Einzelergebnisse werden hier nicht dargestellt, die Diskussion konzentriert sich in diesem Kapitel, aus pragmatischen Gründen, auf die Gesamtergebnisse. In Kapitel 4 – Diskussion – wird es jedoch notwendig, zur Plausibilisierung der klinischen Zusammenhänge, auf einzelne Beziehungsepisodenergebnisse und Daten einzugehen sowie diese zu erläutern und vorzustellen. Im Kapitel 2 – Material und Methoden – wurden die Begriffe, die wir in diesem Kapitel nutzen werden, erklärt.

3.1 Deskriptiv-statistische Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Arbeit werden, werden in einem Format mit 2 Nachkommastellen aufgeführt und aufgerundet (0,01 wenn die Zahl X≥0,005) bzw. abgerundet (0,00 wenn die zahl X<0,005) vorgestellt.
Zusätzliche Informationen über die Daten und die statistischen Berechnungen werden im Anhang (s. Tabelle 7-14 bis Tabelle 7-30) vorgestellt.

3.1.1 Dokumentation der Untersuchungsstichprobe

Die Untersuchungsstichprobe umfasste 73 Behandlungsstunden die in 15 Blöcken zusammengefasst wurden und beinhaltet 565 Beziehungsepisoden sowie 2511 Mastery-Sätze.
Die durchschnittliche Anzahl an Beziehungsepisoden pro Block beträgt somit 37,67. Der Verlauf der Beziehungsepisodenproduktivität der Patientin, in Abbildung 3-1 dargestellt, zeigt eine wellenähnliche Entwicklung. Die Patientin erzählt am Anfang der Behandlung viel von sich selbst, um sich und ihre Problematik vorzustellen. In B3

und B4 beobachten wir eine leichte Abnahme der erzählten Interaktionen die in B5 und B6 wieder deutlich zunehmen. Die größte Reduktion der Beziehungsepisoden-produktivität ist zwischen B8 und B10 zu beobachten. Dann erhöht sich die Produktivität bis zum Ende der Analyse. Die Daten deuten darauf hin dass in den letzten 3 Stunden (B15) wenige Beziehungsepisoden geschildert werden. Weiterhin kann angenommen werden, dass dieser geschilderte Verlauf mit den Themen und der inneren Entwicklung der Patientin während der Analyse in Verbindung steht. Das Hauptthema der Perioden B8 bis B10 (größte Produktivitätsabnahme), ist z.B. die Angst der Patientin, in ihren Beziehungen zurückgewiesen zu werden. Dies ruft auch Erinnerungen und Situationen aus ihrer Vergangenheit hervor, die sie noch heute beschäftigen.

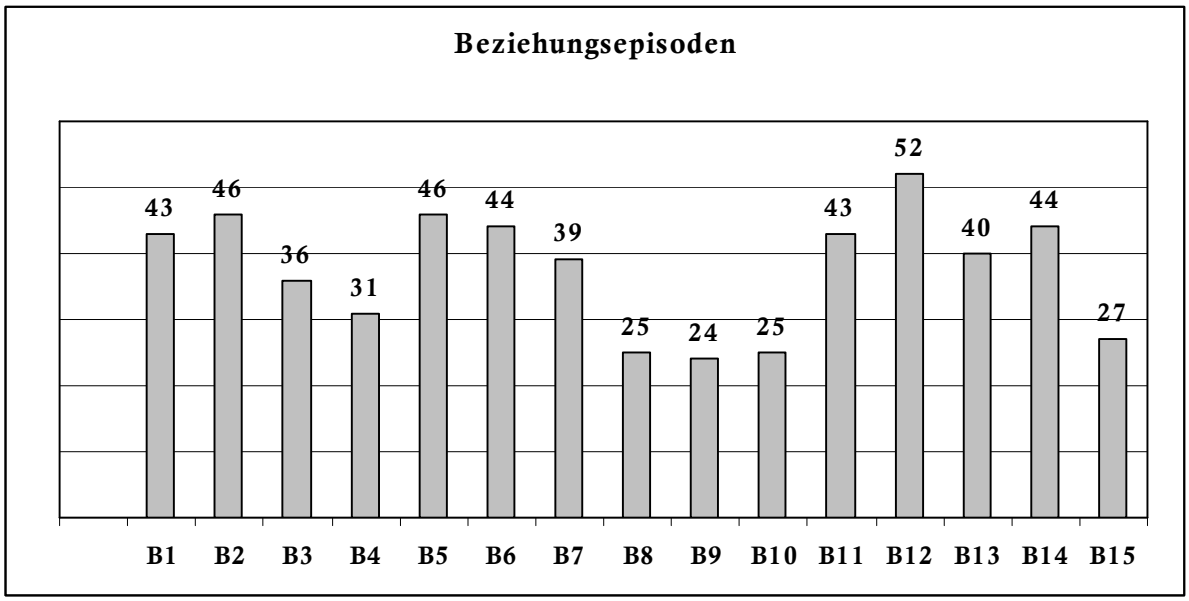

Abbildung 3-1 - Beziehungsepisoden - Absolute Häufigkeitswerte der Variabel Beziehungsepisoden für die gesamten Beziehungsepisoden und für alle 15 Blöcke

Die erste Produktivitätszunahme von B5 bis B7, steht in Verbindung mit den Bemühungen der Patientin um die Analyse. Sie befasst sich viel mit der Sexualität, mit der Beziehung zu den Kollegen, zu der Mutter und zum Analytiker. Die zweite Produktivitätszunahme von B11 bis B14 kann mit den zu diesem Zeitpunkt häufiger gewordenen Kontakten zu Männern sowie mit der Trennung vom Analytiker, aufgrund das bevorstehenden Behandlungsende in Verbindung gebracht werden.

3.1.2 Dokumentation der Beziehungsepisodenparametern (Art, Zeit, Objekt)

In diesem Abschnitt werden Beziehungsepisoden nach Art, Zeit und Objekten aufgeschlüsselt. Dabei soll darauf hingewiesen werden, dass jede Beziehungsepisode ein Hauptobjekt besitzt, d.h. die Hauptobjektanzahl ist gleich der Beziehungsepisodenanzahl, aber eine Beziehungsepisode darf, muss aber nicht, eine oder mehrere Nebenobjekte haben. Das „Selbst" als Nebenobjekt ist nicht möglich.
Aus den 565 Hauptobjekten (100%) wurde das Selbst als Hauptobjekt zu 7,43% codiert. Wird das Selbst als Hauptobjekt ausgeschlossen, gliedern sich die restlichen Hauptobjekte in 89 Analytiker-Beziehungsepisoden (15,75%) und in 434 Objekt--Beziehungsepisoden (76,81%) auf. Details sind aus Tabelle 3-1 zu entnehmen.
Die hohe Anzahl an Analytiker-Beziehungsepisoden erklärt sich aus der Tatsache, dass wir eine psychoanalytische Behandlung analysieren. In der Analyse spielt die Patient-Analytiker-Beziehung, welche sich in der Übertragung entfaltet eine zentrale Rolle. Die Präsenz von vielen Analytiker-Beziehungsepisoden weist darauf hin, dass es zu einer gelungenen Regression und analytischen Allianz zwischen Patientin und Behandelnden gekommen ist.

Tabelle 3-1 - Beziehungsepisoden-Typen - Hauptobjekte- absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden

BEZIEHUNGSEPISODEN-TYPEN	Abs.	%
Objekt-Beziehungsepisoden	434	76,81%
Analytiker-Beziehungsepisoden	89	15,75%
Selbst-Beziehungsepisoden	42	7,43%
Ges.	565	100,00%

Die Anzahl der Beziehungsepisoden (s. Tabelle 3-2) mit einem weiblichen Hauptobjekt beträgt 123 (21,77%), die mit einem männlichen Hauptobjekt 344 (60,90%). 98 Beziehungsepisoden (17,35%) hatten gemischte unspezifische Objekte. Diese Zahlen sagen uns, dass die Beziehungskonflikte mit männlichen Objekten viel Platz in der Analyse einnehmen und von besonderer Bedeutung sind. Wird der Analytiker als männliches Objekt, dann reduzieren sich die männlichen Hauptobjekte in den Beziehungsepisoden auf 254. Dies entspricht 45% aller Beziehungsepisoden. Dies macht deutlich, dass der hohe Anteil an männlichen Objekten ohne Analytiker nicht

an Bedeutung verliert. Es kann vermutet werden, dass die Patientin Schwierigkeiten mit männlichen Ansprechpartnern hat, von daher das Bedürfnis besteht, diese in der Analyse zu bearbeiten.

Die gemischten bzw. generalisierten Objekte beziehen sich auf unspezifizierte Gruppen von Personen (z. B. „Die Leute“, „Die Männern“, „Die Ärzte“, etc.). Die hohe Anzahl dieser Objekte weist darauf hin, dass sich die Patientin mit dem, was die Anderen sagen, stark auseinander setzt und vom Urteil anderer abhängig ist. Dies gibt uns Hinweise darauf, dass der Scham-Konflikt und die soziale Kontrolle einen hohen Stellenwert bei ihr einnehmen.

Bezüglich der Beziehungsepisodenstichprobe beläuft sich der Anteil der Beziehungsepisoden, die nur mit einem Hauptobjekt (kein Nebenobjekt) codiert wurden auf 336 Beziehungsepisoden (59,68%). Mit mindestens einem Nebenobjekt (NO) wurden 229 (40,67%) aller 565 Beziehungsepisoden codiert,

Tabelle 3-2 - Hauptobjekte - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden

HAUPTOBJEKT	Abs.	%
Weiblich	123	21,77%
Männlich	344	60,90%
Männliche Objekte ohne Analytiker	254	45%
Gemischt/Generalisiert	98	17,35%
Ges.	565	100,00%

Die 229 Nebenobjekte (100%) gliedern sich auf in 73 weibliche (31,88%), 88 männliche (38,43%) und 68 gemischte Objekte (29,69%). Details sind aus Tabelle 3-3 zu entnehmen.

Tabelle 3-3 - Nebenobjekte - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden

NEBENOBJEKT	Abs.	%
Weibliche	73	31,88%
Männliche	88	38,43%
Gemischte	68	29,69%
Ges.	229	100,00%

Für einen Gesamtüberblick der Haupt- und Nebenobjekte in den verschiedenen Therapieblöcken siehe Tabelle 7-1.

Tabelle 3-4 und Tabelle 3-5 zeigen die Gliederung der 6 häufigsten Hauptobjekte und der 5 häufigsten Nebenobjekte.

Tabelle 3-4 - Die 6 häufigsten Hauptobjekte - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden

HAUPTOBJEKT	Abs.	%
Analytiker	90	15,90%
Partner	46	8,11%
Selbst	43	7,58%
Mutter	42	7,43%
Expartner	29	5,11%
„Die Leute“	28	4,96%
Vater	27	4,78%

Tabelle 3-5 - Die 5 häufigsten Nebenobjekte - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden

NEBENOBJEKT	Abs.	%
Mutter	26	11,35%
Analytiker	23	10,04%
Bruder	17	7,42%
Untergebene (unspez.)	16	6,99%
Vater	11	4,80%

Die Mehrheit der Hauptobjekte fällt auf die Person des Analytikers. Das zweihäufigste Objekt ist der Partner, gefolgt vom Selbst. Andere wichtige Hauptobjekte sind die Mutter, der Expartner, „die Leute“ und der Vater. Hierbei ist auffällig, dass das Objekt Mutter häufiger als das Objekt Vater erwähnt wurde. Das könnte auf Schwierigkeiten mit der väterlichen Figur und folglich auch auf Hindernisse in der Beziehung zum Partner hinweisen. Die Anzahl der Beziehungsepisoden in der „die Leute“ Hauptobjekt sind, bestärkt uns in der Beobachtung, dass die Patientin vermutlich wegen Scham und Unsicherheit sich stark mit den Vorschriften der Gesellschaft beschäftigt und auseinander setzt.

Die Mehrheit der Nebenobjekte fällt auf die Person der Mutter. Das zweihäufigste Objekt ist der Analytiker, gefolgt von dem Bruder. Andere wichtige Nebenobjekte sind die Untergebenen (unspezifisch) und der Vater.

Die Art der Beziehungsepisoden verteilt sich zu 81,77% auf, von der Patientin als tatsächlich erlebte geschilderte, singuläre Interaktionen. Nur 6,19% entfallen auf kumulative Interaktionen und 12,30% auf fantasierte oder im Traum erlebte

Geschehnisse. Details dazu sind aus Tabelle 3-6 zu entnehmen. Die tatsächlich erlebten und beschriebenen singulären Interaktionen sind die Erzählungen, in denen die Patientin die Geschehnisse ihres Lebens direkt schildert und mit deren Inhalten sie sich in der Behandlung beschäftigt. Die Traumschilderungen und die damit verbundenen Überlegungen und Deutungen nehmen in die Analyse auch viel Platz ein und sind von besonderer Bedeutung. Die Träume sind der direkte Weg zum Unbewussten. Die Träume der Amalie X und deren Bearbeitung werden daher für die Patientin ein besonderer Weg der Selbsterkenntnis.

Tabelle 3-6 - Arten von Beziehungsepisoden - absolute und relative Häufigkeitswerte der Variabel Art der Beziehungsepisode für die gesamten BE mit Berechnung der Durchschnittswerte

ART	Ges.		MW pro Block	
	Abs.	%	Abs.	%
Singuläre Interaktion	462	81,77%	30,80	81,77%
Kumulative Interaktion	35	6,19%	2,69	6,19%
Fantasie	33	5,84%	2,36	5,84%
Traum	35	6,19%	3,50	6,19%
Ges.	**565**	**100,00%**	**37,67**	**100,00%**

Bei der Betrachtung des zeitlichen Auftretens, lässt sich feststellen, dass die meisten Beziehungsepisoden in der Gegenwart (51,15%) stattfinden. Die Beziehungsepisoden, welche in der Vergangenheit spielen (48,84%) sind meistens aus einer unbestimmten Zeit (44,07%). Dies weist darauf hin, dass weder Amalie X die Gewohnheit hatte genaue Angaben zur zeitlichen Einordnung zu geben, noch der Analytiker es für wichtig hielt, detaillierter Angaben nachzufragen, um z.B. die Schilderungen, welche die Patientin aus ihrer Vergangenheit bringt, in eine bestimmten Entwicklungsphase einzubeziehen oder einzuordnen. Details dazu sind aus Tabelle 3.7 zu entnehmen.

Tabelle 3-7 - Beziehungsepisoden Zeiten - absolute und relative Häufigkeitswerte der Variabel Zeit der Beziehungsepisode für die gesamten BE mit Berechnung der Durchschnittswerte

ZEIT	Ges.		MW pro Block	
	Abs.	%	Abs.	%
Kleinkindalter (ca ≤6 J)	2	0,35%	1,00	0,35%
Latenz (ca ≤12 J)	18	3,19%	2,57	3,19%
Pubertät (ca ≤16/17 J)	5	0,88%	1,67	0,88%
Jugendalter (ca <21 J)	2	0,35%	1,00	0,35%
Vergangenheit (unbestimmt)	249	44,07%	16,60	44,07%
Gegenwart (jetzt od.v.2W.)	289	51,15%	19,27	51,15%
Ges.	**565**	**100,00%**	**37,67**	**100,00%**

3.1.2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die oben aufgeführten Daten wurden nochmals verdichtet und in Abbildung 3-2 und Abbildung 3-3 dargestellt. Aufgrund der zwei großen zeitlichen Blöcke in den Beziehungsepisoden, wurden diese Zeitpunkte bzw. Intervalle als Ordnungskriterium verwendet.

Wie aus Abbildung 3-2 eindeutig zu erkennen ist, ist die singuläre Interaktion mit dem Beziehungsepisoden-Typ Objekt-Beziehungsepisoden die vorherrschende Kombination in der Gegenwart, gefolgt von der Analytiker-Beziehungsepisoden und der Selbst-Beziehungsepisoden. Die Arten Kumulative Interaktion, Fantasie und Traum spielen nur noch im Zusammenhang mit der Objekt- Beziehungsepisoden eine Rolle, wenn diese auch untergeordnet ist (6%-8%). Die Kombinationen der restlichen Arten und Typen von Beziehungsepisoden spielen keine Rolle und sind in der Gegenwart so gut wie nicht vertreten. Die Patientin beschäftigt sich oft mit sich selbst und mit ihren Reaktionen auf Beziehungskonflikte in gegenwärtigen Schilderungen. Sie beschreibt viele Beziehungsepisoden im Bezug auf den Analytiker, seine Deutungen und Äußerungen und ihre Fantasien dazu in der Übertragung. Am wichtigsten sind die einzelnen Objekte, die in ihrem gegenwärtigen Leben ein Rolle spielen (Familie,

Kollegen, Partnern, Bekannte), die fast bei der Hälfte der erzählten Interaktionen ihren Platz finden.

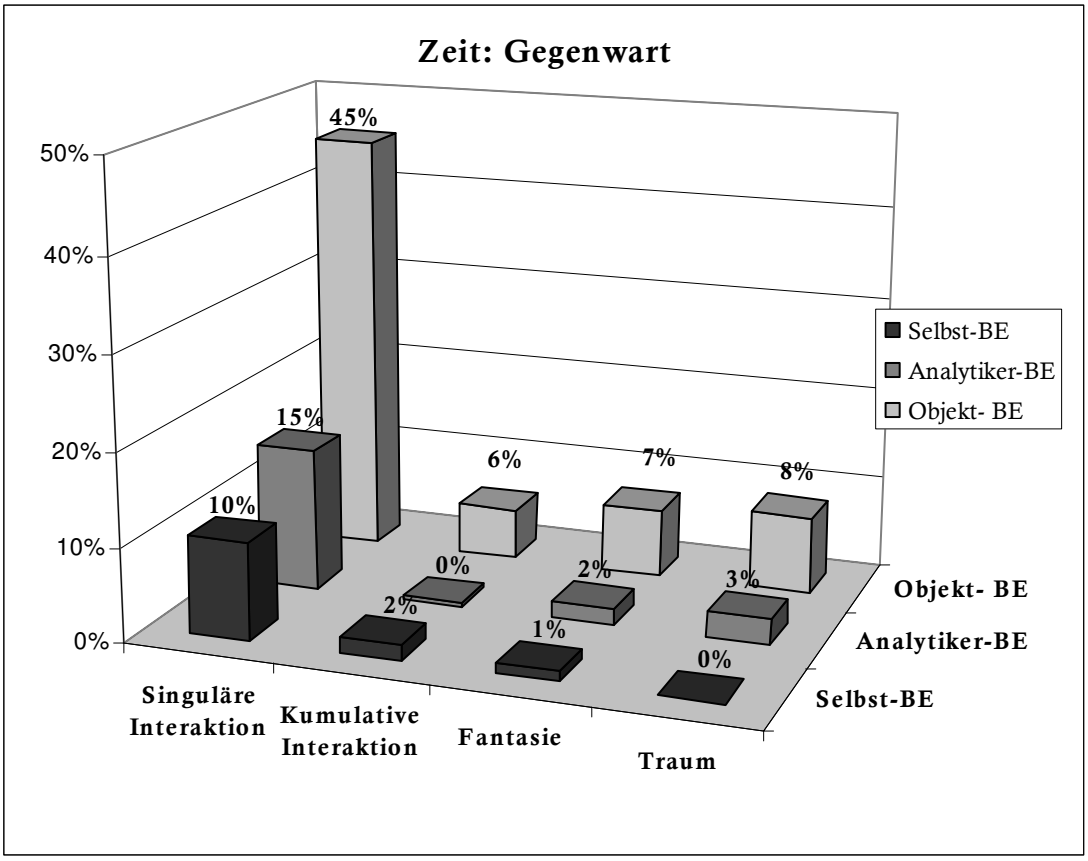

Abbildung 3-2 - Häufigkeit der Kombinationen Beziehungsepisoden-Art und Beziehungsepisoden-Typ in den Beziehungsepisoden mit der Beziehungsepisoden-Zeit Gegenwart (Kodierung= 10)

Eine noch stärkere Ausprägung zeigt die Auswertung der Arten und Typen von Beziehungsepisoden in der Vergangenheit. Wie in Abbildung 3-3 eindrucksvoll zu erkennen ist, sind 81% der Beziehungsepisoden in der Vergangenheit Objekt--Beziehungsepisoden und beziehen sich auf singuläre Interaktionen. Während lediglich in 10% der Beziehungsepisoden die Kombination des Typs Analytiker- Beziehungs-episode und der Art singuläre Interaktion festzustellen sind. Die anderen Kombination spielen hierbei keine signifikante Rolle: Die Patientin berichtet meistens Träume, die sie gerade geträumt hat, kumulative Interaktionen und Fantasien die auf gegenwärtigen Konflikten berufen. Außerdem können wir den Daten entnehmen, dass sie von vielen Interaktionen und Beziehungsgeschehen aus ihrer Vergangenheit

erzählt. Diese beziehen sich z.T. auf die Vorstellung von sich selbst und von ihrem Leben am Anfang der Analyse, oder dank des freien Assoziierens auf Schilderungen von Erinnerungen aus ihrer frühen Lebensgeschichte. Die Schilderung von Situationen, in denen die Beziehung zum Analytiker erwähnt wird, lässt uns erkennen, dass sich die Patientin auch nach einer langen Zeitspanne noch mit Äußerungen bzw. Deutungen und den Verhalten des Analytikers beschäftigt und auseinander setzt.

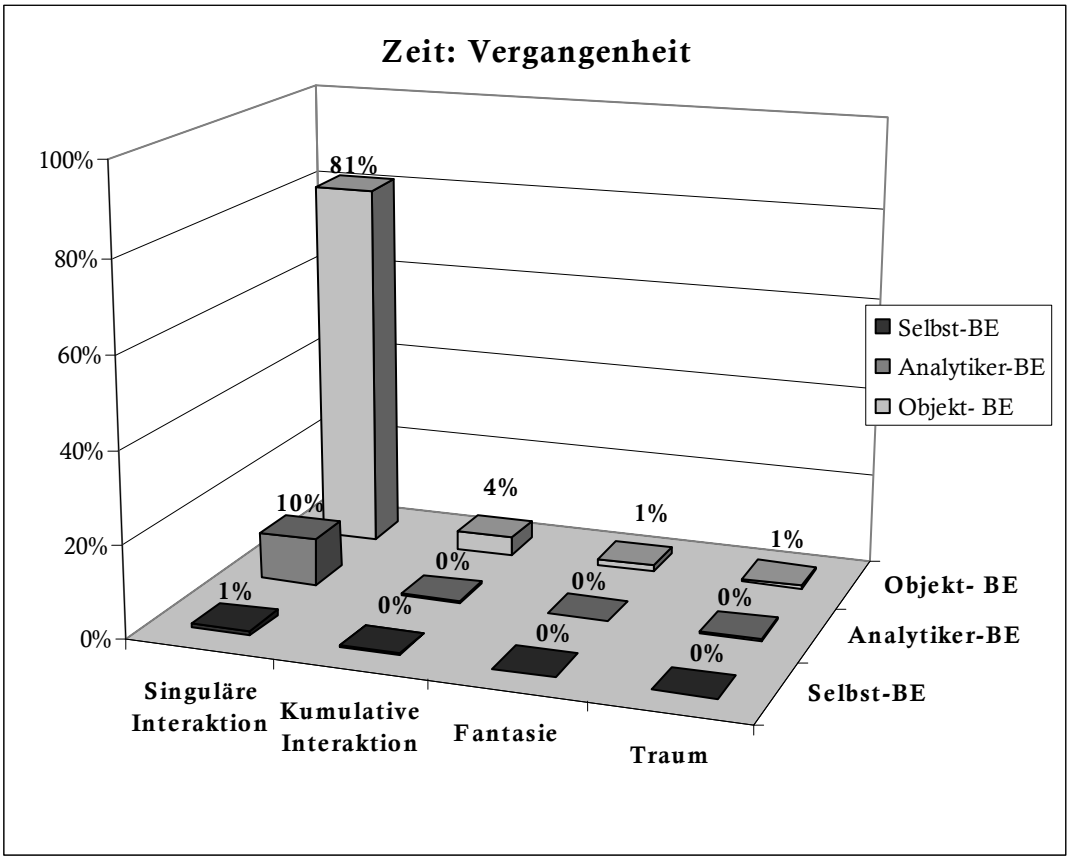

Abbildung 3-3 - Häufigkeit der Kombinationen Beziehungsepisoden-Art und Beziehungsepisoden-Typ in den Beziehungsepisoden mit der Beziehungsepisoden-Zeit Vergangenheit (Kodierung≤9)

3.1.3 Dokumentation der Mastery-Mechanismen

In Tabelle 7-14 in Anhang werden die absoluten und relativen Häufigkeiten der 23 Mastery-Mechanismen an der Gesamtsumme der Kodierungen dargestellt. Die drei häufigsten Mechanismen sind 2e-Leiden unter belastenden psychischen Zuständen (314), 4m-Hinterfragen der Reaktionsweise anderer (208) und 3k-Kognitive

Ambivalenz/ 2g-Projektion negativer Gefühle (je 146). Der Mechanismus mit dem geringsten Anteil ist 6w-Sich Selbst analysieren (14), gefolgt von 1a-Von eigenen Gefühlen überwältigt werden (17). Dies bedeutet, dass die Häufigkeiten der Mechanismen aus extremen Positionen (Level 1-Mangelnde Impulskontrolle und Level 6-Selbstkontrolle) erwartungsgemäß sehr gering sind. Die Mechanismen von Level 3-Schwierigkeiten des Verstehens und der kognitiven Kontrolle und Level 4-Interpersonelles Bewusstsein kommen dagegen häufiger vor. Die hohe Anzahl von Mechanismen aus dem Level 2-Introjektion und Projektion von negativen Affekten, könnte auf eine häufig eingenommene Haltung der Patientin bei Beziehungskonflikten hindeuten. Hier zeigte sich ihre Problemlösungsmethode Schwierigkeiten in Beziehungen durch Ruckzug, Hilflosigkeit und Gefühle der Zurückweisung zu kontrollieren.

3.1.4 Dokumentation der Mastery-Level

Aus Tabelle 3-8 sind die absoluten und relativen Häufigkeiten aller 2511 Kodierungen der Stichprobe unter Berücksichtigung ihrer Levelzugehörigkeit ersichtlich.
Das Maximum, wie schon im vorherigen Paragrafen erwähnt, bilden die Level 2 und Level 4, deren prozentuale Anteile bei 30,98% und 27,80% liegen. Das Minimum liegt mit 3,07% bei Level 6. Das Mittelfeld bilden die restlichen 3 Level mit Prozentwerten zwischen 8,12% und 15,25%.

Tabelle 3-8 - Mastery-Level - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungs-episoden und für die 15 Blöcke mit Berechnung der Durchschnittswerte

MASTERY-LEVEL (Summe)	Ges.		MW	
	Abs.	%	Abs.	%
Level 1	204	8,12%	13,60	8,12%
Level 2	778	30,98%	51,87	30,98%
Level 3	383	15,25%	25,53	15,25%
Level 4	698	27,80%	46,53	27,80%
Level 5	371	14,77%	24,73	14,77%
Level 6	77	3,07%	5,13	3,07%
Ges.	2511	100,0%	167,40	100,0%

In Tabelle 3.9 werden die absoluten und relativen Häufigkeiten der 3 Gruppen der Mastery-Level (s. 2.3.2) aufgezeigt. Hier ist gut zu erkennen, dass Gruppe 2-

Bemühungen die Meisterung zu verbessern mit 43,05% am häufigsten vorkommt, dicht gefolgt von Gruppe 1- Gescheiterte Meisterung. Die Gruppe 3-Gelingende Meisterung wurde nur in 17,84% der gesamten Stichprobe ermittelt.

Tabelle 3-9 - Mastery-Level verteilt in Gruppen - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden

MASTERY-LEVEL GRUPPEN	Abs.	%
Gruppe 1	982	39,11%
Gruppe 2	1081	43,05%
Gruppe 3	448	17,84%
Ges.	2511	100,00%

Weitere Details sind aus Abbildung 3-4 und Abbildung 3-5 zu entnehmen. Bei diesen Daten können wir beobachten, dass die Verwendung von Beziehungsmeisterungs-strategien der Gruppe 2-Bemühungen die Meisterung zu verbessern, während des Behandlungsverlaufs bei der Patientin relativ stabil bleiben. Dies weist auf eine kämpferische und tapfere Seite der Patientin hin, die immer viel Energie einsetzt, um sich mit Schwierigkeiten auseinander zu setzen sowie um sich selbst zu behaupten. Dies könnte auch auf die Bereitschaft hinweisen, sich aktiv in der Analyse zu bemühen, die eigenen Problembereiche und Hindernissen zu bearbeiten. Die Endresultate dieser Bearbeitung und des Kampfes der Patientin können entweder einen negativen Ausgang in Gruppe 1-Gescheiterte Meisterung nehmen oder zu einem positiven Ausgang in Gruppe 3-Gelingenden Meisterung führen.

Die Gruppe 1-Gescheiterte Meisterung zeigt ihre massivste und beständigste Präsenz besonders zwischen B6 und B9, die Periode in der Mitte des Analyseverlaufs. Hier handelt es sich überwiegend um die Stunden in denen die Patientin beginnt sich besonders intensiv mit ihren Ängste in Kernbeziehungen zu beschäftigen (Mutter, Analytiker), sich aktiver mit ihrer Sexualität auseinander setz und in denen das Thema Angst zurückgewiesen zu werden Platz findet. Vom Anfang bis Ende der Analyse weist diese Gruppe eine wellenartige Bewegung auf. Damit verbunden ist dann entweder eine Zunahme oder Abnahme der anderen zwei Gruppen.

Die Gruppe 3-Gelungenen Meisterung zeigt bis B10 eine niedrige Präsenz, dann bleibt sie bis zum Ende der Analyse stabil über ihrem Mittelwert. Besonders in B15 erreicht

sie die höchste Spitze in der ganzen Behandlung. Diese Stabilisierung der Meisterungsstrategien, die mit Verstehen des Selbst und Selbstkontrolle verbunden sind, weist unserer Meinung nach, auf den Erfolg der analytischen Behandlung hin.

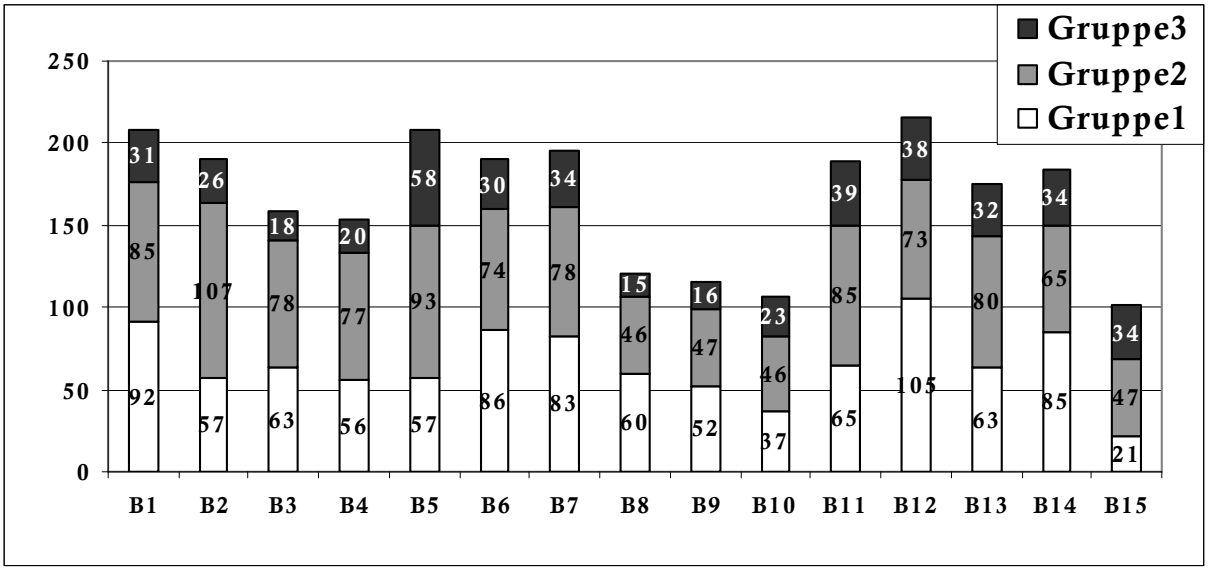

Abbildung 3-4 - Mastery-Level verteilt in Gruppen - absolute Häufigkeitswerte für die 15 Blöcke

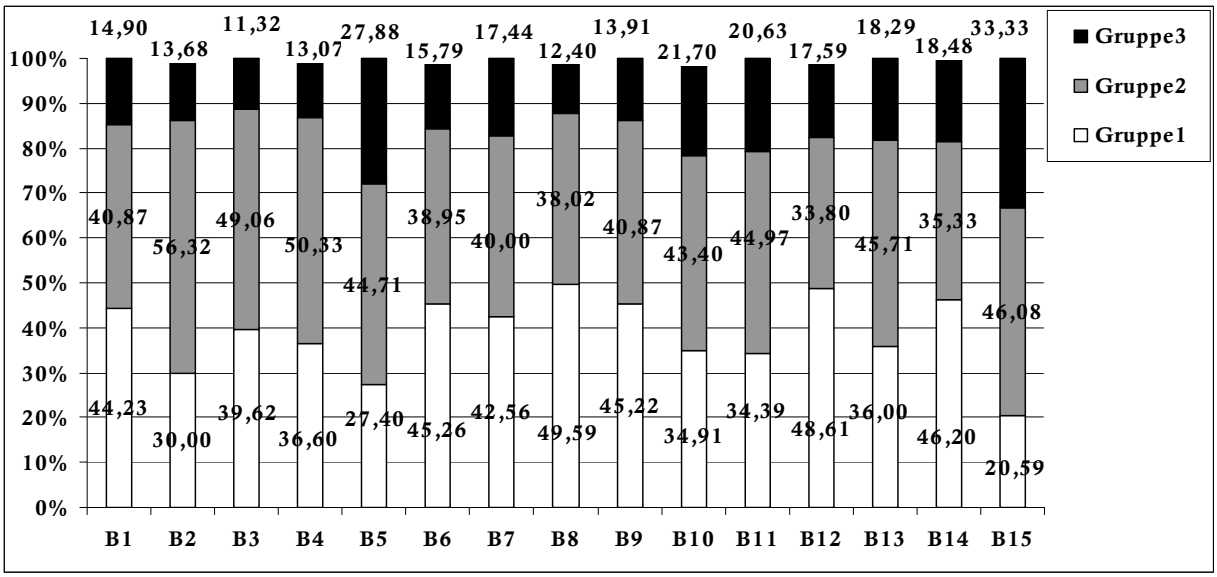

Abbildung 3-5 - Mastery-Level verteilt in Gruppen - relative Häufigkeitswerte für die 15 Blöcke

3.1.5 Dokumentation der Mastery-Score Werte

Der durchschnittliche Mastery-Score liegt bei 3,23 (SD: 0,84; Range: 1-6). Über die Verteilung der Mastery-Score Werte der Beziehungsepisodenstichprobe geben die Tabelle 3-10 und die Abbildung 3-6 Auskunft.

Es fällt auch hier auf, dass nur geringe Anteile des Mastery-Score in den Extrembereichen liegen, das heißt nur wenige Beziehungsepisoden sind durch ausschließlich extrem schlechte bzw. extrem gute Mastery-Mechanismen gekennzeichnet.

Tabelle 3-10 - Mastery-Score Werte - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden und für die 15 Blöcke mit Berechnung der Durchschnittswerte und der Standardabweichungswerte

BLÖCKE	BEZIEHUNGSEPISODEN		MASTERY-SCORE	
	Abs.	%	MW	SD
B1	43	7,61%	3,06	0,83
B2	46	8,14%	3,37	0,72
B3	36	6,37%	3,03	0,67
B4	31	5,49%	3,07	0,69
B5	46	8,14%	3,53	0,87
B6	44	7,79%	3,11	0,79
B7	39	6,90%	3,01	0,81
B8	25	4,42%	2,94	0,63
B9	24	4,25%	3,04	0,73
B10	25	4,42%	3,48	0,96
B11	43	7,61%	3,54	0,89
B12	52	9,20%	3,21	0,94
B13	40	7,08%	3,19	0,81
B14	44	7,79%	3,01	0,9
B15	27	4,78%	3,85	0,79
Ges.	**565**	**100,00%**	**3,23**	**0,84**

Der Minimalwert beträgt 2,94 (in B8) und der Maximalwert beträgt 3,85 (in B15). Die Mastery-Score Werte belegen den mittleren Bereich der Level 3 und 4 (Gruppe 2--Bemühungen um die Meisterung zu verbessern) und stellen keine deutlichen Spitze dar, weder in Richtung gescheiterte noch in Richtung gelungene Meisterung.

Diese zwei Werte liegen in einem Bereich von 0,91. Für die hier angewendete Skala, deren Wertebereich sich zwischen 1 und 6 bewegt, entspricht dieses Intervall fast 1/6 der Skalenbreite. Diese Werte geben aber nur einen gemittelten Mastery-Score aller Objekte, mit deren steigende und/oder fallende Tendenzen, in einem Block dar.

Wenn wir den Range von einzelnen Objekten beobachten, können wir erkennen, dass für die meisten Objekte der Range der Durchschnittswerte des Mastery-Scores sehr viel höher ist (s. Abbildung 7-5). So liegen beispielsweise die Werte für das Objekt Selbst in einem Bereich von 3,83 oder für das Objekt Analytiker in einem Bereich von 2,85. Unserer Meinung nach ist dies ein deutliches Zeichen dafür, dass die Mastery Scale ein sensibles Instrument ist.

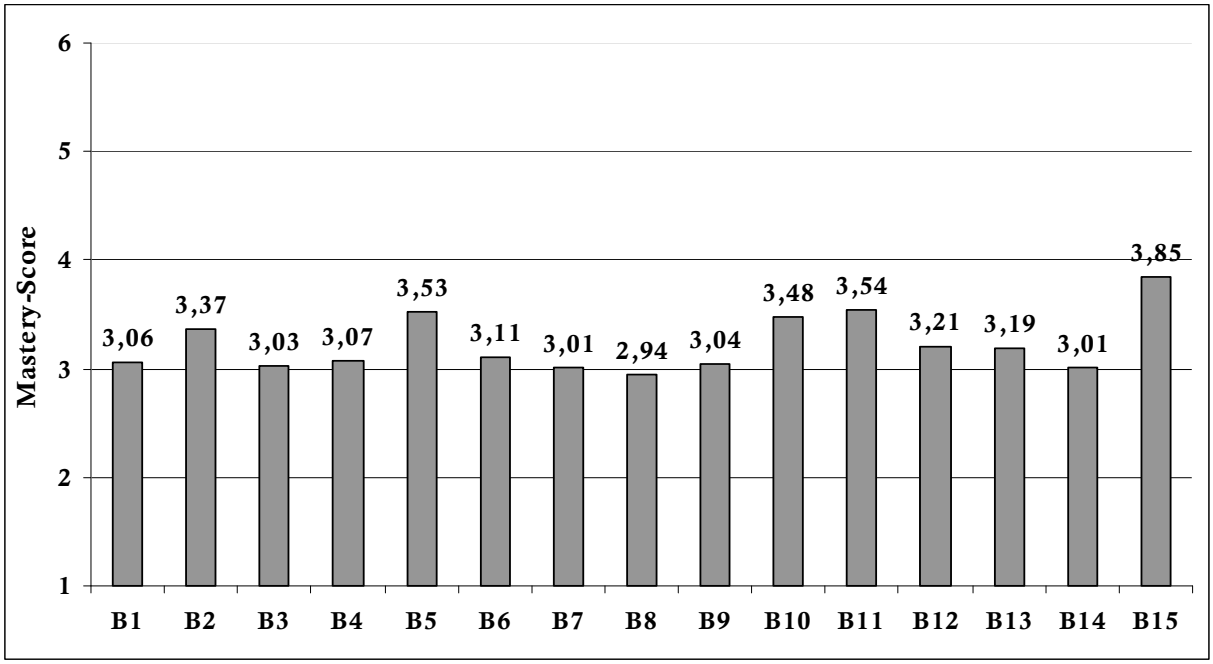

Abbildung 3-6 - Mastery-Score Durchschnittswerte für die 15 Blöcke

Diese Daten machen deutlich dass auch hier die mittlere Phase der Analyse (von B6 bis B9) von niedrigen Werten gekennzeichnet ist. Diese verweisen auf eine wenig erfolgreiche Meisterung von Beziehungskonflikten. Die Patientin beschäftigt sich in diesen Blöcken mit den Themen Zurückweisung und Ambivalenz in der Vaterbeziehung. Die Blöcke B2, B5 und B10 zeigen einen überdurchschnittlichen Wert an. Bei B2 handelt es sich um den Anfang der Behandlung, in dessen Verlauf sich die Patientin vorsichtig vorstellt und die neue Situation testet. B5 (direkt vor der langen Abnahme zwischen B6 und B9) hat die Beziehung der Patientin zu ihrem Vater als Hauptthema. In B10 wird die Angst der Patientin verlassen zu werden thematisiert. Auch hat sie in diesem Zeitraum damit begonnen sich mit Männern zu treffen. Der Verlauf zeigt, dass die Patientin es schafft, nach einer Abnahme (B6-B9),

eine höhere Leistung zu erbringen, die dann auch bis B11 stabil bleibt. Im Anschluss rückt eine Abnahme der Durchschnittwerte zwischen B12 und B14 in den Vordergrund. Das Ende der Analyse kommt in Sicht und es findet eine aktive Bearbeitung der Schwierigkeiten in der Sexualität/Partnerschaft sowie der Enttäuschungen durch den Eltern statt. In B15 (die letzten 3 Behandlungsstunden) beobachten wir dann den erreichten Maximalwert des Mastery-Scores. Hierin zeigt sich, dass die Patientin die eigene Analyse mit zunehmenden Selbstkontrolle und Verstehen des Selbst beendet und die Trennung vom Analytiker mit hohen Ressourcen zu meistern schafft.

Die Tabelle 3-11 gibt Auskunft über die Durchschnittswerte der Mastery-Score für die 6 häufigsten Hauptobjekte. Die erzählten Interaktionen, welche das Selbst (3,48; s. auch Selbstbeziehungsepisoden) und die Mutter (3,41) als Hauptobjekt haben, weisen die höchsten Durchschnittswerte des Mastery-Scores der Beziehungsepisoden-stichprobe auf. Dies deutet darauf hin, dass die Patientin mit sich selbst, ihrem Verhalten und der Art Beziehungen zu meistern zufrieden ist sowie Verständnis, Kontrolle und Bewusstsein besitzt.

Tabelle 3-11- Mastery-Score Werte - Berechnung der Durchschnittswerte des Mastery-Scores für die 6 häufigsten Hauptobjekte für die gesamten Beziehungsepisoden

HAUPTOBJEKT	Mastery-Score MW
Selbst (s.a. Selbst-BE)	3,48
Mutter	3,41
Exfreund	3,32
Vater	3,28
Analytiker (s.a. Analytiker-BE)	3,18
"Die Leute"	3,07

Tabelle 3-12 gibt über die Durchschnittswerte des Mastery-Scores für die männlichen, weiblichen und gemischten Hauptobjekte Auskunft. Die erzählten Interaktionen, die weibliche Hauptobjekte besitzen, zeigen die höchsten Mastery-Score Durchschnitts-werte der Beziehungsepisodenstichprobe, im Vergleich zu den anderen Haupt-objekten. Dies und der hohe Wert des Objektes Mutter, vertiefen unsere vorherigen Beobachtungen, dass die Patientin bei männlichen Ansprechpartnern Zeichen der

Hilflosigkeit und Konfusion zeigt und unter belastenden psychischen Zuständen leidet. Die Konflikte, die sie mit Männern hat, sind mit ihren Unsicherheiten in der Sexualität, mit ihren körperlichen Symptomen und mit den Konflikten mit der väterlichen Figur in Verbindung zu bringen. Diese sind z.T. die Hauptschwierigkeiten, welche die Patientin dazu gebracht haben psychotherapeutische Unterstützung zu suchen.

Tabelle 3-12 - Mastery-Score Werte - Berechnung der Durchschnittswerte des Mastery-Scores für männliche, weibliche und gemischte Hauptobjekte für die gesamten Beziehungsepisoden

HAUPTOBJEKT	Mastery-Score MW
Weibliche	3,29
Männliche	3,19
Gemischte	3,17

Tabelle 3-13 gibt Auskunft über die Durchschnittswerte des Mastery-Scores für Beziehungsepisoden-Typen (s. Tabelle 3-1). Die Selbst-Beziehungsepisoden und Analytiker-Beziehungsepisoden sind schon in Tabelle 3-4 präsent. Die erzählten Interaktionen, welche das Selbst als Hauptobjekt haben, ergeben, wie schon vorher beschrieben, den höchsten Mastery-Score Durchschnittswert (3,48) der Beziehungsepisodenstichprobe, im Vergleich zu den anderen Beziehungsepisoden-Typen. Die Analytiker-Beziehungsepisoden machen mit einem Durchschnittswert von 3,18 auf den Tiefstwert aufmerksam.

Tabelle 3-13 - Mastery-Score Werte - Berechnung der Durchschnittswerte des Mastery-Scores für die Beziehungsepisoden-Typen für die gesamten Beziehungsepisoden

BEZIEHUNGSEPISODEN-TYPEN	Mastery-Score MW
Objekt- Beziehungsepisoden	3,22
Analytiker- Beziehungsepisoden	3,18
Selbst- Beziehungsepisoden	3,48

Abbildung 3-7 bis Abbildung 3-10 geben Auskunft über die Durchschnittswerte des Mastery-Scores, betrachtet für zahlreiche Hauptobjekte über den Gesamtverlauf der Analyse. Die Linie, die den Trend veranschaulicht, zeigt uns den systematischen Effekt mit der Grundtendenz (steigend/fallend) an und extrapoliert die Änderungen der Durchschnittswerte des Mastery-Scores im Verlauf der Psychoanalyse. Diese

grafischen Darstellungen des Trends sind mit Vorsicht zu interpretieren und immer in Bezug auf die Haupttabellen in diesem Kapitel zu sehen. Dies weil die mathematische Rechnung einen Wert von null (0) wie einen niedrigen Wert interpretiert. Tatsächlich ist dies jedoch ein Indikator für die Abwesenheit des Objekts. Um die Ergebnisse nicht falsch zu deuten sollen den fallenden Trendkurven in diesen Abbildungen besonders Beachtung geschenkt werden. Der Vorteil der Ermittlung des Trends ist, dass wir auf einen Blick die extrapolierte Richtung des Werteverlaufs erhalten, um unsere Beobachtungen und Interpretationen vertiefen zu können.

Abbildung 3-7 zeigt nun den Verlauf der Durchschnittswerte für den Mastery-Score hinsichtlich der Objekte Analytiker und Selbst. Die Beziehungsepisoden, die das Selbst als Hauptobjekt haben, deuten auf die Fähigkeit hin, mit sich selbst in eine reflexive Beziehung treten zu können. Damit verbunden sind auch eine selbstkritische Haltung und die Fähigkeit der Selbstbeobachtung. Die Werte der Mastery-Score können Aussagen darunter treffen in welche Richtung diese psychischen Fähigkeiten und Bewegungen gehen. Bei der Betrachtung des Selbst-Objekts können wir eine deutliche Schwankung im Verlauf beobachten. Der Höchstwert beträgt in B11 5,50 und der Minimalwert in B6 1,67 (s. Tabelle 7-24 bis Tabelle 7-26). Die Patientin schwankt von einer Beziehungsmeisterung welche durch mangelnder Impulskontrolle gekennzeichnet ist (Level 1) zur einer, die das Verstehen des Selbst bis hin zu Selbstkontrolle (Level 5 und 6) zum Inhalt hatte. Sie bewegt sich zwischen zwei gegensätzlichen Polen. Aus diesen Ergebnissen kann gefolgert werden, dass sie Schwankungen im Selbstvertrauen und Selbstwert hat und oft mit sich selbst in einer ambivalenten Beziehung steht. Der Trend, in dem diese Spitzen geglättet werden, zeigt eine steigende Tendenz der Mastery-Score Durchschnittswerte, die sich zwischen B10 und B11 stabilisiert und in B13 wieder sinkt. Dies beweist, unserer Meinung nach, eine tendenzvoll stabile Entwicklung des Selbstwertgefühl und ebenso der Schuldproblematik der Patientin. Wir wissen auch, dass die Patientin sich während der Analyse lieben und akzeptieren lernt. Dies wird durch den steigenden Trend der Werte des Mastery-Scores ersichtlich. Zum Ende der Analyse steigt der allgemeinen Mastery-Score Wert (s. Abbildung 3-6) insgesamt, aber es fällt der Wert für das Objekt Selbst. Das Ende der Analyse ist ein belastendes Moment für die

Patientin, sie später alleine ihre Probleme bearbeiten muss, ohne die Hilfe des schützenden Rahmens der Analyse und ohne den Analytiker. Der leicht fallende Wert weist vermutlich auf vermehrte Selbstunsicherheiten hin, durch das nahende Ende der Psychoanalyse.

Die Beziehungsepisoden, welche den Analytiker als Hauptobjekt haben zeigen eine steigende Tendenz bis zum Ende der Behandlung (Abbildung 3-7). Wie schon erwähnt, werden in der Analyse, dank der Übertragung, zahlreiche Beziehungskonflikte und Beziehungsschwierigkeiten durch die Beziehung mit dem Analytiker in einem regressiven Zustand bearbeitet. Die Übertragung der eigenen Beziehungskonflikte auf die Figur des Analytikers ist oft ein lebendiger Schauplatz. Dies gibt die Möglichkeit für Deutungen, die von der Patientin oft nicht gut angenommen werden. Die steigende Tendenz der Mastery-Score Durchschnittswerte beweist, nach unserem Ermessen, die erfolgreiche Arbeit, die in der Patientin-Analytiker- Beziehung geleistet wird.

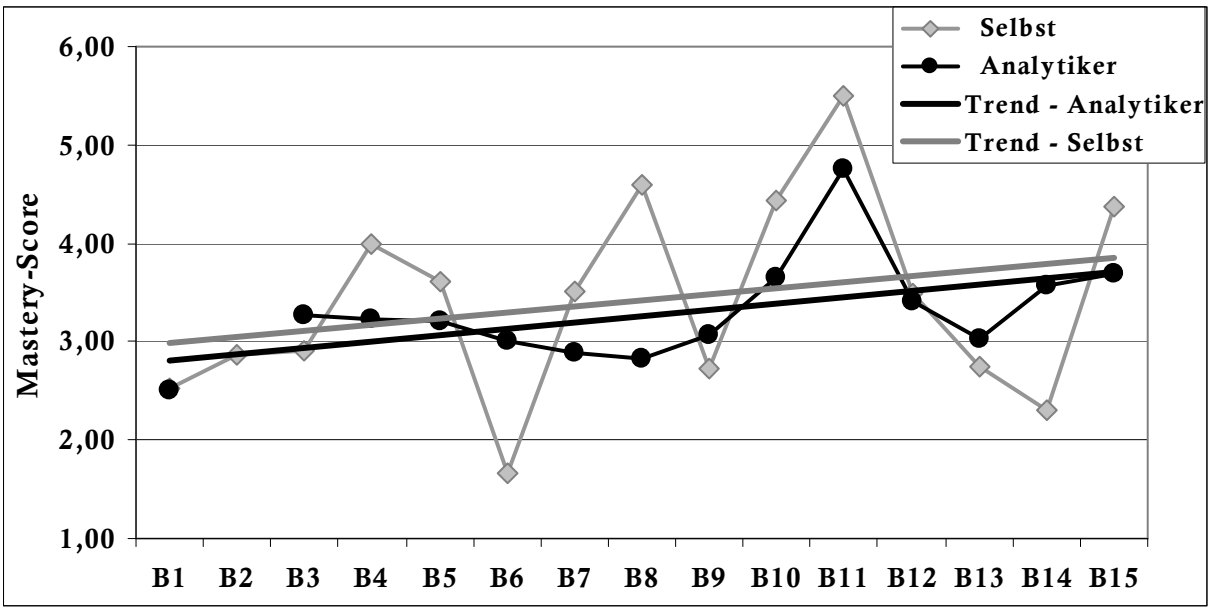

Abbildung 3-7 - Mastery-Score Durchschnittswerte mit Trend für die Objekte Selbst und Analytiker für alle 15 Blöcke

Der Maximalwert des Objektes Analytiker beträgt in B11 4,75 und der Minimalwert liegt in B1 bei 2,50 (s. Tabelle 7-24 bis Tabelle 7-26). Die Patientin kennt den Analytiker am Anfang der Behandlung nicht und äußert sich daher weniger über ihn.

Sie spricht mehr über die Analyse im Allgemeinen und nicht über den Analytiker selbst. In B11 wird der Analytiker von der Patientin in der Übertragung besonders idealisiert. Er verkörpert in diesem Stundenblock ihren Wunsch nach einem starken, hilfreichen und führenden Vater. Sie meistert die Beziehungskonflikte mit ihm mit interpersonellem Selbstbewusstsein und Verstehen des Selbst (Level 4 und 5).

Besondere Aufmerksamkeit verdienen die schon oft besprochenen Objekte Mutter und Vater (Abbildung 3-8). Das Objekt Mutter nimmt seinen Höchstwert mit 3,96 in B10 und seinen Minimalwert in B13 mit 2,00 an (s. Tabelle 7-25). In B10 versucht die Patientin sich von der Mutter unabhängig zu machen und zeigt daher mehr Selbstbeachtung und Selbstbewusstsein. In B13 findet ein Konflikt zwischen der Patientin und ihrer Mutter im Bezug auf das Ende der Analyse statt. Die Mutter spricht Befürchtungen aus, welche die Patientin ärgern. Die Trendlinie für dieses Objekt zeigt eine leicht fallende Tendenz, die sich rund um den durchschnittlichen Mastery-Score Wert (+oder- der SD) bewegt. So gesehen ist dieser Trend eher als stabil zusehen. Die Mastery-Score Werte zeigen, dass die Analyse keine große Veränderung der Meisterung der Beziehungskonflikte mit der Mutter verursacht. Die Mastery-Score Durchschnittswerte des Objektes Mutter sind höher als die des Objektes Vater, d.h. dass die Beziehungskonflikte mit der Mutter besser gemeistert werden als die mit dem Vater. Dies unterstreicht unsere vorherige Beobachtung. Unsere Hypothese ist, dass die mangelnde Fähigkeit in der Meisterung der Beziehungskonflikte mit dem Vater sich auch in der Beziehung mit anderen männlichen Figuren, vor allem in der Partnerschaft, ausdrückt. Die Trendlinien für das Objekt Vater zeigt uns, dass bei der Konfliktmeisterung eine deutliche Abnahme des Mastery-Scores vorliegt. Dieses Objekt erreicht seinen Höchstwert in B3 mit einem Mastery-Score von 4,00 und seinen Minimalwert in B14 mit 2,00 (Vater ist Hauptobjekt in nur einer Beziehungsepisode, s. Tabelle 7-10). D.h. die Konflikte mit dem Vater finden in der Analyse Platz und werden teilweise auch heftig bearbeitet, sodass die Affekte der Patientin durch die Behandlung intensiviert werden. Den fallenden durchschnittlichen Mastery-Score zeigt aber, dass die Patientin bis zum Ende der Analyse (Minimalwert in B14 aber auch in B12 mit 2,14 sehr niedrig) nicht in der Lage ist, ihre Gefühle gegenüber dem Vater zu kontrollieren und die

Beziehungskonflikte mit ihm zu meistern. Sie hätte wahrscheinlich noch Zeit benötigt, um die Bearbeitung dieser Affekte und Konflikte zu vollenden und zu kontrollieren. Sie gibt dem Vater die Schuld dafür, dass sie erst dank der Analyse und im vollen Erwachsenenalter die körperliche Zuneigung und Sexualität kennen lernt, was andere Frauen schon im Alter von 20 Jahren erlebt haben.

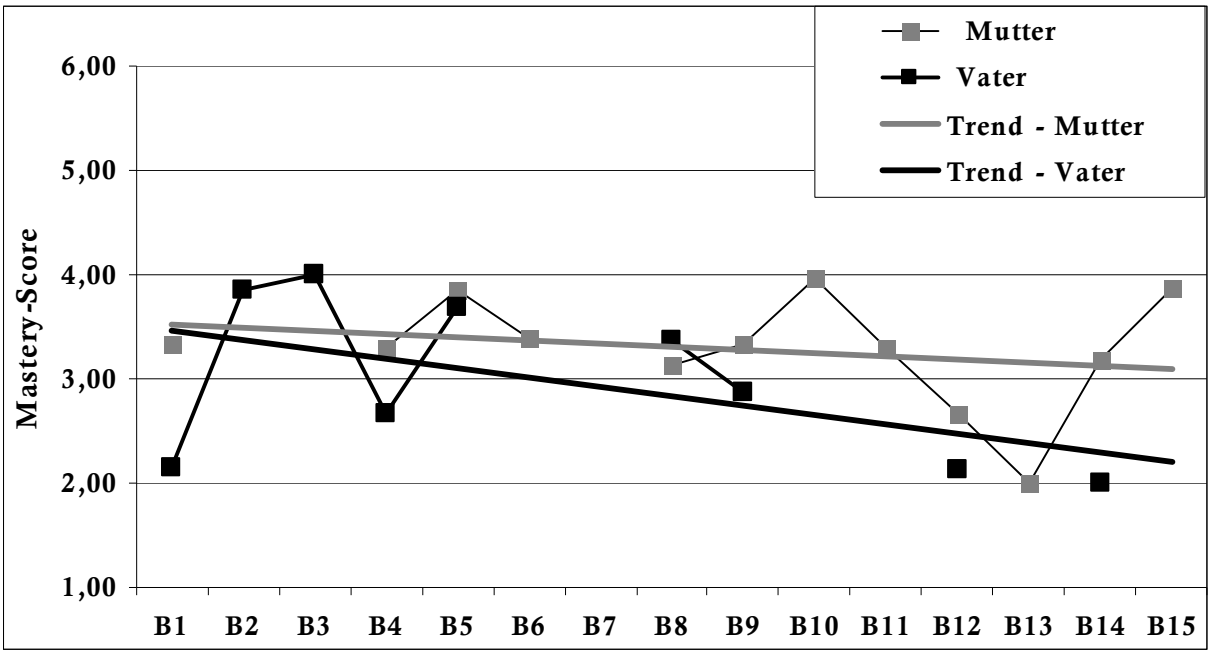

Abbildung 3-8 - Mastery-Score Durchschnittswerte mit Trend für die Objekte Mutter und Vater für alle 15 Blöcke

Abbildung 3-9 veranschaulicht über die Durchschnittswerte des Mastery-Scores für die Objekte Partner und Expartner. Diese Objekte treten erst in einem späteren Moment der Analyse (B8) in Erscheinung. Die Meisterung von Beziehungskonflikten in denen der Partner das Hauptobjekt ist, zeigt eine steigende Tendenz (s.a. Trend). Dieses Objekt erreicht seinen Maximalwert in B15 mit einem Wert von 3,78 und den Minimalwert in B8 mit 2,50 (s. Tabelle 7-24 bis Tabelle 7-26). Zum Ende der Behandlung hat die Patientin eindeutig einen besseren Durchschnittswert des Mastery-Scores erreicht. Dies heißt, sie kann zunehmend mit interpersonellem Bewusstsein und Selbstbehauptung (Level 4) die Beziehungskonflikte meistern.

Beim Objekt Expartner geht die Entwicklung des Mastery-Scores in die entgegengesetzte Richtung: Die Durchschnittswerte nehmen ab. Das Objekt Expartner erreicht seinen Maximalwert in B11 mit 5,00 und seinen Minimalwert in B12

mit 2,93 (s. Tabelle 7-26). Die Patientin meistert die Beziehungskonflikte mit diesem Ansprechpartner eher mit Schwierigkeiten im Verstehen und in der kognitiven Kontrolle (Level 3). Am Anfang konnte sie dies mit Kompetenzen aus Level 4 und Level 5 (Verstehen des Selbst sowie interpersonaler Selbstbehauptung und Bewusstsein) meistern. Dies verweist, unseres Erachtens nach, auf die zunehmende Enttäuschung und Ärger der Patientin nach einer Trennung. Die Trendlinie für dieses Objekt wird nicht eingefügt, weil dieses Objekt nur selten und nur am Ende der Behandlung auftritt. Eine Trendlinie wäre daher nicht aussagekräftig.

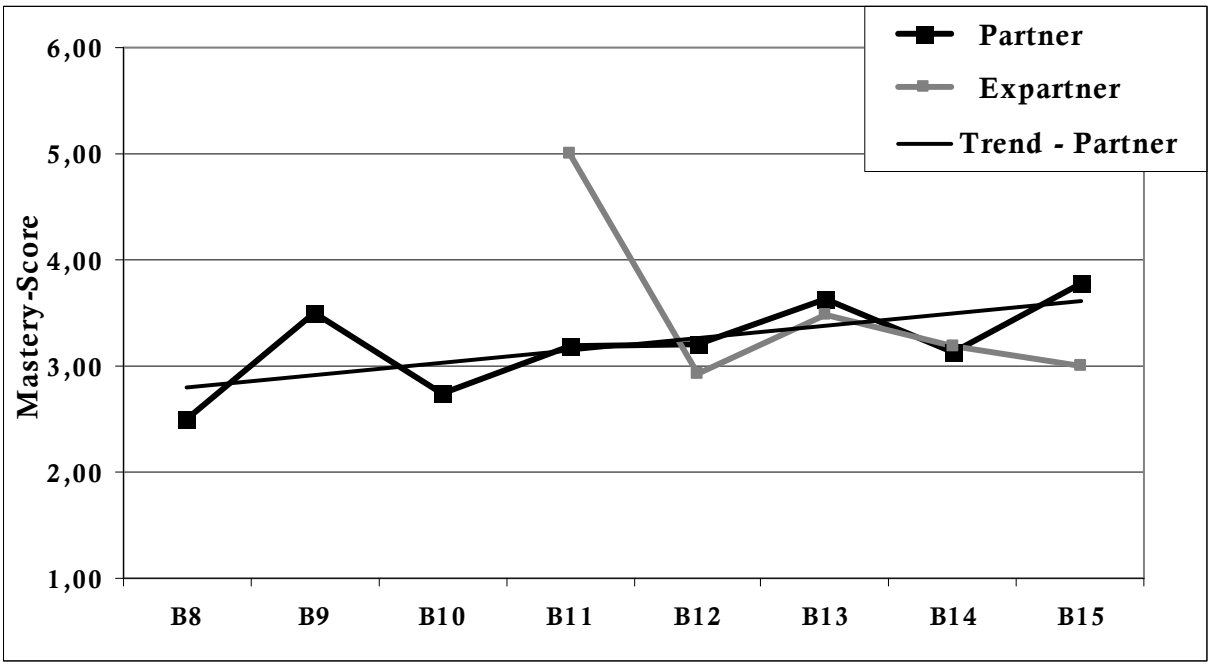

Abbildung 3-9 - Mastery-Score Durchschnittswerte mit Trend für das Objekt Partner und Mastery-Score Durchschnittswerte für das Objekt Expartner von B8 bis B15

Es lohnt sich noch einen Blick auf das generalisierte Objekt „Die Leute“ zu werfen. Abbildung 3-10 gibt Auskunft über die Durchschnittswerte des Mastery-Scores für dieses Objekt. Die Bewegung der Durchschnittswerte zeigt zuerst eine Zunahme, dann eine deutliche Abnahme des Mastery-Scores. Die Höchstwerte werden in B6 und B11 (4,14 und 4,12) erreicht, der Minimalwert in B10 (2,26, s. Tabelle 7-25 und Tabelle 7-26). Die Patientin meistert die Beziehungskonflikte mit diesem Objekt, welches die soziale Kontrolle und Beurteilung repräsentiert, mit wechselnder Leistung: Sie schwankt zwischen Introjektion und Projektion, von negativen Affekten (Level 2) bis zum interpersonellen Selbstbewusstsein (Level 4). Der Trend zeigt daher einen fast

stabilen Verlauf, der weder auf Verbesserungen noch auf Verschlechterung in der Meisterung hindeutet. Ab B12 wird dieses Objekt, nicht mehr von der Patientin erwähnt, es verschwindet nachdem es seit dem Anfang der Analyse immer eine dauerhafte und feste Präsenz zeigte. Dies deutet, unserer Meinung nach, ganz klar auf verstärkte Distanz der Patientin zu diesem Objekt hin. Der Schamkonflikt und das Bedürfnis ständig die Meinung und die Reaktion des Anderen zu hinterfragen, stehen bei der Patientin am Ende der Analyse nicht mehr im Vordergrund. Sie ist autonomer geworden.

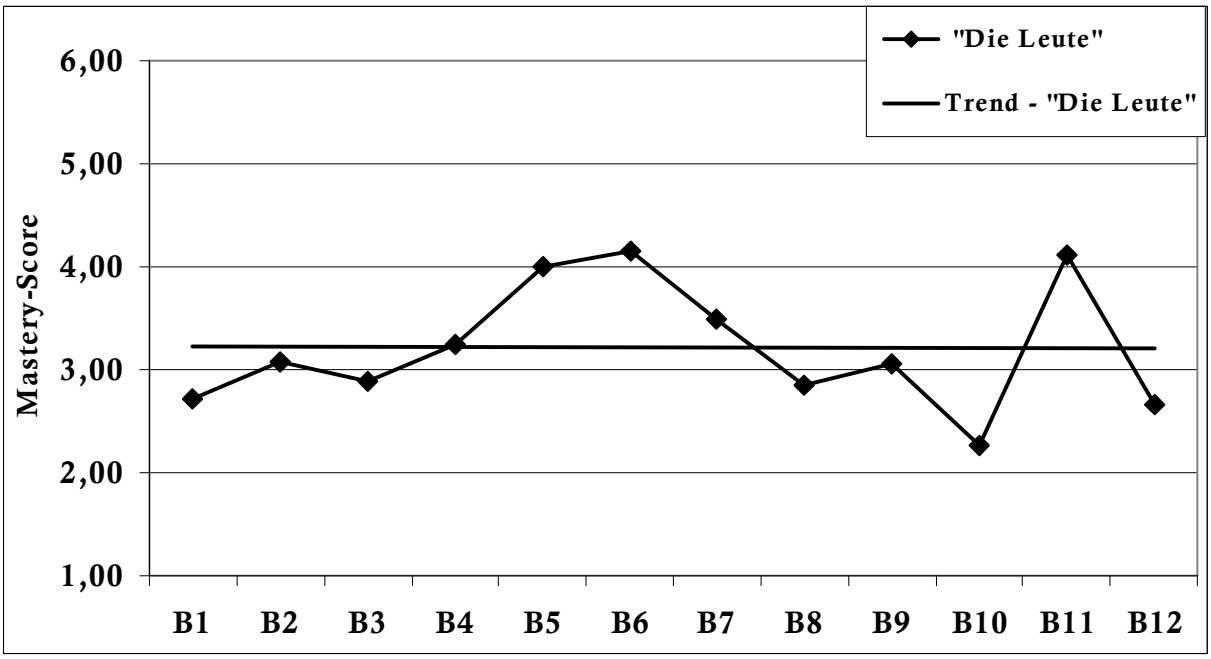

Abbildung 3-10 - Mastery-Score Durchschnittswert mit Trend der Mastery-Score Durchschnittswerte für das generalisierte Objekt „Die Leute“ von B1 bis B12

3.1.6 Dokumentation der QUAINT Variablen

Aus Tabelle 7-27 sind die relativen Häufigkeitswerte aller QUAINT Kodierungen der Stichprobe, unter Berücksichtigung ihrer Clusterzugehörigkeit ersichtlich. Ebenfalls sind dort die Durchschnittswerte und die Werte der Standardabweichung aufgeführt.
Das Maximum bilden die Cluster 1-Wünsche und Cluster 2-Affektive Reaktionen, deren prozentuale Anteile bei 31,22% und 40,82% liegen. Das Minimum befindet sich mit 5,94% beim Cluster 4-Introjekt Reaktionen. Das Mittelfeld bildet das Cluster 3-Reaktionen mit einem Wert von 22,02%.

Detaillierte Informationen über die relativen Häufigkeitswerte und die Durchschnittswerte sind aus Abbildung 3-11 und Abbildung 3-12 zu entnehmen. In diesen werden die einzelnen QUAINT Komponenten sowie die „4 zusammengefassten Cluster“ grafisch dargestellt.

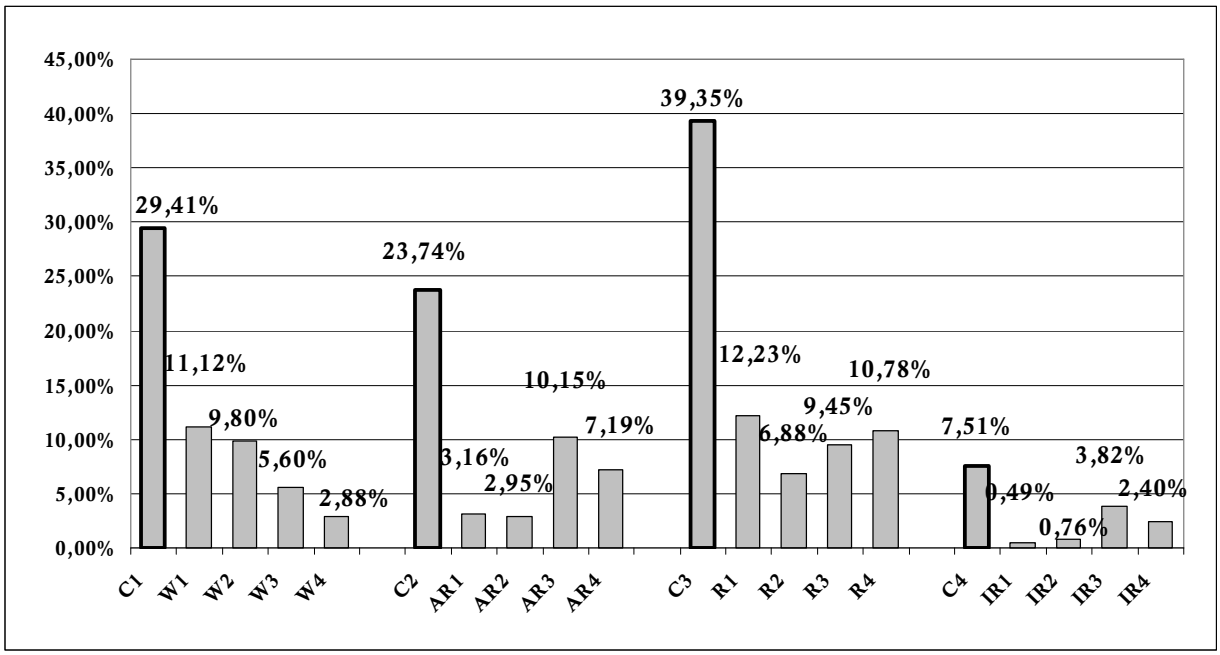

Abbildung 3-11 - Relative Werte der 4 Cluster - absolute Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden

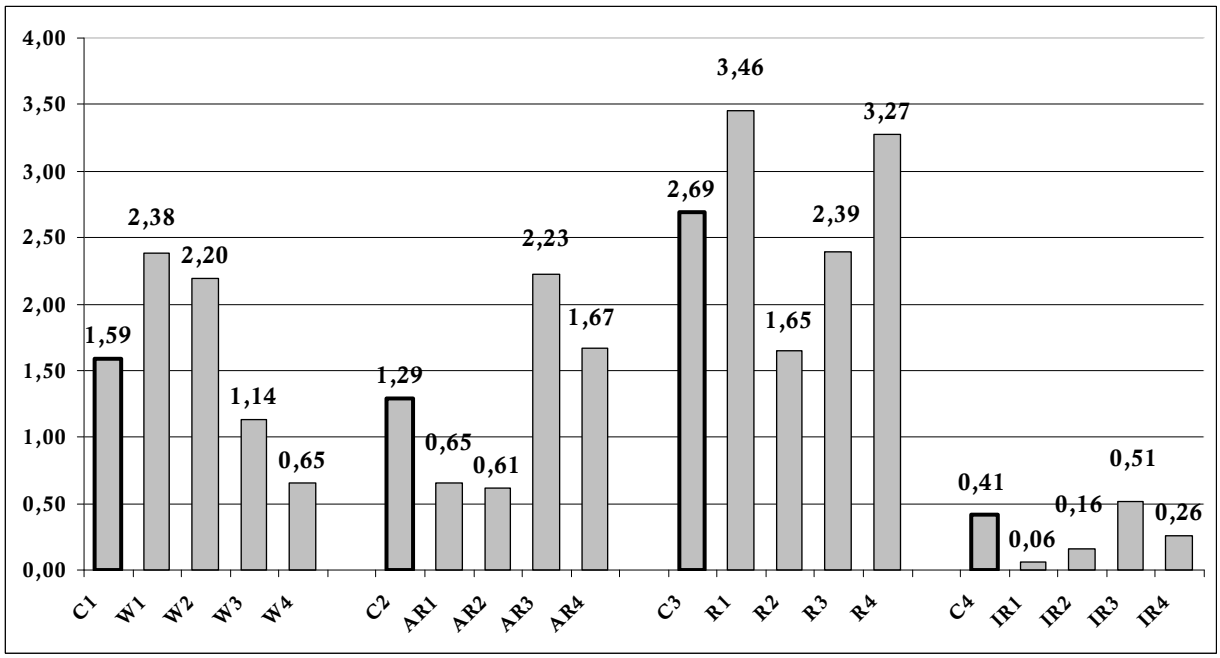

Abbildung 3-12 - Mittelwerte für die 4 Cluster - Durchschnittswerte für die gesamten Beziehungsepisoden

Tabelle 7-28 gibt uns detaillierte Angaben über die Bewegungen in den 4 Clustern während des Behandlungsverlaufs geben.

Wir können die folgenden Beobachtungen machen:

– Die Wünsche (Cluster 1) der Patientin beziehen sich während der ganzen Analyse auf das Streben nach Unabhängigkeit/Separation und die Suche nach aktiver Liebe/reaktiver Liebe.

– Die affektiven Reaktionen (Cluster 2) weisen auf emotive Zustände in Richtung Kontrolle/Unterwerfung und Angriff/Zurückweisung hin.

– Die Reaktionen (Cluster 3) stehen in Zusammenhang mit Angriff/-Zurückweisung und Unabhängigkeit/Separation.

– Die Introjekt-Reaktionen (Cluster 4) sind wenig anwesend, trotzdem zeigen diese eine interessante Entwicklung. Die Reaktionen, die auf Selbst-Kontrolle und Selbst-Angriff verweisen, sind während der ganzen Behandlung anwesend. Sie nehmen aber mit wellenartigen Bewegungen bis zum Ende konstant ab. Zusammen mit dieser Abnahme beobachten wir eine leichte, aber eindeutige Zunahme der Pole Selbst-Spontaneität und Selbst-Liebe. Diese sind zu Anfang der Analyse nicht anwesend und werden zum Ende leicht steigen. Dies kann in Verbindung mit der gewonnen Selbst Akzeptanz, die die Patientin am Ende ihrer Behandlung zeigt, gebracht werden. Es besteht und verstärkt sich die Tendenz sich selbst mit Spontaneität und Liebe zu begegnen.

3.2 Fazit

In der Gesamtstichprobe der Behandlungsstunden wurden durch eine Analyse mit deskriptiver Statistik die wichtigsten Variablen identifiziert. Bei der systematischen Prüfung wurden die Daten in Tabellen und Abbildungen organisiert, um den Einfluss und die Bewegung jeder Variablen zu verdeutlichen.

Unsere Schlussfolgerung ist, dass der Ansatz der Mastery Scale geeignet ist, die Meisterung von Beziehungskonflikten zu explorieren und den psychotherapeutischen

Prozess nachzuzeichnen. Wir haben beobachtet, dass dank der Auswertung mit der Mastery Scale maladaptive von gelingenden Beziehungsmustern unterschieden werden können. Der Zugewinn an Meisterungsfähigkeiten der Patientin konnte durch den Mastery Score nachgewiesen werden

Die Ergebnisse zeigen uns, dass:

- Beziehungsmuster mit niedrigem Mastery-Score gegen Ende der Behandlung abnehmen
- Beziehungsmuster mit hohem Mastery-Score zunehmen bzw. sich stabilisieren und sich zur bevorzugten Meisterungsstrategie für Beziehungskonflikte der Patientin etablieren
- die Fähigkeit zur Meisterung von Interaktionen mit bestimmten Objekten, die am Anfang der Behandlung niedrige Werte vorweisen und die in der Analyse fokussiert und durchgearbeitet wurden, im Verlauf dieser zunimmt.

Diese Ergebnisse wurden in diesem Kapitel strukturell beschrieben und kommentiert. Weitere Arbeitshypothesen anhand dieser Daten wurden geäußert und dargestellt.

Der nächsten Schritt ist die Vertiefung und Entfaltung dieser Daten in einer qualitative Analyse, anhand der psychoanalytische Behandlungsverlaufsbeschreibung von THOMÄ und KÄCHELE (1988; 2007; KÄCHELE & THOMÄ, 1997).

4 DISKUSSION

Der Fokus dieser Arbeit besteht in der Untersuchung von Beziehungskonflikten und deren Meisterung sowie die Skizzierung des psychotherapeutischen Prozesses. Um dieses Ziel zu erreichen, wollten wir beobachten, ob die Mastery Scale ein ausreichend sensibles Instrument darstellt, um die durch die psychoanalytische Psychotherapie eingeleiteten Veränderungen in den Meisterungsfähigkeiten einzuschätzen.

Durch den Vergleich von Mastery-Scores, die zu verschiedenen Zeitpunkten und für verschiedene Objekte der Analyse ermittelt wurden, lässt sich auf den Psychotherapieerfolg im Allgemeinen schließen. Aufgrund der Betrachtung der sich ändernden Mechanismenmuster lassen sich Einsichten in komplexere psychodynamische Vorgänge gewinnen. Es handelt sich um ein Instrument, dass innerhalb der Psychotherapieprozessforschung auf sehr vielfältige Art und Weise seine Anwendung finden kann.

Unsere Fragestellung und Hypothesen (s. 1. Einleitung) bezogen sich speziell auf die folgenden zwei Punkte:

- die maladaptiven Beziehungsmuster sollten durch die Mastery Scale deutlich von den gelungenen Beziehungsmustern unterschieden werden
- die Veränderungen der Masteryfähigkeiten, die dank einer erfolgreichen beziehungsorientierten Psychotherapie zu beobachten sind, sollten von der Mastery Scale erfasst, abgebildet und nachgewiesen werden.

Daher erwarteten wir für eine erfolgreiche Durcharbeitung der maladaptiven Beziehungsproblematik, dass die Beziehungsinteraktionen mit niedrigem Mastery-Score im Laufe der Behandlung abnehmen und dass Beziehungsinteraktionen mit hohem Mastery-Score während der Behandlung zunehmen. Wir erwarten dass Interaktionen mit bestimmten Objekten, die am Anfang der Behandlung niedrige Werte aufwiesen, während der Analyse besser werden und höhere Werte aufzeigen würden.

Diese Ergebnisse werden in diesem Kapitel im Lichte des klinisches Materials, das THOMÄ und KÄCHELE (1988; 2007; KÄCHELE & THOMÄ, 1997; s. 7.1.1) zur Verfügung gestellt haben, diskutiert. Hier ist es notwendig zur Plausibilisierung der klinischen Zusammenhänge auf einzelne Daten einzugehen und diese zu präsentieren.

4.1 Diskussion methodischer Aspekte

Bei der Anwendung der Mastery Scale sind einige formale Anforderungen zu beachten. Um diese Skala anwenden zu können, muss eine exakte und lückenlose Transkription der Behandlungsstunden erfolgen. Nur so kann diese Methode, da sie sprachgebunden ist, effizienter werden.

Bei der Codierung der Sätze fiel auf, dass es bei einigen Mastery-Mechanismen schwierig war, sie eindeutig zuzuordnen (z.B. zwischen den Mechanismen 1a und 2e, 4m und 4p, sowie zwischen 4o und 5q).

Auch muss der Rater im Auge behalten, dass er den Satz als solchen zu beurteilen hat und nicht die Assoziation, die diese in ihm weckt.

Wird die Praktikabilität unter dem Gesichtspunkt des Zeitaufwandes betrachtet, so nimmt die Trainings- und Vorbereitungszeit, relativ viel Zeit in Anspruch. Trotzdem hat sich die Mastery Scale als eine stabile, valide, wenig störanfällige, zudem leicht erlernbare Methode zur Erfassung psychotherapeutischer Prozesse erwiesen.

Nachdem wir diese Methodik als zuverlässig und brauchbar erachtet haben, stellten sich drei Problembereiche, die wir vertiefen und erforschen wollen:

– Das Erfassungsproblem stellt die Frage, inwieweit theoretische Konstrukte der Meisterung von Beziehungskonflikten und deren Entwicklung und Veränderung im Laufe der Psychoanalyse durch einen Messvorgang abgebildet werden können.

– Das Veränderungsproblem fragt, wann eine Veränderung der Meisterung von Beziehungskonflikten eine psychologisch relevante Veränderung ist. Veränderung drückt sich nicht nur quantitativ, sondern auch durch Qualitätsveränderungen aus. Veränderungen geschehen nicht immer zeitlinear, sondern in phasischen Verläufen, Trendänderungen oder Veränderungen in der Variabilität.

– Das Bedeutsamkeitsproblem, hinterfragt noch einmal den Zusammenhang zwischen der psychologischen Bedeutung und der quantitativen Ausprägung. Empirisch quantifizierende Ansätze gehen davon aus, dass die psychologische Bedeutung von Ereignissen mit der Häufigkeit ihres Auftretens zusammenhängt. Nun kann sich aber die psychologische Bedeutung ab einem bestimmten Ausprägungsgrad ändern, so können z. B. kurze Pausen in den Sitzungen eine kognitive Beteiligung des

Patienten signalisieren, während lange Pausen auf Widerstand hindeuten. Außerdem gibt es Ereignisse, die selten auftreten, aber (vielleicht gerade deshalb?) eine beträchtliche Wirkung haben, z. B. Lachen, eine treffende Interpretation, eine lang nachwirkende Aussage.

4.2 Diskussion klinisch qualitativer Aspekte

Im Folgenden werden die zentralen, unter Kapitel 3 - zusammengefassten Ergebnisse, hinsichtlich ihrer klinischen Plausibilität und Konsistenz diskutiert. Eine vollständige Beschreibung des Längs- und Querschnitts der Analyse des Musterfalls Amalie X und die einzelne Daten, die in dieser Diskussion behandelt werden, befindet sich in Kapitel 6 - Anhang. Kapitel 2 – Material und Methoden beinhaltet die Erklärung der Begriffe, die wir in dieser Diskussion nutzen werden.

Die Diskussion wird folgendermaßen strukturiert. Für die Blöcke 1-2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 und 14-15 werden jeweils folgende Aspekte dargestellt:

- eine Einleitung in der allgemein die Themen, der Fokus und die Übertragung in den Stunden beschrieben werden
- eine Beschreibung der klinischen Schwerpunktthemen, anhand der klinischen Verlaufsbeschreibung von THOMÄ und KÄCHELE (1988; 2007; KÄCHELE & THOMÄ, 1997; s. 7.1.1) sowie der einzelnen Daten und Ergebnisse.
- eine Beschreibung der QUAINT Daten und der Werte der Mastery Scale. Hier wird zusammenfassend dargestellt, wie und ob diese Daten die klinische Verlaufsbeschreibung unterstützen bzw. ihr widersprechen.

Zur Plausibilisierung der klinischen Zusammenhänge ist es notwendig in der Diskussion der klinischen Schwerpunktthemen auf einzelne Werte und Daten der Beziehungsepisoden einzugehen.

4.2.1 Block 1 und Block 2

Die erste Beschreibung stützt sich auf den Zeitraum von zehn Stunden (B1 und B2). In diesem Behandlungsabschnitt finden sich nur wenige Angaben zur körperbezogenen Symptomatik, stattdessen jedoch Äußerungen über die psychosoziale

Situation der Patientin. Es ist die erste Phase der Behandlung, in der sie dem Analytiker viel von sich und aus ihrem Leben beschreibt und berichtet.
Der Fokus und die Übertragung dieses Behandlungsabschnitts wird von THOMÄ und KÄCHELE als „Die Analyse als Beichte“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) begriffen. Dies weil die Entwicklung der Arbeitsbeziehung mit der Bearbeitung von Beispielen in die Wege geleitet wird, bei denen die Patientin das Thema der Rücksichtnahme und aufopfernden Resignation einbringt.

4.2.1.1 Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Sexualität, Träume, Selbstwertgefühl und Schuldproblematik sowie Familie in den Vordergrund.

– Sexualität

Die Reflexionen über den Einfluss der kirchlichen Diktate und der strengen Erziehungsmethoden und Verhaltensmaßregeln der Tante auf ihre sexuelle Entwicklung finden in den Stunden 1-5 statt. Im zweiten Block berichtet sie von zwei Träumen, die ihre Symptome und ihre Wünsche in der Sexualität verdeutlichen (s. nächsten Paragraph). Der Mastery-Score (Tabelle 7-24) für das Objekt Kirche beträgt in B1: 3,62 und in B2: 3,73. Die Patientin fühlt sich durch diese Erinnerungen belastet kann aber darüber mit interpersonellem Bewusstsein reflektieren. Der Mastery-Score für das Objekt Tante beträgt in B2: 2,92. Die Beziehung zur strengen Tante sowie der Einfluss der Kirche auf ihre Sexualität werden von der Patientin mit mittleren Fähigkeiten gemeistert.

– Träume

Mittels einer Traumszene wird die Körperbehaarung sowie die Sexualität von der Patientin angesprochen und behandelt. Im Traum wird sie, eine Frau mit Haaren bedeckt, von einem Mann sexuell zurückgewiesen. Die Patientin merkt dadurch, dass die Behaarung ihr Denken und Fühlen bestimmt und überlegt, wie sie durch die bereits angefangene Analyse ihre Lage ändern könnte. Sie beherrscht diese Ungewissheit nicht aber die Symptome selbst. Während dieser Zeit kämpft und rationalisiert sie: Sie macht sich bewusst dass durch die Psychotherapie eine Verbesserung erreicht werden kann. Gleichzeitig hat sie Angst vor einer Ent-

täuschung. In einem zweiten Traum erlebt sie sich als schöne, sehr sinnliche "Raffael--Madonna", die von einem Mann defloriert wird und gleichzeitig als säugende Mutter. Die beiden Träume im Vergleich sind Ausdruck ihre Zerrissenheit. Die Patientin ist hin und her gerissen zwischen den Diktaten ihres Über Ichs, welches die Sexualität als schuldhaft bezeichnet und dem starken Wunsch die Sexualität zu genießen und zu akzeptieren. Die Wahrnehmung ihrer Körperbehaarung erweckt stets in ihr ein gewisses Maß an Unsicherheit und trägt auch zu der Schwierigkeit bei sich als Frau zu erleben. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-18) für die Traumszenen in B2 beträgt 2,42 und weist auf eine nur geringe Meisterung hin. Dies zeigt dass die Patientin von ihren Träumen erschüttert wird und die Deutungen des Analytikers mit mangelnder Impulskontrolle, Introjektion und Projektion von negativen Affekten und kognitiver Konfusion meistert (Level 1 bis 3).

– Selbstwertgefühl und Schuldproblematik

Ihr negatives Selbstwertgefühl wird durch einen, für sie kränkenden, Streich von Schülern entfaltet sowie durch das Gefühl ein „Abfalleimer“ in der Beziehung zu Kolleginnen zu sein. Die QUAINT Variablen verdeutlichen wie die Patientin sich angegriffen fühlt und am liebsten flüchten möchte, anstelle ihre Aggression und Enttäuschung gegenüber ihrer Umwelt auszudrücken. Sie hat Angst die Kontrolle zu verlieren. Sie wünscht sich die Bestätigung anderer Autoritätspersonen, wie z.B. von ihrem Chef oder Analytiker (QUAINT: Aktive Liebe/reaktive Liebe). Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-24) für das Objekt Analytiker, der nur in B1 einmal vorkommt, ist mit einen Durchschnittswert von 2,50 nicht hoch (Ges. MW für dieses Objekt: 3,16). Hier ist zu betrachten, dass sich die Analyse am Anfang befindet und die Patientin den Analytiker noch nicht besonders gut kennt. Deswegen ist sie vorsichtig und verhält sich zurückhaltend. Der Mastery-Score für das Objekt Chef beträgt in B1 2,30 (Ges. MW für dieses Objekt: 3,01).

– Familie

Zum Vater besteht eine konflikthafte und deutlich ambivalente Beziehung: Sie will ihm gegenüber eine liebevolle Tochter sein, dennoch berichtet sie von klaren Hass-gefühlen ihm gegenüber. Die Episoden in denen der Vater Hauptobjekt ist, werden mit einem durchschnittlichen Mastery-Score von 2,14 in B1 und von 3,85 in B2

gemeistert (s. Tabelle 7-24). Es ist interessant zu beobachten, wie der Mastery-Score bei diesem Hauptobjekt steigt, obwohl die Themen sich intensivieren und schwieriger werden. Hier zeigt sie Kompetenz in der Meisterung dieses Themas.
Ihren beiden Brüdern gegenüber fühlt sich die Patientin, schon von der Kindheit an, unterlegen. Es besteht der unbewusste Wunsch sich, so gut wie der jüngere Bruder, von den Problemen des Elternhauses zu distanzieren. Die QUAINT Variablen machen deutlich, dass es sich bei diesen Objekten besonders um Themen wie Unterwerfung, Zurückweisung und Unabhängigkeit handelt. Die Patientin schafft die Meisterung in dieser Beziehungsepisoden mit Erfolg (Mastery-Score für das Objekt Bruder in B2: 3,82; Tabelle 7-24). Das kostet sie viele Bemühungen.

4.2.1.2 Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen verdeutlichen den Kampf zwischen den Wünschen um Selbstkontrolle, Unabhängigkeit und Liebe einerseits und anderseits ihre ambivalenten affektiven Reaktionen zu resignieren bzw. aus Situationen zu flüchten. Gleichzeitig möchte sie auch die Situation kontrollieren und meistern, wie auch aus ihrer Reaktionen ganz eindeutig hervorgeht. Die Introjekt Reaktionen, also die Reaktionen, die auf sich selbst gerichtet sind, zeigen eine Neigung zur Selbst-Kontrolle und zum Selbst-Angriff.

– Mastery-Score

Die Patientin kann die Beziehungskonflikte im B1 durch Kämpfen und Bemühen (Gruppe 2) und weniger durch Selbstreflexion und Introspektion (Gruppe 3) beherrschen. Dies deutet darauf hin, dass sie am Anfang der Analyse Schwierigkeiten im Umgang mit Beziehungskonflikten hat.
Im B2 nehmen die Bemühungen und das Kämpfen zu. Die Selbstreflexion (Gruppe 3) leidet, aber die gescheiterte Meisterung (Gruppe 1) nimmt ab (von 44,23% auf 30,00%). Der Gesamte Mastery-Score für die Bemühungen die Meisterung zu verbessern (Gruppe 2) erreicht in den Stunden 6-10 den höchsten Wert den wir im Laufe der Behandlung beobachten konnten. Die Qualität dieser Meisterung-Spitze wird aber nur durch eine genaue Beobachtung klar: Die Patient meistert, weil sie sich

mit den Schwierigkeiten auseinander setzt und dank ihres interpersonellen Bewusstseins, nicht weil sie sich Selbst versteht, analysiert und kontrolliert. Sie schafft den Sprung in die gelungenen Meisterung (Gruppe 3) nicht. Die eigenen Themen in einem psychoanalytischen Setting zu besprechen und sich zu öffnen kostet sie viel Energie: Je mehr Energie sie braucht, um sich und die Situation zu beherrschen, desto weniger kann sie sich auf Selbstreflexionen einlassen. Dank der Energieinvestition und den Kampf, scheitert sie in der Meisterung des Konfliktes nicht.

Alle folgenden Blöcke, bis B13, beziehen sich auf 5 Behandlungsstunden.

4.2.2 Block 3

Der Behandlungsabschnitt findet statt, nachdem die Patientin mit ihren Eltern, ihrer Tante und ihrem Onkel sowie deren Tochter im Urlaub war. Die Patientin spricht über ihr Alleinsein, ihre Beziehung zum Chef und zum Analytiker. Sie berichtet von einem wichtigen Traum. Der Fokus und die Übertragung dieses Behandlungsabschnitts wird von THOMÄ und KÄCHELE als „Die Analyse als Prüfung“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) gekennzeichnet. Dies weil die Patientin die Analyse als Prüfungssituation empfindet, in der sie beurteilt und als zu "dreckig" empfunden wird (s. Traum).

4.2.2.1 Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Träume, Selbstwertgefühl und Schuldproblematik, Außerfamiliäre Beziehungen und Beziehung zum Analytiker in den Vordergrund.

– Träume

Im Traum war sie Au-pair-Mädchen beim Analytiker. Auf einem Familienfest suchte sie verzweifelt nach der Frau des Analytikers. Sie findet ein junges, sehr schönes Mädchen und macht es zu der Tochter des Analytikers. Sie rivalisiert mit ihr und beneidet sie um ihre Jugend und ihre Schönheit. Weiterhin befiehlt ihr der Analytiker die Toilette zu reinigen, in der sie nicht Kot, sondern Pflanzen entdeckt. Sie wehrt sich gegen diesen Befehl, und empfindet das Verhalten des Analytikers so, dass er sie

mit der Nase auf ihren eigenen "Dreck" stößt und ihr zudem noch den "Dreck" anderer anlastet. Der Mastery-Score für diese Traumszene ist mit 3,17 im Bereich die Bemühungen der Meisterung zu verbessern (Gruppe 2).

– Selbstwertgefühl und Schuldproblematik

Die Patientin vergleicht die Einstellung ihres Onkels und ihrer Kusine zur Kirche mit ihrer eigenen und beneidet den Freiraum, den die beiden trotz der Religiosität für sich geschafft haben. Die Patientin kann diese Distanz zur Kirche nicht aufbauen und entwickelt deshalb Hass gegen die Kirche. Sie empfindet den kirchlichen Geboten und Zwängen gegenüber eine gewisse Hilflosigkeit, zudem fühlt sie sich schuldig, wenn sie die kirchlichen Normen bricht. Dabei entwickelt sie paranoide Ängste, dass ihre Bedürfnisse und Ängste von ihrer Umwelt erkannt werden könnten. Hier scheitert die Meisterung deutlich und die Patientin fühlt sich von ihrer Umgebung bedroht und überwältigt. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-24) für das Objekt Kirche ist in diesem Block 2,96, deutlich niedriger als in B1 und B2 (s.o.). Für das Objekt Kusine beträgt der Mastery-Score 3,25, ist also als relativ hoch zu besetzen.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Die Patientin erwähnt, dass eine Freundin von ihr in den Urlaub gehen wird und sie deshalb häufig alleine sein wird. Damit gibt sie ihre Unfähigkeit zu, Kontakt zu fremden Menschen aufzubauen: Sie fürchtet ebenfalls, dass andere Menschen ihr die Einsamkeit ansehen könnten. Sie ist hin und her gerissen zwischen ihrem Wunsch nach Kontakten und der Angst, von ihrer Umgebung ungeschützt überwältigt zu werden (QUAINT: Wünsche nach Liebe vs. affektive Reaktionen und Reaktionen der Zurückweisung). Sie sieht sich, im Zusammenhang mit ihren Kontaktschwierigkeiten, selbst in einem negativen Licht. Die Meisterung der Beziehungskonflikte scheitert (Mastery-Score für das Objekt Freundin: 2,39) und lässt wenig Platz zur Introspektion und Selbstanalyse.

Auch entwickelt die Patientin Schuldgefühle, weil sie von ihrem Chef bevorzugt wird und sie weiß nicht wie sie reagieren soll. Sie macht sich darüber Gedanken (Gruppe 2-Bemühungen um die Meisterung zu verbessern). Dabei fühlt sie sich aber ängstlich und unsicher (gescheiterte Meisterung-Gruppe 1, Zurückweisung). Der Mastery-Score

(s. Tabelle 7-24) für das Objekt Chef in B3 ist mit 2,37 unterdurchschnittlich (Ges. MW für das Objekt Chef/Autoritätsperson: 3,01).

– Beziehung zum Analytiker

Die oben beschriebene Problematik wird in der Beziehung zum Analytiker aktualisiert. Sie erzählt von dem Traum (s.o.), in dem sie eine Beziehung zum Analytiker aufbauen wollte und in dem sie sich gekränkt und verletzt fühlt. Durch ihre Behaarung, fühlt sie sich hilflos. Sie empfindet die Analyse als Prüfungssituation, über die sie wenig Kontrolle hat. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-24) für das Objekt Analytiker ist in diesem Block mit einem Wert vom 3,28 überdurchschnittlich (Ges. MW für das Objekt Analytiker: 3,16). Dies ist das erste Anzeichen, dass die Patientin ihre Beziehungsproblematik offen und klar in der Übertragungs-/ Gegenübertragungskonstellation zum Analytiker mit konstruktive Bemühungen meistern kann.

4.2.2.2 Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen verdeutlichen die Wünsche der Patientin ihre Unabhängigkeit und Individuation gegenüber ihren Familiemitgliedern und „den Leuten“ zu gewährleisten sowie den Wunsch nach Liebe. Die affektiven Reaktionen gehen einerseits in Richtung Unterwerfung und Zurückweisung. Andererseits zeigen sie auch ihr Streben nach Individuation und Separation. Die Introjekt Reaktionen handeln wie in B1 und B2 meistens von Kontrolle und Angriff auf sich selbst.

– Mastery-Score

Die Patientin kann in diesem Abschnitt die Beziehungskonflikte durch Kämpfen und durch intensives Bemühen (Gruppe 2) meistern. Die Selbstreflexion und Introspektion (Gruppe 3) sind unterdurchschnittlich. Die gescheiterte Meisterung (Gruppe 1) verweist auf große Schwierigkeiten der Patientin in der Beziehungsbeherrschung. Hier ist wieder, wie in den Stunden 1-10, zu beobachten, dass sie auf Grund des vielen Kämpfens und Bemühen die Beziehungskonflikte meistert, nicht weil sie sich selbst versteht und kontrolliert (Gruppe 3).

4.2.3 Block 4

Dieser Behandlungsabschnitt findet in einer Zeit statt, in der die Patientin nur indirekt über die Körperbehaarung redet und durch Träume über ihre Sexualität spricht. Sie berichtet von Meinungsunterschieden mit dem älteren Bruder und beschäftigt sich mit ihrer Analyse und der Beziehung zum Analytiker. Tatsächlich wird der Fokus und die Übertragung dieses Behandlungsabschnitts von THOMÄ und KÄCHELE als „Das Angebot der Unterwerfung und heimlicher Trotz“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) bezeichnet. Dies weil die Einstellung der Patientin zur Analyse ein Thema ist. Sie setzt sich anhand von Büchern intensiver mit der Psychotherapie auseinander. Daraus wird eine starke Verunsicherung in Bezug auf ihr Verhalten in der Analyse deutlich. Sie empfindet es als unnatürlich, dass sie auf der Couch liegen muss und die Reaktionen des Analytikers nicht sieht. Die Analyse vergleicht sie mit einem Spiel, bei dem sie immer verliert.

4.2.3.1 Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Körperbild und Körperbehaarung, Sexualität, Familie, Beziehung zum Analytiker sowie Selbstwertgefühl und Schuldproblematik in den Vordergrund.

– Körperbild und Körperbehaarung / Sexualität

Durch die Interpretation von Träumen, wird die tiefe Unsicherheit bezüglich ihrer eigenen Geschlechterrolle offensichtlich (Das Gefühl ein "halber Mann" zu sein). Außerdem verwirrt und beängstigt sie die Deutung eines weiteren Traums, in dem ihr jüngerer Bruder durch ein Ofenrohr kriecht, weil die sexuell beschämenden Wünsche ihm gegenüber dadurch offensichtlich werden. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-18) dieser Traum-Beziehungsepisode ist mit einem Wert von 2, 27, mehr als eine Standardabweichung (0,84) unter dem Durchschnittwert (3,23).

– Familie

Die Patientin hat eine Auseinandersetzung mit ihrem älteren Bruder und seiner Frau. Sie schildert, dass sie sich mit ihrem älteren Bruder nie richtig verstanden habe. Zwar kann sie ihre Meinung klar vertreten und lässt sich von beleidigenden Worten des

Bruders nicht einschüchtern. Der Mastery-Score (s.Tabelle 7-24) für das Objekt Schwägerin in dieser Beziehungsepisode mit 2,60 mit einer Standardabweichung von 0,81 ebenfalls auf einem nicht sehr hohen Wert. Trotzdem beträgt der Mastery-Score Wert des Bruders 2,67. Sie kann sich zwar wehren und lässt sich nicht einschüchtern, dies kostet sie aber viel Anstrengung. Dieses wird durch den Mastery-Score Wert offensichtlich (s.a. nächsten Paragraph).

– Beziehung zum Analytiker / Selbstwertgefühl und Schuldproblematik

Die Patientin ist während mehrerer Stunden ziemlich durcheinander. Es fällt ihr schwer, bedingungslos offen in dem analytischen Rahmen zu sprechen. Sie erwähnt, dass sie sich früher oft unter Zwang „entschleiern“ musste (in der Beichte etc.). Weiterhin geht sie davon aus, dass anderen Personen, nach einer anfänglich positiven Einstellung ihr gegenüber, bald durch ihre schlechten Seiten abgeschreckt werden. Dies verursacht auch in der „analytischen Beichte“ Schwierigkeiten. Einerseits hat sie große Angst davor, vom Analytiker verachtet zu werden, wenn sie nicht vollkommen ehrlich ihm gegenüber sein sollte. Andererseits fürchtet sie sich vor dem Gefühl der Ohnmacht und vor der Möglichkeit als dumm zu gelten. Indem sie den Analytiker kritisiert lässt sie sich andererseits von ihrem Wunsch nach Selbstausdruck führen. In der Übertragung wird diese Situation so erklärt: Ihre Mutter habe ihr immer geraten, den Vater/Analytiker nicht offen zu kritisieren und einer unangenehmen Situation nicht auf verbalem Wege, sondern indirekt entgegenzuwirken. Ihr fehlt im Moment die Hilfe der Mutter, dies kommt im Traum durch die Suche nach einer schützenden Rückkehr in eine Vagina zum Ausdruck. Diese Situation verängstigt sie, nichts desto trotz schafft sie es dem Analytiker konkrete Vorwürfe zu machen und misstraut ihm und seiner neutralen Haltung. Sie fühlt sich in der Analyse dem Analytiker/Vater unterworfen und versucht mit dieser Kritikhaltung und Distanzierung Platz und Sicherheit für sich selbst zu schaffen. Der Mastery-Score für das Objekt Analytiker beträgt in B4 3,23 (s. Tabelle 7-24). Die Mastery Scale zeigt eine gelungene Meisterung des Beziehungskonfliktes gegenüber dem Analytiker. Im Bezug auf die Mutter ist der Mastery-Score mit einem Wert von 3,30 auch gut. Der Mastery-Score Wert (s. Tabelle 7-24) für das Objekt Vater verringert sich auf 2,67. Dies zeigt die Schwierigkeiten der Patientin den Beziehungskonflikt zum Vater zu meistern

(QUAINT Affektive Reaktionen: Unterwerfung, Wut, Zorn). Sie schafft es besser dem Analytiker/Vater ihre Meinung zu sagen und zu vertreten.

4.2.3.2 Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen verdeutlichen wieder die Angriffs- und Ablehnungsreaktionen der Patientin, um gegenwärtig ihre Individuation gegenüber dem Analytiker und gegenüber ihren Familienmitgliedern zu schaffen. Die Reaktionen gehen auch in Richtung ihres Verstehens und Bestätigens, sowie sich durchzusetzen und zu separieren. Die Introjekt Reaktionen verweisen, wie in B1-B3, meistens auf Kontrolle und Angriff gegenüber der eigenen Person.

– Mastery-Score

Die Patientin bemüht sich in diesem Abschnitt sehr die Beziehungskonflikte zu meistern. Die Selbstreflexion und Introspektion (Gruppe 3) sind in einem für sie unterdurchschnittlichen Bereich. Die gescheiterten Meisterung Level (Gruppe 1) verweisen auf große Schwierigkeiten die Beziehungen zu beherrschen. In diesem Abschnitt beobachten wir weiterhin das gleiche Phänomen wie in B1, B2, und B3: Die Patientin meistert die Beziehungskonflikte, weil sie viel kämpft und sich anstrengt. Dies geschieht durch kognitive Fähigkeiten und interpersonelles Bewusstsein (Gruppe 2), nicht durch Verstehen des eigenen Selbst, Selbstkontrolle oder Flexibilität die eigenen Reaktionsweisen zu ändern (Gruppe 3).

4.2.4 Block 5

Die Patientin spricht viel über ihren Vater und ihre Bemühungen in der Analyse. Der Fokus und die Übertragung dieses Behandlungsabschnitts wird von THOMÄ und KÄCHELE als „Der enttäuschende Vater und die Ohnmacht der Tochter“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) geschildert. Sie äußert die Angst, dass sich Erfahrungen aus ihrer Beziehung zum Vater in der Beziehung zum Analytiker wiederholen.

4.2.4.1 Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Familie, Körperbild und Körperbehaarung, Beziehung zum Analytiker sowie Selbstwertgefühl und Schuldproblematik in den Vordergrund.

– Familie

Die Patientin erzählt, dass ihr Vater selten von sich aus echte Zuneigung und Interesse zeigte hat und er zu ihr gefühlmäßig distanziert war. Sie fühlt sich von ihm nicht verstanden und auch bestraft. Sie wünschte sich Liebe, bekommt diese aber nicht, also leidet sie darunter. Weiterhin stellt sie fest, dass sie alles Hässliche und Störende von ihrem Vater geerbt hat und somit macht sie ihn auch für ihre Behaarung verantwortlich. Sie erkennt ihre innere Abhängigkeit zum Vater. Nun wenn er sich ihr widmet, fühlt sie sich befreit und entspannt, weil sie das Gefühl bekommt, dass sich ihre Wünsche erfüllen. In der Übertragung kristallisiert sich die Angst, dass auch der Analytiker diese emotionale Kühle ihr gegenüber haben könnte (s. folgende Abschnitte). Der Mastery-Score in Block 5 für das Objekt Vater beträgt 3,68 (s. Tabelle 7-24). Dies zeigt, dass die Patientin den Konflikt mit dem Vater, mit einer Leistung die leicht über dem Durchschnitt (für H-Obj. Vater ges. MW: 3,28) liegt, meistert.

In der Person der Großmutter kristallisiert sich das Ich-Ideal der Patientin. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-24) für das Objekt Großmutter zeigt, dass die Patientin die Beziehung zu ihr besonders gut meistert (MW: 4,36). Faszinierend für die Patientin sind die Härte der Großmutter gegenüber sich selbst und ihre emotionale Kühle. Die Fähigkeit der Distanznahme von Problemen und Konflikten hatte sie auch beim jüngeren Bruder bewundert. Sie verbindet damit das Streben nach Unabhängigkeit und Bestätigung (s.a. QUAINT). Die Patientin wünscht sich hier mehr Selbstkontrolle und Autonomie.

– Körperbild und Körperbehaarung

Die Patientin erkennt dass sie durch die Behandlung nur ihre innere Einstellung zu den Haaren verändern kann, nicht aber die Behaarung selbst (s.a. B1 und B2). Deshalb kritisiert sie die Analyse und den Analytiker, indem sie diesen als ein-

geschränkt bezeichnet. Sie klagt den Analytiker an, die Behaarung als Symptom (und indirekt sie) nicht ernst zu nehmen. Das Sprechen über ihr Symptom kostet die Patientin stets besonders viel Aufwand. Allerdings hat sie die Hoffnung etwas dagegen machen zu können. Ihre Hoffnungen setz sie zu diesem Zeitpunkt besonders auf die allgemeine Medizin, weniger auf die Analyse. Sie zweifelt am Analytiker, aus Angst er würde sich nicht genügend Gedanken über sie und ihre Bemühungen machen. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-24) für das Objekt Ärzte in diesem Abschnitt ist 2,63. Dies zeigt ihr Unterwerfung und Ohnmacht sowie die Schwierigkeiten, die Beziehungen zu meistern, wenn es um ihr Symptom geht.

– Beziehung zum Analytiker / Selbstwertgefühl und Schuldproblematik

Die Patientin durchläuft in dieser Phase eine Übertragung der Beziehung zum Vater auf die Beziehung zum Analytiker. Insbesonders äußert sie die Angst, dass der Analytiker eine andere Patientin bevorzugt, wie der Vater die Brüder bevorzugt hat. Sie befürchtet, dass die Zuwendung des Analytikers nicht echt ist, weil sie durch Geld erkauft ist. Das Selbstwertgefühl der Patientin ist gegenwärtig sehr erschüttert. Sie hat das Gefühl das auf der Couch zu liegen sie vom Analytiker abhängig macht. Wie gegenüber ihrem Vater. Sie versucht die Distanz, die ihr in der analytischen Situation auferlegt ist zu durchbrechen, dies aber mit ambivalenten Gefühlen. Die Patientin macht darin deutlich, dass sie ein großes Bedürfnis nach Nähe hat (QUAINT: Wünsche nach Liebe). Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-24) für das Objekt Analytiker beträgt in diesen Stunden 3,21. Dies zeigt, dass die Patientin die Beziehung zum Analytiker in diesem Abschnitt meistern kann, allerdings weniger gut als die Beziehung zum Vater (s.o.).

4.2.4.2 Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen weisen auf Wünsche um Separation/Individuation sowie auf Liebe und auf Reaktionen, die eingeleitet werden um Unabhängigkeit zu bewahren, hin. Gleichzeitig zeigen die Affekte und die Introjekt Reaktionen ein Leiden, das die Patientin einschränkt, traurig und hilflos macht.

– Mastery-Score

Die Mastery-Score Werte zeigen, dass die Patientin die Beziehungskonflikte mit konstruktiven Bemühungen, sich mit Schwierigkeiten auseinander zu setzen und interpersonellen Bewusstsein (Gruppe 2) sowie mit Verstehen des Selbst und Selbst Kontrolle (Gruppe 3) meistert. Sie unternimmt in diesem Abschnitt viele Bemühungen um ihre Autonomie zu bewahren.

4.2.5 Block 6

In diesem Behandlungsabschnitt beschäftigt sich die Patientin mit ihren Ängsten und Unsicherheiten und mit der Beziehung zur Mutter und zum Analytiker. Sie schildert besonders viele Träume. Der Fokus und die Übertragung dieses Behandlungsabschnitts wird von THOMÄ und KÄCHELE als „Ambivalenz in der Vaterbeziehung: Komplizenschaft versus Ablehnung“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) bezeichnet. Die weil die Beziehung der Patientin dem Analytiker gegenüber durch starke Ambivalenz gekennzeichnet ist.

4.2.5.1 Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Körperbild und Körperbehaarung, Sexualität, Familie und Beziehung zum Analytiker in den Vordergrund.

– Körperbild und Körperbehaarung / Sexualität

Das Problem der Behaarung taucht im Zusammenhang mit einem Traum auf, der sie erschreckt. Grundliegend wird sie durch den Traum mit ihren Unsicherheiten in der Sexualität konfrontiert. Immer noch meint sie, die Haare bilden ihr größtes Problem und sie fühlt sich deshalb vom Analytiker nicht ausreichend verstanden (s.a. Abschnitt Beziehung zum Analytiker). Deutungen des Analytikers die darauf hinweisen, dass ihre Angst auch mit etwas anderem als den Haaren zu tun haben könnte, lehnt sie abweisend ab. Sie denkt, dass die Behaarung der Grund ihrer Probleme ist. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-19) für die Träume ist in diesem Abschnitt mit einem Durchschnitt von 2,49 ziemlich niedrig.

– Familie

Die Beziehung zur Mutter erhält in dieser Periode eine große Bedeutung: Die Patientin macht ihrer Mutter Vorwürfe, sie habe sich zu wenig um sie gekümmert und sie sei an allen Problemen schuld. Gleichzeitig hat sie aufgrund der Vorwurfe ein starkes Schuldgefühl. Es stört sie, dass die Mutter auf ihre Vorwürfe nur passiv reagiert und kaum antwortet. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-25) für dieses Objekt beträgt in B6 im Durchschnitt 3,38. Damit scheint es eine ausreichend gute Meisterung der Konflikt zu geben. Die Tatsache, dass sich die Patientin mit ihrer Mutter in diesen Abschnitt gegen den Analytiker verbündet, kann der Grund dieses hohen Wertes sein: Die Patientin meint, ihre Mutter verstehe sie viel besser als der Analytiker.

– Beziehung zum Analytiker

Diese Beziehung ist durch eine starke Ambivalenz der Patientin gegenüber dem Analytiker gekennzeichnet: Sie schwankt zwischen dem Wunsch nach möglichst großer Annäherung (s.a. QUAINT: Wünsche nach Liebe) und starker Abwehr (s.a. QUAINT: Affektive Reaktionen auf Zurückweisung). Die Annäherungswünsche äußern sich in mehreren Träumen, in denen sie beisielweise dem Analytiker nachläuft oder -fährt, zu einer Komplizin bei einem Mord wird und seine Toilette putzt. Die Abwehr zeigt sich vor allem in Bezug auf das Verhalten des Analytikers während der Analyse. Sie wirft ihm vor, er verstehe sie nicht richtig und er spiele mit ihr. Seine Gedanken und Deutungen empfindet sie als angreifend. Sie hat große Angst, er könne sie für frigide halten und fordert ihn vehement heraus, seine Meinung offen zu sagen. Sie droht mit Abbruch und gleichzeitig hat sie große Angst, den Analytiker zu verlieren. Der Mastery-Score für das Objekt Analytiker ist in B6 im Durchschnitt 3,00. Sie beherrscht diesen Beziehungskonflikt mit Schwierigkeiten in der kognitiven Kontrolle und des Verstehens (Level 3).

4.2.5.2 Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen weisen auf der Wünsche der Patientin hin, von anderen bestätigt, beschützt und verstanden zu werden sowie die eigene Unabhängigkeit zu

bewahren. Die affektiven und introjektive Reaktionen fokussieren sich auf Gefühle der Enttäuschung, der Empörung und der Ängstlichkeit. Die Patientin ist sich selbst gegenüber anklagend und ablehnend. Sie äußert Reaktionen, die ihre Unabhängigkeit gewähren sollen und gleichzeitig verschließt sie sich und protestiert.

– Mastery-Score

Die Patientin zeigt bei fast der Hälfte der Beziehungsepisoden einen Mastery-Score der auf mangelnde Impulskontrolle und Introjektion sowie auf Projektion von negativen Affekten (Level 2) hinweist. Sie leidet unter den belastenden psychischen Zuständen und nimmt eine Abwehrhaltung ein (Level 1). Die restliche Hälfte der Beziehungsepisoden wird durch Schwierigkeiten des Verstehen (Level 3) gemeistert, aber auch durch kognitive Kontrolle, Zeichen des interpersonellen Bewusstseins (Level 4) und Verstehen des Selbst (Level 5).

4.2.6 Block 7

In diesem Block hat die Patientin einen Autounfall gehabt an dem sie nicht schuld war, der sie aber sehr beschäftigt. Sie befasst sich viel mit der Sexualität, mit der Beziehung zu den Kollegen und zum Analytiker. Der Fokus und die Übertragung dieses Blocks wird von THOMÄ und KÄCHELE als Fokus und Übertragung „Er liebt mich, er liebt mich nicht?“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) bezeichnet. Dies weil sie das Gefühl hat, dass ein ernsthafter Kampf zwischen ihr und dem Analytiker stattfindet. Es geht um die Liebe des Analytikers, geknüpft an die Überlegungen über Selbstlosigkeit.

4.2.6.1 Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Sexualität, Außerfamiliäre Beziehungen und Beziehung zum Analytiker in den Vordergrund.

– Sexualität

Die Themen Kastration, Beschädigungsangst und auch das Eindringen in ihren Körper nehmen in diesem Abschnitt viel Platz ein. In der ersten Sitzung dieser Periode erzählt sie von ihrer Angst während eines Kampfs mit einer Taube, die in ihrem Flur lag. Die Patientin schildert damit ihr Grauen und ihren Ekel vor Tieren.

Sie hatte bei der Taube das Gefühl, dass es für sie gefährlich wird, wenn sie sich wehrt (QUAINT: Hilflosigkeit).

Das kastriert werden, aber auch das defloriert werden kommt durch einen geträumten Autounfall zum Ausdruck. Anschließend hat sie real einen Unfall mit dem Auto. Sie berichtet dabei von ihrer Hilflosigkeit als sie zusehen musste, wie von einem Nachbarn in ihr Auto „eingedrungen wurde“. Sie empfindet den Unfall nachträglich als ausgesprochen sexuell, als habe der Nachbar sie selbst mit einem riesigen blechernen Phallus entjungfert. Mit diesem Unfall verbindet sie außerdem den Aspekt der Kastration. Dieser findet seinen Ausdruck auch in einem anderen Traum, in dem Autos und Männer vorkommen, die ihr sagen sie sei "vorne und hinten gleichgemacht". Sie fühlt sich den Männern unterlegen und erinnert sich an viele Episoden aus der Zeit des Klosters. Aus dieser Zeit verdrängt sie vieles aufgrund der Vorstellung sich beim onanieren beschädigt zu haben. Die Beziehungsepisoden die den Pfarrer als Hauptobjekt haben erhalten im Durchschnitt einen sehr niedrigen Mastery-Score (MW 2,42; s. Tabelle 7-25). Der Analytiker konfrontiert sie mit ihrer Aussage, dass sie auch Angst gehabt hatte, man könne etwas sehen, wie z.B. einen nassen Fleck an der Hose oder ähnliches. Die Patientin lehnt diese Erinnerung zuerst ab. Ihr Wunsch, die Männer zu kastrieren, konkretisiert sie in einem Bild: In einem Indianergebiet pflegen die Mütter am Penis ihrer Säuglinge zu lutschen, um sie zu befriedigen. In ihrer Fantasie wird daraus ein Abbeißen des Penis. Der Mastery-Score für diese konturierte szenische Fantasie ist mit einem Wert von 2,79 ziemlich niedrig (Ges. MW: 3,18). Dies zeigt die Dekompensation, welche die Kastrationsangst in ihr verursacht und den konsequenten Verlust an Meisterungskompetenzen.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Die Patientin ärgert sich sehr über Kollegen, durch die sie in mehreren Episoden Ablehnung und Gleichgültigkeit erlebt hat. Auch in einem Traum wird sie von ihren Kollegen im Stich gelassen. Trotz der Kränkung und dem Ärger, weist der Mastery-Score (s. Tabelle 7-25) auf eine ausreichend gute Meisterung hin (MW bei Kollegen unspez.: 3,66). Sie erkennt, dass sie selbst mit unterschiedlichen Leuten unterschiedlich umgeht, je nach Sympathie. Die QUAINT Variablen enthüllen diese Gefühle der Ablehnung (affektive Reaktionen der Zurückweisung), aber auch ihre

Individuations- und Separationsversuche (Reaktionen in Richtung Unabhängigkeit) die wahrscheinlich die Meisterung erhöhen.

– Beziehung zum Analytiker

Die Patientin hatte vor dieser Periode versucht, die Barriere zwischen Couch und Analytikerstuhl zu durchbrechen. Als sie dies tat, hatte die sie ein elektrisierendes Gefühl, das sie, nach eigenen Angaben, süchtig macht. Es entsteht eine Diskussion über die Rolle des Geldes. Sie begreift den Analytiker als jemanden, der sich für Geld prostituiere. Sie möchte dem Analytiker nah sein und fühlt sich betrogen, da sie glaubt, er kümmere sich nicht um sie. Diesen Kampf hat sie auf die Taube (s.o.) verschoben, sodass diese so sehr schrecklich werden konnte. Sie fühlt sich unterlegen und abhängig vom Analytiker. Sie kritisiert ihn wie im vorherigen Abschnitt: Er verstehe sie und ihre Probleme nicht, er halte diese nicht für wichtig. Er sei damit also auch nicht anders, als die anderen Männer: Er hat sie in der Hand, sie muss bei ihm etwas hinterlassen. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-25) für das Objekt Analytiker liegt in diesen Abschnitt mit 2,88 etwas unter dem Durchschnitt (Ges. MW: 3,16). Dies steht für ihren Kampf um Liebe und die Versuche sich durchzusetzen, trotz der Furcht das Objekt zu verlieren. Aufgrund ihre Ängste und Unsicherheiten gelingt ihr die Meisterung nicht gut.

4.2.6.2 Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen weisen auf Wünsche nach Liebe und Kontrolle, auf affektive Reaktionen der Ängstlichkeit und Hilflosigkeit hin. Außerdem zeigen diese Variablen Introjekt Reaktionen auf, indem die Patientin sich selbst anklagt und unterdrückt. Die Reaktionen stehen im Zusammenhang mit Bestätigung des Selbst und ihrer Individuation gegenüber den Hauptobjekten und die damit verbundenen Unsicherheiten (d.h. den Kampf aufgeben und sich zurückziehen).

– Mastery-Score

Die Patientin gibt sich im diesem Abschnitt viele Mühe, die Beziehungskonflikte zu meistern (Gruppe 2), verliert aber leicht an Leistung, die dann in den nicht gelungenen Bereich (Gruppe 1) fällt.

4.2.7 Block 8

Diese Stunden werden von THOMÄ und KÄCHELE nicht beschrieben und liegen somit für diese Untersuchung nicht vor. Die qualitative Analyse dieses Stundenblockes kann daher nicht auf die Darstellungen und die Überlegungen von THOMÄ und KÄCHELE zurückgreifen.

4.2.7.1 Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen weisen auf Wünsche nach Separation und Individuation, die Reaktionen der Unterwerfung und Zurückweisung hervorrufen hin. Diese Reaktionen beziehen sich auch auf die Eroberung dieser ersehnten innerlichen Unabhängigkeit.

– Mastery-Score

Die Patientin meistert in diesem Abschnitt die Hälfte der Beziehungskonflikte schlecht (Gruppe 1: 49,59%). Damit zeigt sie mangelnde Impulskontrolle, Introjektion sowie eine Projektion von negativen Affekten. Sie leidet unter belastenden psychischen Zuständen, die ihre Ich-Funktion erschüttern und stören. Die andere Hälfte der Beziehungskonflikte und Interaktionen wird zum Großteil mit Versuchen sich mit den Schwierigkeiten auseinander zu setzen und durch interpersonelles Bewusstsein (Gruppe 2: 38,02%) gemeistert. Der Mastery-Score Wert der Gruppe 3-Gelingende Meisterung ist unterdurchschnittlich (12,40%; Ges MW: 17,84%).

4.2.8 Block 9

Diese Beschreibung stützt sich auf den Zeitraum von fünf Stunden (B9). Die Patientin spricht in diesen Stunden über ihre Ängste, über die Beziehung mit ihrer Mutter und über einen neuen Bekannten. Der Fokus und die Übertragung dieses Blocks wird von THOMÄ und KÄCHELE als „Wie Du mir, so ich Dir: Die Angst vor der Zurückweisung“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) geschildert. Tatsächlich findet das Thema in der Beziehung zum Analytiker zurückgewiesen zu werden szenisch seinen Platz.

4.2.8.1 Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Körperbild und Körperbehaarung, Sexualität, Außerfamiliäre Beziehungen, Familie und Beziehung zum Analytiker in den Vordergrund.

– Körperbild und Körperbehaarung / Sexualität

Es kommen nur wenige und kurze Bezüge zu diesem Thema vor. Die Patientin träumt von einem glatzköpfigen brutalen Mann, der zuerst Geschlechtsverkehr mit ihr haben möchte, dann weist er sie aber zurück. Diese Zurückweisung kränkt sie zutiefst. Gleichzeitig fällt ihr wieder ein, dass der Mann ihr eigentlich ekelhaft vorkomme. Der Gegensatz Glatzkopf - Haare stört sie sehr. Schlussfolgerungen, inwieweit das mit ihren eigenen Haaren zu tun haben könnte, zieht sie nicht. Die Themen Sexualität, Behaarung und die damit verbundenen Zurückweisungen sind für sie belastend. Sie wird von ihren Gefühlen überwältigt und lehnt weitere Überlegungen ab (QUAINT: affektive Reaktionen und Reaktionen der Zurückweisung). Der Mastery-Score für die Traumszenen beträgt im Durchschnitt 2,75 (s. Tabelle 7-19). Dies ist ein niedriger Wert, liegt aber im Durchschnittsbereich für diese Art der Beziehungsepisode (Ges. MW: 2,80).

– Außerfamiliäre Beziehungen

Die Patientin beschäftigt sich intensiv mit einem neuen Bekannten, den sie dank einer Zeitungsannonce kennen gelernt hat. Sie hat dabei aber auch die Angst, dass die Analyse nur scheinbar ihre Schwierigkeiten verändert habe. Demzufolge will sie dem Bekannten gegenüber die Überlegene spielen, schafft es aber nicht. Intensiv trifft sie das Gefühl, nicht akzeptiert zu werden wie sie ist. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-25) für das Objekt Zufallsbekanntschaft ist in diesem Block mit einem Wert vom 2,80 ziemlich niedrig (Ges. MW: 3,30).

– Familie

Die Patientin fühlt sich weiterhin von ihren Eltern zurückgewiesen und zurückgesetzt. Sie ärgert sich sehr über ihren Vater, der sie früher oft neuen Bekannten nicht vorgestellt habe. Der Mastery-Score für das Objekt Vater beträgt in diesem Abschnitt 2,88 (s. Tabelle 7-25) und ist damit unterdurchschnittlich (Ges. MW für das Objekt

Vater: 3,28). Dies zeigt, dass die Wut und Enttäuschung bei der Patientin überwiegen und somit die Leistung in der Meisterung abfällt.

Beim Kleiderkauf versucht die Mutter ihr zu einem Kleid zu raten, das einer viel älteren Frau besser passen würde. Dies erbost sie sehr. Als Gegenreaktion kauft sie sich ein „mutigeres“ Kleid. Der Mastery-Score für das Objekt Mutter ist in diesem Abschnitt durchschnittlich: 3,33 (s. Tabelle 7-25). An diesen Beispielen ist sehr gut zu beobachten, dass die Patientin, wenn sie sich wehren bzw. individuieren kann und etwas gegen die störende Quelle unternimmt, immer einen höheren Mastery-Score erreicht.

– Beziehung zum Analytiker

Die Patientin fühlt sich vom Analytiker zurückgesetzt und alleine mit ihren Problemen gelassen. Sie beginnt ihrerseits, den Analytiker zu interpretieren. Sie würde in ihm gerne einen starken Vater sehen, wehrt die Vorstellung aber sofort ab und regrediert in ihre Fantasien. Vor diesem starken Vater hat sie Angst. Sie verlässt eine Stunde vorzeitig weil sie fürchtet, der Analytiker wolle etwas aus ihr rausreißen, was sie nicht will. Mehrere Stunden lang beschäftigt sie sich damit, dass sie dem Analytiker gerne Blumen mitbringen würde. Schließlich bringt sie ihm einen Strauß mit. Die Angst, dass der Strauß vom Analytiker zurückgewiesen wird, beherrscht sie jedoch weiter. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-25) für das Objekt Analytiker beträgt in diesem Abschnitt im Durchschnitt 3,07; der Mastery-Score für konturierte Fantasien 3,10 (s. Tabelle 7-19). Sie bleibt damit im mittleren Bereich (Gruppe 2). Zurückweisung erlebt sie, als zweimal in einer Stunde jemand an die Tür des Analytikers klopft. Das erste Mal fühlt sie sich sehr gestört, zurückgesetzt von den Leuten und beim zweiten Mal will sie ihren Platz behaupten. Der Mastery-Score für das Objekt „die Leute“ hat in diesem Abschnitt einen Durchschnittswert von 3,06 mit einer hohen Standardabweichung von 1,33 (s. Tabelle 7-25). Dies weist darauf hin, dass sie mit wechselnder Leistung den Beziehungskonflikt meistert.

4.2.8.2 Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen weisen weiter auf einen starken Wunsch nach Individuation und Unabhängigkeit hin, der von ihren Reaktionen unterstützt wird. Die affektiven Reaktionen und die Introjekt Reaktionen weisen auf innere Schwierigkeiten und Ängstlichkeit hin. Eindeutig ist zu beobachten, wie sich die Patientin in diesem Abschnitt selbst annimmt und versteht sowie versucht spontan und unbekümmert zu sein.

– Mastery-Score

Die Patientin zeigt in diesem Abschnitt viele Bemühungen, die Meisterung von Beziehungskonflikten zu leisten (Gruppe 2), bleibt aber bei fast der Hälfte der Beziehungsepisoden bei der gescheiterten Meisterung (Gruppe 1).

4.2.9 Block 10

Der Fokus und die Übertragung dieses Blocks wird von THOMÄ und KÄCHELE als „Erste Trennungsideen zur Abwehr des Verlassenwerdens“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) geschildert. Tatsächlich ruft die Situation, dass dieser Behandlungsabschnitt nach der 378. Stunde von den Weihnachtsferien unterbrochen wird, bei der Patientin in der Übertragung zum Analytiker Trennungsüberlegungen hervor.

4.2.9.1 Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Körperbild und Körperbehaarung, Sexualität, Außerfamiliäre Beziehungen, Familie und Beziehung zum Analytiker in den Vordergrund.

– Körperbild und Körperbehaarung / Sexualität

In dieser Periode gibt es kaum Bezüge auf das Körperbild, die Behaarung oder Themen, die bisher meistens mit niedriger Meisterungsleistung in Verbindung zu bringen sind. Sie hat eine sexuelle Beziehung zu einem Mann, den sie durch eine Zeitungsannonce kennen gelernt hat. Sie möchte gerne in dieser Beziehung aktiver

sein, fühlt sich aber unterlegen. Sie hat recht zwiespältige Gefühle. Sie fühlt sich einerseits recht wohl, andererseits benutzt. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-25) für das Objekt Partner ist in diesem Abschnitt mit 2,75 ziemlich niedrig, im Vergleich zu den durchschnittlichen Score dieses Objektes (Ges. MW: 3,30; SD: 0,73).

– Außerfamiliäre Beziehungen

In der Schule hat sie mit den Kindern das ersehnte Übereinstimmungs- und Gemeinsamkeitsgefühl, dass sie in anderen Beziehungen vermisst, erreicht. In einem Traum tauchen eine gute Kollegin/Freundin von ihr und die Mutter dieser auf. Die Mutter der Kollegin/Freundin mochte sie nicht. Nach dem Aufwachen erscheint ihr diese Frau noch lange wie ein Albtraum. Der Mastery-Score für die Traumszenen (s. Tabelle 7-19) dieses Abschnitts beträgt 3,05. Dies ist ein überdurchschnittlicher Wert (Ges. MW: 2,80; SD: 0,62). Die Patientin scheint, trotz dem verbleibenden unangenehmen Gefühl, diese Beziehungskonflikte gut zu meistern. Der Mastery Score für die Mutter der Kollegin ist 3,00 (s. Tabelle 7-25). Sie bemüht sich diese Beziehung zu meistern und sie erreich eine mittlere Leistung.

– Familie

Die Patientin möchte sich gerne von der Mutter lösen, aber in dem Moment der eigenen Krankschreibung, lässt sie sich wie ein Baby von ihr pflegen. Die Schuldgefühle, die sie wegen ihrer außerehelichen sexuellen Beziehung hat, verschiebt sie auf die Mutter, die das sicher für schlecht halten würde. Diese Schuldgefühle zeigen sich besonders deutlich, als sie ihrem Wunsch ausdruck verleiht, gerne mit der Mutter über diese Beziehung sprechen zu wollen. Sie dürfe das aber nicht, weil die Mutter jede außereheliche Sexualität verurteilen würde. Sie möchte aber nicht die Mutter belügen und ist damit ambivalent. Als die Mutter auf ihre Frage, ob sie etwas dagegen habe, wenn sie unverheiratet mit einem Mann schlafe, nein antwortete, ist die Patientin verwirrt und findet es unpassend. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-25) für das Objekt Mutter beträgt in diesen Abschnitt 3,96 und stellt somit einen hohen Wert (Ges. MW: 3,41) dar. Die Patientin konfrontiert die Mutter in einer breiten Zusammenschau, sie regrediert gerne und findet sich selbst wieder. Was sie nicht schafft, ist die direkte Konfrontation mit ihr (Selbstbehauptung).

– Beziehung zum Analytiker

Eine wichtige Rolle in der Beziehung zum Analytiker spielt die vorläufige Trennung aufgrund der Weihnachtsferien. Die Patientin versucht sich diesmal wie eine erwachsene Person mit der Pause auseinander zu setzen, sagt aber trotzdem einen Termin beim Analytiker ab. Bei dem Ersatztermin leidet sie. Sie lässt ihren Fantasien freien Lauf im Hinblick auf die vergangenen Analysejahre und auf die zukünftig anstehende Trennung vom Analytiker, wenn die Analyse zu Ende gehen wird. Sie fühlt sich dem Analytiker unterlegen und von ihm abhängig. Außerdem idealisiert sie ihn. Sie fühlt sich von ihm als Objekt benutzt und beschäftigt sich in ihren Fantasien wieder viel mit dem Thema Geld (Kosten der Analyse). Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-25) für das Objekt Analytiker beträgt in diesem Block 3,66, für die Art konturierte Fantasie (meistens hier präsent) 4,22. Die Patientin schafft es, mittels ihrer Fantasien sich, mit dem schwierigen Thema Trennung mit konstruktiven Bemühungen auseinander zu setzen. Trotz ihrer Gefühle der Abhängigkeit und der Angst, der Analytiker könnte sie verletzen weil er so mächtig über ihr steht, kämpft sie mit Erfolg und sie leistet die Meisterung des Beziehungskonflikts mit einem hohen Score.

4.2.9.2 Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen weisen auf Wünsche nach Bestätigung und Individuierung sowie Liebe, Verständnis und Versorgung hin. Die affektiven Reaktionen unterstützen zum ersten Mal in der Analyse die Wünsche nach Liebe sowie ihr Unabhängigkeitsstreben, das von ihren Reaktionen unterstützt wird. Die Patientin bleibt sich selbst gegenüber aber starr und ablehnend und die Reaktionen zeigen auch Unterwerfung und Unsicherheit.

– Mastery-Score

Die Patientin bemüht sich in diesem Abschnitt sehr die Beziehungen zu beherrschen und leistet die Meisterung mit Erfolg (Gruppe 2+3= 65,03% der Kodierungen). Ihre Produktivität in den Beziehungsepisoden ist in diesem Block niedrig, aber sie arbeitet sehr intensiv an ihren Themen und investiert viel Energie um die Konflikte zu

meistern. Sie tut dies mit interpersonellem Bewusstsein, Verstehen des Selbst und Selbstkontrolle (Level 4 bis 6).

4.2.10 Block 11

Die Patientin spricht viel über einen Besuch ihres Partners, die Beziehung mit ihm, und über die Rolle ihrer Eltern. Der Fokus und die Übertragung dieses Blocks wird von THOMÄ und KÄCHELE als „Die Tochter an der linken Hand - Rivalität mit den Erstgeborenen bei der Mutter“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) geschildert. Es geht um ihren Wunsch nach einem starken, hilfreichen und sie führenden Vater, wie sie den Analytiker wahrnimmt. Sie entwickelt dabei eine Rivalität zu dem Erstgeborenen (Tochter des Analytikers/Ihrem Bruder).

4.2.10.1Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Körperbild und Körperbehaarung, Sexualität, Familie und Beziehung zum Analytiker in den Vordergrund.

– Körperbild und Körperbehaarung / Sexualität

Die Patientin setzt sich in diesem Abschnitt nicht sichtbar mit ihrem eigenen Körper auseinander. Das Thema Haare wird nur indirekt angesprochen. Sie stellt sich, die für sie beängstigende Frage, ob sie mit dem Künstler (neuer Partner) schlafen will. Hier treten die Ängste, wegen ihrer Haare ästhetisch abgelehnt zu werden, wieder in den Vordergrund. Dies ist verbunden mit einer Unsicherheit über die eigene Geschlechtsidentität. Doch tröstet sie sich mit dem Gedanken, dass ihre Haare so etwas wie ein Prüfstein darstellen. Gleichzeitig setzt sie sich mit ihrer Beziehung zu P. (anderer Partner) und mit einem anstehenden Besuch von ihm und mit dessen Kindern auseinander. Dieser Besuch ärgert und kränkt sie. Sie hat Angst von ihm ausgenutzt zu werden. Sie empfindet ihn als dominierend, sagt aber auch, dass sie sich überlegen vorkommt. Gleichzeitig versucht sie sich aber mit ihren Ansprüchen zu behaupten und standhaft zu sein. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Partner beträgt in diesem Abschnitt 3,18. Dies entspricht den vielen Bemühungen und Energien, die sie im Moment diese Beziehungen und die damit verbundenen Reflexionen kosten (Gruppe 2).

– Familie

In der Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Rolle in ihrer Familie (sich behaupten oder unterwerfen) charakterisiert die Patientin ihren Vater (als Nebenobjekt: 2 Mal) als einen Menschen der sich, im Gegensatz zu der Mutter und Großmutter, nicht behaupten könne. Die Mutter ist für die Patientin aktuell ein Vorbild. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Mutter beträgt in diesem Abschnitt 3,30; für das Objekt Großmutter 3,75.

– Beziehung zum Analytiker

Die Patientin führt aus, dass sie sich insbesondere in der Pubertät einen starken Vater, einen Vater wie den Analytiker, gewünscht hat. In der Analyse fühlt sich die Patientin frei dass sie es wagt ihre Mordgedanken gegenüber ihrem Vater auszusprechen. Der Analytiker verkörpert in diesem Abschnitt den Wunsch der Patientin nach einem starken, hilfreichen und führenden Vater. Sie entwickelt Rivalitätsgefühle gegenüber der Tochter des Analytikers. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Analytiker ist in diesem Abschnitt mit 4,75 sehr hoch (Ges. MW: 3,16; SD: 0,75). Weiter verteidigt sie sich und ihr Leben: Bei ihr ging alles langsam, doch hat sie dadurch weniger Fehler gemacht und vieles gründlicher überlegt. Der Mastery-Score für das Objekt Selbst, in den Beziehungsepisode, in denen die Patientin dies zum Ausdruck bringt, ist extrem hoch: 5,50 (Ges. MW: 3,46; SD: 1,18; s.a. QUAINT Introjekt Reaktionen der Selbst Spontaneität und Selbst-Liebe).

4.2.10.2Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen weisen weiter auf Wünsche nach Liebe und Unabhängigkeit hin. Die Affekte sind stark kontrollierend. Die Patientin reagiert nach Außen unterstützend in ihrem Unabhängigkeitsstreben, leidet aber unter Schwierigkeiten, die sie einschränken. Deswegen sind als Reaktionen Rückzug und Unterwerfung zu beobachten. Die Patientin zeigt in diesem Abschnitt und in allen weiteren Blöcken, eine Tendenz mit sich selbst auf eine eher unbekümmerte und unbeschwerte Art und Weise umzugehen, obwohl sich ihre gewöhnliche selbstkritische Neigung immer präsent festsetzt.

– Mastery-Score

Die Patientin gibt sich viel Mühe bei der Meisterung der Beziehungskonflikte zu leisten. Die reiferen Meisterungslevel (Level 4 bis 6) werden von ihr in diesem Behandlungsabschnitt mehr verwendet als die unreiferen (Level 1-2).

4.2.11 Block 12

Die Patientin spricht sehr viel über die Sexualität und ihre Beziehung zu P. Der Fokus und die Übertragung dieses Blocks wird von THOMÄ und KÄCHELE als „Die Kunst des Liebens ist es, Liebe und Hass auszuhalten: die post-ambivalente Einstellung zum Analytiker“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) geschildert. Die Patientin erzählt, dass sie das Buch von E. Fromm "Die Kunst des Liebens" liest. Anknüpfend schildert sie, wie sie die Situation in der Analyse erlebt (s. Paragraph Beziehung zum Analytiker).

4.2.11.1Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Körperbild und Körperbehaarung, Sexualität, Außerfamiliäre Beziehungen, Familie, Selbstwertgefühl und Schuldproblematik sowie Beziehung zum Analytiker in den Vordergrund.

– Körperbild und Körperbehaarung / Sexualität

In diesem Block steht die Auseinandersetzung der Patientin mit ihrem Körper, ihrem Körpergefühl und der sexuellen Problematik besonders im Vordergrund. Die Behaarung wird im Bezug auf die Unsicherheit mit ihren Körper, die sie beim Geschlechtsverkehr hat, erwähnt. Sie fühlte sich mit P. (Expartner) deswegen oft gehemmt. Sie empfindet ihre Haut manchmal als fremde Hülle. Sie erlebt, seit sie von P. beim Geschlechtsverkehr verletzt wurde, keinen Orgasmus mehr. Sie beschäftigt sich mit ihrer Vorstellungen über ihre Vagina und Clitoris. Die Tatsache, dass sie auch bei der Masturbation keinen Orgasmus mehr erlebt, bestärkt sie in der Vorstellung, dass sich ihre Genitalorgane psychisch verändert haben. Sie denkt dass eine "Sperre" zwischen Klitoris und Vagina entstanden sein muss. Sie hat die Vorstellung eine zu große aber omnipotente Vagina zu haben, die alles kann. Es ist als ob sie alles einschließen und festhalten wolle (s. QUAINT: Affektive Reaktionen um Kontrolle). Diese Vorstellung ist mit schweren Schuldgefühlen beladen. Die Beziehungsepisoden

die als Art der Beziehungsepisode konturierte Fantasien haben, wie es hier der Fall ist, verfügen über einen Mastery-Score (s. Tabelle 7-20) von 2,78. Dies ist ein niedriger Wert, der auf die Unsicherheiten und die Schwierigkeiten der Patientin mit dem Thema verweist.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Sie hat eine neuen Partnerschaftsannonce aufgegeben und macht sie sich Fantasien über die Bewerber. Sie stellt sich vor, mehrere Fäden zu spinnen, aber diese nicht gleichzeitig ins Gefecht zu bringen. Sie macht sich viele Gedanken über ihre Beziehung zu P. und hat die Hoffnung, dass so gemeinsam eine Zukunft haben. Es interessiert sie brennend, wie es P. geht und wie er mit der Beziehung zu seiner Frau (zu der er inzwischen zurückgekehrt ist) zurechtkommt. Sie möchte die beiden bei der Lösung ihrer Probleme unterstützen. Auch drückt sie hier viel Ärger gegenüber den Expartnern aus, die sie nicht verstehen und nicht ihre Wünsche nach Nähe und Geborgenheit befriedigen konnten. In ihrer offensiven Kritik an dem Verhalten P.´s kommt zum Ausdruck, dass sie mehr in der Lage ist, ihre Bedürfnisse in den Vordergrund zu stellen und sich als Frau mit ihrer Sexualität zu behaupten. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Partner beträgt in diesem Block 3,21. Wenn sie sich mit ihren Expartnern beschäftigt, wird der Score niedriger (2,93). Diese Ambivalenz drückt sich darin aus, dass sie von nicht gelingender Meisterung zu gelingender Meisterung (Gruppe 1 und Gruppe 3) hin und her schwingt.

– Familie

Ausgehend von ihrem Bedürfnis und Wunsch nach Zuneigung, Geborgenheit und Zärtlichkeit, schildert die Patientin wie in ihrer Familie Gefühle immer unterdrückt wurden. Diese Erfahrung erfüllt sie mit Hass den Eltern gegenüber. Sie erlebt es als große Enttäuschung, dass sie nicht einmal mit ihrer Mutter über ihre sexuellen Probleme sprechen kann und gibt dem Vater die Schuld dafür, dass sie erst jetzt körperliche Zuneigung und Sexualität kennen lernt, was andere Frauen schon als Zwanzigjährige erlebt haben. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Mutter beträgt in diesem Block 2,67 und für das Objekt Vater 2,14. In diesem Abschnitt überwiegen Ärger, Wut und Enttäuschung, die sich in diesen niedrigen

Werten widerspiegeln. Wie schon häufiger beobachtet, meistert die Patientin die Beziehungskonflikte zur Mutter besser meistert als die zum Vater.

– Selbstwertgefühl und Schuldproblematik

Die Patientin bekommt Besuch von einer ehemaligen Schülerin die sie beneidet, weil sie als junge Frau eine sexuelle Beziehung zu einem Mann hat. Das Selbstwertgefühl der Patientin ist ambivalent. An ihren Reaktionen auf die Schülerin wird deutlich, dass es ihr schwer fällt, ihre verspätete Entwicklung zu akzeptieren. Sie hat Angst keinen Mann mehr zu finden und sexuell nicht mehr attraktiv zu sein. So nimmt sie sich vor, dass sie ihr Leben entscheidend verändern muss. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Exschülerin/Freundin ist 4,19. Dies ist ein hoher Wert, der darauf hinweist, wie das Gefühl ihre Probleme und ihr Leben in Griff zu bekommen und diese zu kontrollieren, die Meisterung der Beziehung deutlich bessert.
Sie hat immer noch mit dem Problem zu kämpfen, dass sie Schuldgefühle entwickelt, wenn sie von anderen etwas annimmt und wenn es ihr selbst gut geht und sie etwas genießt. Sie fühlt sich gehemmt und richtet alles danach aus, dem Anderen etwas Gutes zu tun. Die QUAINT Reaktionen und affektiven Reaktionen um Zurückweisung verdeutlichen diese Unsicherheit.

– Beziehung zum Analytiker

Die Patientin schildert wie sie, ihren derzeitigen Bedürfnissen entsprechend, die Situation in der Analyse erlebt. Sie fühlt sich wie in einem luftleeren Raum in dem jegliche Körperlichkeit verboten ist. Sie hat den Wunsch, den Analytiker festzuhalten. Dies vergleicht sie mit ihrer Beziehung zum Vater, der ihr nie das Gefühl von Geborgenheit und Stärke geben konnte. Die Patientin wünscht sich den Analytiker zu verführen und fürchtet sich, dass er darauf mit Entsetzen reagieren würde. Trotz diesen Beschränkungen fühlt sie sich beim Analytiker geborgen und kann jetzt auch die Vorstellung ertragen, dass es auch noch andere Frauen gibt, die den Analytiker verehren. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Analytiker beträgt in diesem Abschnitt 3,40. Dies drückt aus, dass sie die Beziehung durch Energieninvestition und durch konstruktive Bemühungen (Gruppe 2) meistert.

4.2.11.2Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen weisen auf gewonnenen Fähigkeiten der Selbstliebe und Selbsteinschätzung hin. Die Wünsche der Patientin nach Separation bleiben immer präsent. Die Affekte sind eher kontrollierend und zurückweisend, die Reaktionen zeigen die Tendenz, die Unabhängigkeit zu unterstützen und gleichzeitig auch eine Neigung zum Rückzug und zum Ausweichen.

– Mastery-Score

Der Patientin gelingt es bei der Hälfte der erzählten Beziehungsepisoden nicht, die Konflikte zu meistern. Sie wird von mangelnder Impulskontrolle und Introjektion und Projektion negativer Gefühle dominiert (Gruppe 1). Die restliche Hälfte ist von einer für sie durchschnittlichen und stabil gewordenen Leistung der gelungenen Meisterung (Gruppe3) charakterisiert. Der Wert der Gruppe 3-Gelungene Meisterung hatte bisher abgenommen wenn die Gruppe 1, wie hier der Fall, zugenommen hatte. Diesmal nehmen die Mastery-Levels der Gruppe 2-Bemühungen der Meisterung zu verbessern ab. Dies verweist auf eine gewonnene Meisterungsfähigkeit der Patientin, die jetzt mehr in der Lage ist ihre Ressourcen produktiver und fruchtbarer zu investieren.

4.2.12 Block 13

Dieser Behandlungsabschnitt findet in einer Zeit statt, in der die Patientin einen Brief bekommt, der das Ende der Analyse bedeutet. Deswegen wird der Fokus und die Übertragung dieses Blocks von THOMÄ und KÄCHELE als „Sei allem Abschied voran: Die oral-aggressive Fantasie den Analytiker ausgezehrt zu haben“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) genannt. Das Abschiednehmen und selber stark werden gewinnt in der analytischen Beziehung an Bedeutung. In ihrer Vorstellung lässt die Patientin den Analytiker ausgehungert, dürr auf seinem Berg zurück, sie ist endgültig zur Stärkeren geworden.

4.2.12.1Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Körperbild und Körperbehaarung, Außerfamiliäre Beziehungen, Familie und Beziehung zum Analytiker in den Vordergrund.

– Körperbild und Körperbehaarung

In einem Traum fühlt sich die Patientin als Wurzelholz und die Haare werden zu Wurzeln. Dadurch hat sie ein tragendes Geflecht. Die Haare werden jetzt akzeptiert, nicht mehr als störend empfunden. Der Mastery-Score für die Träume in diesem Abschnitt ist mit einem Wert von 2,97, überdurchschnittlich (Ges. MW für die Traumszenen: 2,80). Ihre Reflexionen drücken deutlich ihre Fortschritte in der Analyse aus: Ihr Hauptproblem, die Haare, haben im Traum eine tragende und festhaltende Rolle übernommen.

Das Problem männlich vs. weiblich löst sich in ihrer Fantasie indem sie einen Penis zwischen die Brüste gelegt bekommen. Dieses ist für sie das höchste Symbol für Fruchtbarkeit: Damit wird sie mächtig. In dem ganzen Block ist ein Akzeptieren des eigenen Körpers und der Sexualität spürbar. Der Mastery-Score für die szenischen, konturierten Fantasien ist in diesem Abschnitt mit einem Wert von 2,86, unterdurchschnittlich (Ges. MW konturierte Fantasien: 3,18). Sobald sich die Patientin von Träumen und Fantasien zu singulär erlebten Situationen begibt, wächst die Meisterungsfähigkeit deutlich (MW:3,23; ges. MW Art 1: 3,27) an.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Die Beziehung zum Partner (Polygam) ist für die Patientin wichtig, obwohl sie sich von ihm, distanzieren will. Sie hat Sehnsucht nach ihm und weint. Sie will diese Beziehung wegen seiner Polygamie und seinem Egoismus nicht weiterführen. Sie fühlt sich benutzt, auch sexuell. Als er ihr zur Beendigung der Analyse rät, meldet sie sich einfach nicht mehr bei ihm. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Partner beträgt in diesem Abschnitt im Durchschnitt 3,43. Die Patientin schafft die Distanzierung von ihm gut, sobald er ihre Analyse anzugreifen versucht. Sie kann somit die eigene Reaktionweise hinterfragen und sich selbst behaupten.

– Familie

Die Beziehung zu den Eltern wird im Zusammenhang mit der Trennung vom Analytiker angesprochen: Die Mutter erwartet ein gewisses Maß an Traurigkeit von ihr, vergleichbar mit ihrem Weggang von Zuhause aufgrund ihres Studiums. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Mutter ist in diesem Abschnitt mit 2,00 sehr niedrig (Ges. MW: 3,41). Anscheinend treffen die Erwartungen der Mutter zu.

– Beziehung zum Analytiker

Die Themen Abschiednehmen und selbst stark werden gewinnen an Bedeutung. Auch die Fantasie mit dem Analytiker zu schlafen, als eine andere nicht so steife Psychotherapieform, kann ohne Angst geäußert werden. Auf die Mitpatienten, die vor oder nach ihr auf der Couch liegen, ist sie auch weiterhin (s. 4.2.11) nicht mehr eifersüchtig. Im Traum muss sie zunächst den Analytiker ausmanövrieren, damit sie sich distanzieren kann, ehe er bemerkt, dass sie sich bereits die Wurzeln, also die Fähigkeit zum alleine weiterleben geholt hat. Dabei muss sie ihren eigenen Weg durch einen hohlen Baum, die Akzeptanz ihrer Vagina, suchen und kann dann auf ihren Wurzeln wegrennen. Schließlich lässt sie den Analytiker ausgehungert zurück, sie ist die Stärkere. Die Befürchtung, der Analytiker könnte, wie ihre Eltern, von ihrer Art der Abschiedsnahme enttäuscht werden, wird bald als Übertragung erkannt. Der Mastery-Score (Q e) für das Objekt Analytiker beträgt in diesem Abschnitt 3,03. Die Patientin macht sich von dem Analytiker unabhängig, aber es findet in ihr ein Kampf statt, in dem sie große Bemühungen und viele Energien investieren muss (Gruppe 2).

4.2.12.2Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen weisen auf ihre Wünsche nach Unabhängigkeit, Anerkennung und Liebe hin und ebenso auf kontrollierende und einengende Affekte. Die Reaktionen sind Protest und Zurückweisung, um die Unabhängigkeit zu bewahren. Die Introjekt Reaktionen weisen auf Einschränkung und Ablehnung des Selbst hin.

– Mastery-Score

Die Patientin leistet in diesem Abschnitt viele Bemühungen zur Meisterung der Beziehungskonflikte. Dies gelingt ihr. Wir können eine leichte Abnahme der nicht gelungenen Meisterungslevel (Gruppe 1) und eine Zunahme der Bemühungen die Meisterung zu verbessern (Gruppe 2) sowie der gelingenden Meisterung (Gruppe 3) beobachten. Es wird deutlich dass sie die Beziehungskonflikte überwiegend mit interpersonellem Bewusstsein, Verstehen des Selbst und Selbstkontrolle meistert.

4.2.13 Block 14 und Block 15

Diese Beschreibung stützt sich auf den Zeitraum von acht Stunden (B14: 5 Stunden und B15: 3 Stunden). Die Beziehung zum Partner lockert sich, die Patientin will diese beenden. In der Schule hat sie eine Praktikantin bekommen, mit der sie sich gar nicht versteht. Der Fokus und die Übertragung dieses Blocks von THOMÄ und KÄCHELE wird als „Abschieds-Sinfonie: Die Wiederkehr vieler Ängste und die Entdeckung vieler Veränderungen“ (THOMÄ & KÄCHELE, 2007) bezeichnet, da das bevorstehende Ende der Analyse sich thematisch durch die Stunden zieht.

4.2.13.1Klinische Schwerpunktthemen

In diesen Behandlungsabschnitt traten besonders die Themen Körperbild und Körperbehaarung, Sexualität, Familie und Beziehung zum Analytiker in den Vordergrund.

– Körperbild und Körperbehaarung / Sexualität

In einem Traum erlebt sie eine Dame im Zirkus, die plötzlich mit offener Bluse einen sehr schönen Busen zeigend, durchs Wasser radelt, dabei spritzt das Wasser nach allen Seiten weg. Dadurch wird sie sehr neidisch, möchte auch so einen schönen Busen zum Vorzeigen haben und ihre Nacktheit ebenso darstellen können. Das spritzende Wasser assoziiert die Patientin selbst mit Eiweiß, Sperma, Zeugung. Sie wundert sich, dass dies plötzlich nichts abstoßendes mehr für sie bedeutet. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-20) für die Traumszenen ist in B14 mit einem Wert von 3,33 (Ges. MW der Traumszenen: 2,80) der zweithöchste Wert der ganzen Analyse.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Die Einladung von ihrer Schulfeindin C. zu einem Klassentreffen lassen intensive Hassgefühle in der Patientin wach werden. Durch den Absagebrief und die intensiven Hassgefühle, die sie bei sich jetzt zulassen kann, findet sie ein Stück weiter die eigenen Ressourcen. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Freundin bzw. Schulfeindin ist in B14 3,01. Sie meistert die Beziehung und fühlt sich stärker, dabei zeigt sie Schwierigkeiten des Verstehens und der kognitiven Kontrolle (Level 3).

Eine weitere Notwendigkeit zur Auseinandersetzung mit Themen wie Ablehnung und negative Gefühle, Aggressionen anderen gegenüber findet sich in der Beziehung zur Praktikantin E.. Diese erlebt sie als aggressiv und kritisierend. Die Patientin fühlt sich dadurch unfair behandelt und schafft es gegenüber der so selbstbewussten E. nicht, sich selbst zu loben. Es ist ihr jedoch wichtig mit E. zurechtzukommen, als Beweis des eigenen Könnens. So ist sie außerordentlich erleichtert, als die Verständigung letztendlich doch zustande kommt. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für das Objekt Praktikantin beträgt im Durchschnitt 2,93. Dies zeigt die massive Energieinvestition welche die Meisterung dieses Konfliktes kostet.

Die Bearbeitung der Beziehung zum polygamen Partner geht parallel zur Bearbeitung der Analysesituation. In der Beziehung zum Partner ist die Patientin hin- und hergerissen. Einerseits will sie die Beziehung abbrechen, sich nicht mehr so anpassen, andererseits ist er für sie der Mann, der ihr vielleicht doch den festen Platz geben kann, den ihr der Analytiker versagt. Sie hat sich vom Partner seelisch quälen lassen und hat viel Geduld investiert, wie bei der Analyse. Der Versuch sich vom Partner zu distanzieren wird dadurch erschwert, dass er ihr von sich aus wieder näher zu kommen versucht. Der Mastery-Score (s. Tabelle 7-26) für den Partner beträgt in B14: 3,13 und in B15: 3,78. Die Beziehungsmeisterung verlangt von ihr viel Kampf und Energie. Sie meistert diese durch die Bemühungen sich mit den Schwierigkeiten auseinander zu setzen und durch interpersonelles Selbstbewusstsein (Gruppe 2). Die QUAINT Variablen zeigen ihre Schwierigkeiten, da sie sich in B14 viel Kontrolle der Situation wünscht und z.T. mit Hilflosigkeit reagiert.

– Familie

Die Familie spielt in dieser Periode keine große Rolle. Lediglich Kindheitserinnerungen werden sichtbar, die in die Beziehung zum Analytiker eingehen. Die Beziehung zur Mutter und zur geliebten Oma meistert sie weiterhin gut (Mastery-Score für die Mutter B14: 3,18; B15: 3,88; Mastery-Score für die Großmutter B14: 3,55; s. Tabelle 7-26).

– Beziehung zum Analytiker

Das bevorstehende Ende der Analyse zieht sich thematisch durch den gesamten letzten Abschnitt. Sie denkt darüber nach, wie sie die letzte Stunde gestalten möchte: Am liebsten wie „normal". Trotz aller konkreten Überlegungen zum Abschied gibt es aber auch die Vorstellung, was danach sein könnte. Der Wegfall eines festen Platzes und dessen Verlässlichkeit. In den Gedanken an das Ende der Analyse mischen sich auch Angst, Eifersucht und Hass. Sie weiß, dass die Beziehung zum Analytiker irgendwann einmal emotional auslaufen wird, versucht ihn aber doch durch neue Dinge zu halten, die sie ihm jetzt erstmals erzählt. In ihren heftigen aggressiven Gefühlen versucht die Patientin sich vom Analytiker unabhängiger zu machen. Sie interpretiert und deutet viel selbst. Jetzt vergisst sie ihre Träume, die sie sich für die Analyse merken wollte, deutet aber die der anderen. Ein weiteres Stück Machtabnahme des Analytikers. Der Mastery-Score für das Objekt Analytiker beträgt in B14: 3,57 und in B15 3,69. Diese Werte sind überdurchschnittlich (Ges. MW für das H-Obj. Analytiker: 3,16; s. Tabelle 7-26). Der Schlussgedanke der letzten Stunde bringt Trost in die Trennungssituation und erleichtert den Abschied. Es wird deutlich dass Patientin und Analytiker in manchen Dingen dasselbe denken, in Gedanken ab und zu verbunden sind.

4.2.13.2Variablen und statistische Kennwerte

– QUAINT

Die QUAINT Variablen weisen auf ihre Wünsche nach Unabhängigkeit, Anerkennung und Liebe sowie auf kontrollierende und einengende Affekte hin. Die Reaktionen sind Protest und Zurückweisung, um die Unabhängigkeit zu gewähren,

die Introjekt Reaktionen weisen auf Einschränkung und Ablehnung des Selbst, aber auch auf gewonnene Selbst-Liebe und -Achtung hin.

– Mastery-Score

Im B14 bleibt die gelingende Meisterung der Gruppe 3 stabil. Die Patientin zeigt weniger Energien für ihren gewohnten Kampf zu haben und rutscht in die gescheiterte Meisterung der Gruppe 1.

Im B15 meistert die Patientin fast zu 80,00% die Beziehungen mit Level der Gruppe 2 und 3. Sie zeigt interpersonelles Bewusstsein und kann die eigenen Reaktionsweisen und die der Anderen hinterfragen. Sie kann sich selbst behaupten, zeigt die Fähigkeit eigene wiederholende Verhaltensmuster zu erkennen und kann sich selbst kontrollieren und analysieren.

4.3 Resumée

Die Querschnittsanalyse hat uns gezeigt, dass die Werte des Mastery-Scores die Zustände der Patientin sensibel abbilden bzw. ihren Umgang mit verschiedenen Objekten in unterschiedlichen Situationen beschreiben können.

Wir haben beobachtet, dass in den Fällen, in denen sich die Patientin dem Objekt gegenüber durchsetzten konnte, auch mit Starrsinn, Frechheit und Auseinandersetzung, ihr die Meisterung besser gelingt. Somit kann sie ihre Meinung sagen und sich durchsetzten. Wenn sie sich im Bezug auf verschiedene Objekte und Themen hilflos und verärgert fühlt, wird der Mastery-Score automatisch niedriger. Dies bedeutet, dass sie, wenn sie kämpfen kann und sich mächtig fühlen kann, besser und kompetenter Beziehungskonflikte meistern kann.

– Körperbild und Körperbehaarung / Sexualität

Wir konnten beobachten, dass der Mastery-Score niedrig ausfällt, wenn die Patientin intensiv über ihre Behaarung spricht. Die Behaarung kann sie, besonders am Anfang der Analyse, nicht kontrollieren, nicht heilen, nicht akzeptieren. Daher setzt sie große Hoffnungen in die Hormonbehandlung. Psychodynamisch entwertet sie damit auch die möglichen Erfolge der Psychoanalyse, die sie noch nicht kennt und mit Vorsicht erlebt. Im Laufe der Behandlung beschäftigt sie sich mit dem Problem immer intensiver und eine Zunahme der Werte des Mastery-Scores ist demzufolge zu

beobachten. Zwischen B8 und B9 fängt sie an ihre Haare teilweise zu akzeptieren. Als sie schließlich eine direkt sexuelle Beziehung zu ihrem Freund aufnimmt (B10), erwähnt sie zwar, dass sie sich beim Geschlechtsverkehr wegen ihrer Haare oft gehemmt fühlt, doch geht es immer mehr um die Auseinandersetzung mit ihrem Körpergefühl ganz allgemein. Der Hirsutismus tritt eher in den Hintergrund. Die Mastery Scale bezeugt dies mit den überdurchschnittlichen Werten von B10 und B11 (3,48 und 3,54). Die Sexualität kann von der Patientin auch in ihrem Leben integriert werden. Zum Ende der Analyse kann sie sich damit immer besser auseinander setzen. Dies kann in dem Traum in B13, in dem sie ihre Haare zu Wurzeln macht, wunderbar beobachtet werden.

– Träume

Die Träume der Patientin haben einen Mastery-Score Durchschnittswert von 2,80. Damit zeigt sie eine durchschnittliche Meisterung der Konflikte, die zwischen Introjektion und Projektion von negativen Gefühlen (Level 2) und Schwierigkeiten des Verstehens und der kognitiven Kontrolle (Level 3) liegt. Die Bearbeitung von Träumen in der Analyse repräsentiert den Hauptweg zum Unbewussten. Die Patientin schildert während der Analyse viele bedeutsame Träume. Die qualitative Analyse hat uns gezeigt, dass sie am Anfang von der Traumarbeit erschüttert wird, diese aber nicht ablehnt. Gegen Mitte der Behandlung träumt sie viel und der Inhalt ihrer Träume ist schwieriger zu integrieren. Die Themen Behaarung, Sexualität, Zurückweisung kommen als Trauminhalt und -deutung immer öfter vor. Gegen Ende der Analyse entfalten sich in den Träumen ihre Fortschritte und die gewonnene Selbstakzeptanz. Die Mastery Scale bezeugt diesen Weg mit einem steigenden Trend des Mastery-Scores (s. Abbildung 7-4).

– Selbstwertgefühl und Schuldproblematik

Wir konnten beobachten, dass parallel zu der eben geschilderten Veränderung im Bereich der Sexualität, sich auch das anfänglich äußerst labile Selbstwertgefühl der Patientin verändert hat. Sie zeigt zu Beginn eine ausgeprägte Selbstunsicherheit, erlebt sich oft als von ihrer Umgebung abgelehnt und ist in der analytischen Situation abhängig. Sie schwankt zwischen dem Gefühl vom Analytiker akzeptiert und zurückgewiesen zu werden. Es wird im Laufe der Analyse deutlich, dass diese

Schwankungen auch mit ihrer Vaterbeziehung zusammenhängen. Ein wichtiger Schritt für die Entwicklung eines stabileren Selbstwertgefühls ist ihr Entschluss, selbstständig einen Partner zu suchen. Das Einlassen auf einen heterosexuellen Partner ist allerdings im Folgenden immer wieder mit schweren Selbstzweifeln und Unsicherheitsgefühlen verbunden. Die analytische Arbeit kann einen Rückzug aus Beziehungen verhindern und ein Gegengewicht zu oft auftauchenden Schuldgefühlen bilden. Im letzten Abschnitt der Analyse ist der Zuwachs an stabilem Selbstwertgefühl eindrucksvoll. Die Mastery Scale kann die Fortschritte und Entwicklung der Patientin nachzeichnen, besonders wenn wir die Werte des Mastery-Scores des Objektes Selbst beobachten. Die Patientin meistert mit kontinuierlich wachsender Kompetenz die Konflikte in sich selbst und lernt auf diesem Weg sich mehr und mehr zu akzeptieren und zu lieben (s.a. QUAINT Introjekt Reaktionen).

– Außerfamiliäre Beziehungen

Zu Beginn der Analyse unterhält die Patientin außerhalb der Familie vor allem zu ihren Kolleginnen Beziehungen. Sie beklagt sich, dass sie immer diejenige sei, die investieren muss. Es wird auch deutlich, dass sie nahezu unfähig ist, alleine in eine Gesellschaft zu gehen und dort Kontakte zu knüpfen. Als einer der ersten Erfolge der Analyse registriert sie, dass sie sich wieder etwas unabhängiger vom Urteil der anderen fühlt (s. Mastery-Score für das Objekt „Die Leute“). Sie nimmt trotz vieler Hemmungen und Schwierigkeiten eine sexuelle Beziehung zu einem Mann auf (B10). In ihrer Arbeit kann sie wärmere und konfliktfreiere Beziehungen zu Kollegen und Untergebenen zulassen und mit immer wachsenden Kompetenzen meistern. Dies hat auch unsere qualitative Analyse gezeigt, in der die Werte des Mastery-Scores die klinischen Beobachtungen unterstützt und vertieft haben. Besonders konnte die Mastery Scale den inneren Kampf und das Streben kennzeichnen, welche der Patientin oft erlaubt haben, sich mit Erfolg in der Beziehung (s. z.B. in B14: Objekte Freundin und Praktikantin) zu behaupten.

– Familie

Als erste Veränderung registriert die Patientin in diesem Bereich eine zunehmende, ihr wohltuende Distanz zur Mutter. Sie beklagt, dass die Mutter sich zu wenig um sie gekümmert habe. Gegen Mitte der Behandlung wird ihre sich vollziehende Ablösung

deutlich. Daraufhin spielt die Familie zunehmend eine geringere Rolle und verschwindet über lange Phasen aus der Analyse. Allerdings tauchen die Konflikte wieder in Zusammenhang mit der Rebellion gegen die Bevormundung durch die Eltern auf. Dank der Einsicht, welche Konflikte und welchen Verzicht auf Lebensqualität die Rigidität ihrer Eltern verursacht haben, nimmt sie ihnen gegenüber heftige Hassgefühle wahr. In den letzten Sitzungen zieht sie Parallelen zu der problematischen Trennung von den Eltern während der Adoleszenz und der ihr bevorstehenden vom Analytiker. Wir haben mehrmals beobachtet, wie die Patientin die Beziehung zum Objekt Mutter besser meistern kann als die zum Objekt Vater. Dies wird von den gesamten Mastery-Score Durchschnittswerten für diese Objekte bestätigt. Wenn wir aber die einzelnen Mastery-Scores für die Blöcke beobachten, sehen wir, dass das Objekt Vater am Anfang, als dieses in der Behandlung noch mit Abwehr und Widerstand betrachtet wird, höhere Wert aufweist als am Ende. Sie machte früher den Vater für alles hässliche (auch für den Haarwuchs) verantwortlich. Sie empfindet ihn als Störenfried in ihrer Beziehung zur Mutter. Es wird auch thematisiert, wie die Mutter ihr immer empfahl den Vater nicht offen zu kritisieren. Es ist uns bekannt, dass die Patientin im Laufe der Behandlung ihren Hass und Enttäuschung gegenüber dem Vater zum Ausdruck bringt und bearbeiten kann, besonders mittels der Übertragung auf den Analytiker. Sie hat Probleme mit dem Vater und der Mastery-Score beweist tatsächlich bis zum Ende der Analyse Schwierigkeiten der kognitiven Kontrolle und Hilflosigkeit, die sich während der Behandlung nicht ändern. Das Objekt Mutter weist im Mastery-Score weniger Schwankungen auf und erzielt einen höheren Gesamtdurchschnitt, aber nicht die Extremwerte im Werteverlauf, die wir beim Objekt Vater beobachten können (z.B. B3: 4,00). Diese illustrieren die Ambivalenz der Patientin gegenüber ihrem Vater. Gegen das Objekt Vater kann sie sich nicht wehren. Aber sie kann ihren Hass und ihre Enttäuschung aussprechen. Diese helfen allerdings nicht bei der Meisterung des Konfliktes in der Beziehung zu ihm. Unserer Meinung nach, kann die Patientin ihren unbewussten Ärger gegenüber ihm bis zum Ende der Analyse nicht kontrollieren, deswegen meistert sie die Beziehung schlecht. Desweiten gibt es eine Diskrepanz zwischen dem

Analytiker/Vater und dem echten Vater, welche die Mastery Scale nicht erfassen kann.

– Beziehung zum Analytiker

Die Anfangsbeziehung zum Analytiker ist etwas distanziert. Es beschäftigt sie die Frage, wie nahe sie dem Analytiker kommen darf und soll. Sie empfindet im weiterem die Analyse als Prüfung und befürchtet abgelehnt zu werden. Die Patientin bemüht sich sichtlich eine immer engere Beziehung zum Analytiker zu knüpfen. Sie will zuhören, interpretieren, will ihre Fragen beantwortet haben und sie will kein Schweigen. Sie hat die Analyse naiv begonnen und setzt sich im Verlauf immer intensiver mit der Psychotherapie auseinander. Deutlich wird ihre Unsicherheit, da sie das Liegen auf der Couch als unnatürlich empfindet. Sie macht dem Analytiker ebenfalls konkrete Vorwürfe, da er auf ihre Fragen nicht eingeht. Die Beziehung zum Analytiker macht ihr zu schaffen, vor allem weil sie so einseitig sei. Sie fühlt sich als Opfer. Es wird die sich entwickelnde Vaterübertragung erkennbar, etwa indem sie ihre Situation auf der Couch zu liegen und dem Analytiker ausgeliefert zu sein, mit ihrer Ohnmacht dem Vater gegenüber vergleicht. Sie äußert offene Kritik an seinen Interpretationen, vor allem wenn diese auf ihre sexuelle Problematik abzielen. Sie empfindet den Analytiker auch oft als hart, gefühllos und distanziert und hat den starken Wunsch, wichtig für ihn zu sein. Entsprechend ist der Widerstand gegen die analytische Arbeit groß. Sie wirft dem Analytiker vor, dass er sie nicht richtig versteht, er immer nur Anspielungen über Dinge macht, über die er eigentlich genau Bescheid weiß. Später vergleicht sie das Wort »Behandlung mit „in der Hand haben“, ein Grund, weshalb sie sich gegen die zunehmende Nähe zum Analytiker sperrt. Nach der Durcharbeitung der damit verbundener Ängste, kann sie sich mehr in der analytischen Beziehung einlassen. Gegen Ende der Behandlung zeigen sich intensive Übertragungsgefühle. So hat sie beim Analytiker vergleichbar zu ihrem Vater nie wirklich das Gefühl von Geborgenheit und Stärke. Zum weiteren beschäftigen sie heftige sexuelle Wünsche dem Analytiker gegenüber. In den abschließenden Stunden dominiert das Trennungsthema. Der Mastery-Score für das Objekt Analytiker, bildet diese Phänomene mit großer Sensibilität nach. Die Werte liegen meistens in dem

Range der konstruktiven Bemühungen sich mit den Schwierigkeiten auseinander zu setzten (Level 3) und dem interpersonellen Bewusstsein (Level 4).

4.4 Schlussfolgerungen

Ziel der Arbeit war es die Mastery Scale als Instrument der qualitativen Erfassung des psychoanalytischen Prozesses, mittels praktischer Anwendung an einem Musterfall, zu evaluieren. Beurteilt wurde die Aussagekraft des Mastery-Scores über Entwicklung und Veränderung der Masteryfähigkeiten. Dies wurde im Rahmen einer psychoanalytischen Psychotherapie beobachtet (s. 2 – Material und Methoden). Hierbei wurde untersucht und analysiert, wie die Mastery Scale den Einzelfall beschreiben kann.

Wir haben die 6 Mastery-Levels in 3 Gruppen aufgeteilt. Ein hoher Anteil an Mechanismen der Level 1 und 2 bedingen einen niedrigen Mastery-Score und repräsentieren eine gescheiterte Konfliktbewältigung (Gruppe 1), während ein hoher Anteil an Mechanismen der Level 5 und 6 einen hohen Mastery-Score abbilden und eine gelingende Konfliktbewältigung (Gruppe 3) repräsentieren. Dazwischen liegen die Mechanismen der Level 3 und 4 (Gruppe 2), die sozusagen die Verbindung zwischen den beiden Polen ausmachen und die Bemühungen die Meisterung zu verbessern darstellen.

Unter der Prämisse (DAHLBENDER et al., 2001; REICHENAUER, 2001), dass das Ziel einer Psychotherapie die Entwicklung einer gelingenden Konfliktbewältigung ist, lässt sich die These aufstellen, dass der eigentliche psychotherapeutische Prozess durch die beiden mittleren Mastery-Level, Level 3 (Schwierigkeiten des Verstehens und der kognitiven Kontrolle) und Level 4 (Interpersonelles Bewusstsein), repräsentiert wird. Der Anteil an Mechanismen der Level 3 und 4 müsste demnach im Verlauf einer erfolgreichen Psychotherapie zunehmen, zumindest in Beziehungsepisoden, welche die zu bearbeitenden Konflikte zum Inhalt haben. Auch die Zunahme der Level 5 (Verstehen des Selbst) und Level 6 (Selbstkontrolle) müsste zusätzlich ein Indikator einer erfolgreichen Behandlung sein. Eine Überprüfung dieser Theorie ist nur durch Rating von Psychotherapiestunden zu verschiedenen Zeitpunkten möglich gewesen.

Die Mastery Scale ist ein sensibles Instrument um die Entwicklung und die innere Bewegungen der Patientin abzubilden. Sie kann diese Bewegungen und Entwicklungen aber nicht mit deutlich unterschiedlichen Werten nachweisen. Die Tabellen (s. 3 – Ergebnisse und 7 - Anhang) zeigen den Fortgang des gesamten Mastery-Score und den Mastery-Score für zehn wichtige Objekte in der Analyse. Aus der ersten Tabelle können wir entnehmen, dass sich die Werte von Block zu Block nicht deutlich und offensichtlich unterscheiden. Der Minimalwert beträgt in B8 2,94 und der Maximalwert beträgt in B15 3,85. Somit liegen die zwei Werte in einem Bereich von 0,91. Für eine Scala dessen Wertebereich in einem Intervall von 1 bis 6 liegt, umfasst dieser Bereich fast 1/6 des Gesamtintervalls. Wenn wir dies in Betrachtung ziehen, können wir allerdings sagen, dass dieser Range weit und deutlich genug ist, um die Veränderungen durch die Mastery Scale abzubilden. Diese Betrachtung wird in jeden Fall durch die Analyse der Mastery-Score Werte aus Tabelle 2-1 bis Tabelle 7-26 für die einzelnen Objekte bestätigt. Hier werden Range erreicht, die zwischen 3,83 (Selbst) und 1,28 (Partner) liegen. Diese Werte bezeugen eine deutliche Veränderung der Meisterung von Beziehungskonflikten.

Unsere Arbeit hat klargestellt, dass die exakte bzw. differenzierte Beurteilung des Psychotherapieerfolges insbesondere auch die Einbeziehung der Mechanismenmuster sinnvoll ist. Es können nicht globale Angaben wie „Therapieerfolg ja/ nein“ gemacht werden, sondern es kann aufgezeigt werden, in welchen Bereichen, z.B. bei welchen Interaktionsmustern, sich eine Veränderung bzw. Entwicklung ergeben hat. Diese Veränderungen können auch durch Phänomene der Objektambivalenz sowie durch den Hass in der Übertragung, etc. bedingt werden. Diese stehen tatsächlich nicht unbedingt mit einer höheren Mastery-Score in Verbindung, aber charakterisieren und ermöglichen eine Analyse. In diesen Fällen lohnt es sich dann genau zu beobachten, wie die Mastery-Score Werte sich während der Behandlung bewegen und verhalten. In dieser Forschungsstudie sehen wir wie die Mastery Scale uns viele nützliche Beobachtungen und Schlussfolgerungen zu ziehen erlaubt, die für das Studium des analytischen Prozesses behilflich sind. Die Entwicklung einer revidierten Fassung der Mastery Scale 1, die es ermöglicht, diese Skala vermehrt im psychoanalytisch-klinischen Alltag einzusetzen, wäre interessant und wünschenswert.

Weiterhin ist es uns nun möglich auf alle drei Problembereiche, die wir am Anfang formulierten je eine Antwort zu geben:

– Das Erfassungsproblem stellte die Frage, inwieweit theoretische Konstrukte der Meisterung von Beziehungskonflikten und deren Entwicklung und Veränderung im Laufe der Psychoanalyse durch einen Messvorgang abgebildet werden können.

Durch diese qualitative Analyse einer Langzeitpsychoanalyse können wir den Schluss ziehen, dass die Mastery Scale ein sensibles Instrument ist, um die Meisterung von Beziehungskonflikte zu erfassen. Diese Schlussfolgerung wird durch den Range, der die Werte des Mastery-Scores erreicht, verstärkt.

– Das Veränderungsproblem fragte, wann eine Veränderung der Meisterung von Beziehungskonflikten eine psychologisch relevante Veränderung ist.

Die Mastery Scale konnte die quantitativen Veränderungen erfassen. Dies erfolgte in der Auswertung der Analyse der Amalie X, durch Bewegungen der Werte des Mastery-Scores. Dadurch wären wahrscheinlich, ohne die qualitative Analysebeschreibung, analytisch-technische Phänomene nicht in ihre Totalität erfassbar und verständlich gewesen. Unser Vorschlag ist die Mastery Scale so zu verändern, dass sie diese gezielter erfasst.

– Das Bedeutsamkeitsproblem hinterfragte den Zusammenhang zwischen der psychologischen Bedeutung und der quantitativen Ausprägung. Wir gingen davon aus, dass die psychologische Bedeutung von Ereignissen mit der Häufigkeit ihres Auftretens zusammenhängt. Durch die Analyse der wichtigsten Objekte, Art und Zeit der Beziehungsepisoden im Zusammenhang mit den Werten des Mastery-Scores, sind wir fähig ein Bild der Psychoanalyse der Amalie X zu erhalten. Die Werte des Mastery-Scores haben die Relevanz zwischen der psychologischen Bedeutung und der quantitativen Ausprägung abbilden können. Dadurch konnten wir einen Überblick der Meisterung von Beziehungskonflikten der Patientin Amalie X bekommen, die der Beschreibung von THOMÄ und KÄCHELE (1988; 2007; KÄCHELE & THOMÄ, 1997) entsprach und vertiefte.

5 ZUSAMMENFASSUNG

Als ungerichtete Zusammenhangannahme wurde in Anlehnung an FREUDs Theorie zugrunde gelegt, dass in Kinderspielen unangenehme Erfahrungen wiederholt werden, um diese zu bewältigen. Patienten die in Psychotherapie kommen, leiden unter ihren Symptomen und Beziehungskonflikten. Das allgemeine Ziel, einer jeden Psychotherapie, ist die Bewältigung dieser Probleme.
Somit entstand die Idee, dass maladaptive repetitive Beziehungsmuster sich in den Beziehungsepisoden widerspiegeln, von denen die Patienten während ihrer Psychotherapie berichten. Das sich Erinnern und das darüber Sprechen dient dem Versuch, den Beziehungskonflikt zu meistern. Eine Verbesserung der Masteryfähigkeiten kann als Teil des Durcharbeitungsprozesses der inneren Repräsentationen latenter Erlebens- und Handlungsbereitschaften, die sich in inneren wie interpersonellen Situationen regelhaft mit bestimmter, dabei aber variabler Wahrscheinlichkeit, repetitiv aktualisieren, angesehen werden und stellt somit ein Zeichen psychodynamischer Veränderung dar. Die komplexen Wechselwirkungen um Internalisierungs- und Aktualisierungs- bzw. Übertragungsprozesse und der Einfluss der Vergangenheit auf die Schwere der psychischen Störung sowie auf die Schwierigkeiten in der Meisterung von Beziehungskonflikten, stellen einen reichen und vielschichtigen Prozesshintergrund dar.

Die vorliegende Studie folgte dieser Prämisse. Um Konfliktbewältigungsstrategien differenziert erfassen zu können wurde die Mastery Scale entwickelt. „Mastery“ wird als Erwerb von emotionaler Selbstkontrolle und intellektuellem Selbstverständnis im Rahmen zwischenmenschlicher Beziehungen definiert. Die Mastery Scale soll den Weg, ausgehend von fehlenden Masteryfähigkeiten, über Streben nach Verbesserung derselben, bis hin zum Erreichen von guten Masteryfähigkeiten aufzeigen.

Ziel der Studie war, den Zusammenhang zwischen dem Geschehen in den Analysestunden und der Veränderung in der Meisterung von Beziehungskonflikten des Musterfalls Amalie X, durch die Mastery Scale zu verstehen und zu verdeutlichen.

565 Beziehungsepisoden aus Verbatimprotokolle von 73 Behandlungsstunden wurden hinsichtlich der sechs hierarchisch konzipierten Levels der Mastery Scale eingeschätzt.

Grundsätzlich wurden folgende Ergebnisse in der qualitativen Beschreibung und Diskussion des Verlaufes der Psychoanalyse der Patientin Amalie X aufgezeigt:

- Beziehungsmuster mit niedrigem Mastery-Score nehmen gegen Ende der Behandlung ab
- Beziehungsmuster mit hohem Mastery-Score nehmen zu bzw. werden stabil und etablieren sich zur bevorzugten Meisterungsstrategie für Beziehungskonflikte der Patientin
- die Fähigkeit zur Meisterung von Interaktionen mit bestimmten Objekten, die am Anfang der Behandlung niedrige Werte vorweist und die in der Analyse fokussiert und durchgearbeitet wurde, nimmt im Verlauf dieser zu.

Dadurch konnten wir einen Überblick der Meisterung von Beziehungskonflikten der Patientin Amalie X bekommen, welcher der klinischen Verlaufbeschreibung von THOMÄ und KÄCHELE entsprach und diese vertiefte.

6 LITERATURVERZEICHNIS

1. Ainsworth, M.: Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In: Parkes, C.M., Stevenson-Hinde, J. (Hg) Attachment across the life cycle. Routledge, London: 33-51 (1991)

2. Alexander, F., French, T.M.: Psychoanalytic Therapy: Principles and Applications. Ronald Press, New York, S. 4 (1946)

3. Benjamin, L.S.: Structural analysis of social behavior. Psychological Review 81: 392-425 (1974)

4. Benjamin, L.S.: Structural analysis of a family in therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology 45: 391-406 (1977)

5. Benjamin, L.S.: Operational definition and measurement of dynamics shown in the stream of free associations. Psychiatry 49: 104-129 (1986)

6. Benjamin, L.S.: Interpersonal Diagnosis and treatment of personality disorders. Guilford Press: New York (1993)

7. Berelson, B.: Content analysis in communication research. Hafner: New York (1952)

8. Bordin, E.S., Cutler, R.L., Ditmann, A.T., Harway, N.I., Rausch, H.L., Rigler, D.: Measurement problems in Process Research on Psychotherapy. Journal of Consulting Psychology 18, 79-82 (1954)

9. Bortz, J.: Lehrbuch der Statistik: Für Sozialwissenschaftler 2. Aufl., Springer, Berlin, S. 276-281 (1985)

10. Bowlby, J.: Bindung. Kindler Verlag, München (1975)

11. Bromley, D.B.: The case-study method in psychology and related disciplines. Wiley: New York (1986)

12. Cantor, N., Mischel, W.: Traits as prototypes. Effects on recognition memory. Journal of Personality and Social Psychology 35: 38-48 (1977)

13. Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Dahlbender, R.W., Zobel, H.Y.: Quantitative Einschätzung Interpersoneller Themen. Verlag Ulmer Textbank, Ulm (1995)

14. Crits-Cristoph, P., Connolly, M.B., Shappell, S., Elkin, I., Krupnick, J.,

Sotzky, S.: Interpersonal narratives in cognitive and interpersonal psychotherapy. Psychotherapy Research 9: 22-35 (1999)

15. Dahlbender, R.W.: Die Macht der „Inneren Bilder“: Beziehungsmuster, Konflikt, Abwehr, Meisterung und psychische Struktur als internalisierte Repräsentanzen der Schwere psychischer Erkrankung. Habilitationsschrift, Universität Ulm, (2001)

16. Dahlbender, R.W., Torres, L., Reichert, S., Stübner, S., Frevert, G., Kächele, H.: Die Praxis des Beziehungsepisoden-Interviews. Zeitschrift psychosomatische Medizin 39, 51-62 (1993)

17. Dahlbender, R.W., Kächele, H.: What do you believe in? Clinical conviction and/or empirical evidence? In: Soldz S, McCullough L (1999) Reconciling empirical knowledge and clinical experience. The art of science of psychotherapy. Washington, American Psychological Association, DC, 208-230 (1999)

18. Dahlbender, R.W., Erena, C., Reichenauer, G., Kächele, H.: Meisterung konflikthafter Beziehungsmuster im Verlaufe einer psychodynamischen Fokaltherapie. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 51, 176-185 (2001)

19. Davison, G.C., Lazarus, A.A.: Clinical innovation and evaluation. Clinical Psychology: Science and Practice. 157-167 (1994)

20. Ermann, M., (Hg): Die hilfreiche Beziehung in der Psychoanalyse. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen (1993)

21. Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele H, Higgitt A Measuring the ghost in the nursery. An empirical study of the relationship between parents' mental representation of childhood experiences and their infants' security of attachment. Journal of the American Psychoanalytic Association 41: 957-989 (1993a)

22. Frank, J. D.: The role of hope in psychotherapie. International Journal of Psychiatry 5, 383-395 (1978)

23. Frank, J. D.: Therapeutic factors in psychotherapy. American Journal of Psychotherapy 25, 350-361 (1971)

24. Freud, S.: Studien über Hysterie. [1895] In: Freud, A. (Hrsg.): Gesammelte Werke, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main (1999)

25. Freud, S.: Bruchstücke einer Hysterie-Analyse. [1905a] In: Freud, A. (Hrsg.): Gesammelte Werke, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main (1999)

26. Freud, S.: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. [1905b] In: Freud, A. (Hrsg.): Gesammelte Werke, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main (1999)

27. Freud, S.: Über Psychoanalyse. [1910] In: Freud, A. (Hrsg.): Gesammelte Werke, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main (1999)

28. Freud, S., Zur Dynamik der Übertragung. [1912] In: Freud, A. (Hrsg.): Gesammelte Werke, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main (1999)

29. Freud, S.: Zur Einleitung der Behandlung. [1913] In: Freud, A. (Hrsg.): Gesammelte Werke, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main (1999)

30. Freud, S.: Über Fausse Reconnaissance ('Déjà Raconté') Während Der Psychoanalytischen Arbeit. Gesammelte Werke X, S. 129 [1914a], In: Freud, A. (Hrsg.): Gesammelte Werke, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main (1999)

31. Freud, S.: Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten, [1914b] In: Freud, A. (Hrsg.): Gesammelte Werke, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main (1999)

32. Freud, S.: Nachwort zur Frage der Laienanalyse. [1927] In: Freud, A. (Hrsg.): Gesammelte Werke, S. 293. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main (1999)

33. Frommer, J.: Qualitative Diagnostikforschung. Inhaltsanalytische Untersuchungen zum psychotherapeutischen Erstgespräch. Springer, Berlin (1996)

34. Frommer, J., Streeck, U.: Qualitative Psychotherapieforschung. Zeitung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 49: 74-86 (2003)

35. Gift, T., Cole, R., Wynne, L.: An interpersonal measure of hostility based on speech context. In: Gottschalk LA, Lolas F, Viney LL (Hg) Content analysis and verbal behavior. Significance in clinical medicine and psychiatry. Springer, Berlin (1986)

36. Gill, M.M., Hoffman, I.Z.: A method for studying the analysis of aspects of the patient's experience in psychoanalysis and psychotherapy. Journal of the American Psychoanalytic Association 30:137-167 (1982)

37. Gottschalk, L.A., Winget, C.N., Gleser, G.C.: Manual of instructions for using the Gottschalk-Gleser content analysis scales: Anxiety, hostility, and social alienation personal disorganization. University of California Press, Los Angeles (1969)

38. Grawe-Gerber, M., Benjamin, L.S.: Structural analysis of social behavior (SASB). Coding manual for psychotherapy research. Forschungsbericht, Psychologisches Institut der Universität Bern (1989)

39. Grenyer, B.F.S.: Mastery Scale I. A research and scoring manual. University of Wollongong, Wollongong, Australien (1994)

40. Grenyer, B.F.S.: Mastering Relationship Conflicts: Discoveries in Theory, Research, and Practice. American PSYCHOLOGICAL Association, Washington (2002)

41. Grenyer, B.F.S., Luborsky, L.: Dynamic Change in Psychotherapy. Mastery of Interpersonal Conflicts. Journal of Consulting and Clinical Psychology 64: 411-416 (1996)

42. Grenyer, B.F.S., Dahlbender, R.W., Reichenauer, G.: Mastery Scale I. Deutsche Manualbearbeitung. Ulmer Textbank, Ulm (1998)

43. Grünbaum, A.: The role of the case study method in the foundations of psychoanalysis. In: Vetter, H., Nagl, L. (Hrsg): Die Philosophen und Freud. Oldenburg: Wien, S 134-174 (1988)

44. Hendrick, I.: Instinct and the Ego during Infancy. Psychoanalytic Quarterly 11, 33-58 (1942)

45. Horowitz, M.J.: States of mind. Analysis of change in psychotherapy. Plenum, New York (1979)

46. Huber, H.:Kontrollierte Fallstudie. In: Pongratz, L. (Hrsg.) Handbuch der Psychologie. 7/2, Bd., Hogrefe, Göttingen (1978)

47. Jüttemann, G. (Hrsg): Komparative Kasuistik. Asanger Verlag: Heidelberg (1990)

48. Kächele, H.: Validating psychoanalysis: what methods for which task? The Behavioral and Brain Sciences 9: 2-44 (1986)

49. Kächele, H.: Clinical and scientific aspects of the Ulm Process model of psychoanalysis. International Journal of Psychoanalysis, 69:65-73 (1988)

50. Kächele, H.: Are there "Pillars of Therapeutic Wisdom" for Psychoanalytic Therapy? Journal of European Psychoanalysis 12-13: 151-161 (2001)

51. Kächele, H., Dahlbender, R.W.: Übertragung und zentrale Beziehungsmuster. In: Buchheim P, Cierpka M, Seifert Th (Hg) Lindauer Texte. Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung. Springer, Berlin, 84-103 (1993)

52. Kächele, H.,Thomä, H.: Von A bis O: der psychoanalytischen Behandlung von Amalie X oder Der lange Weg von der Novelle zur Einzelfallanalyse. Ein Arbeitsbuch für die Studierenden der Psychoanalyse. 1. Fassung Extrabuch, Ulm (1997)

53. Kächele, H., Albani, C., Buchheim, A., Grünzig, H.J., Hölzer, M., Hohage, R., Jimenez, J.P., Leuzinger-Bohleber, M., Mergenthaler, E., Neudert-Dreyer, L., Pokorny, D., Thomä, H.: Psychoanalytische Einzelfallforschung: Ein deutscher Musterfall: Amalie X, Psyche, 05, S. 387-425 (2006)

54. Kelly, G.A.: The psychology of personal constructs. Norton, New York (1955)

55. Kernberg, O.F.: Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse, Klett-Cotta, Stuttgart (1981)

56. Kernberg, O.F.: Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie. Verlag für Internationale Psychoanalyse, München (1988)

57. Klein, G.S., Psychoanalytic Theory. An exploration of essentials. International University Press, New York (1976)

58. Knapp, P.H.: Self-other-schemas. Core organizers of human experience. In: Horowitz, M.J. (Hg) Personal schemas and maladaptive interpersonal patterns. University of Chicago Press, Chicago: 81-102 (1991)

59. Korner, I. N.: Hope as a method of coping. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 34, 134-139 (1970)

60. Kubie, L.S .: Problems and techniques of psychoanalytic validation and progress. In: Pumpian-Mindlin, E. (Ed): Psychoanalysis as science. The Hixon lectures on the scientific status of psychoanalysis. Basic Books: New York, 46-124 (1952)

61. Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Bd.2 Methoden und Techniken. Psychologie Verlagsunion, München (1989)

62. Leary, T.: Interpersonal diagnosis of personality. A functional theory and methodology for personality evaluation. Ronald Press: New York (1957)

63. Lee, F., Peterson, C.: Content analysis of archival data. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65: 959-969 (1997)

64. Loewald, H.W.: Psychoanalyse. Aufsätze aus den Jahren 1951-1979. Klett-Cotta, Stuttgart (1986)

65. Luborsky, L.: Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy. The core conflictual relationship theme. In: Freedman, N., Grand, S. (Hg) Communicative structures and psychic structures. Plenum Press, New York: 367-395 (1977)

66. Luborsky, L.: A guide to the CCRT method. In: Luborsky, L., Crits-Christoph, P. (Hrsg.): Understanding transference. The CCRT method. Basic Books, New York, S. 15-16 (1990)

67. Luborsky, L.: How to maximize the curative factor in dynamic psychotherapy. In: Miller NE, Luborsky L, Barber JP, Docherty JP (Hg) Psychodynamic treatment research. A handbook for clinical practice. Basic Books, New York, 519-535 (1993)

68. Luborsky, L.: The first trial of P-technique in psychotherapy research. A still-lively legacy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63: 6-14 (1995)

69. Luborsky, L.: Einführung in die analytische Psychotherapie. Ein Lehrbuch. 3. Auflage, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen (1999)

70. Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J., Auerbach, A.: Curative factors and operational measures in psychoanalytic psychotherapy. In: Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J., Auerbach, A (Hrsg.): Who will benefit from psychotherapy? Basic Books, New York, S. 146-165 (1988)

71. Luborsky, L., Barber, J.P., Diguer, L.: The meanings of narratives told during psychotherapy: The fruits of a new observational unit. Psychotherapy Research 2, 277-290 (1992)

72. Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Beltz, Weinheim (1983)

73. Meichenbaum, D., Gilmore, J.B.: The nature of unconscious processes. A cognitive-behavioral perspective. In: Bowers, K., Meichenbaum, D. (Hg) The unconscious reconsidered. John Wiley & Sons, New York: (1984)

74. Mergenthaler, E.: Anwendung der Textanalyse bei gesprochener Sprache am Beispiel psychoanalytischer Gespräche. Sprache und Datenverarbeitung 9: 16-20 (1985a)

75. Mergenthaler, E.: Textbank systems. Computer science applied in the field of psychoanalysis. Springer: Berlin, Heidelberg, New York (1985b)

76. Mergenthaler, E., Kächele, H.: The Ulm Textbank management system: A tool for psychotherapy research. In: Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H. (Hrsg.) Psychoanalytic processresearch strategies. Springer: Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, pp 195-212 (1988)

77. Mergenthaler, E,. Kächele, H.: Die Ulmer Textbank. Psychotherapie, Psychologie, Medizin, 44: 29-35 (1994)

78. Merten, K.: Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie und Methode und Praxis. Westdeutscher Verlag, Opladen (1983)

79. Mertens, W.: Entwicklung der Psychosexualität und Geschlechtsidentität. Bd. 1 Geburt bis 4. Lebensjahr, Kohlhammer, Stuttgart (1992)

80. Minsky, M.A.: Framework for representing knowledge. In: Winston, P.H. (Hg) The psychology of computer vision. McGraw-Hill, New York (1975)

81. Nagera, H. (Hg): Psychoanalytische Grundbegriffe. Eine Einführung in

Sigmund Freuds Terminologie und Theorienbildung. Fischer Verlag, Frankfurt am Main (1989)

82. Piaget, J.: The language and thought of the child. [1926]. 3. Auflage, Routledge & Kegan Paul, London (1971)

83. Piaget, J., Inhelder, B,: Die Psychologie des Kindes. [1972] Deutscher Taschenbuch-Verlag, München (1996)

84. Reichenauer, G., Bauer, H., Dahlbender, R.W.: Mastery-Scale and Personality. Poster, 3rd International OPD Congress. Ulm: University of Ulm, 28th-30th September 2000 (2000)

85. Reichenauer, G.: Interpersonelle Konflikte: zur Praktikabilität, Interrater-Reliabilität und Validität der Mastery-Scale. Med. Dissertation, Universität Ulm (2001)

86. Rice, L.N., Greenberg, L.S.: Patterns of change. Intensive analysis of psychotherapy process. Guilford Press, New York (1984)

87. Rudolf, G.: Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage. 4, Auflage, Thieme, Stuttgart (2000)

88. Schank, R.C., Abelson, R.P.: Scripts, plans, goals, and understanding. An inquiry into human knowledge structures. Erlbaum, Hillsdale (1977)

89. Schlessinger, N., Robbins, F. P.: The Fate of the Transference Neurosis: Recurrent Patterns of Conflict and Changes in Ego Functions. In: Schlessinger, N.; Robbins, F. P.: A Developmental View Of The Psychoanalytic Process. International Universities Press, New York, S. 45-77 (1983)

90. Stern, D.N.: Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta, Stuttgart (1992)

91. Stierlin, H.: Von der Psychoanalyse zur Familientherapie. Klett-Cotta, Stuttgart (1975)

92. Stuhr, U.: Methodische Überlegungen zur Kombination von qualitativer und quantitativer Methoden in der psychoanalytischen Katamneseforschung und Hinweise zu ihrer Integration. Oder: Rhetorische Sprachfiguren als Stolpersteine auf dem Wege zur Einheitswissenschaft. In: Stuhr, U.,

Leuzinger-Bohleber, M., Beutel, M. (Hrsg): Langzeit- Psychotherapie. Kohlhammer: Stuttgart, S 133-148 (2001)

93. Strupp, H. H.: Specific versus nonspecific Factors in psychotherapie and the problem of control. Archives of General Psychiatry 23, 393-401 (1970)

94. Strupp, H.H., Binder, J.: Psychotherapy in a new key. A Guide to time-limited psychotherapy. Basic Books: New York (1984)

95. Thomä, H.: Zur Theorie und Praxis von Übertragung und Gegenübertragung im psychoanalytischen Pluralismus. Psyche 53: 820-872 (1999)

96. Thomä, H, Kächele, H.: Lehrbuch der Psychoanalytischen Therapie. Bd. 1 Grundlagen. Springer, Berlin (1985)

97. Thomä, H., Kächele, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd. 2: Praxis, Springer, Berlin, S. 90 (1988)

98. Thomä, H. & Kächele, H. Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd. 3 Forschung. Springer, Berlin. (2007).

99. Tress, W. (Hg): Die Strukturale Analyse Sozialen Verhaltens - SASB. Heidelberg: Ansager (1993)

100. Tscheulin, D.: Grundlagen und Modellvorstellungen für eine personen-zentrierte Störungslehre. In: Schmidtchen, S., Speierer, G.W., Linster, H. (Hg): Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Bd. 2 Theorien und Ergebnisse zur Grundlegung einer klientenzentrierten Krankheitslehre. GwG-Verlag: Köln, 139-179 (1995)

101. Viney, L.L.: The assessment of psychological states through content analysis of verbal communications. Psychological Bulletin 94: 542-563 (1983)

102. Wallerstein, R.S., Robbins, L.L.: The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: Rationale, method, and sample use IV: Concepts. Bulletin of the Menninger Clinic 20, 239-262 (1956)

103. Wallerstein, R.S., Sampson, H.: Issues in research in the psychoanalytic process. Int Journal of Psychoanalysis. 52: 11-50. Dt. (1997) Wichtige Fragen der psychoanalytischen Prozessforschung. In: Schill, S., Lebovici, S., Kächele, H., (Hrsg): Psychoanalyse und Psychotherapie Herausforderungen und Lösungen für die Zukunft. Thieme-Verlag: Stuttgart, S

132-154 (1971)

104. Weiss, J., Sampson, H. and the Mount Zion Psychotherapy Research Group: The psychoanalytic process. Theory, clinical observation, and empirical research. Guilford Press, New York (1986)

105. White, R. W.: Motivation reconsidered: The concept of competence. Psychological Review 66, 297-333 (1959)

106. Wiedemann. P.M.: Erzählte Wirklichkeit. Zur Theorie und Auswertung narrativer Interviews. Psychologie Verlags Union, Weinheim (1986)

107. Zelnick, L.M., Buchholz, E.S., Der Begriff der inneren Repräsentanz im Lichte der neuen Säuglingsforschung. Psyche 45: 810-846 (1991)

7 ANHANG

7.1 Studiendokumentation

7.1.1 Behandlungsverlauf

THOMÄ und KÄCHELE (KÄCHELE & THOMÄ, 1997; THOMÄ & KÄCHELE, 2007) beschreiben den klinischer Behandlungsverlauf wie folgt:

7.1.1.1 Analyse im Längsschnitt

– Aktuelle Lebenssituation

Zu Beginn der Behandlung übt die Patientin ihren Beamtenberuf aus. Themen aus diesem Arbeitsbereich, etwa Konflikte mit dem Vorgesetzen, Kolleginnen und Schülerinnen werden häufig in den Analysestunden erörtert, oft versucht sie mit minutiösen Schilderungen von sie belastenden Konfliktsituationen vom Analytiker ein entlastendes Urteil für ein bestimmtes Verhalten zu bekommen.

Mit Beginn der Analyse leitet die Patientin eine Hormonbehandlung ein, in der Hoffnung, auch dadurch ihren Hirsutismus verändern zu können.

Sie lebt allein in einer Wohnung und verbringt Wochenenden und Ferien (Periode vor B3) mit ihren Eltern und Verwandten.

In der B7 (Stunden 221-225.) hat sie einen Autounfall, der sie sehr beschäftigt, da sie vermutet, ihn provoziert zu haben.

Unterbrechungen der Analyse, so der zweimonatige nach der Stunde 286 (zwischen B8 und B9), aufgrund eines Auslandsaufenthaltes des Analytikers, beschäftigen sie sehr.

Nach der 300. (zwischen B8 und B9) Analysestunde bemüht sich die Patientin aktiv, z.B. über eine Zeitungsannonce, Kontakt zu Männern zu bekommen. Sie geht im Folgenden einige, auch sexuelle Beziehungen ein. Nach der 420. Stunde (B11) hat sie brieflichen Kontakt zu einem Mann, mit dem sie eine engere Beziehung aufbauen

möchte. Um die 450. Stunde (zwischen B11 und B12) trifft sie sich erstmals mit diesem Freund.

Nach der 500. Stunde (B13) wird das Ende der Analyse angesprochen. Die Patientinist immer noch Beamtin. Sie betreut auch Praktikanten, mit denen sie z.T. große Schwierigkeiten hat.

– Körperbehaarung

Die Auseinandersetzung mit der Körperbehaarung prägt die Anfangszeit der Analyse. Die Patientin erlebt diese deutlich als viriles Stigma, das auch durch eine Einstellungsänderung nicht zu beseitigen sei. Daher setzt sie große Hoffnungen in die medizinische Hormonbehandlung die sie gerade anfängt. Psychodynamisch und szenisch entwertet sie damit auch die möglichen Erfolge der Psychoanalyse (B1 und B2).

Die Bedeutung des Hirsutismus konkretisiert sich u. a. in einem Traum (s. B1).

Schmerzlich wird ihr Erleben eines "defekten" Köpers beim Vergleich mit anderen Frauen, nur im Vergleich mit einer dicken Kollegin "komme ich gut weg" (10. Stunden, B2).

In der nächsten Perioden (B7) spricht sie nicht direkt über ihre Behaarung. Aber anhand von zwei Träumen mit offensichtlich sexueller Symbolik wird die damit verbundene Unsicherheit mit ihrer Geschlechtsidentität angesprochen.

Wiederum sehr direkt im manifesten Trauminhalt ist ihr Hirsutismus in Träumen der Stunden221-225 (s. B7). In den nächsten Analyseabschnitten verschwindet die Thematik sukzessiv; in der 222. Stunde (B7) erinnert sie sich zwar noch diffus, dass sie "etwas von Haaren" geträumt habe, kann sich aber nicht detailliert daran erinnern. Stattdessen rückt die Auseinandersetzung mit ihrem Körper ganz allgemein mehr ins Zentrum der analytischen Arbeit.

In der folgenden Periode (Stunden 282-286, hier nicht analysiert) der Zusammenhang beleuchtet werden zwischen ihrem Haarwuchs und der Sexualität: Wären die Haare weg, wäre sie, in ihren Fantasien, sexuellen Vergewaltigungen schutzlos ausgesetzt.

Ein Indikator für ihre bessere Selbstakzeptanz zeigt sich erste in der Stunden 300 bis 304 (hier nicht analysiert). Zu Beginn der Analyse hat die Patientin sich oft von sich selbst ausgezogen gefühlt. Inzwischen kann sie sich in einem durchsichtigen

Nachthemd träumen und sich dabei attraktiv finden. Als sie schließlich eine direkt sexuelle Beziehung zu ihrem Freund aufnimmt (Stunden 376-380, B10), erwähnt sie zwar, dass sie sich beim Geschlechtsverkehr wegen ihrer Haare oft gehemmt fühlt, doch geht es immer mehr um die Auseinandersetzung mit ihrem Körpergefühl ganz allgemein; der Hirsutismus tritt eher in den Hintergrund.

Immer zentraler wird die Auseinandersetzung mit ihrem Körper im Zusammenhang mit der Sexualität. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang ein Traum (s. Stunden 502-506, B13), in der ihre Haare zu Wurzeln werden.

In B14-B15 (Stunden510-517) erlebt die Patientin im Traum eine Dame im Zirkus. Anhand dieses Traumes kann nochmals ihr Neid auf eine "volle Weiblichkeit", aber auch auf die makel- und geruchslose Haut der Oma (und des Analytikers) thematisiert werden.

– Sexualität

Von Anfang an nimmt das Thema "Sexualität" eine zentrale Rolle im psychoanalytischen Dialog ein. In den ersten Stunden erzählt sie, dass sie mindestens vom 3. bis zum 6. Lebensjahr onaniert habe. Doch führte die streng religiöse Erziehung, vor allem repräsentiert durch ihre Tante, dazu, sexuelle Impulse als schuldhaft zu erleben. Sie spricht in den Anfangsstunden von ihrem Wunsch, die Sexualität zu bejahen und schön zu finden, um sie voll ausleben zu können, doch steht ihr dabei ihr Hirsutismus im Wege, wie auch ihre Zweifel, ob sie überhaupt eine richtige Frau sei.

In ihren Träumen erlebt sie angenehme Empfindungen während einer Beichte über ihr bisheriges Sexualleben. Sie kann über ihre sexuellen Wünsche ihrem jüngeren Bruder gegenüber sprechen.

In die Folgende (hier nicht analysiert) geht es wieder vermehrt um ihre Schuldgefühle wegen ihrer Onanie.

Es tauchen auch versteckt sexuelle Fantasien über den Analytiker auf. Sie beschäftigt sich (Stunden 177- 181, B6) mit der Angst, der Analytiker könnte sie für frigide halten. Die Deutung, ihre Angst vor der Sexualität habe nicht nur mit den Haaren zu tun, lehnt sie zu diesem Zeitpunkt vehement ab.

In dem B7 steht die Auseinandersetzung mit Kastrationsängsten und -wünschen im Zentrum: Sie hat Angst, eine Taube könne ihr die Augen ausstechen, sich bei der Onanie zu verletzen, träumt von einem Autounfall, indem ein riesiger Laster in ihr Auto reinfährt und spricht direkt über ihre frühere, fast zwanghafte Fantasie. Ihre Kastrationswünsche Männern gegenüber werden an einer Fantasie deutlich.

Die Durcharbeitung dieser Schuldproblematik ermöglicht ihr u. a. eine sexuelle Beziehung zu einem Mann aufzunehmen (Stunden 376-380, B10), wobei eindrücklich ist, wie sehr sie sich gegen eine passiv feminine Position sträubt und sich um eine aktive Rolle in der Sexualität bemüht. Wie oben erwähnt, stehen im Folgenden ihre Konflikte mit der weiblichen Geschlechtsidentität immer wieder im Fokus der analytischen Arbeit. U. a. geht es oft um die konkrete Auseinandersetzung mit ihren Genitalien und damit verbundenen Sexualfantasien. Auslöser dafür ist, dass sie beim Koitus von ihrem Freund (P.) leicht verletzt wurde, worauf sie unfähig ist zum Orgasmus zu kommen. Es wird auch deutlich, wie bedrohlich für sie die Nähe zu ihrem Freund ist.

Da ihr Freund noch andere Frauen Beziehungen unterhält, ist sie konfrontiert mit Eifersucht. Die Auseinandersetzung mit diesen Facetten der Sexualität führt zu einer beobachtbaren Konsolidierung des Akzeptierens des eigenen Körpers und der eigenen Sexualität (Stunden 502-506, B13).

– Selbstwertgefühl und Schuldproblematik

Parallel zu der eben geschilderten Veränderung im Bereich der Sexualität verändert sich auch das anfänglich äußerst labile Selbstwertgefühl der Analysandin, wobei hier archaische Schuldgefühle eine zentrale Rolle spielen. Sie zeigt anfänglich eine ausgeprägte Selbstunsicherheit, erlebt sich oft als abgelehnt von ihrer und ist in der analytischen Situation abhängig von positiven Rückmeldungen des Analytikers.

Durch die Intensivierung der Übertragung erlebt sie aber wieder vermehrt Schwankungen ihres Selbstwertgefühls; dies vor allem weil sie Zweifel plagen, der Analytiker könnte sie u. a. wegen ihrer fehlenden weiblichen Identität ablehnen (Stunden 76-80, B4).

In den Stunden 126-130 (B5) wird deutlich, dass ihre Schwankungen auch mit ihrer Vaterbeziehung zusammenhängt: Er ließ sie zu wenig Bestätigung und Zuneigung erleben und zog ihre Brüder vor.

Ein wichtiger Schritt für die Entwicklung eines stabileren Selbstwertgefühls ist ihr Entschluss, selbstständig einen Partner zu suchen (via Annoncen z.B.). Sie stellt sich vor, auch ohne Analytiker, während der Ferien "frei schwimmen" zu können und ohne Eltern in Urlaub zu fahren (Stunden 300-304, hier nicht analysiert).

Das Einlassen auf einen heterosexuellen Partner ist allerdings im Folgenden immer wieder mit schweren Selbstzweifeln und Unsicherheitsgefühlen verbunden. Durch die analytische Arbeit kann ein Rückzug aus Beziehungen aufgrund von Frustrationen und Verletzungen immer wieder verhindert werden.

Im letzten Abschnitt der Analyse ist der Zuwachs an stabilem Selbstwertgefühl eindrücklich; z. B. kann sie sich ohne Schuldgefühle eingestehen, dass sie "eine starke Frau" ist.

– Familie

Die realen familiären Beziehungen zu Beginn der Analyse einen großen Stellenwert ein.

Sie schildert ihre Beziehung zu ihrem Vater deutlich ambivalent. Auch mit ihren Brüdern verbindet sie eine intensive Beziehung.

Als erste Veränderung in diesem Bereich registriert sie eine zunehmende, ihr wohltuende Distanz von der Mutter (zwischen B3 und B4). Auch zum jüngeren Bruder wird die Distanz größer, u. a. wegen der von ihm ausgehenden sexuellen Anziehung. Später (Stunden 76-80, B4) wird thematisiert, wie sehr sie die Mutter ins Vertrauen zog, den Vater nicht offen zu kritisieren. Später (Stunden 126-130, B5) wird angesprochen, wie sehr dieser ihr gegenüber seine Gefühle verdeckt und sie damit kränkt.

Sie machte früher den Vater für alles Hässliche (auch für den Haarwuchs) verantwortlich. In den B6 (Stunden177-181) verschiebt sich die Stoßrichtung ihrer Vorwürfe: Sie beklagt sich heftig, die Mutter habe sich zu wenig um sie gekümmert, sei schuld an allen Problemen. Auffällig ist auch, wie intensiv sie die Mutter via Gespräche in die Analyse einbezieht. Erst um die 300. Stunde (zwischen B8 und B9)

wird anhand von Befürchtungen über die Einmischung der Familie in ihre Partnersuche ihre stattfindende Ablösung deutlich. Darauf spielt die Familie zunehmend eine geringere Rolle, verschwindet über lange Phasen aus der Analyse. Allerdings tauchen die Konflikte in dem B10 (Stunden 376-380) wieder vermehrt auf, vor allem in Zusammenhang mit der Rebellion gegen die Bevormundung durch die Eltern.

Im Zusammenhang mit der Einsicht, welche Konflikte und welcher Verzicht auf Lebensqualität ihr die Rigidität ihrer Eltern, vor allem ihrer Mutter, eingebrockt haben, nimmt sie nun heftige Hassgefühle ihnen gegenüber wahr (Stunden 476-480, B12).

– Außerfamiliäre Beziehungen

Zu Beginn der Analyse hat die Patientin Beziehungen außerhalb der Familie vor allem zu ihren Kolleginnen. In dem B3 (Stunden 26-30) wird deutlich, dass sie nahezu unfähig ist, alleine in eine Gesellschaft zu gehen.

Als einer der ersten Erfolge der Analyse registriert sie, dass sie sich wieder etwas unabhängiger vom Urteil der anderen fühlt, z.B. wieder alleine spazieren gehen kann (Stunden 51-55, hier nicht analysiert).

Ihren Kollegen gegenüber fühlt sie sich nach wie vor gehemmt (Stunden 126-130, B5). Ihre außerfamiliären Kontakte beschränken sich aber weiterhin fast völlig auf sie.

Während des Urlaubs des Analytikers (vor der 300. Stunde, zwischen B8 und B9) bekommt sie nach ihrer Annonce einige Zuschriften von Männern, u. a. von einem Arzt, der selbst eine psychotherapeutische Ausbildung macht, was sie in ihren Fantasien sehr beschäftigt. Sie nimmt schließlich trotz vieler Hemmungen und Schwierigkeiten sogar eine sexuelle Beziehung zu einem der Männer auf (Stunden 376-380, B10).

In ihrer Arbeit kann sie wärmere und konfliktfreiere Beziehungen zu Kollegen und Schulerinnen zulassen.

Nach einer weiteren Annonce (Stunden 421-425, B11) nimmt sie trotz vieler Ängste Kontakt auf zu einem Künstler mit dem Wunsch, sich einer nichtbürgerlichen Welt gewachsen zu fühlen. In der Stunden 444-449 (zwischen B11 und B12) beschäftigt sie sich mit einer nun seit längerer Zeit bestehenden Beziehung zu einem Mann in

Scheidung. Sie fühlt sich trotz aller Konflikte mit ihm verbunden. Ihre Fantasien, sich von ihm zu trennen, werden u. a. im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Analysenende reflektiert.

– Beziehung zum Analytiker

Die Anfangsbeziehung zum Analytiker ist u. a. geprägt durch ihre soziale Isolation. Es beschäftigt sie die Frage, wie nahe ihr dem Analytiker kommen darf und soll. Sie empfindet bisher (Stunden 26-30, b3) die Analyse als Prüfung und befürchtet, wegen abgelehnt zu werden.

In den Stunden 76-80 (B4) geht es oft um die Einstellung der Patientin zur Behandlung. Deutlich wird ihre Unsicherheit, sie empfindet das Liegen auf der Couch als unnatürlich; sie vergleicht die Analyse mit einem Spiel, bei dem sie immer verliert. Sie macht dem Analytiker auch konkrete Vorwürfe, indem sie kritisiert, er interpretiere immer nur und mache ihr nicht verständlich, wie er zu einer Deutung komme. Auch auf ihre Fragen gehe er nicht ein. Die Beziehung zum Analytiker mache ihr zu schaffen. In einem Traum stellt sie die befürchtete Strafe für diesen Widerstand dar: sie sitzt mit ihm, seiner ca. achtjährigen Tochter und ihrer eigenen Mutter in einem Garten. Der Analytiker ist ärgerlich auf sie, weil sie zu seiner Tochter "Du bist ein Schatz" sagte. Sie misstraut seiner neutralen analytischen Haltung und will direkt wissen, wie er ihre Kritik wirklich aufgefasst hat.

Anhand von Publikationen des Analytikers und seiner Frau sucht sie herauszufinden, was für ein Mensch mit welchen Normvorstellungen er wohl sei.

Schließlich (Stunden 126-130, B5) wird die sich entwickelnde Vaterübertragung erkennbar, etwa indem sie ihre Situation, auf der Couch zu liegen und dem Analytiker ausgeliefert zu sein, vergleicht mit ihrer Ohnmacht dem Vater gegenüber.

Die Ambivalenz ist noch deutlicher in den Stunden 177-181 (B6), in der sie mehrere Träume berichtet. Sie äußert den Gedanken, seine Kinder mal zu kidnappen und über die Familie auszufragen. Entsprechend ist der Widerstand gegen die analytische Arbeit groß.

Später (Stunden 221-225, B7) vergleicht sie das Wort "Behandlung" mit "in der Hand haben", ein Grund, weshalb sie sich mit Händen und Füssen gegen die zunehmende Nähe zum Analytiker sperrt. Nach der Durcharbeitung damit verbundener Ängste

kann sie sich mehr in der analytischen Beziehung niederlassen. Auf diesem Hintergrund ist für sie die bevorstehende zweimonatige Trennung schwer zu ertragen (zwischen B8 und B9). Sie ist danach sehr aggressiv und ärgerlich auf den Analytiker.
Im B11 (Stunden 421-425) bringt sie dem Analytiker einen Blumenstrauß, u. a. um sich für ihre entwertenden Gedanken über ihn zu entschuldigen und ihm zu danken für alles, was er ihr durch die Analyse ermöglichte, vor allem ihre Männerbeziehungen. Sie probt damit auch ein Stück Abschied von ihm.
Die Stunden 476-480 (B12) sind geprägt von intensiven Übertragungsgefühlen: Einmal ihrem Gefühl, beim Analytiker wie bei ihrem Vater nie wirklich das Gefühl von Geborgenheit und Stärke zu bekommen. Zu weiteren beschäftigen sie heftige sexuelle Wünsche dem Analytiker gegenüber: zuhause, vor einer Sitzung, hat sie sich ausgemalt, den Analytiker in der nächsten Stunde zu verführen. Sie fürchtet, dass der Analytiker darauf mit Entsetzen reagieren würde.
In den abschließenden Stunden dominiert das Trennungsthema. Ihr ist wichtig, dass der Analytiker versteht, dass sie befürchtet, er könnte wie ihre Eltern enttäuscht sein von ihrer Art des Abschiednehmens. Interessant ist auch, dass sie nun nicht mehr auf ihre analytischen Geschwister eifersüchtig ist.

7.1.1.2 Analyse im Querschnitt

Block 1 und Block 2: Stunden 1 – 10

Die erste Beschreibung stützt sich auf den Zeitraum von zehn Stunden, um eine ausreichende Breite in der Erfassung wichtiger Leitlinien zu gewinnen.

– Aktuelle Lebenssituation

Die 34 jährige Patientin ist Junggesellin, lebt allein, aber ist noch eng mit ihren Eltern verbunden. Sie übt einen pädagogischen Beruf von außen her betrachtet kompetent und zuverlässig aus.

– Symptomatik

Es finden sich wenig Angaben zur körperbezogenen Symptomatik, stattdessen werden vorwiegend Äußerungen zu psychosozialen Situation berichtet.

– Körperbild

Ihre Äußerungen zum Körper stehen meist in einem engen Zusammenhang mit der Sexualität und dem Vergleich mit dem Aussehen anderer Frauen. Nahe liegenderweise bestimmt eine subjektiv sehr quälend erlebte männliche Behaarung ihr Denken und Fühlen, zumal sie bereits antizipieren kann, das die Analyse nur ihre Einstellung dazu, nicht aber die Behaarung wird ändern können. Die Bedeutung der Behaarung konkretisiert sich in einem Traum, in dem die Patientin sich einem Mann sexuell anbietet und von diesem zurückgewiesen wird. In diesem Traum erscheint eine Frau, deren Körper über und über mit Haaren bedeckt ist. Allerdings kann sie ihr Aussehen mit einer dicken Kollegin vergleichen und kommt ganz gut weg, wenn sie ihre Behaarung gegen das Dicksein aufrechnet.

– Sexualität

Die Patientin erinnert sich, dass sie mindestens vom 3. bis zum 6. Lebensjahr onaniert hat. Von früher Kindheit an bis nach der Pubertät erlebt sie unter dem Einfluss der kirchlichen Sexualtabus und einer ihr jegliche sexuelle Tätigkeit streng verbietenden Tante, die für sie damals die Mutter repräsentierte, die Sexualität als schuldhaft. In der Abhängigkeit von den kirchlichen Normvorstellungen - die sie sehr in ihr Über-Ich integriert hat - sieht sie das wichtigste Hemmnis auf dem Wege zur Realisierung einer heterosexuellen Beziehung. Umso heftiger verschaffen sich ihre intensiven Wünsche in ihren Träumen einen Durchbruch.

– Traum

Sie erlebt sich als schöne, sehr sinnliche "Raffael - Madonna", die von einem Mann defloriert wird, und gleichzeitig als säugende Mutter. Dem Traum ging der Versuch voraus, ein Tampon in die Scheide einzuführen. Die Patientin hat einerseits den Wunsch, Sexualität zu bejahen und schön zu finden, sie voll ausleben zu können, andererseits sieht sie sich der körperlichen Realität der Behaarung gegenüber und zweifelt daran, dass sie eine richtige Frau ist. Sie sagt, dass Sexualität bei ihr immer mit " Exzess" verbunden sei.

– Selbstwertgefühl

Dieses ist im Wesentlichen negativ. Die Schüler betrachten sie in ihren Augen als "alte Jungfer". Im Ringen um das Angenommenwerden hält sie ihre Aggression

gegenüber ihrer Umwelt entsprechend zurück. Das Gefühl, unbeherrscht zu sein, ist dementsprechend stark mit Angst besetzt. Für ihre eigenen Entscheidungen braucht sie Bestätigung durch das Urteil anderer Autoritätspersonen; dieses erwartet sie in der Analyse durch den Analytiker.

– Gegenwärtige Beziehungen

Vor allem in den Beziehungen zu den Kolleginnen am Arbeitsplatz erlebt sich die Patientin als diejenige, die immer investieren muss, die von anderen als "Abfalleimer" ausgenutzt wird. Ihrem Wunsch nach totalem Verstehen, nach jemandem, mit dem sie sich aussprechen kann, steht das Gefühl gegenüber, sich bloßzustellen, sich auszuziehen, wenn man über seine Probleme spricht.

– Familie und Lebensgeschichte

Zum Vater besteht eine deutlich ambivalente Beziehung. Sie beschreibt ihn als überaus empfindlichen, häufig aggressiv reagierenden, ängstlich und verschlossenen Menschen. Sie will ihm gegenüber eine liebevolle, um ihn sorgende Tochter sein, die ihn nicht verletzt und ihm gegenüber nicht aggressiv ist. Darin vergleicht sie sich mit ihrer Mutter, einer stillen, den Vater duldenden Frau. Gleichzeitig erwähnt sie lang bestehende, deutliche Hassgefühle gegenüber dem Vater ("schon mit 14 Jahren sagte ich einmal zu ihm: Ich hasse Dich").Von ihren beiden Brüdern fühlt sie sich schon von Kind auf nicht für voll genommen. Beruflich und durch ihr weibliches Geschlecht ("unbemannt") ist sie ihnen unterlegen. Als Kind nahm sie oft die Strafe der Eltern anstelle der Brüder auf sich. Sie sieht sich als "Trabant" des älteren Bruders. Ihrem jüngeren Bruder bringt sie einige Bewunderung entgegen. Er ist beherrscht, ausgeglichen und geduldig. Er setzt seine Eigenständigkeit gegenüber den Eltern durch und beschäftigt sich wenig mit den Problemen des Elternhauses.

– Psychodynamik

Anhand der ersten 10 Stunden lassen sich zwei Hauptkonflikte feststellen:

1. Das Verhältnis zur Sexualität: die Patientin ist unfähig zu einer normalen Heterosexualität. Diese ist stark mit Angst und Schuldgefühlen verbunden. Es ist anzunehmen, dass der Hirsutismus sich verstärkend für die Unsicherheit in der weiblichen Rolle ausgewirkt hat.

2. Hinsichtlich der Akzeptationsproblematik ist bei der Patientin im wesentlichen ein negatives Selbstwertgefühl und eine starke Akzeptationsangst gegenüber der Umwelt in verschiedensten Lebensbereichen festzustellen.

Block 3: Stunden 26-30

– Aktuelle Lebenssituation

Im Beruf hat sich für die Patientin nichts Wesentliches verändert. Wenige Wochen vor diesen Stunden verbrachte die Patientin einen Urlaub mit ihren Eltern, ihrer Tante und ihrem Onkel und deren Tochter.

– Symptomatik

Sie berichtet zwanghafte Schuldgefühle gegenüber kirchlichen Normen. Die Patientin entwickelt eine intensive Angst, davor, dass ihre Bedürfnisse und Ängste von ihrer Umwelt beobachtet und erkannt werden.

– Körper - Behaarung

In einem Traum (29. Stunden) muss die Patientin eine Toilette reinigen, in der Pflanzen und Moos wachsen. Sie vergleicht die Pflanzen, obwohl sie gar nicht "ihr Dreck" sind, mit ihren Haaren, für die sie nichts kann und mit denen sie trotzdem leben muss.

– Schuldthematik

Die Patientin vergleicht die Einstellung ihres Onkels und ihrer Kusine zur Kirche mit ihrer eigenen. Ihr Onkel ist religiös und beschäftigt sich viel mit Theologie. Trotzdem hat er der Kirche gegenüber einen progressiv-liberalen Standpunkt und schafft sich gegenüber von der Kirche vertretenen Prinzipien einen Freiraum für sein eigenes Leben. Auch ihre Kusine lebt trotz strenger Erziehung nicht unter dem Druck von Geboten und Zwängen. Sie macht dafür ihren starken Willen verantwortlich, der es dieser ermöglichte, ihre Erziehung zu verkraften. Die Patientin kann diese Einstellung für sich nicht realisieren. Sie entwickelt einen Hass gegen die Kirche, die sich einfach in ihr Privatleben einmischt. Gleichzeitig ist sie den Geboten und Zwängen hilflos ausgeliefert und muss sich durch sie quälen lassen.

– Beziehungen

Die Patientin erwähnt, dass eine Freundin von ihr, die sie über eine Zeitungsannonce kennen gelernt hat, in Urlaub geht und sie deshalb abends und am Wochenende oft allein sein wird. Dabei kommt zum Ausdruck, dass sie nahezu unfähig ist, alleine in eine fremde Gesellschaft zu gehen und dort Kontakte zu knüpfen. Andere Menschen könnten ihr ansehen, dass sie alleine ist, dass sie sehnsüchtig und verzweifelt nach Kontakt sucht. Einerseits fühlt sie sich isoliert und auf die Seite geschoben, andererseits durchdringen die Blicke ihrer Umgebung selbst ihren intimsten Bereich und lassen sie schamrot werden. Sie erwähnt, dass sie sich dauernd ungeschützt ihrer Umgebung ausgesetzt fühlt und dass sie schon von klein auf, vor allem in der Beichte, ihren "innersten Raum öffnen" musste. In dieser Zeit wurden bei ihr massiv Angst- und Schuldgefühle gezüchtet. Ihr negatives Selbstwertgefühl steht vor allem im Zusammenhang mit ihren Kontaktschwierigkeiten und ihrem "Defizit" auf der Ebene der Gefühle.

– Familie

Die Beziehung zu ihrem Vater erwähnt sie in dieser Periode nur kurz. Sie bezieht sich auf den zurückliegenden Urlaub, in dem sie sich mit ihrem Vater gut verstanden hat, weil das "Objekt" seiner kritischen Bemerkungen die Mutter war. In einem Traum sieht die Patientin, wie ihre Kusine auf einer Wiese mit einem Bekannten Purzelbäume schlägt. Sie beneidet die Kusine um ihre Unbeschwertheit, hält sie aber gleichzeitig im Gegensatz zu ihr selbst für naiv und unempfindlich vor allem bezogen auf sexuelle Beziehungen. Die Patientin entwickelt Schuldgefühle, weil sie von ihrem Chef angeblich bevorzugt wird. Sie rivalisiert mit einer Kollegin um die Gunst des Chefs, lehnt aber gleichzeitig Angebote voller Angst ab.

– Beziehung zum Analytiker

Die oben beschriebene Problematik wird in der Beziehung zum Analytiker aktualisiert. Sie erzählt dem Analytiker einen Traum, in dem sie eine Beziehung zu ihm aufbauen wollte und empfindet dies später als "zu persönlich". Sie fühlt sich gekränkt und verletzt. Im Traum war sie Au-pair-Mädchen beim Analytiker. Auf einem Familienfest suchte sie verzweifelt nach der Frau des Analytikers. Neben einigen alten "verdorrten" Frauen findet sie ein junges, sehr schönes aber distanziertes

Mädchen. Sie kann dieses Mädchen nicht als Frau des Analytikers akzeptieren und macht es deshalb zu seiner Tochter. Sie rivalisiert mit dieser jungen Frau und beneidet sie um ihre Jugend und ihre Schönheit. Der Analytiker befiehlt ihr, die Toilette zu reinigen, in der sie nicht Kot, sondern Pflanzen entdeckt. Sie wehrt sich gegen diesen Befehl, weil der "Dreck" in der Toilette nicht von ihr herrührt. Sie empfindet das Verhalten des Analytikers so, dass er sie mit der Nase auf ihren eigenen "Dreck" stößt und ihr zudem noch den "Dreck" anderer anlastet. Die Beziehung zum Analytiker ist nur dann zu realisieren, wenn der "Dreck", d.h. ihre Behaarung verschwunden ist. Sie fühlt sich vom Analytiker zutiefst gekränkt, weil er sie zurückweist und ihr ihre Haare anlastet, für die sie selbst nichts kann und noch dazuhin behauptet, dass er selbst "glücklich" sei. Nach wie vor empfindet sie die Analyse als Prüfungssituation. In einem anderen Traum soll sie beim Analytiker eine Prüfung ablegen.

Block 4: Stunden 76 - 80

– Aktuelle Lebenssituation

An der beruflichen Situation der Patientin hat sich nichts verändert. Sie nahm während dieser Periode an einer Tagung teil, bei der auch psychotherapeutische Themen diskutiert wurden. Sie liest verstärkt Bücher über Psychotherapie.

– Symptomatik

keine speziellen Angaben außer zum Körpergefühl

– Körper-Behaarung

Die Behaarung wird in dieser Periode nicht direkt erwähnt. In der Interpretation zweier Träume, auf die in dieser Periode nochmals Bezug genommen wird, werden genitale Bezüge, konkret Vagina und Uterus, angesprochen. Der erste Traum hat zum Inhalt, dass die Patientin einen sehr engen Turm zu ihrer Wohnung hochsteigen muss. Sie träumte diesen Traum schon öfters. Früher musste sie dann immer durch eine schmale Türöffnung in ihre Wohnung kriechen, diesmal gelingt ihr dies nicht. Der Turm und die winzige Türöffnung werden als Symbol für die Vagina gedeutet. Auf diese Interpretation reagiert die Patientin zunächst mit Unverständnis und Abwehr, weil sie als Frau nicht das Gefühl haben kann, in die Vagina einzudringen und Vagina und Uterus für sie unsichtbar sind. Im Weiteren wird durch diese

Deutung die tiefe Unsicherheit über ihre eigene Geschlechtsrolle darin offensichtlich, dass sie sagt, dass sie damit ja ein "halber Mann" sei.

– Sexualität

Im Zusammenhang mit dem oben erwähnten Traum erinnert sie sich an einen weiteren Traum, in dem ihr Bruder durch ein Ofenrohr kriecht. Der Gedanke, das Ofenrohr stelle ihre Vagina dar, sie hätte also Verkehr mit ihrem Bruder, verwirrt und beängstigt sie.

– Familie

Die Patientin hat mit ihrem älteren Bruder, dessen Schwägerin und ihrem Zahnarzt über soziale Probleme diskutiert. Sie hat dabei offensichtlich klar ihre eigene Meinung vertreten und ist von ihrem Bruder als "sozialistisch verklemmt" und von ihrer Schwägerin als dem Bruder gegenüber "futterneidisch" beschimpft worden. Sie ließ sich dadurch nicht einschüchtern und bezeichnete ihren Bruder und ihre Schwägerin als "kaltschnäuzig". Die Patientin sagt, sie habe sich mit ihrem älteren Bruder nie richtig verstanden. In der Auseinandersetzung mit ihrer Beziehung zum Analytiker spricht die Patientin das Dreiecksverhältnis Mutter - Vater - Tochter an. An ihrer Mutter achtet sie, dass sie Kritik gegenüber immer recht aufgeschlossen war. Gleichzeitig zieht sie das Urteil ihrer Mutter in ihrer Unsicherheit mit der Kritik am Analytiker zu Rate. Sie erwähnt, dass ihr die Mutter immer geraten hat, den Vater nicht offen zu kritisieren und einer unangenehmen Situation nicht auf verbalem Wege, sondern indirekt entgegenzuwirken. Ihr Hilfe und Schutz suchendes Verhältnis zur Mutter kommt auch darin zum Ausdruck, dass sie den oben erwähnten Traum so deutet, dass sie sich manchmal in eine Höhle, in den Uterus der Mutter, zurückziehen will.

– Andere Beziehungen

Die Patientin lernt, vor allem durch ihren Beruf, die soziale Lage der unteren Schichten der Bevölkerung kennen. Sie verteidigt deren Bedürfnisse und empört sich über die materielle und politisch-rechtliche Lage dieser Schichten. Sie empfindet die bessere Stellung der intellektuellen Mittelschicht gegenüber den Arbeitern als ungerecht.

– Selbstwertgefühl

Die Patientin ist in mehreren Stunden ziemlich durcheinander. Es fällt ihr schwer, rückhaltlos offen zu sein. Ihr Selbstwertgefühl kommt vor allem auf der Ebene der Beziehung zum Analytiker zum Ausdruck. Einerseits hat sie große Angst davor, verachtet zu werden, ohnmächtig zu sein, dumm angeguckt zu werden, andererseits versucht sie, sich in der Analyse in eine stärkere Position zu bringen. Sie kritisiert den Analytiker wehrt sich gegen ihn und verlangt von ihm konkrete Antworten auf ihre Fragen. Im Bereich der Identifizierung mit der weiblichen Rolle wird deutlich, dass sie in ihrer Weiblichkeit massiv verunsichert ist und sich als "halber Mann" vorkommt. Sie erwähnt erneut, dass sie sich früher oft unter Zwang ausziehen musste (Beichte etc.). Sie selbst kann sich vor dem Spiegel ausgezogen sehen; andere würden aber nach einer anfänglich positiven Einstellung ihr gegenüber bald durch ihre schlechten und negativen Seiten abgeschreckt werden.

– Beziehung zum Analytiker

Ein umfangreich angesprochenes Thema in dieser Periode ist die Einstellung der Patientin zu Analyse. Die Patientin stellt fest, dass sie "naiv" und "unbefleckt" in die Analyse ging. Sie setzt sich anhand von Büchern intensiver mit der Psychotherapie auseinander. Daraus wird eine starke Verunsicherung in Bezug auf ihr Verhalten in der Analyse deutlich. Sie empfindet es als unnatürlich, dass sie auf der Couch liegen muss und die Reaktionen des Analytikers nicht sieht. Die Analyse vergleicht sie mit einem Spiel, bei dem sie immer verliert. Die Patientin macht dem Analytiker konkrete Vorwürfe. Sie kritisiert an ihm, dass er immer nur interpretiert und ihr nicht verständlich macht, wie er auf diese Deutungen kommt, dass er ihr außerdem ihre Fragen nicht beantwortet. Ihre eigene Situation schildert sie so, dass sie sich intensiv um ein Verständnis für die Gedanken des Analytikers bemüht hat und selbst nach Deutungen gesucht hat, die in das Schema des Analytikers passen. Dadurch hat sie sich dem Analytiker angepasst und begonnen, sich selbst so zu behandeln, wie er sie behandelt. Andererseits hat sie sich ein Reservat für verschiedene Probleme geschaffen, die ihr selbst gehören, für die sie selbst eine Antwort finden will und für die sie eine Interpretation des Analytikers als störend empfindet. Die Beziehung zum Analytiker macht ihr "zu schaffen", vor allem weil sie einseitig ist. Sie fühlt sich

gedemütigt und als Opfer. Die Patientin lehnt sich heftig gegen diese Situation auf und ist "wild entschlossen", sich dagegen zur Wehr zu setzen.
In der 79. Stunde berichtet sie einen Traum, in dem sie mit dem Analytiker, seiner etwa 8-jährigen Tochter und ihrer eigenen Mutter in einem Garten sitzt. In diesem Traum zeigt der Analytiker die Reaktion, die sie als Antwort auf ihre Kritik erwartete oder befürchtet hat. Er ist ärgerlich und verstimmt darüber, dass sie zu seiner Tochter "du bist ein Schatz" sagte. Die Patientin misstraut dem "neutralen" Verhalten des Analytikers, sie beharrt auf einer Antwort auf ihre Frage, wie er ihre Kritik wirklich aufgefasst hat.

Block 5: Stunden 126 - 130

– Aktuelle Lebenssituation

Zwischen die ersten vier Stunden und die fünfte Stunde dieser Periode fällt ein längerer Urlaub der Patientin. Wichtig für das Geschehen in der Analyse ist, dass sie in letzter Zeit ein Buch von T. Moser über dessen Erfahrungen in seiner Lehranalyse gelesen hat.

– Symptomatik: Körper-Behaarung

Über ihren Körper spricht die Patientin in dieser Periode wenig. Das Problem der Behaarung wird in dem Zusammenhang wieder aktuell, dass die Patientin einen Gynäkologen aufsucht, der ihr ein neues Hormonpräparat verschreibt. Die Patientin setzt große Hoffnungen in dieses Präparat und vergleicht den möglichen Erfolg der medikamentösen Behandlung mit dem der Analyse. Die Analyse kann nur ihre innere Einstellung zu den Haaren verändern, nicht aber die Existenz der Haare selbst und erscheint deshalb für sie unbefriedigend. Sie beschäftigt sich mit der vom Analytiker angegebenen Diagnose "idiopathischer Hirsutismus“ und macht daran das Gefühl fest, dass der Analytiker die Behaarung nicht genug ernst nimmt. Er kann dies ihres Erachtens auch gar nicht, weil er das Ausmaß der Behaarung nie mit eigenen Augen gesehen hat. Im Zuge der Aktualisierung ihrer Beziehung zum Vater stellt die Patientin fest, dass sie alles Hässliche und Störende von ihrem Vater geerbt hat. Er trägt auch die Schuld dafür, dass ihr die Behaarung als männliches Stigma anhaftet.

– Beziehungen außerhalb der Familie

Im Kontakt mit Bekannten hat die Patientin das Gefühl, Hemmungen zu haben und nicht spontan reagieren zu können. Sie kann dort wenig über sich selbst, ihre Probleme und Schwierigkeiten reden.

– Familie

Die Beziehung der Patientin zu ihrem Vater ist die Hauptthematik dieser Periode. Von großer Bedeutung ist für die Patientin, dass ihr der Vater selten von sich aus echte Zuneigung erwiesen hat und insgesamt ihr gegenüber seine Gefühle verdeckt hat. Sie fühlt sich von ihm nicht verstanden und mit Liebesentzug bestraft. Bei ihr sieht er, im Gegensatz zu ihren Brüdern, nur negative Eigenschaften. Sie erinnert sich, dass sie ihren Vater immer für alles Hässliche an ihr, vor allem für die Behaarung, verantwortlich gemacht hat. Gleichzeitig kann sie den Vater in ihr selbst aber nicht negieren, weil sie ohne die Anteile von ihm nur "halb oder viertel" wäre. In der Beziehung zur Mutter empfindet die Patientin den Vater als Störenfried. Das Befinden der Patientin zu Hause ist stark abhängig vom Verhalten ihres Vaters. Wenn er sich ihr widmet, fühlt sie sich befreit und entspannt.

– Normvorstellungen

In der Person der Großmutter kristallisiert sich das Ich-Ideal der Patientin heraus. Die Großmutter ist in ihren Augen eine verständnisvolle, gute, humorvolle und unternehmungslustige Frau, bei der sie immer Hilfe und Unterstützung fand. Religiösen Zwängen konnte sie mit einer souveränen Haltung begegnen. Faszinierend für die Patientin ist die Härte der Großmutter gegenüber sich selbst und ihre emotionale Kühle. Am deutlichsten wird die Bedeutung der Großmutter für ihr Ich-Ideal in den beiden Kernsätzen: "Eigentlich lieb´ ich nur meine Oma" und "Ich gleich´ meiner Großmutter".

– Selbstwertgefühl

Das Selbstwertgefühl der Patientin ist gegenwärtig sehr schwankend. Zu einem negativen Selbstwertgefühl trägt das Aufleben der Beziehung zum Vater bei: Zu wenig Bestätigung und Zuneigung, die Erfahrung, dass die Brüder ihr vorgezogen wurden. Im Rivalitätskonflikt zu der Patientin des Analytikers fühlt sie sich, was ihr Aussehen angeht, unterlegen, von ihren geistigen Fähigkeiten her jedoch ebenbürtig. Die

Lektüre des Buches von T. Moser erlebt die Patientin als Bestärkung, in der Analyse mehr von sich zu zeigen und offener zu reden.

– Beziehung zum Analytiker

Die Patientin durchläuft derzeit die Fase einer Übertragung der Beziehung zum Vater auf die Beziehung zum Analytiker. Sie stellt an den Analytiker die Frage, ob er seine Kinder bzw. seine Patienten alle in gleicher Weise gern hat. Sie befürchtet, dass die Zuwendung des Analytikers durch Geld zu erkaufen und deshalb nicht echt ist, und äußert die Angst, dass sich Erfahrungen aus ihrer Beziehung zum Vater in der Beziehung zum Analytiker wiederholen. Sie vergleicht ihre Situation, auf der Couch zu liegen und dem Analytiker ausgeliefert zu sein, mit ihrer Ohnmacht dem Vater gegenüber. Die Patientin versucht die Versagung und die Distanz, die ihr in der analytischen Situation

auferlegt sind, zu durchbrechen, indem sie den Analytiker mehrmals zu Hause anruft. Sie hofft dabei gleichzeitig, dass der Analytiker ihren "Erpressungsversuchen" nicht nachgibt, dass er ihr nicht erzwungene und unfreiwillige Zuwendung schenkt. Die Patientin macht darin deutlich, dass sie ein großes Bedürfnis nach narzisstischer Zufuhr hat. Die Patientin entwickelt Eifersuchts- und Rivalitätsgefühle einer anderen Patientin des Analytikers gegenüber. Sie hat die Angst, dass der Analytiker ihr diese Patientin vorzieht, dass sie dieser Frau nicht gewachsen ist. Sie ist sich unsicher, ob der Analytiker nur seine Funktion als Therapeut ausübt oder ob er ein solches Spiel mitspielen würde (s. auch Familie).

Block 6: Stunden 176 – 179 und 181

– Aktuelle Lebenssituation

Unverändert

– Körper-Behaarung

Das Problem der Behaarung taucht im Zusammenhang mit einem Traum auf: Zwei Männer wollen sie heiraten. Sie steht plötzlich am Bett des einen und soll sich den BH ausziehen. Sie versucht ihm zu erklären, dass sie an Stellen Haare hat, wo andere keine haben. Dabei erschrickt sie und erwacht. Sie meint, die Haare bildeten ihr größtes Problem und ist entsetzt über die Bemerkung des Analytikers, sie könne sie ja

auch wegträumen. Ihre Schlussfolgerung ist, dass er ja nicht ausreichend verstehen will, was die Haare für sie bedeuten. Sie schimpft auf ihre Mutter wegen der Behaarung und sie motiviert mit den Haaren einen großen Teil ihrer Kontaktschwierigkeiten und die Tatsache, dass sie noch keinen Partner gefunden hat. Weiterhin erinnert sie sich daran, dass sie in der Pubertät Abscheu vor jeder Berührung hatte, und dass ihr Klavierlehrer früher immer ihre Arme gestreichelt habe.

– Sexualität

Ihre Sexualität spricht die Patientin vor allem in Bezug auf den Analytiker an: Sie hat Angst, er könne sie für frigide, eiskalt halten; sie betont deshalb, sie sei früher ein sehr liebes, anschmiegsames Kind gewesen (bis zur Pubertät). Sie missversteht den Analytiker dergestalt, dass sie meint, er betone ausdrücklich, dass er sie für das Gegenteil von frigide halte, fragt ihn in der folgenden Stunde erst, was er denn darunter verstehe, und meint dann selbst, sie stelle sich so etwas wie nymphoman vor. Deutungen des Analytikers, ihre Angst könne auch mit etwas anderem als den Haaren zu tun haben, lehnt sie ab.

– Beziehungen

Die Beziehung zur Mutter erhält in dieser Periode große Bedeutung: Die Patientin macht ihr Vorwürfe, sie habe sich zu wenig um sie gekümmert, sei Schuld an allen Problemen, an ihrer "hysterischen Entwicklung". Sie wünscht ihr eigentlich den Tod, macht sich dabei aber heftige Selbstvorwürfe. Sie vergleicht sich mit der Mutter, die ihrer Meinung nach ein schickes junges Mädchen mit vielen Verehrern war. Im Gegensatz dazu wurde sie selber "auf Blaustrumpf festgelegt". Es stört sie, dass die Mutter auf Vorwürfe nur still dasitzt und kaum reagiert. Gleichzeitig verbündet sie sich mit der Mutter gegen den Analytiker: Die Mutter wollte sogar schon den Analytiker anrufen und ihm ihre Meinung zur Analyse ihrer Tochter sagen. Die Patientin meint, ihre Mutter verstehe sie viel besser als der Analytiker. Der Vater taucht in dieser Periode nur verschwommen im Traum auf und verschwindet auch da sofort wieder. Die Patientin erinnert sich nur recht vage daran, dass sie sich mit ihm eigentlich gut verstehe.

– Angst

Die Patientin empfindet während dieser Periode unbestimmte Angstgefühle, die sie aber nur in Bezug auf ihre Haare objektivieren kann. Diese Angst zeigt sich besonders deutlich in einem Traum, in dem sie plötzlich auf schwankendem Boden über einem Abgrund schwebt.

– Selbstwert

Sie empfindet sich selbst im Vergleich zu anderen als minderwertig, wehrt das aber ab, indem sie die Schuld daran anderen (ihrer Mutter, ihren jeweiligen Kontaktpersonen) gibt.

– Beziehung zum Analytiker

Diese Beziehung ist durch starke Ambivalenz der Patientin dem Analytiker gegenüber gekennzeichnet: Sie schwankt zwischen dem Wunsch nach möglichst großer Annäherung und starker Abwehr. Die Annäherungswünsche äußern sich in mehreren Träumen, in denen sie dem Analytiker nachläuft und -fährt, zu einer Komplizin bei einem Mord wird und sein Klo putzt. Sie äußert den Gedanken, seine Kinder mal zu kidnappen und über die Familie auszufragen. Sie hat große Angst, er könne sie für frigide halten. Die Abwehr zeigt sich vor allem in Bezug auf das Verhalten des Analytikers während der Analyse; sie wirft ihm vor, er verstehe sie nicht richtig, er mache immer nur Anspielungen über Dinge, die er eigentlich genau wisse, und sei damit unfair. Seine Gedanken empfindet sie als Eingriff, mit dem etwas ihr Wichtiges wegoperiert werden soll. Sie will mit Gewalt die Diagnose aus seinem Kopf holen, findet aber keinen Einstieg. Deshalb spielt sie mit dem Gedanken, die Analyse abzubrechen. Gleichzeitig hat sie große Angst, der Analytiker wolle sich ihr entziehen, indem er ein wichtiges Amt annähme und für sie dann nicht mehr verfügbar sei.

Block 7: Stunden 221 - 225

– Aktuelle Lebenssituation

Die Patientin hat in dieser Periode einen Autounfall gehabt, an dem sie nicht schuld war, der sie aber sehr beschäftigt.

– Körper

Zu diesem Thema spricht die Patientin von einem Traum, den sie gehabt hat. Sie erinnert sich noch daran, dass sie sehr plastisch geträumt hatte, irgendetwas mit ihren Haaren. Dieser Traum ist aber durch den Ärger, den sie gehabt hatte, verdrängt worden.

– Sexualität

Durch die ganze Periode zieht sich das Thema: Kastration, Beschädigungsangst, gleichzeitig aber auch die Vorstellung des Eindringens in ihren Körper. In der ersten Sitzung dieser Periode erzählt sie von der Angst, die sie empfand, als eine Taube bei ihr zu Hause im Gang lag: die Angst, angeflogen und beschädigt zu werden, die Augen ausgehackt zu kriegen. Die Angst und den Ekel vor Vögeln im speziellen und Tieren allgemein hat sie schon lange. Sie konnte auch keine Bilder von Tieren, Würmern ansehen, weil sie das Gefühl hatte, gefressen und gebissen zu werden. Im Kloster musste sie manchmal Hühner rupfen und kochen, das ekelte sie so sehr, dass sie sich heute kein Huhn mehr kocht. Die Angst, von der Taube angegriffen, angehackt zu werden verstärkte sich, als sie versuchte, den Vogel mit einem Besen, also einer Waffe, zu vertreiben. Es wird also für sie noch gefährlicher, wenn sie versucht, sich gegen die drohende Beschädigung zu wehren. Das Kastriert-, aber auch entjungfert werden kommt in einem weiteren Punkt zum Ausdruck: Sie träumt von einem Autounfall: ein riesiger Laster fährt in ihr Auto rein, ohne dass sie sich wehren könnte oder dürfte. Anschließend hat sie real einen Unfall: ein alter Mann beschädigt ihr Auto vorne. Sie berichtet, wie sie richtig zugesehen hat, wie er in ihr Auto eingedrungen ist mit seinem dicken Blech: "vorne" alles kaputt gemacht hat. Das andere Auto war nicht beschädigt - nur sie selber. Sie fühlt sich schuldig, diesen Unfall gewollt zu haben und empfindet ihn nachträglich als ausgesprochen sexuell, als habe der Mann sie mit einem riesigen blechernen Phallus entjungfert. Der andere Aspekt dieses Unfalls, das Kastriert werden (vorne beschädigt werden) taucht im nächsten Traum auf: Ihr Auto wird von vielen Männern (!) in Autos von allen Seiten völlig zerstört. Sie diktiert diesen Männern dann die Bedingungen, die sie als Schadenersatz will. Als sie dann aber sagt: "Und nun müssen sie eine absolute Abtretungserklärung an mich auch unterschreiben" kommt schallendes Gelächter: "Du kannst ja viel sagen,

Du Dumme!" Die Männer wollen ihr den Penis nicht abtreten dafür, dass sie (bzw. ihr Auto) "vorne und hinten gleichgemacht" haben, d.h. kastriert haben.
Das zu akzeptieren fällt ihr schwer: Männer haben etwas, was sie nicht hat, sie enthalten ihr etwas vor. Früher hatte sie große Schwierigkeiten, wenn sie einen Priester sah - die waren nach außen "vorn und hinten gleich" - durch das Priestergewand sah sie aber immer den Penis. Dieses Gefühl, die Angst, beschädigt zu sein, streitet sie aber ganz entschieden ab. Sie verdrängt vieles aus der Zeit, in der sie die Vorstellung hatte, sich beim Onanieren beschädigt zu haben. Der Analytiker erinnert sie wieder daran, dass sie auch die Angst gehabt hatte, man könne etwas sehen, einen nassen Fleck an der Hose oder ähnliches. Sie will diese Erinnerung zunächst nicht akzeptieren. Ihren Wunsch, die Männer zu kastrieren, von ihnen den Penis abgetreten zu bekommen, konkretisiert sie in einem Bild, das sich ihr aufdrängt: In einem Indianergebiet pflegen die Mütter am Penis ihrer Säuglinge zu lutschen, um sie zu befriedigen. In ihrer Fantasie wird daraus ein Abbeißen des Penis. Diese Fantasie hatte sie in einer früheren Stunde schon einmal, traute sich aber nicht, sie auszusprechen. In dem Traum, in dem viele Männer ihr Auto beschädigen, fährt sie auch eine Frau an. Dieser Frau nimmt die Patientin dann eine Puppenstube als Ausgleich weg. Auf diese Frau geht sie in ihren anschließenden Überlegungen nicht mehr ein. Vielleicht ist die Puppenstube ein Symbol für die Kinder, die die Patientin als Bestätigung ihrer Weiblichkeit, als Ausgleich für die Kastration, fantasiert. Im Traum wird ihr von der Frau auch diese Puppenstube streitig gemacht; wieder steht sie mit leeren Händen da.

– Schuldthematik

Die Patientin hat starke Schuldgefühle wegen des Autounfalls. Sie hat das Gefühl, sie habe den Unfall gewollt und damit verursacht und hatte sogar spontan das Bedürfnis, der Polizei gegenüber alle Schuld auf sich zu nehmen. In dieser Periode setzt sie sich lange mit einem Buch des Theologen Küng auseinander. Dieser schreibt von selbstloser Liebe, und sie fühlt sich nicht fähig dazu; sie ist nur bereit, zu geben oder etwas zu tun, wenn sie auch etwas dafür bekommt.

– Familie

Von ihrer Familie spricht die Patientin in dieser Periode nur kurz in der Erinnerung daran, dass sie früher vor ihren Brüdern so tun musste, als habe sie keine Angst vor Tieren.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Die außerfamiliären Beziehungen beschränken sich auf die Schule, auf Zusammenhänge damit. So ärgert sie sich sehr über Studienräte. Einer wohnt unter ihr und hat ihr trotz ihres Bittens nicht gegen die Taube geholfen; ein anderer saß im Konzert neben ihr und tat so, als sähe und kenne er sie nicht. Sie stellt sich vor, dass sie zu zweit solche Situationen besser verkraften könne und sich ihrerseits besser über die Leute hinwegsetzen könne. So aber kränkt es sie, wenn sie übersehen wird; in der Schule passiert ihr das von manchen Kollegen öfters. Sie meint dazu: "Gegen Vögel und Studienräte bin ich machtlos". "Studienräte sind allerdings schlimmer." Auch sie setzen sie zurück, beschädigen "ihr Gesicht, ihr Selbstwertgefühl". Auch im Traum wird sie von ihren Kollegen im Stich gelassen: Man spielt ein Spiel: einer soll sich töten lassen. Sie will darauf eingehen, wenn die anderen mitmachen. Sie lässt sich töten und sieht dann, dass die anderen munter weiter in der Runde sitzen und nicht daran denken, sich töten zu lassen. Es ist keine Solidarität da. Sie ihrerseits kann aber in Beziehungen zu anderen nur geben, wenn sie auch fordern darf; sie kann nicht selbstlos lieben, kann nur dort lieben wo auch Sympathie ist - nicht ohne Nebengedanken. Deshalb beeindruckt sie in einem Film von I. Bergman, dass der Mann zu einer Frau sagt: Ich liebe dich, aber nicht mit einer idealen, selbstlosen Liebe, sondern mit einer kleinen, irdischen, egoistischen Liebe. Sie selbst geht mit ihren Schülerinnen je nach Sympathie unterschiedlich um, kann nicht alle gleich behandeln.

– Beziehung zum Analytiker

Die Patientin hatte vor dieser Periode versucht, die Schranke zwischen Couch und Analytikerstuhl zu durchbrechen, indem sie dem Analytiker einen Brief gab. Dabei verspürte sie so etwas wie einen elektrischen Schlag, berichtet sie jetzt. Dieses Gefühl hatte sie schon einmal, als sie ihm Fotos gab - jetzt ist sie süchtig danach. Die Schranke wird in der ersten Stunde dieser Periode auch dadurch durchbrochen, dass

es eine Samstagsstunde ist, der Analytiker ist in Freizeitkleidung, ohne Krawatte, da. Sie war zuerst sehr eifersüchtig, dass er Freitag keine Zeit gehabt hatte - dachte, er wolle heim zu Frau und Kindern, aber durch das Anbieten der Stunde hat er sie vorgezogen. Dieses Angebot hat sie schon als solches beflügelt - er hätte ihr die Stunde gar nicht real geben brauchen. Obwohl sie so beflügelt ist, hat sie das Gefühl eines ernsthaften Kampfes zwischen sich und dem Analytiker. Dieser Kampf geht um die Liebe des Analytikers, angeknüpft an den Überlegungen über Selbstlosigkeit. Sie fragt sich, ob der Analytiker die Analyse auch weiterführen würde, wenn die Kasse kein Geld mehr bewilligen würde. Es stört die Patientin sehr, dass er Geld dafür bezahlt bekommt, dass er sich um sie kümmert so wie der barmherzige Samariter sich um den Verwundeten gekümmert hat. Eigentlich prostituiert er sich für Geld, verdient sein Brot mit den Bedürfnissen seiner Patienten. Sie hat einmal einen Aufsatz über Psychotherapie gelesen, in dem es darauf hinauslief: Psychotherapie ist, wenn sich einer um einen anderen kümmert oder wenn der, um den man sich kümmert, glaubt, man kümmere sich um ihn. Das bedeutet für sie, dass sie auf jeden Fall die Betrogene ist: der dumme Freier, der glaubt, man kümmere sich um ihn, liebe ihn. Wenn Geld im Spiel ist, dreht es sich aber nicht mehr um reine Liebe sondern um Macht. In diesem Kampf um die Liebe des Analytikers stört es sie auch, dass sie selber zu ihm gehen und anklopfen musste, fragen, ob noch ein Plätzchen frei sei. Niemand ist zu ihr gekommen und hat sie gefragt, was ihre Bedürfnisse sind, hat Interesse an ihr gezeigt. Diesen Kampf hat sie mit auf die Taube verschoben, so dass diese so sehr schrecklich werden konnte. Das Wort "Behandlung" klingt für die Patientin wie "in der Hand haben" - das ist umso schrecklicher, als der Analytiker ihr Geld eigentlich nicht braucht, von seinem Gehalt leben könnte und die Analyse daher für ihn ein Spiel ist, ein privates Hobby. Sie schätzt ihn aber nicht als Spielernatur ein - so hat er sie eiskalt "in der Hand". Auch er hat ihr etwas vorenthalten, hat Dinge überhört, ist nicht auf Sachen eingegangen, die ihr wichtig waren und mit denen sie deshalb nicht weiterkommen konnte. Er ist also auch nicht anders als die anderen Männer, obwohl sie oft versucht hat, ihn zu einem geschlechtslosen Wesen zu machen. Sie musste aber immer wieder feststellen, dass er doch "vorne etwas hat", kein Priester ist, den ihre Träume und Gedanken erschrecken müssten. Er ist ein Mann, der sie in der Hand hat,

bei dem sie etwas hinterlassen muss ebenso wie seine anderen Patienten, bei denen sie vom Gesicht abzulesen versucht, was sie dagelassen haben.

Block 8: Stunden 276-280

Diese Stunden werden von THOMÄ und KÄCHELE nicht beschrieben.

Block 9: Stunden 326 - 330

– Aktuelle Lebenssituation

Die Patientin hat eine zweite Anzeige in der Zeitung aufgegeben, die ersten Antworten kommen. Sie hat weiterhin Kontakt mit dem Akademiker aus einer anderen Stadt, der auch eine Analyse macht.

– Symptomatik

Keine.

– Körper-Behaarung

Es kommen nur kurze Bezüge auf das Thema vor. Die Patientin träumt von einem glatzköpfigen brutalen Mann, der Geschlechtsverkehr mit ihr möchte. Bevor sie jedoch ausgezogen ist, geht er und sagt: "Wir passen nicht zusammen". Diese Zurückweisung, diese "nackte Wahrheit" (Glatzkopf) kann sie nicht vertragen. Der Gegensatz „Glatzkopf - ihre Haare“ stört sie sehr; sie ekelt sich vor ihm. Schlüsse, inwieweit das mit ihren eigenen Haaren zu tun haben könnte, zieht sie nicht. Sie fühlt sich noch nicht alt, will keinen alten Körper haben - sie kauft sich gegen den Widerstand ihrer Mutter ein "mutiges Kleid", das ihr keiner zutraut.

– Sexualität

Sexualität taucht nur in einem Traum auf (s. Körper-Behaarung) - dort wird sie zurückgewiesen, als sie selber sexuelle Wünsche hat, wird zurückgewiesen ohne tatsächlichen Grund: "Er hatte ja nicht mal probiert, ob wir zusammenpassen". Diese Zurückweisung kränkt sie zutiefst, dann fällt ihr wieder ein, dass der Mann ihr eigentlich ekelhaft vorkommt, dass sie ihn nicht leiden kann. Schuldgefühle und Angst hat sie auch in einem weiteren Traum, in dem ein Kind gekidnappt wird und sich bei ihr in der Wohnung mitsamt dem Kidnapper aufhält.

– Beziehungen außerhalb der Familie

Die Patientin beschäftigt sich intensiv mit dem neuen Bekannten. Sie hat dabei aber auch die Angst, dass sie die Probleme, die sie früher in die Analyse trug, heute zu diesem trägt, dass sich alles in der Analyse nur scheinbar verändert, in Wirklichkeit aber verlagert, dass sie nur scheinbar unabhängiger und selbstständiger wird. So will sie dem Bekannten gegenüber die Überlegene spielen, kann es aber nicht. Intensiv trifft sie das Gefühl, überall nur Außenseiter zu sein, nicht akzeptiert zu werden, daneben zu stehen. Ihr fällt dazu einiges ein: Der Vater hat früher oft nur die Mutter vorgestellt, nicht aber sie, wenn sie zusammen weggingen; die Konrektorin äußert sich abfällig über eine Kollegin, die auch in psychotherapeutischer Behandlung ist; auf einer Veranstaltung der Universitätsgesellschaft fühlt sie sich als Eindringling in eine geschlossene Gesellschaft, kommt sich völlig fehl am Platz vor und weiß mit den Anwesenden nichts zu reden. Dabei hat sie aber das starke Bedürfnis, mit den anderen mitzumachen und gleichzeitig die Angst, man könne es ihr ansehen. Als positiv empfindet sie dagegen die Beziehung, die sie zu ihren Schülerinnen hat: viel freier und besser als die Beziehungen, die sie selbst früher zu ihren Lehrern hatte. Auch ehemalige Schülerinnen grüßen sie auf der Straße, stellt sie stolz fest.

– Familie

Die Patientin fühlt sich auch von ihren Eltern zurückgewiesen und zurückgesetzt, meint, die Mutter wolle sie weiterhin nur das "kleine graue Mäuschen" sein lassen. Sie streicht ihr von ihrer schwungvollen Zeitungsanzeige einiges und macht eine Durchschnittsanzeige daraus. Auch als die Patientin dem Analytiker Blumen schenken will, rät sie ab: "Eine Dame schenkt einem Herrn keine Blumen". Dann bespricht sie allerdings ausführlich mit ihr das Problem, wie sie die Blumen überreichen soll, wo sie sie am besten hinlegt. Beim Kleiderkauf versucht die Mutter, ihr zu einem Kleid "für eine 45-jährige Lady" zu raten, was sie sehr erbost. Sie ärgert sich sehr über ihren Vater, der sie früher oft nicht vorgestellt hat. Früher konnte sie dann das "enfant terrible" spielen; heute kann sie das nicht mehr tun, wenn sie sich zurückgesetzt fühlt.

– Selbstwert

Die Patientin fühlt sich zurückgesetzt, vom Analytiker tief in ihre Probleme hineingestoßen, ohne Hilfe, wieder herauszukommen. Ihr Versuch, beim einem Bekannten. die Überlegene zu spielen, scheitert; beim Analytiker schafft sie es in einer Stunde: sie geht einfach.

– Beziehung zum Analytiker

Auch hier ist das Zurückgewiesenwerden - Zurückweisen wichtig: Die Patientin fühlt sich vom Analytiker auf der Veranstaltung der Universitätsgesellschaft verraten und zurückgewiesen, hat den Eindruck, er hat sie stehen gelassen. Drei Analysestunden später lässt sie ihn ihrerseits stehen und verlässt die Stunde vorzeitig, will nicht weiterreden, sondern etwas haben, was sie für sich allein lösen muss. Die gleiche Zurückweisung erlebt sie, als zweimal in einer Stunde jemand klopft. Das erste Mal fühlt sie sich sehr gestört, zurückgesetzt von den Leuten, die nicht warten wollen, die das "Bitte nicht stören" nicht lesen wollen. Beim zweiten Mal will sie ihren Platz behaupten, die Konkurrenz austragen "Sorry, jetzt gehört der Platz mir, der jüngere Bruder soll noch warten". Mehrere Stunden lang beschäftigt sie sich damit, dass sie ihm gerne Blumen mitbringen würde. Sie weiß aber nicht, wie sie sie dem Analytiker übergeben soll - er könnte verlegen werden, sie könnte verlegen werden. Auf jeden Fall würde ein Stück Privates in die Analyse kommen. Schließlich bringt sie ihm einen Strauß mit - er muss aber als Geschenk von ihr in seinem Analysezimmer stehen und darf nicht mit nach Hause genommen werden. Die Angst, dass der Strauß zurückgewiesen wird, beherrscht sie weiter.

– Traum:

Sie träumt von einem alten Strauß, an dem Blumen fehlen, möchte selber Blumen für sich haben. Wenn sie beim Analytiker stehen bleiben, hat sie tatsächlich etwas davon. Auffällig ist, dass beim Kaufen des Straußes zwei Personen in der Patientin durcheinander geraten: der Analytiker und der Bekannte. Sie weiß plötzlich nicht mehr, wem von beiden sie den Strauß eigentlich schenken wollte. Die Patientin beginnt ihrerseits, den Analytiker zu interpretieren: sie redet vom neuesten Buch von H.E. Richter und meint, der Analytiker müsse eigentlich neidisch auf diesen Kollegen sein, der so viele schöne dicke Bücher schreibe, während der Analytiker seine

Arbeiten höchstens in Fachzeitschriften veröffentlichen könne. Sie würde in ihm gerne einen "starken, glanzvollen Vater" sehen, der so etwas auch kann, wehrt die Vorstellung aber sofort ab und verweist sie in das Reich der Kinderträume. Vor diesem starken Vater hat sie auch Angst: als sie die Stunde vorzeitig verlässt, hat sie Angst, der Analytiker wolle etwas aus ihr rauspressen, rausreißen, was sie nicht will.

Block 10: Stunden 376 - 380

– Aktuelle Lebenssituation

Die Periode wird von den Weihnachtsferien nach der 378. Stunde unterbrochen.

– Körper

In dieser Periode gibt es kaum Bezüge auf das Körperbild, auf Auseinandersetzungen mit dem Körper oder der Behaarung. Sie hat sich eine "Bandscheibe verschoben", leidet unter Schmerzen, ist krankgeschrieben und lässt sich von der Mutter wie ein Baby massieren.

– Sexualität

Die Patientin hat eine sexuelle Beziehung zu einem Mann, mit der sie sich auseinander setzt. Sie ist mit ihrer Rolle in dieser Beziehung nicht einverstanden, möchte gern aktiver sein. Sie hat das Gefühl, teilweise nur Objekt zu sein, wenn er z.B. ihre Oberschenkel beklopft, während sie Auto fahren muss. Sie meint: "Ich bin ja nicht prüde, aber ich möchte doch dann auch aktiv sein dürfen." Die Schuldgefühle, die sie offensichtlich wegen ihrer sexuellen Beziehung – als unverheiratete Frau - hat, verschiebt sie auf die Mutter: der darf sie nichts davon erzählen, es ginge ihr "aufs Herz". Die Mutter werde das sicher für schlecht halten. Auch dem Analytiker gegenüber hat sie deshalb Schuldgefühle - er könnte sich langweilen mit ihren "Schlafzimmergeschichten", die sie eigentlich für unreif hält. Andererseits weiß sie aber von ihren Kolleginnen, dass die sich auch über "Schlafzimmerthemen" unterhalten, sich mit Sexualität beschäftigen und z.T. über ihre Männer in einer Art und Weise herziehen, die ihr gar nicht recht ist - obwohl sie - s.o. - mehrmals betont, sie sei nicht prüde.

– Schuldthematik

Die Patientin hat starke Schuldgefühle gegenüber ihrer Mutter, da diese nichts von ihrer sexuellen Beziehung zu einem Mann weiß.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Ihre außerfamiliären Beziehungen lassen sich in zwei Gruppen einteilen: zum einen in die Beziehung zu Männern, zum anderen in Beziehungen um den Komplex Schule.

a) Beziehungen zu Männern:

Sie ist mit einem Mann befreundet, zu dem sie auch eine sexuelle Beziehung hat. In dieser Beziehung hat sie recht zwiespältige Gefühle - sie fühlt sich einerseits recht wohl, andererseits als Objekt, benutzt. Das schildert sie am Beispiel eines Spaziergangs, auf dem sie in drei Meter Abstand gelaufen sind. Anschließend sind sie zusammen zurückgefahren, sie saß am Steuer und er berührte ihre Oberschenkel. Da sie fahren musste, fühlte sie sich ohne Gemeinsamkeit mit ihm, ausgeschlossen. Sie wäre gern aktiver, möchte aber auch in dieser Aktivität akzeptiert werden. Mit einem anderen jungen Mann aus L. hat sie ein unverbindliches Treffen ausgemacht. Trotz dieser Unverbindlichkeit "krabbelten bei ihr die Gedanken im Hinterkopf". Dieser Mann hat ihr einen Kalender geschenkt, in dem viele fromme Bilder waren. Er meinte, damit auf eine Karte von ihr einzugehen - diese Karte hatte sie aber aus ganz anderen Motiven heraus geschrieben. Noch dazu tauchte das Thema Analyse in der Beziehung auf. Der Mann hatte den Analytiker wegen einer Therapiemöglichkeit angeschrieben und vom Analytiker die Adresse einer Therapeutin zugesandt bekommen. Damit kam ein gutes Stück Analyse in eine private Beziehung herein, der Analytiker prägte auch diesen Bereich ihres Lebens.

b) Schule

In der Schule, mit den Kindern, hat sie das Übereinstimmungs- und Gemeinsamkeitsgefühl, das sie in den anderen Beziehungen vermisst. "Ihre" Kinder kümmern sich rührend um sie, als sie wegen ihrer Bandscheiben krank ist, besuchen sie sogar zu Hause und sind enttäuscht, dass sie gerade beim Arzt ist. Die Kinder denken und fühlen im Unterricht genau das, worauf sie hinaus will, sehen sogar Eisblumen am Fenster, die nicht da sind.

In einem Traum taucht eine Kollegin von ihr auf, bei der sie vor einiger Zeit Mentorin war und mit der sie sich sehr gut verstand. Die Mutter dieser Kollegin hatte allerdings etwas gegen diese Beziehung. Im Traum hängt die Patientin im noch nicht fertig gebauten Haus dieser Mutter (der Kollegin) ihre eigenen Bilder auf, die ihr gefallen; die Mutter kommt dann und reißt sie von der Wand, malt dann ihre eigenen Bilder hin. Diese sagt dabei: "Das ist mein Haus, mein Zimmer, da kommen meine Bilder hin." Nach dem Aufwachen erscheint ihr die Frau noch lange wie ein Alpdruck, ihre Harmonie ist wieder gestört.

– Familie

Die Beziehung zur Mutter spielt eine wichtige Rolle. Anknüpfungspunkt zur inneren Auseinandersetzung um die Person der Mutter ist die sexuelle Beziehung, die sie hat. In ihrer Vorstellung kann die Mutter gar nicht anders als prüde, jede außereheliche Sexualität verurteilend sein. Die eigenen verinnerlichten Schuldgefühle zeigen sich, als sie erzählt, wie gerne sie mit der Mutter über diese Beziehung sprechen würde, dass sie das aber nicht dürfe, weil es der Mutter "ans Herz" gehe. Sie fühlt sich nicht wohl in diesem Lügengespinst und meint, wenn die Mutter neugierig wäre, könne sie recht gut in ihrer Wohnung viel über sie erfahren. Sie möchte sich gerne ablösen von der Mutter, möchte sagen: "Du - ich bin jetzt ganz erwachsen" - aber die Mutter pflegt, massiert und hätschelt sie ja gerade wie ein Baby. Sie kann es dann nicht fassen, dass die Mutter auf ihre Frage, ob sie etwas dagegen habe, wenn sie unverheiratet mit einem Mann schlafe, meint: "Nein, im Gegenteil". Das scheint ihr gar nicht zu der Mutter zu passen, die für sie immer asexuell war. Durch die Anwesenheit der Mutter in Ulm wird eine Analysestunde in Frage gestellt. Die Mutter will unbedingt Mittwoch früh mit der Patientin zusammen nach Hause fahren, so dass die Mittwochnachmittagstunde ausfallen würde. Die Patientin ist gewillt, lieber die Stunde ausfallen zu lassen als die Mutter zu verärgern.

– Beziehung zum Analytiker

Eine wichtige Rolle in der Beziehung zum Analytiker spielt die Trennung, die durch die Weihnachtsferien verursacht wird. Die Patientin versucht diesmal, seinen "Fangarmen und Netzen" zu entgehen, "selber erwachsen" zu sein, locker und gelöst, mit viel Schwung in die Weihnachtsferien zu gehen und nicht, wie früher, drei Tage

lang völlig am Boden zerstört zu sein. Sie versucht das dadurch zu erreichen, dass sie sich zuerst bemüht, die letzte Stunde vor den Ferien einfach ausfallen zu lassen - ihre Mutter will von ihr nach Hause gefahren werden- der Analytiker bietet ihr dann sehr viele Ausweichtermine an, so dass sie schließlich einen akzeptieren muss. In der Stunde - um 8 Uhr morgens - betont sie dann mehrmals, sie sei ein Morgenmuffel, man könne heute nichts mit ihr anfangen. Im Laufe dieser Stunde erinnert sie sich an eine Stunde in dem früheren Gebäude, die ihr der Analytiker an einem Feiertag gewährt hatte. Damals kam ihr alles vor wie ein Rendezvous, sie wollte mit dem Analytiker spazieren gehen. Die schönen Erinnerungen weist sie aber gleich von sich - heute wolle sie nicht spazieren gehen. Diese Stunde schließt mit dem Satz: "Sie haben mich heute wirklich gestört." – Pause - "Ich wünsche Ihnen jetzt schöne Weihnachten!" Angestoßen durch die kurze Trennung vom Analytiker durch die Ferien - vielleicht, um die Zeit besser zu überstehen - spricht sie das Thema Trennung, das Ende der Analyse, probeweise an. Sie versucht dabei aber, Rendezvous-Atmosphäre zu schaffen, bewundert den Analytiker, dass er ihr schon seit fast vier Jahren die Fäden ihrer Fantasie knüpfen hilft, immer wieder den roten Faden findet. Er hat ihr immer seine Stunden so präzise angeboten, dass sie versucht war und ist, einfach mal eine ausfallen zu lassen. Sie fantasiert sogar, er könne ihr böse sein, wenn sie es nicht einmal täte. Auch jetzt hat er ihr Bemühen vereitelt, indem er ihr die Stunde förmlich "aufgedrängt" hat. Auf ihre Trennungsvorstellungen geht er nicht ein - das ärgert sie sehr. In dieser Periode ist der Analytiker für sie der "Meister und Fürst vom Berg, im Schloss". Sie wünscht sich, dass er auch einmal hinab unters Volk steigen möge, seine Weisheit nicht nur seinen "12 Kindern und ein paar Studenten" mitteilen möge. Er soll aber auch etwas vom Volk mitbekommen, so wie früher der Fürst durch die Derbheit des Volkes vom Berg gelockt wurde. Sie fühlt sich ihm, dem "Hieronymus im Gehäuse" in diesem Punkt überlegen, hat die Dimension einer anderen, weltlicheren Gefühlswelt erfahren können und möchte sie ihm jetzt als seine Führerin näher bringen, dabei ihm selbst auch näher kommen. Droben auf dem Kuhberg (dem Ort des neuen Gebäudes) spürt sie einen zu großen Abstand zu ihm, kann sich ihm nicht nähern und muss sogar fürchten, dass er sie ausbeutet, als Objekt benutzt: Sie stellt sich vor, dass er jedes Mal, nach der Stunde, an seinen Schreibtisch

rennt und notiert, was sie ihm wieder an wissenschaftlichen Theorien bestätigt hat. Symbolisiert wird der Abstand durch die Parkplatzabsperrung am Kuhberg - die Insider kommen hinein auf ihre wochenlang freigehaltenen Plätze, die Outsider - wie sie - müssen, wenn sie Pech haben, auf schlechten, matschig-rutschigen Plätzen parken. Dieser Parkplatz symbolisiert der Patientin die Macht der Insider, auch des Analytikers, dem sie dort oben auf dem Berg eben nichts bedeuten kann, der dort nicht so auf sie angewiesen ist wie sie auf ihn. Sie muss sogar Angst haben, dass sie ihn langweilt mit ihren "Schlafzimmerthemen", dass er sie heimlich verachtet, für unreif und prüde hält, dass er sie wie die Mutter nicht verstehen, nicht so akzeptieren kann. Nach den Ferien fühlt sie sich beim Analytiker sehr wohl, in guten Händen - möchte ihn aber dafür auch entsprechend bezahlen. Sie hat Angst, sie "kriegt es noch zum alten Preis" - einerseits würde das bedeuten, dass sie in der Reihe der Geschwister aufgestiegen ist, andererseits würde das ihr und sein Wertgefühl kränken, wenn sie ihn nicht entsprechend bezahlen muss. Als der Analytiker aber auf diese Überlegungen eingeht, ist sie schockiert, überlegt, ob er geldgierig ist und wie sie sich und ihn dagegen schützen kann. Andererseits wird er dadurch entzaubert, zum "Fürsten, der vom Bergele hinuntersteigt". Wenn sie ihn für Geleistetes bezahlen kann, ist er nicht mehr so gefährlich, wird nüchterner, realer. Plötzlich versteht sie auch seinen früheren stillen Kampf gegen die Universitätsnachforderungen an seine "Kinder". Sie erinnert sich an ihre Entrüstung über diese Bevormundung - heute kann sie sein damaliges Verhalten akzeptieren.

Block 11: Stunden. 421 - 425

– Aktuelle Lebenssituation

Die Patientin hat über eine Zeitungsannonce zu einem weiteren Mann brieflichen Kontakt aufgenommen. Sie möchte eine Beziehung zu ihm aufbauen.

– Körper

Die Patientin setzt sich in dieser Periode nicht sichtbar mit ihrem eigenen Körper auseinander. Stattdessen wird das Thema Haare in folgendem Zusammenhang angesprochen: Die Patientin regt sich über einen sehr selbstsicher erscheinenden Patienten des Analytikers auf. Er trägt einen Bart und sie sagt, Männer mit Bart hätten

etwas zu verbergen. In diesem Zusammenhang erinnert sie sich daran, dass auch P. auf dem Foto, das sie von ihm besitzt, einen Bart hat.

– Sexualität

Die Patientin stellt sich die für sie beängstigende Frage, ob sie mit P. schlafen will, wenn er sie besucht, und auch, ob er dies will. Dies ist verbunden mit einer Unsicherheit über die Geschlechtsidentität ("was ist dort, wo man hinfasst"). In diesem Zusammenhang erinnert sie sich daran, dass eine Bekannte von ihr angeblich erst nach 10 Jahren festgestellt hat, dass ihr Mann Transvestit ist.

– Familie

In der Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Rolle (standhaft sein, sich behaupten oder umfallen) charakterisiert die Patientin ihren Vater ihren Vater als Mensch, der sich nicht behaupten könnte, schwach ist und umfällt. Mutter und Großmutter dagegen erlebt sie als dominierende Persönlichkeiten, die stets mit allen Mitteln versuchen, recht zu behalten. Diese Eigenschaft findet auch in der aktuellen Mutterbeziehung ihren Ausdruck. Die Mutter ist das Kriterium für eine gute Hausfrau, sie bestimmt "wie der Kuchen gebacken wird". Die Patientin stellt dar, dass sie sich insbesondere in der Pubertät einen starken Vater, einen Vater wie den Analytiker gewünscht hat. Ihr Vater dagegen musste immer von ihr gestützt werden. Auch war er nie stolz auf sie, sondern nur auf die Brüder. In der Analyse kann die Patientin aussprechen, dass sie den Vater umbringen will. Die Patientin verteidigt ihr Leben gegenüber dem ihrer Brüder. Zwar ging bei ihr alles viel langsamer, doch hat sie dadurch weniger Fehler gemacht und vieles gründlicher überlegt.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Die Patientin setzt sich mit ihrer Beziehung zu P. auseinander und mit der Tatsache, dass er sie mit seinen Kindern zusammen besuchen will. Die Unsicherheit darüber, ob sie von P. akzeptiert und geliebt wird oder ob sie als eine unter vielen Frauen nur ausgenutzt wird, belastet sie. Auch über ihre eigenen Gefühle ist sie sich nicht im Klaren; sie findet bis jetzt keinen richtigen Draht zu ihm. Zunächst reagiert sie aggressiv darauf, dass P. selbst entschieden hat, mit seinen Kindern zu kommen. Ihres Erachtens geht der Besuch auf Kosten der Kinder und auf ihre Kosten. Sie solidarisiert sich mit einem Kind P.´s, das in ihren Augen einerseits noch

schutzbedürftig ist, andererseits aber auch vieles beobachtet und miterlebt. Damit drückt sie auch aus, dass sie selbst Sicherheit braucht und sehr empfindsam dafür ist, wie P. mit ihr umgeht. Die Tatsache, dass er, wenn er sie besucht, nicht für sie da sein kann, dass er so "en passant" vorbeikommt und sie noch dazu lange warten lässt, kränkt sie in ihrem Selbstwertgefühl: "Wer bin ich, ich ich ...", mit dem man so etwas machen kann. "Ich werde dem schon zeigen, wer Herr im Haus ist." Sie empfindet P. als dominierend, sagt aber gleichzeitig, dass sie sich überlegen vorkommt.

– Angstthematik

Neben der Angst, die Zuneigung des Analytikers zu verlieren, schildert die Patientin die Angst von P. nicht akzeptiert und von seinen Kindern beschämt zu werden. Sie fühlt acht Augen auf sich gerichtet. Den ältesten Sohn P.´s beschreibt sie als "Ausbund der Selbstständigkeit"; vor seinem Urteil fürchtet sie sich mehr als vor P. selbst.

– Selbstwertgefühl

Das Selbstwertgefühl der Patientin spiegelt sich in ihrer Auseinandersetzung mit der weiblichen Rolle wider. Auf einer Geburtstagsfeier kommt sie mit dem Mann einer Kollegin in Kontakt, den sie als "grünen Jüngling" beschreibt, der noch keine Ahnung vom Leben hat. Sie fragt sich, ob sie mit ihm diskutieren, "mit dem Kopf kämpfen" soll, oder ob sie sich von der Seite der netten Gastgeberin zeigen soll. Einerseits möchte sie ihre intellektuellen Fähigkeiten sichtbar machen, andererseits auch die hübsche, attraktive Frau sein. Sie hat das Gefühl, nicht sie selbst sein zu können. In der gedanklichen Konfrontation mit den Kindern des Freundes wird deutlich, dass sich die Patientin einer Rolle als Mutter nicht gewachsen sieht. Ihr Selbstwertgefühl P. gegenüber ist schwankend. Sie empfindet ihn als dominierend, versucht sich aber gleichzeitig mit ihren Ansprüchen zu behaupten und standhaft zu sein. Die Patientin fühlt sich als ledige Frau in ihrem Alter Männern gegenüber benachteiligt. Männer, die so alt sind wie sie, können sich leicht ein junges Mädchen "krabschen", ohne mit den gesellschaftlichen Normen in Konflikt zu kommen. Sie selbst meint, unbedingt einen älteren und auch größeren Mann kennen lernen zu müssen.

– Beziehung zum Analytiker

In dieser Periode verkörpert der Analytiker den Wunsch der Patientin nach einem starken, hilfreichen und sie führenden Vater. ("Ich hatte mir immer so einen Vater

gewünscht"). Sie will herausfinden, wie alt der Analytiker ist. Die Patientin entwickelt eine "riesengroße Rivalität" der Tochter des Analytikers gegenüber, die in ihren Augen einen magisch-mystischen Charakter bekommt. Sie ist der "Engel am Klavier", ein faszinierendes Traumwesen, störend und übermächtig wie der Stein auf dem Schreibtisch des Analytikers. Sie hat einen Vorsprung von Anfang an, das Erstgeburtsrecht, das ihre Brüder auch bei der Mutter hatten. Der Analytiker hat die Tochter mit seiner rechten Hand begleitet. Für die Patientin bleibt dann höchstens noch die linke Hand übrig.

Block 12: Stunden. 476 - 480

– Aktuelle Lebenssituation

unverändert.

– Körper

Weiterhin steht die Auseinandersetzung der Patientin mit ihrem Körper, ihrem Körpergefühl und der sexuellen Problematik im Zentrum. Die Behaarung wird direkt nur insoweit erwähnt, als die Patientin sagt, dass sie beim Geschlechtsverkehr mit P. oft gehemmt gewesen sei, weil sie fürchtete, er könnte die Haare an ihrem Körper spüren. Sie empfindet ihre Haut manchmal als fremde Hülle, der sie sich nicht entledigen kann. Die Patientin erlebt, seit sie von P. beim Geschlechtsverkehr verletzt wurde, keinen Orgasmus mehr. Sie fragt sich, ob vielleicht in der langen Zeit ohne Geschlechtsverkehr "alles zugewachsen" sei. Früher hatte sie sich vorgestellt, eine jungfräuliche, enge und umschließende Scheide zu haben. Gleichzeitig betont sie, dass die Vagina für sie damals nicht wichtig war, sondern nur die Klitoris. Sie hat eine schöne große Klitoris, "so groß wie ein Baum". Seit der Verletzung ist die Scheide in ihrer Vorstellung ein "aufgerissenes Fischmaul", eine "weite Höhle, aus der alles herausfällt". "Es ist so, als wenn der Operateur die Pinzette im Bauch vergisst, etwas zurücklässt, was den Patienten verändert". Diese Vorstellung steht im Widerspruch dazu, dass die Patientin beim Tasten eine unveränderte, nach wie vor enge Scheide vorfindet; trotzdem ist dies die Realität ihrer Körpervorstellung, mit der sie sich auseinander setzen muss. Die Tatsache, dass sie auch bei der Masturbation keinen Orgasmus mehr erlebt, bestärkt sie in der Vorstellung, dass sich ihr Genitale psychisch

verändert hat. Es muss eine "Sperre" zwischen Klitoris und Vagina sein, so dass dort keine "Ströme" mehr fließen. Die Patientin stellt sich z.B. vor, dass ihre Schamlippen durch das häufige Onanieren länger und größer wurden und jetzt im Wege sind. Später wird deutlich, dass die Fantasie der Patientin, mit den "oberen und unteren Lippen" alles einschließen und festhalten zu wollen, mit schweren Schuldgefühlen beladen ist. Die Vorstellung der "zu großen Scheide" setzt sich fort in der Fantasie, alles verschlingen zu können, mit vielen Männern gleichzeitig Geschlechtsverkehr zu haben, so groß zu sein, dass sie nur noch von der ganzen Welt ausgefüllt werden kann. Dazu gehört auch die Vorstellung der Patientin, einen sehr dicken Bauch zu haben, die Mutter der ganzen Welt, der Demiurg zu sein. Die Patientin beschreibt den Orgasmus als ein Raumgefühl, als etwas Totales, ein Gefühl, das durch sie "von oben nach unten und von unten nach oben" hindurchgehen muss. Diese Vorstellung ist eng verbunden damit, dass ihre Scheide ganz ausgefüllt sein muss, dass die Berührung der Klitoris nicht mehr genügt, weil das Zentrum der Erregung ihrer Vorstellung nach viel tiefer im Körper liegt. Die Patientin ist beunruhigt darüber, dass sie nicht mehr wie früher rein visuell erregbar ist. Weiter spricht sie an, dass sie fürchtet, leicht lesbisch zu sein. Sie möchte wissen, wie andere Frauen aussehen, ihren Körper berühren. Die Patientin liest derzeit den Hite-Report und fühlt sich darin in ihrer Kritik am sexuellen Verhalten der Männer allgemein unterstützt. Es sei offensichtlich die Norm bei Männern, dass es ihnen nur um den Geschlechtsakt selbst ohne Vor- und Nachspiel gehe. Männer sind "armselige Sexakrobaten", ihre Sexualität ist ungehobelt und undifferenziert; sie sind nur abhängig von ihren Trieben und überschätzen ihren Penis. Sie haben Angst vor Zärtlichkeit, erst die Frauen können ihnen beibringen, wie Sexualität wirklich schön ist. In diesen Charakteristika der männlichen Sexualität sieht sie ein unveränderbares Faktum der westlichen Kultur. Dagegen betont die Patientin, dass die weibliche Sexualität viel stärker und differenzierter ist. Auch P. war als Liebhaber nur "guter Durchschnitt". Er war egozentrisch, konnte nicht auf sie eingehen und war viel zu wenig zärtlich zu ihr. In ihrem Bedürfnis nach Zärtlichkeit erlebt die Patientin die Gesellschaft hier als eine Gesellschaft von "Blickkontakten", in der körperliche Berührung ein Tabu darstellt.

– Familie

Ausgehend von ihrem Bedürfnis nach Zuneigung, Geborgenheit und Zärtlichkeit schildert die Patientin die Situation in ihrer Familie. In ihrem Elternhaus wurden Gefühle nicht als etwas Schönes angesehen, sie wurden heruntergespielt, unterdrückt und tabuisiert. Diese Erfahrung erfüllt sie mit einem "fürchterlichen Hass" den Eltern gegenüber. Sie erlebt es als große Enttäuschung, dass sie nicht einmal mit ihrer Mutter über ihre sexuellen Probleme sprechen kann. Die Mutter hat davon keine Ahnung, ist nur stur auf ihre Arbeit ausgerichtet und kann selbst nicht intensiv wünschen und leben. Dafür, dass die Patientin lange Zeit körperliche Zuneigung und Sexualität entbehren musste und vieles erst jetzt durchmacht, was andere Frauen schon mit zwanzig erlebt haben, gibt sie in erster Linie ihrem Vater die Schuld. Sie ist wütend auf ihn, könnte ihn ohrfeigen, könnte einen "Schreikrampf" kriegen, wenn sie ihn nur sieht. Auch der Vater gehört zu den Männern, die die Bedürfnisse einer Frau auf sexuellem Gebiet nicht befriedigen können. Die Patientin erwähnt wieder den intensiven Wunsch, mit ihrem jüngeren Bruder zu schlafen. Neben dem Analytiker ist er der beste Liebhaber der Welt.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Die Patientin hat eine neue Annonce aufgegeben. Sie sagt, unter den Bewerbern sei ein "sturer Professor" und ein "an die Mutter gebundener Junggeselle". Außerdem bekam sie einen Brief aus Brasilien von einem Mann, der sehr gut aussieht und v.a. ihrem Bruder gleicht. Sie ist fasziniert von der Vorstellung, nach Rio, ins Märchenland, zu einem vornehmen Herrn zu reisen, auch wenn dieses Bedürfnis ihrer "republikanischen Gesinnung" widerspricht. Die Patientin stellt sich vor, mehrere Fäden zu spinnen, aber diese nicht gleichzeitig ins Gefecht zu bringen. Nach wie vor setzt sich die Patientin mit ihrer Beziehung zu P. auseinander. Sie ist dabei, sich ein Stückweit von ihm zu lösen und drückt deutlich aggressive Gefühle ihm gegenüber aus. Trotzdem macht sie sich noch Hoffnungen, mit ihm leben zu können. Sie stellt sich vor, dass es für ihn gut wäre, sich in der Mitte seines Lebens noch einmal nach einer neuen Frau umzusehen. Ihres Erachtens gehört P. in die Kategorie des - wie Fromm es ausdrückt – muttergebundenen Neurotikers, der nur um seiner selbst willen liebt. Er ist nicht in der Lage, auf einen anderen Menschen zuzugehen. Das Bedürfnis

nach der versorgenden Mutter steht bei ihm im Vordergrund. Diese Erwartung weckte in der Patientin "sämtliche Mutterinstinkte". Es kam ihrem Bedürfnis entgegen, jemanden umsorgen, bemuttern zu dürfen. Auch jetzt interessiert es die Patientin brennend, wie es P. geht und wie er mit der Beziehung zu seiner Frau zurechtkommt. Sie möchte zu ihm fahren und beide bei der Lösung ihrer Probleme unterstützen. Die Patientin bekommt auch Besuch von einer ehemaligen Schülerin. Sie beneidet sie, weil sie schon als junge Frau eine sexuelle Beziehung zu einem Mann hat, weil sie bekommt, was sie fordert ("sie kriegt ihren Orgasmus geliefert").

– Selbstwert

Das Selbstwertgefühl der Patientin ist ambivalent. An ihren Reaktionen auf die ehemalige Schülerin, die sie besucht, wird deutlich, dass es ihr schwer fällt, ihre "langsame Entwicklung" zu akzeptieren, dass sie Angst hat, in ihrem Alter keinen Mann mehr zu finden und sexuell nicht mehr attraktiv zu sein. So nimmt sie sich vor, dass sie ihr Leben im nächsten Jahr entscheidend verändern muss: Sie will die Schule verlassen, wegziehen, ein Leben zu zweit aufbauen. Die Patientin hat immer noch mit dem Problem zu kämpfen, dass sie Schuldgefühle entwickelt, wenn sie von anderen etwas annimmt, wenn es ihr selbst gut geht und sie etwas genießt. Sie fühlt dann plötzlich eine "Sperre" in sich und richtet alles danach aus, dem anderen etwas Gutes zu tun. In ihrer offensiven Kritik an dem sexuellen Verhalten P.´s und der Männer im allgemeinen kommt gleichzeitig zum Ausdruck, dass sie mehr in der Lage ist, ihre Bedürfnisse in den Vordergrund zu stellen und sich als Frau mit ihrer Sexualität zu behaupten.

– Beziehung zum Analytiker

Die Patientin erzählt, dass sie das Buch von Fromm " "Die Kunst des Liebens" liest. Anknüpfend an ihre Aussage, der Analytiker finde dieses auch wahrscheinlich zu primitiv, schildert sie, wie sie ihren derzeitigen Bedürfnissen entsprechend die Situation in der Analyse erlebt. Sie fühlt sich wie in einem luftleeren Raum, in dem es unmöglich ist, "elementar zu leben", in dem vor allem jegliche Körperlichkeit verboten ist. Ihr Wunsch, den Analytiker festzuhalten, sich an ihn zu klammern und loszuheulen, erkaltet in diesem Klima schon in der Vorstellung. Sie vergleicht dies mit ihrer Beziehung zum Vater, der ihr nie das Gefühl von Geborgenheit und Stärke

geben konnte. Die Patientin hat sich zuhause gewünscht, den Analytiker in der nächsten Stunde zu verführen, einfach die Vorhänge zuzuziehen und sich auszuziehen. Sie fürchtet, dass der Analytiker darauf mit Entsetzen reagieren würde. In ihrer Vorstellung muss er ein "vollendeter Liebhaber" sein. Sie droht ihm innerlich, wenn er diese Prüfung nicht besteht. Die Patientin legitimiert ihren Wunsch damit, dass es vielleicht auch für den Analytiker gut wäre, noch einmal eine neue Beziehung zu einer Frau zu beginnen. Trotz vieler Beschränkungen in der Analyse fühlt sich die Patientin beim Analytiker geborgen. Er hat "warme Hände", ein "stabiles, zuverlässiges Gesicht", ein "Ich-bin-da-Gesicht". Sie kann jetzt auch die Vorstellung ertragen, dass es auch noch andere Frauen gibt, die den Analytiker verehren, ihm Blumen schenken.

Block 13: Stunden. 502 - 506

– Aktuelle Lebenssituation

Die Patientin erhält einen Brief vom einem Amt, der das Ende der Analyse bedeutet: Sie soll sich dem Vertrauensarzt vorstellen.

– Körper

Die Haare der Patientin werden in einem Traum zu Wurzeln, sie fühlt sich als Wurzelholz mit Fäden, die P. in eine Hecke einspinnen und ihn festhalten. Dadurch hat sie ein tragendes Geflecht, empfindet das als beglückend. Die Haare werden jetzt akzeptiert, nicht mehr als störend empfunden. Das Problem männlich - weiblich löst sich in der Fantasie, einen Penis zwischen die Brüste gelegt zu bekommen. Diese - für sie eigentlich schon uralte Fantasie - wäre das höchste Symbol für Fruchtbarkeit, nähren, Besamung einer Furche, damit Erdverbundenheit. Gerade zwischen ihren eigenen Brüsten kann sie sich von der Form ihres Thorax her besonders gut einen Penis vorstellen. Diese Fantasie konnte sie selbst mit P. bisher nicht realisieren, obwohl sie mit ihm zusammen keine Tabus kennt. Damit wäre sie mächtig. P. bewundert und beneidet sie darum, Frau zu sein, gebären zu können, produktiv zu sein. In der ganzen Periode ist ein Akzeptieren des eigenen Körpers und der Sexualität spürbar. Auch die Fantasie, mit dem Analytiker zu schlafen, als eine andere, nicht so steife Therapieform, kann ohne Angst geäußert werden.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Wichtig ist der Patientin die Beziehung zu P., obwohl sie das gar nicht will. Sie denkt ständig an ihn, kennt seinen Stundenplan auswendig, hat Sehnsucht nach ihm und weint sogar. Zu Beginn der Periode ist er vor allem ein "grandioser Egoist mit Einbrüchen von Kommunikation". Sie ist schwach dagegen, misst andere Männer nur an ihm - er, der "Einzelspieler" hat ihre Spielleidenschaft geweckt. Sie freut sich über seine Anrufe, obwohl sie danach träumt, Kindern werde wegen Telefonierens die Kehle durchgeschnitten. Sie will die Freundschaft wegen seiner Polygamie, wegen seines Egoismus nicht weiterführen. Sie fühlt sich benutzt, auch sexuell: Als sie sich weigerte, auf einer Wiese mit ihm zu schlafen, weil sie reden will, sagt er: " Dann stell` ich dich eben an den Baum." Im Laufe dieser Periode findet sie aber zunehmend ihre eigene Stärke, ihr tragendes Geflecht, ihre Wurzeln die die anderen aussaugen können. Sie empfindet P. als schwach, fühlt auch in der Beziehung zu ihm Aufbruchstimmung. Allerdings will sie dann doch nicht, so wie P. es ihr für die Beendigung der Analyse rät, einfach nichts mehr von sich hören lassen.

– Eltern - Familie

Die Beziehung zu den Eltern wird nur im Zusammenhang mit der Trennung vom Analytiker angesprochen: Die Mutter erwartet Traurigkeit von ihr, wie sie als sie zum Studium aus dem Haus ging hatte. Sie konnte aber Traurigkeit nicht während der Aufbruchstimmung empfinden, hatte immer erst hinterher Heimweh. Sie hat Angst, der Analytiker könnte vielleicht vor dem Abschied auch etwas anderes als ein Gefühl der Stärke erwarten.

– Selbstwert

Die Patientin empfindet keine Schuldgefühle beim Sich-stark-fühlen, dabei, ihre eigenen Bedürfnisse sich einzugestehen. Durch das Gefühl, selber Wurzeln zu haben, ewig leben zu können, ist ihr Selbstwertgefühl gestiegen, sie kann sich und ihren Körper akzeptieren.

– Beziehung zum Analytiker

Das Abschiednehmen und selber stark werden gewinnt auch in dieser Beziehung an Bedeutung. Im Traum muss sie zunächst den Analytiker "austricksen", damit sie wegkommt, ehe er merkt, dass sie sich bereits die Wurzeln, die Fähigkeit zum alleine

Weiterleben geholt hat. Dabei muss sie ihren eigenen Weg durch einen hohlen Baum - die Akzeptierung ihrer Vagina - suchen und kann dann auf ihren Wurzeln wegrennen. Dann bringt sie es fertig zu sagen: "Wahrscheinlich langweilt sie das, was ich erzähle, aber es ist ja meine Zeit". Schließlich lässt sie den Analytiker ausgehungert, dürr auf seinem Berg zurück, ist zur Stärkeren geworden. Sie vergleicht den Analytiker mit P.. Der Analytiker ist rücksichtsvoller, nicht cool, ohne Zuwendung und Verständnis, wie sie im Traum gesagt bekommt. Die Befürchtung, der Analytiker könnte wie ihre Eltern enttäuscht von ihrer Art der Abschiedsnahme sein, wird bald als Übertragung erkannt. Auf ihre "Geschwister", die vor oder nach ihr auf der Couch liegen, ist die Patientin nicht mehr eifersüchtig, sie verspürt keine Rivalität mehr. Sie freut sich, wenn auch die anderen sich beim Analytiker wohlfühlen und der Analytiker mit ihnen. Die angewärmte Couch ekelt sie nicht mehr an - sie kann im "warmen Wasser" gemütlich weiterschwimmen, fühlt sich nicht verdrängt. Sogar die Arroganz des "Pfeifers" stört sie nicht mehr.

Block 14 und Block 15: Stunden 510 – 517

Die letzte Beschreibung stützt sich auf den Zeitraum von sieben Stunden.

– Aktuelle Lebenssituation

Die Beendigung der Analyse ist abgesprochen. Die Beziehung zu P. lockert sich, die Patientin will sie beenden. In der Schule hat sie eine Praktikantin bekommen, mit der sie sich gar nicht versteht.

– Körper-Behaarung - Sexualität

In einem Traum erlebt die Patientin eine Dame im Zirkus, die plötzlich mit offener Bluse, einen sehr schönen Busen zeigend, durchs Wasser radelt, dabei spritzt das Wasser nach allen Seiten weg. Dadurch wird sie sehr neidisch, möchte auch so einen schönen Busen zum Vorzeigen haben, auch so eine "erotische Schlangenpriesterin" sein, die sich exhibieren kann, möchte ihre Nacktheit ebenso darstellen können, wie eine ältere Frau, mit der sie mal im Urlaub zusammen war. Das spritzende Wasser assoziiert die Patientin selber mit Eiweiß, Sperma, Zeugung, sie wundert sich, dass es plötzlich nichts Ekliges mehr für sie bedeutet. Mit schöner Haut ist auch die Oma der Patientin verbunden, die erst ab 70 kleine Härchen am Kinn hatte, die die Patientin

ihr herauszupfen durfte. Sonst war die Oma völlig geruchlos, ohne Menschengeruch, so wie auch der Analytiker. Die Patientin erinnert sich, dass sie als Kind im Puppenspiel mit Freundin C. manchmal starke sexuelle Empfindungen hatte. Diese Freundin war auch die einzige, mit der sie als Kind über Sexualität sprechen konnte. Es kam jedoch nie zu sexuellen Berührungen.

– Außerfamiliäre Beziehungen

Durch die Einladung von ihrer "Erzfeindin" C. zu einem Klassentreffen werden intensive Hassgefühle in der Patientin wach, sie möchte C. schlagen und treten, erinnerte sich, dass sie schon früher hätte erstechen mögen. C. war immer so selbstbewusst, hatte sie immer beherrscht, obwohl sie als Kinder befreundet waren. Durch den Absagebrief und die intensiven Hassgefühle, die sie bei sich jetzt zulassen kann, findet die Patientin ein Stück weiter hin zur eigenen Stärke. Eine weitere Rolle in der Ablehnung des Treffens spielt die Tatsache, dass fast alle außer ihr verheiratet sind. Diese Schmach kann sie nicht ertragen, will mit dieser scheußlichen Klasse nichts mehr zu tun haben. Eine weitere Notwendigkeit zur Auseinandersetzung mit Ablehnung und negativen Gefühlen, Aggressionen, anderen gegenüber bietet die Praktikantin E., die ungehemmt aggressiv ist, hemmungslos kritisiert, sie ständig anschießt. Die Patientin fühlt sich dadurch unfair behandelt und E. unterlegen, da diese sich weigert, selber zu unterrichten, ja, sie missachtet und im Unterricht nicht aufpasst. Die Patientin schafft es gegenüber der so selbstbewussten E. nicht, sich selber ins richtige Licht zu setzen, sich selbst zu loben. Das wäre für sie ein schlimmes Eigenlob. Es ist ihr jedoch wichtig, mit E. zurechtzukommen, als Beweis des eigenen Könnens. So ist sie außerordentlich erleichtert, als die Verständigung doch Zustande kommt. Die Bearbeitung der Beziehung zu P. geht parallel zur Bearbeitung der Analysensituation. In der Beziehung zu P. ist die Patientin hin- und hergerissen: einerseits will sie die Beziehung abbrechen, sich nicht mehr so anpassen, und annehmen, was in sie hineingesteckt wird, sich nicht mehr selber verlieren (sie befürchtet, dass ihr in der Analyse vielleicht ähnliches passiert ist) - andererseits ist P. für sie der Mann ihres Lebens, ohne den sie nicht sein möchte, der ihr vielleicht doch den festen Platz geben kann, den ihr der Analytiker versagt. Sie hat sich von P. seelisch quälen lassen, sich schmerzlich verändern lassen, viel Geduld investiert, wie

bei der Analyse. Der Versuch, von P. abzurücken wird aber auch dadurch erschwert, dass er ihr nachgerückt ist, von sich aus wieder näher kam. Er braucht sie als "Ablade" für seine Probleme, sie kann das aber für sich nicht umkehren - braucht eben doch den Analytiker.

– Familie

Die Familie spielt in dieser Periode keine Rolle, es tauchen nur Kindheitserinnerungen auf, die in die Beziehung zum Analytiker eingehen. Die Mutter erscheint als kraftvolle, rotbackig - lebendige Frau, die ein Gefühl der Verlässlichkeit vermittelt, obwohl sie das Kind einmal auf dem Bahnhof abstellte und vergaß. Die davor liegenden Erinnerungen sind die an eine blasse, ernste, strenge Porzellanmutter, machtlos. Im Zusammenhang mit schönen Körpern und C. taucht auch die sehr geliebte Oma auf, die eine wunderschöne Haut hatte, sonst ohne Geruch, wie körperlos, war, und als einzige der Familie gegen C. stark war. Alle anderen sagten nur "Du wirst selber schuld sein", wenn es Streit gab; sie unterstützten sie nicht. Nur die Oma verwies C. des Gartens. Der Vater wird nur kurz anlässlich eines Traums gestreift, in dem sie einen Schuhlöffel benutzt - ihr Vater hatte früher auch so einen Schuhlöffel gehabt.

– Beziehung zum Analytiker

Das bevorstehende Ende der Analyse zieht sich thematisch durch die gesamte letzte Periode. Die Patientin berichtet, immer noch Kloträume zu haben. In der Analyse möchte sie "alleine stinken", will den Beistand des Analytikers nicht mehr. Die Patientin denkt darüber nach, wie sie die letzte Stunde gestalten möchte - am liebsten will sie "einen ganz normalen Tag" daraus machen, kommen wie immer, nicht etwa die Stunde einfach ausfallen lassen, sich wie immer auf die Couch legen, kein Resumé ziehen. Sie ist überzeugt, dass sie jetzt ihre Vorstellungen von Abschied auch durchsetzen kann, dass nicht der Analytiker ihr seine Vorstellungen aufdrängt, sie an die Leine nimmt. Ihr Freund P. hatte ihr gesagt, sie solle den Analytiker zum Abschied in die Arme nehmen - sie konnte statt dessen beschwingt, ohne Angst, ihre Haustreppe laufen. Trotz aller konkreten Überlegungen zum Abschied gibt es aber auch die Vorstellung, was danach sein könnte: Für sie seltsame drei Tage in der Woche ohne Analytiker, d.h. der Wegfall eines festen Platzes, einer Verlässlichkeit,

die sie nicht missen mochte, derer sie sicher sein mochte. Für den Analytiker bedeutet der Abschied ihrer Sicht nach eine Nachfolgerin, die ihm jetzt schon Blumen auf den Tisch stellt. Er wird nicht mehr durch ihre Augen gesehen werden, sie wird ihm symbolisch eine neue Wohnung, eine eigene Treppe, bauen. Er wird vielleicht keinen Einfluss mehr auf sie haben, wenn er nicht mehr konkret für sie anwesend ist. In den Gedanken an das Ende der Analyse mischen sich auch Angst, Eifersucht und Hass; sie muss versuchen, den Analytiker zunehmend machtloser, ohne Einfluss auf sie, zu machen. Sie hat Angst, die Analyse zu früh zu beenden, so wie T. Moser, was sich in seinem Buch "Gottesvergiftung" zeigt, Angst, den festen Platz zu verlieren, alleine dazustehen, auch wenn der Analytiker manchmal mit seinem Schweigen etwas wie Tod, wie vergiftet, ausstrahlt. Eifersucht und Hass kommen hoch auf die glücklichen Nachfolger, zuerst wehrt sie sie ab, dann lässt sie den Analytiker aus seinem Schloss herunterrutschen, in das er früher so schön integriert war, und sperrt ihn auf einen Stuhl, den analytischen Ohrensessel, gefesselt, warm gehalten, bewegungs- und machtlos, ein. Am liebsten würde sie ihn erdrosseln; ihn nie wieder abgeben. So muss sie ihn zum alten, impotenten Mann, der beim Erzählen von Busen einschläft, machen. Sie weiß, dass die Beziehung zum Analytiker irgendwann einmal emotional auslaufen wird, versucht ihn aber doch, durch neue Dinge zu halten: Sie erzählt zum ersten Mal von ihrer Angst vor steilen Treppen, die sie noch nie erwähnt hatte - die Treppe hin zum Analytiker ist besonders schlimm - und davon, dass sie weder Tee noch Kaffee mag, sich nicht aufputschen will. In ihren heftigen aggressiven Gefühlen versucht die Patientin, sich vom Analytiker unabhängiger zu machen; sie interpretiert und deutet viel selber, meint auch, sie wolle und brauche keinen Beichtvater, könne sich allein Zuspruch geben und " alleine stinken". Sie habe sowieso die Grundregel, alles zu sagen, nie total befolgt. Jetzt vergisst sie ihre Träume, die sie sich für die Analyse merken wollte, deutet aber die der anderen - ein weiteres Stück Machtabnahme des Analytikers. Vielleicht baut sie ihm in 20 Jahren mal ein Denkmal, schreibt ein Buch. Jetzt kann sie nur feststellen, dass ihr Charakter sich durch die Analyse nicht verändert hat, dass sie kein anderer Mensch, keine Heilige geworden ist. Die Frage nach Veränderung ist aber auch unwesentlich geworden, es sind nie Symptome der Reihe nach abgehakt worden. Der Analytiker war ihr

eigentlich nie ein starker Vater - es überschwemmt sie der Hass auf den Prof. K., der ihren Analytiker massiv kritisiert hat. So möchte sie den A. in den Arm nehmen und schützen. Aber er hat ja seine Frau als Stütze und Leuchtturm. Sie war für die Patientin zunächst unerreichbares Ärgernis, dann eine starke, den Analytiker beherrschende Frau, der die Patientin aber nie gleichen wollte. Der Schlussgedanke der letzten Stunde bringt Trost in der Trennung, und das Weggehen enthält mit, dass Patientin und Analytiker in manchen Dingen dasselbe denken, in Gedanken ab und zu verbunden sind.

7.1.2 Objekte Kodexliste

Tabelle 7-1 - Teil1: Objektliste

OBJEKTLISTE - AMALIE X		Teil 1
weibliche Objekte	**männliche Objekte**	**unspezifische Objekte**
100 Selbst (W)		
Familie - konkrete Objekte		
111 Mutter	211 Vater	311 Eltern
112 Schwester	212 Bruder	312 Geschwister
113 Großmutter	213 Großvater	313 Großeltern
114 Tochter	214 Sohn	314 Kinder
115 Verwandte (z.B. Schwägerin, Kusine)	215 Verwandte (z.B. Schwager)	315 Verwandtschaft
116 Patin	216 Pate	316 die Brüder
Familie - generalisierte Objekte "		
122 "die Schwestern"	222 "die Brüder"	
123 "die Großmütter"	223 "die Großväter"	
124 "die Töchter"	224 "die Söhne"	
125 "die Tanten“	225 "die Onkel"	
126 “die Mütter”	226 “die Väter”	326 "die (Kern-)Familie"
		327 "die Sippe"
Partnerschaft - konkrete Objekte		
131 Partnerin/ Ehefrau	231 Partner/Ehemann	
132 Exfreundin/Exehefrau	232 Expartner/Exehemann	332 Partnerschaften
Partnerschaft - generalisierte Objekte		
133 "meine Frauen“	233 "meine Männer“	333 "meine Partnerschaften"
Freundeskreis, Bekannte - konkrete Objekte		
141 gute Freundin	241 guter Freund/Kumpel	341 gute Freunde
142 Bekannte/Freundeskreis	242 Bekannter/Freundeskreis	342 Bekannte/Freundeskreis
143 Zufallsbekanntschaft	243 Zufallsbekanntschaft	343 Zufallsbekanntschaften
Freundeskreis, Bekannte - generalisierte Objekte		
144 "meine Freundinnen"	244 "meine Freunde"	345 "m. Mannschaft/Club"

145 "Frauen aus dem Club"	245 "Männer im Verein"	

Tabelle 7 -1 - Teil 2: Objektliste

OBJEKTLISTE - AMALIE X		**Teil 2**
weibliche Objekte	**männliche Objekte**	**unspezifische Objekte**
Soziales Umfeld - konkrete Objekte		
151 Autoritätsperson	251 Autoritätsperson	351 Autoritätspersonen
152 Kollegin/ eine Patientin des Analytikers	252 Kollege	352 Kollegen
153 Schülerin/Untergebene	253 Schüler/Untergebener	353 Schülern/Untergebene
154 Therapeutin/Analytikerin	254 Therapeut/ Analytiker	354 Therapeuten/Analytikern
155 Pfarrerin	255 Pfarrer	355 Schulkameraden
156 Praktikantin	256 Nachbarn	356 "die Patienten/innen"
		357 Männer
158 Ehefrau des Analytikers	258 Schulkamerad	358 Ärzte
Soziales Umfeld, gesellschaftliche Institutionen - generalisierte Objekte		
159 eine Frau	259 ein Mann	
161 "die Autoritätspersonen"	261 "die Autoritätspersonen"	
162 die Mitarbeiterinnen	262 die Mitarbeiter	362 „die Mitarbeitern“
163 die untergebenen Frauen	263 die untergebenen Männer	
164 "die Frauen“	264 "die Männer"	364 "die Leute“„d. Anderen"
165 "die Therapeutinnen"/ „die Analytikerinnen“	265 "die Therapeuten"/ “die Analytikern“	365 "die Therapeuten“/ „die Analytikern“
	266 Theologen/ Kirche	366 Soziale Gruppierungen
		367 der Staat, die Behörde
		368 "die Menschheit"
		369 “die Klasse“
		370 Gott

7.1.3 Mastery-Scale

Tabelle 7-2 - Beschreibung der 6 Mastery-Level, der 23 Mastery-Mechanismen und die Verteilung in 3 Gruppen

Gruppe 1: Gescheiterte Meisterung	
Level 1	**Mangelnde Impulskontrolle**
1a	Von eigenen Gefühlen überwältigt werden
1b	Affektives Denken und Handeln
1c	Abwehrhaltung einnehmen
1d	Störungen der Ich-Funktionen
Level 2	**Introjektion und Projektion negativer Affekte**
2e	Leiden unter belastenden psychischen Zuständen
2f	Negative Gefühle gegenüber anderen
2g	Projektion negativer Gefühle
2h	Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen
2i	Zeichen der Hilflosigkeit
Gruppe 2: Bemühungen die Meisterung zu verbessern	
Level 3	**Schwierigkeiten des Verstehens und der kognitiven Kontrolle**
3j	Kognitive Konfusion
3k	Kognitive Ambivalenz
3l	Konstruktive Bemühungen, sich mit Schwierigkeiten auseinander zu setzen
Level 4	**Interpersonelles Bewusstsein**
4m	Hinterfragen der Reaktionsweisen anderer
4n	Sichtweise anderer mitberücksichtigen
4o	Hinterfragen der eigenen Reaktionsweisen
4p	Interpersonale Selbstbehauptung
Gruppe 3: Gelingende Meisterung	
Level 5	**Verstehen des Selbst**
5q	Eigene, sich wiederholende Verhaltensmuster erkennen
5r	Zusammenhänge zwischen. früheren und gegenwärtigen Beziehungen erkennen
5s	Zusammenleben können
5t	Einsicht in das zwischenmenschliche Verhalten anderer
Level 6	**Selbstkontrolle**
6u	Emotionale Selbstkontrolle in Konfliktfällen
6v	Emotionale Reaktionweise ändern
6w	Sich selbst analysieren

7.1.4 Quantitative Einschätzung Interpersoneller Beziehungen (QUAINT)

Tabelle 7-3 - QUAINT – Einschätzungen Überblick

Wünsche: W 01 – W 32:	
	WS-T1 – WS-T8: W, abgeleitet vom Subjekt WS-I1 – WS-I8: W, abgeleitet vom Subjekt WO-T1 – WO-T8: W, abgeleitet vom Objekt WO-I1 – WO-I8: W, abgeleitet vom Objekt
Reaktionen der Objekte: RO 01 – RO 32:	
	RO-T1 – RO-T8: RO, transitiv RO-I1 – RO-I8: RO, intransitiv ARO-T1 – ARO-T8: ARO (affektive Reaktionen der Objekte), transitiv ARO-I1 – ARO-I8: ARO, (affektive Reaktionen der Objekte), intransitiv
Reaktionen des Subjektes: RS 01 – RS 40:	
	RS-T1 – RS-T8: RS, transitiv RS-I1 – RS-I8: RS, intransitiv ARS-T1 – ARS-T8: ARS (affektive Reaktionen des Subjektes), transitiv ARS-I1 – ARS-I8: ARS, (affektive Reaktionen des Subjektes), intransitiv RE-E-1 – RE-E-8: IR, (introjektive Reaktionen des Subjektes)

Tabelle 7-4 - Teil1: QUAINT Einschätzungen

QUAINT – Einschätzungen Teil 1		
Nr	**Abkürzung**	**WÜNSCHE**
1	**WS-T1**	Unabhängigkeit gewähren, wegsehen
2	**WO-T1**	andere sollen mir Unabhängigkeit gewähren, wegsehen
3	**WS-T2**	bestätigen, verstehen
4	**WO-T2**	andere sollen mich bestätigen, verstehen
5	**WS-T3**	lieben, umsorgen
6	**WO-T3**	andere sollen mich lieben, mich umsorgen
7	**WS-T4**	helfen, beschützen
8	**WO-T4**	andere sollen mir helfen, mich beschützen
9	**WS-T5**	beaufsichtigen, kontrollieren
10	**WO-T5**	andere sollen mich beaufsichtigen, kontrollieren
11	**WS-T6**	herabsetzen, beschuldigen
12	**WO-T6**	andere sollen mich herabsetzen, beschuldigen
13	**WS-T7**	zurückweisen, angreifen
14	**WO-T7**	andere sollen mich zurückweisen, angreifen
15	**WS-T8**	ignorieren, vernachlässigen
16	**WO-T8**	andere sollen mich ignorieren, vernachlässigen
17	**WS-I1**	sich durchsetzen, separieren
18	**WO-I1**	andere sollen sich mir gegenüber durchsetzen, sich von mir separieren
19	**WS-I2**	sich öffnen, offenbaren
20	**WO-I2**	andere sollen sich mir gegenüber öffnen, offenbaren
21	**WS-I3**	sich annähern, Nähe genießen
22	**WO-I3**	andere sollen sich mir annähern, meine Nähe genießen
23	**WS-I4**	vertrauen, sich verlassen auf
24	**WO-I4**	andere sollen mir vertrauen, sich auf mich verlassen
25	**WS-I5**	sich unterwerfen, nachgeben
26	**WO-I5**	andere sollen sich mir unterwerfen, mir nachgeben
27	**WS-I6**	schmollen, beschwichtigen, rechtfertigen
28	**WO-I6**	andere sollen schmollen, beschwichtigen, sich rechtfertigen
29	**WS-I7**	protestieren, sich zurückziehen
30	**WO-I7**	andere sollen protestieren und sich von mir zurückziehen
31	**WS-I8**	ausweichen, sich verschließen
32	**WO-I8**	andere sollen ausweichen, sich vor mir verschließen

Tabelle 7-4 - Teil 2: QUAINT Einschätzungen

QUAINT – Einschätzungen Teil 2		
Nr	**Abkürzung**	**REAKTIONEN DER OBJEKTE**
1	**RO-T1**	Unabhängigkeit gewähren, wegsehen
2	**RO-T2**	bestätigen, verstehen
3	**RO-T3**	lieben, umsorgen
4	**RO-T4**	helfen, beschützen
5	**RO-T5**	beaufsichtigen, kontrollieren
6	**RO-T6**	herabsetzen, beschuldigen
7	**RO-T7**	zurückweisen, angreifen
8	**RO-T8**	ignorieren, vernachlässigen
9	**RO-I1**	sich durchsetzen, separieren
10	**RO-I2**	sich öffnen, offenbaren
11	**RO-I3**	sich annähern, Nähe genießen
12	**RO-I4**	vertrauen, sich verlassen auf
13	**RO-I5**	sich unterwerfen, nachgeben
14	**RO-I6**	schmollen, beschwichtigen, rechtfertigen
15	**RO-I7**	protestieren, sich zurückziehen
16	**RO-I8**	ausweichen, sich verschließen
17	**ARO-T1**	fühlt sich freigebend und gewährend
18	**ARO-T2**	fühlt sich freundschaftlich
19	**ARO-T3**	fühlt sich liebevoll
20	**ARO-T4**	fühlt sich wohlwollend interessiert
21	**ARO-T5**	fühlt sich mächtig und beherrschend
22	**ARO-T6**	fühlt sich ärgerlich und reizbar
23	**ARO-T7**	fühlt sich wütend und zornig
24	**ARO-T8**	fühlt sich gleichgültig
25	**ARO-I1**	fühlt sich frei und unabhängig
26	**ARO-I2**	fühlt sich erregt und aufgewühlt
27	**ARO-I3**	fühlt sich froh und liebend
28	**ARO-I4**	fühlt sich vertrauend und hoffnungsvoll
29	**ARO-I5**	fühlt sich eingeengt und hilflos
30	**ARO-I6**	fühlt sich ängstlich
31	**ARO-I7**	fühlt sich empört
32	**ARO-I8**	fühlt sich traurig

Tabelle 7-4 - Teil 3: QUAINT Einschätzungen

QUAINT – Einschätzungen Teil 3		
Nr	**Abkürzung**	**REAKTIONEN DES SUBJEKTES**
1	**RS-T1**	Unabhängigkeit gewähren, wegsehen
2	**RS-T2**	bestätigen, verstehen
3	**RS-T3**	lieben, umsorgen
4	**RS-T4**	helfen, beschützen
5	**RS-T5**	beaufsichtigen, kontrollieren
6	**RS-T6**	herabsetzen, beschuldigen
7	**RS-T7**	zurückweisen, angreifen
8	**RS-T8**	ignorieren, vernachlässigen
9	**RS-I1**	sich durchsetzen, separieren
10	**RS-I2**	sich öffnen, offenbaren
11	**RS-I3**	sich annähern, Nähe genießen
12	**RS-I4**	vertrauen, sich verlassen auf
13	**RS-I5**	sich unterwerfen, nachgeben
14	**RS-I6**	schmollen, beschwichtigen, rechtfertigen
15	**RS-I7**	protestieren, sich zurückziehen
16	**RS-I8**	ausweichen, sich verschließen
17	**ARS-T1**	fühlt sich freigebend und gewährend
18	**ARS-T2**	fühlt sich freundschaftlich
19	**ARS-T3**	fühlt sich liebevoll
20	**ARS-T4**	fühlt sich wohlwollend interessiert
21	**ARS-T5**	fühlt sich mächtig und beherrschend
22	**ARS-T6**	fühlt sich ärgerlich und reizbar
23	**ARS-T7**	fühlt sich wütend und zornig
24	**ARS-T8**	fühlt sich gleichgültig
25	**ARS-I1**	fühlt sich frei und unabhängig
26	**ARS-I2**	fühlt sich erregt und aufgewühlt
27	**ARS-I3**	fühlt sich froh und liebend
28	**ARS-I4**	fühlt sich vertrauend und hoffnungsvoll
29	**ARS-I5**	fühlt sich eingeengt und hilflos
30	**ARS-I6**	fühlt sich ängstlich
31	**ARS-I7**	fühlt sich empört
32	**ARS-I8**	fühlt sich traurig
33	**RE-E-1**	spontan und unbekümmert sein
34	**RE-E -2**	sich selbst annehmen und verstehen
35	**RE-E -3**	sich selbst lieben und umsorgen
36	**RE-E -4**	sich selbst Gutes tun und fördern
37	**RE-E -5**	sich selbst kontrollieren und einschränken
38	**RE-E -6**	sich selbst anklagen und unterdrücken
39	**RE-E -7**	sich selbst ablehnen und vernichten
40	**RE-E -8**	sich selbst vernachlässigen und Tagträumen

Tabelle 7-5 - Teil 1: Berechnung der QUAINT 4 Cluster Variablen (Cluster 1 und 2)

CLUSTER 1= W-Pos1 + W-Pos2 + W-Pos3 + W-Pos4
W-Pos.1= 1/√2W-Sub8+W-Sub1+1/√2W-Sub2
W-Pos.2= 1/√2W-Sub2+W-Sub3+1/√2W-Sub4
W-Pos.3= 1/√2W-Sub4+W-Sub5+1/√2W-Sub6
W-Pos.4= 1/√2W-Sub6+W-Sub7+1/√2W-Sub8
W-Sub1 (Wunsche Subposition 1)= WSt1+WOt1+Wsi1+Woi1
W-Sub2 (Wunsche Subposition 2)= WSt2+Wot2+Wsi2+Woi2
W-Sub3 (Wunsche Subposition 3)= WSt3+Wot3+Wsi3+Woi3
W-Sub4 (Wunsche Subposition 4)= WSt4+Wot4+Wsi4+Woi4
W-Sub5 (Wunsche Subposition 5)= WSt5+Wot5+Wsi5+Woi5
W-Sub6 (Wunsche Subposition 6)= WSt6+Wot6+Wsi6+Woi6
W-Sub7 (Wunsche Subposition 7)= WSt7+Wot7+Wsi7+Woi7
W-Sub8 (Wunsche Subposition 8)= WSt8+Wot8+Wsi8+Woi8
CLUSTER 2= AR-Pos.1 + AR-Pos.2 + AR-Pos.3 + AR-Pos.4
AR-Pos.1= 1/√2AR-Sub8+AR-Sub1+1/√2AR-Sub2
AR-Pos.2= 1/√2AR-Sub2+AR-Sub3+1/√2AR-Sub4
AR-Pos.3= 1/√2AR-Sub4+AR-Sub5+1/√2AR-Sub6
AR-Pos.4= 1/√2AR-Sub6+AR-Sub7+1/√2AR-Sub8
AR-Sub1 (Affektive Reaktionen Subposition 1)= ARSt1+AROt1+ARSi1+AROi1
AR-Sub2 (Affektive Reaktionen Subposition 2)= ARSt2+AROt2+ARSi2+AROi2
AR-Sub3 (Affektive Reaktionen Subposition 3)= ARSt3+AROt3+ARSi3+AROi3
AR-Sub4 (Affektive Reaktionen Subposition 4)= ARSt4+AROt4+ARSi4+AROi4
AR-Sub5 (Affektive Reaktionen Subposition 5)= ARSt5+AROt5+ARSi5+AROi5
AR-Sub6 (Affektive Reaktionen Subposition 6)= ARSt6+AROt6+ARSi6+AROi6
AR-Sub7 (Affektive Reaktionen Subposition 7)= ARSt7+AROt7+ARSi7+AROi7
AR-Sub8 (Affektive Reaktionen Subposition 8)= ARSt8+AROt8+ARSi8+AROi8

Tabelle 7-5 - Teil 2: Berechnung der QUAINT 4 Cluster Variablen (Cluster 3 und 4)

CLUSTER 3= R-Pos.1 + R-Pos.2 + R-Pos.3 + R-Pos.4
R-Pos.1= 1/√2R-Sub8+R-Sub1+1/√2R-Sub2
R-Pos.2= 1/√2R-Sub2+R-Sub3+1/√2R-Sub4
R-Pos.3= 1/√2R-Sub4+R-Sub5+1/√2R-Sub6
R-Pos.4= 1/√2R-Sub6+R-Sub7+1/√2R-Sub8
R-Sub1 (Reaktionen Subposition 1)= RSt1+Rot1+Rsi1+Roi1
R-Sub2 (Reaktionen Subposition 2)= RSt2+Rot2+Rsi2+Roi2
R-Sub3 (Reaktionen Subposition 3)= RSt3+Rot3+Rsi3+Roi3
R-Sub4 (Reaktionen Subposition 4)= RSt4+Rot4+Rsi4+Roi4
R-Sub5 (Reaktionen Subposition 5)= RSt5+ROt5+Rsi5+ROi5
R-Sub6 (Reaktionen Subposition 6)= RSt6+Rot6+Rsi6+Roi6
R-Sub7 (Reaktionen Subposition 7)= RSt7+Rot7+Rsi7+Roi7
R-Sub8 (Reaktionen Subposition 8)= RSt8+Rot8+Rsi8+Roi8
CLUSTER 4= IR-Pos.1 + IR-Pos.2 + IR-Pos.3 + IR-Pos.4
IR-Pos.1= 1/√2RE-Sub8+RE-Sub1+1/√2RE-Sub2
IR-Pos.2= 1/√2RE-Sub2+RE3+1/√2RE-Sub4
IR-Pos.3= 1/√2RE-Sub4+RE-Sub5+1/√2RE-Sub6
IR-Pos.4= 1/√2RE-Sub6+RE-Sub7+1/√2RE-Sub8
RE-SubN (Introjektive Reaktionen des Subjektes Subposition N)= RE-SubN (N=1-8)

7.2 Deskriptiv-statistische Ergebnisse: Dokumentation und Ergänzungen

Tabelle 7-6 - Aufschlüsselung der BE Arten - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Art der BE für die Gesamte BE und die BE-Blöcke mit Berechnung der Durchschnittswerte und der Standardabweichung

ART Kodierung	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	Ges.	MW	SD
1	37	38	29	23	44	28	29	18	20	19	40	43	32	38	24	462	30,80	8,83
2	3	4	1	5	2	6	2	4	1	0	2	3	1	1	0	35	2,69	1,65
3	3	1	2	1	0	1	4	1	1	3	1	6	3	3	3	33	2,36	1,50
4	0	3	4	2	0	9	4	2	2	3	0	0	4	2	0	35	3,50	2,12
Ges.	43	46	36	31	46	44	39	25	24	25	43	52	40	44	27	565	37,67	9,09

Tabelle 7-7 - Aufschlüsselung der BE Zeiten - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Zeit der BE für die Gesamte BE und die BE-Blöcke mit Berechnung der Durchschnittswerte und der Standardabweichung

ZEIT Kodierung	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	Ges.	MW	SD
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1,00	0,00
2	2	0	0	2	1	2	0	2	0	0	0	0	1	8	0	18	2,57	2,44
3	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1,67	0,58
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1,00	0,00
9	21	29	17	15	31	21	6	7	9	7	14	26	24	11	11	249	16,60	8,32
10	19	15	19	13	14	19	32	16	15	18	29	26	15	23	16	289	19,27	5,74
Ges.	43	46	36	31	46	44	39	25	24	25	43	52	40	44	27	565	37,67	9,09

Tabelle 7-8 - Aufschlüsselung der BE Arten - relative Häufigkeitswerte der Variabel Art der BE für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

ART Kodierung %	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	Ges.
1	86,05	82,61	80,56	74,19	95,65	63,64	74,36	72,00	83,33	76,00	93,02	82,69	80,00	86,36	88,89	81,77
2	6,98	8,70	2,78	16,13	4,35	13,64	5,13	16,00	4,17	0,00	4,65	5,77	2,50	2,27	0,00	6,19
3	6,98	2,17	5,56	3,23	0,00	2,27	10,26	4,00	4,17	12,00	2,33	11,54	7,50	6,82	11,11	5,84
4	0,00	6,52	11,11	6,45	0,00	20,45	10,26	8,00	8,33	12,00	0,00	0,00	10,00	4,55	0,00	6,19
Ges.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabelle 7-9 - Aufschlüsselung der BE Zeiten - relative Häufigkeitswerte der Variabel Zeit der BE für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

ZEIT Kodierung %	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	Ges.
1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,35
2	4,65	0,00	0,00	6,45	2,17	4,55	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	18,18	0,00	3,19
3	0,00	4,35	0,00	3,23	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88
4	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,35
9	48,84	63,04	47,22	48,39	67,39	47,73	15,38	28,00	37,50	28,00	32,56	50,00	60,00	25,00	40,74	44,07
10	44,19	32,61	52,78	41,94	30,43	43,18	82,05	64,00	62,50	72,00	67,44	50,00	37,50	52,27	59,26	51,15
Ges.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabelle 7-10 - Teil 1: Aufschlüsselung der Hauptobjekte - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Hauptobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

H-Obj. Kodierung	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
100	43	4	4	3	1	4	1	4	1	2	2	1	5	1	2	8
111	42	3	0	0	2	4	12	0	2	3	5	3	2	1	3	2
113	7	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
115	8	0	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
141	5	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
142	17	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	8	0
144	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
151	5	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
152	18	5	0	7	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0
153	11	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	5	1	0	0	0
156	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
158	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
211	27	1	3	1	2	13	0	0	1	2	0	0	3	0	1	0
212	11	0	5	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
215	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
231	53	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	12	17	9	4	8
232	29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	15	5	1
242	14	0	0	1	1	0	1	0	1	1	2	3	1	0	2	1
243	8	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	3	1	0	0
249	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
250	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
251	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
252	7	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0
253	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
254	90	1	0	6	11	13	10	15	5	7	5	1	5	6	2	3
255	28	12	2	0	3	1	1	5	1	0	0	0	0	2	0	1

Tabelle 7-10 - Teil 2: Aufschlüsselung der Hauptobjekte - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Hauptobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

H-Obj. Kodierung	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
256	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
258	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
261	5	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
264	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
265	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
266	9	3	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
311	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
312	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
315	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
316	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
322	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
332	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
342	8	1	1	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0
343	5	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
351	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
352	7	0	1	1	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0
353	22	3	11	0	0	0	1	1	2	0	2	1	0	0	2	0
357	6	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	2	0	0
358	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
362	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
364	28	2	4	5	3	1	1	1	3	2	3	2	1	0	0	0
367	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ges.	**565**	**43**	**46**	**36**	**31**	**46**	**44**	**39**	**25**	**24**	**26**	**43**	**52**	**40**	**44**	**27**

Tabelle 7-11 - Teil 1: Aufschlüsselung der Nebenobjekte - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Hauptobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

N-Obj. Kodierung	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
111	26	3	2	0	0	8	5	1	1	1	1	2	2	0	0	0
113	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
115	5	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
142	8	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	2	0
143	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
151	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
152	10	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0
153	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
155	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
156	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
157	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
159	7	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0
161	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1
164	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
211	11	1	1	0	1	3	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0
212	17	0	2	0	3	2	2	1	0	1	0	1	3	1	0	1
215	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
222	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
231	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
232	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
241	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1
242	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
251	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle 7-11 - Teil 2: Aufschlüsselung der Nebenobjekte - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Hauptobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

N-Obj. Kodierung	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
252	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
253	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
254	23	0	1	1	0	4	1	1	1	4	4	1	2	2	0	1
255	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
256	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
261	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
264	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
266	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
311	8	1	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0
315	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
316	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
341	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
342	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
343	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
352	9	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0
353	16	1	1	1	0	1	0	1	2	0	0	3	0	0	6	0
356	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
357	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
358	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
359	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
360	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
361	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
364	14	3	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0
Ges.	**229**	**17**	**19**	**14**	**8**	**24**	**20**	**13**	**9**	**12**	**10**	**22**	**23**	**12**	**15**	**10**

Tabelle 7-12 - Teil 1: Aufschlüsselung der Hauptobjekte - relative Häufigkeitswerte der Variabel Hauptobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

H-Obj. Kod. %	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
100	7,61	9,30	9,30	6,98	2,33	9,30	2,33	9,30	2,33	4,65	4,65	2,33	11,63	2,33	4,65	18,60
111	7,43	7,14	0,00	0,00	4,76	9,52	28,57	0,00	4,76	7,14	11,90	7,14	4,76	2,38	7,14	4,76
113	1,24	0,00	0,00	0,00	14,29	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	28,57	0,00
115	1,42	0,00	62,50	12,50	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
141	0,88	20,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00
142	3,01	0,00	0,00	17,65	0,00	0,00	0,00	5,88	5,88	0,00	0,00	11,76	11,76	0,00	47,06	0,00
144	0,35	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151	0,88	0,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
152	3,19	27,78	0,00	38,89	0,00	5,56	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	5,56	5,56	0,00
153	1,95	9,09	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	45,45	9,09	0,00	0,00	0,00
156	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00
158	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211	4,78	3,70	11,11	3,70	7,41	48,15	0,00	0,00	3,70	7,41	0,00	0,00	11,11	0,00	3,70	0,00
212	1,95	0,00	45,45	0,00	9,09	9,09	9,09	0,00	27,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
215	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
231	9,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,89	1,89	3,77	22,64	32,08	16,98	7,55	15,09
232	5,13	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	20,00	50,00	16,67	3,33
242	2,48	0,00	0,00	7,14	7,14	0,00	7,14	0,00	7,14	7,14	14,29	21,43	7,14	0,00	14,29	7,14
243	1,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	12,50	0,00	12,50	37,50	12,50	0,00	0,00
249	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67
251	1,06	16,67	0,00	16,67	0,00	0,00	16,67	16,67	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00
252	1,24	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	42,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00
253	0,53	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	33,33	0,00
254	15,93	1,11	0,00	6,67	12,22	14,44	11,11	16,67	5,56	7,78	5,56	1,11	5,56	6,67	2,22	3,33
255	4,96	42,86	7,14	0,00	10,71	3,57	3,57	17,86	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	3,57

Tabelle 7-12 - Teil 2: Aufschlüsselung der Hauptobjekte - relative Häufigkeitswerte der Variabel Hauptobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

H-Obj. Kodierung %	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
256	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
257	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	50,00	0,00	0,00
258	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00
261	0,88	0,00	0,00	0,00	40,00	40,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
264	0,53	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	33,33	0,00	0,00	0,00
265	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
266	1,59	33,33	22,22	22,22	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	25,00	0,00	0,00
312	0,35	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
315	0,53	33,33	33,33	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
316	0,35	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
322	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
332	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
342	1,42	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00	37,50	0,00	0,00	12,50	12,50	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00
343	0,88	0,00	20,00	20,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
351	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00
352	1,24	0,00	14,29	14,29	0,00	14,29	0,00	42,86	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
353	13,04	47,83	0,00	0,00	0,00	4,35	4,35	8,70	0,00	8,70	4,35	0,00	0,00	8,70	0,00	0,00
357	1,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	33,33	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	33,33	0,00	0,00
358	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00
362	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
364	4,96	7,14	14,29	17,86	10,71	3,57	3,57	3,57	10,71	7,14	10,71	7,14	3,57	0,00	0,00	0,00
367	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
Ges.	**100,00**	**7,61**	**8,14**	**6,37**	**5,49**	**8,14**	**7,79**	**6,90**	**4,42**	**4,25**	**4,60**	**7,61**	**9,20**	**7,08**	**7,79**	**4,78**

Tabelle 7-13 - Teil 1: Aufschlüsselung der Nebenobjekte - relative Häufigkeitswerte der Variabel Nebenobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

N-Obj. Kodierung %	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
111	11,35	11,54	7,69	0,00	0,00	30,77	19,23	3,85	3,85	3,85	3,85	7,69	7,69	0,00	0,00	0,00
113	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
115	2,18	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00	0,00	40,00	0,00
142	3,49	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	37,50	0,00	25,00	0,00
143	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
152	4,37	30,00	10,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	10,00	20,00	0,00	0,00
153	1,75	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00
159	3,06	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	14,29	28,57	0,00	0,00	14,29	0,00	14,29	0,00
161	2,62	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	16,67	16,67
164	0,87	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00
211	4,80	9,09	9,09	0,00	9,09	27,27	9,09	9,09	0,00	0,00	9,09	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00
212	7,42	0,00	11,76	0,00	17,65	11,76	11,76	5,88	0,00	5,88	0,00	5,88	17,65	5,88	0,00	5,88
215	1,31	0,00	0,00	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00
222	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00
231	2,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	16,67	66,67
232	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	66,67	0,00	0,00
241	2,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	40,00	20,00	0,00	0,00	20,00
242	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
251	0,44	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabelle 7-13 - Teil 2: Aufschlüsselung der Nebenobjekte - relative Häufigkeitswerte der Variabel Nebenobjekt für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

N-Obj. Kodierung %	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
252	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	33,33	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00
253	0,44	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254	10,04	0,00	4,35	4,35	0,00	17,39	4,35	4,35	4,35	17,39	17,39	4,35	8,70	8,70	0,00	4,35
255	1,31	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00
256	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
261	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00
264	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
266	1,31	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	3,49	12,50	12,50	0,00	0,00	12,50	25,00	0,00	12,50	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00
315	0,87	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
316	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
341	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
342	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
343	1,31	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33
352	3,93	11,11	11,11	11,11	11,11	0,00	11,11	22,22	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00
353	6,99	6,25	6,25	6,25	0,00	6,25	0,00	6,25	12,50	0,00	0,00	18,75	0,00	0,00	37,50	0,00
356	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00
357	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00
358	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
360	0,44	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
361	2,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
364	6,11	21,43	0,00	14,29	7,14	0,00	7,14	7,14	0,00	7,14	7,14	0,00	7,14	7,14	14,29	0,00
Ges.	**100.00**	**7,33**	**8,19**	**6,03**	**3,45**	**10,34**	**9,05**	**5,60**	**3,88**	**5,17**	**4,74**	**10,34**	**9,91**	**5,17**	**6,47**	**4,31**

Tabelle 7-14 - Mastery-Mechanismen - absolute und relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden und für die 15 Blöcke

MASTERY-MECHANISMEN.	Ges.		MW
	Abs.	%	
1a	17	0,68%	1,90
1b	48	1,91%	4,50
1c	76	3,03%	5,57
1d	63	2,51%	5,38
Ges. Level 1: Abs. 204 / Rel. 8,12%			
2e	314	12,50%	21,13
2f	92	3,66%	6,47
2g	146	5,81%	10,07
2h	87	3,46%	6,33
2i	139	5,54%	10,07
Ges. Level 2: Abs. 778 / Rel. 30,98%			
3j	126	5,02%	8,27
3k	145	5,77%	9,20
3l	112	4,46%	7,40
Ges. Level 3: Abs. 383 / Rel. 15,25%			
4m	208	8,28%	13,87
4n	68	2,71%	5,91
4o	280	11,15%	18,93
4p	142	5,66%	9,27
Ges. Level 4: Abs. 698 / Rel. 27,80%			
5q	104	4,14%	6,93
5r	51	2,03%	3,20
5s	169	6,73%	11,67
5t	47	1,87%	3,00
Ges. Level 5: Abs. 371 / Rel. 14,77%			
6u	42	1,67%	2,93
6v	21	0,84%	2,50
6w	14	0,56%	1,71
Ges. Level 6: Abs. 77 / Rel. 3,07%			
Ges.	2511	100,0%	169,20

Tabelle 7-15 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppen - absolute Häufigkeitswerte der Variabel Mastery-Level Gruppen für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
Gruppe1	982	92	57	63	56	57	86	83	60	52	37	65	105	63	85	21
Gruppe2	1081	85	107	78	77	93	74	78	46	47	46	85	73	80	65	47
Gruppe3	448	31	26	18	20	58	30	34	15	16	23	39	38	32	34	34
Ges.	2511	208	190	159	153	208	190	195	121	115	106	189	216	175	184	102

Tabelle 7-16 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppen - relative Häufigkeitswerte der Variabel Mastery-Level Gruppen im Bezug auf das Gesamt innerhalb der Blöcke, für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

%	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
Gruppe1	39,11	44,23	30,00	39,62	36,60	27,40	45,26	42,56	49,59	45,22	34,91	34,39	48,61	36,00	46,20	20,59
Gruppe2	43,05	40,87	56,32	49,06	50,33	44,71	38,95	40,00	38,02	40,87	43,40	44,97	33,80	45,71	35,33	46,08
Gruppe3	17,84	14,90	13,68	11,32	13,07	27,88	15,79	17,44	12,40	13,91	21,70	20,63	17,59	18,29	18,48	33,33
Ges.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabelle 7-17 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppen - relative Häufigkeitswerte der Variabel Mastery-Level Gruppen im Bezug auf das Gesamt innerhalb der Behandlungsverlauf, für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

%	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
Gruppe1	100,00	9,37	5,80	6,42	5,70	5,80	8,76	8,45	6,11	5,30	3,77	6,62	10,69	6,42	8,66	2,14
Gruppe2	100,00	7,86	9,90	7,22	7,12	8,60	6,85	7,22	4,26	4,35	4,26	7,86	6,75	7,40	6,01	4,35
Gruppe3	100,00	6,92	5,80	4,02	4,46	12,95	6,70	7,59	3,35	3,57	5,13	8,71	8,48	7,14	7,59	7,59
Ges.	100,00	8,28	7,57	6,33	6,09	8,28	7,57	7,77	4,82	4,58	4,22	7,53	8,60	6,97	7,33	4,06

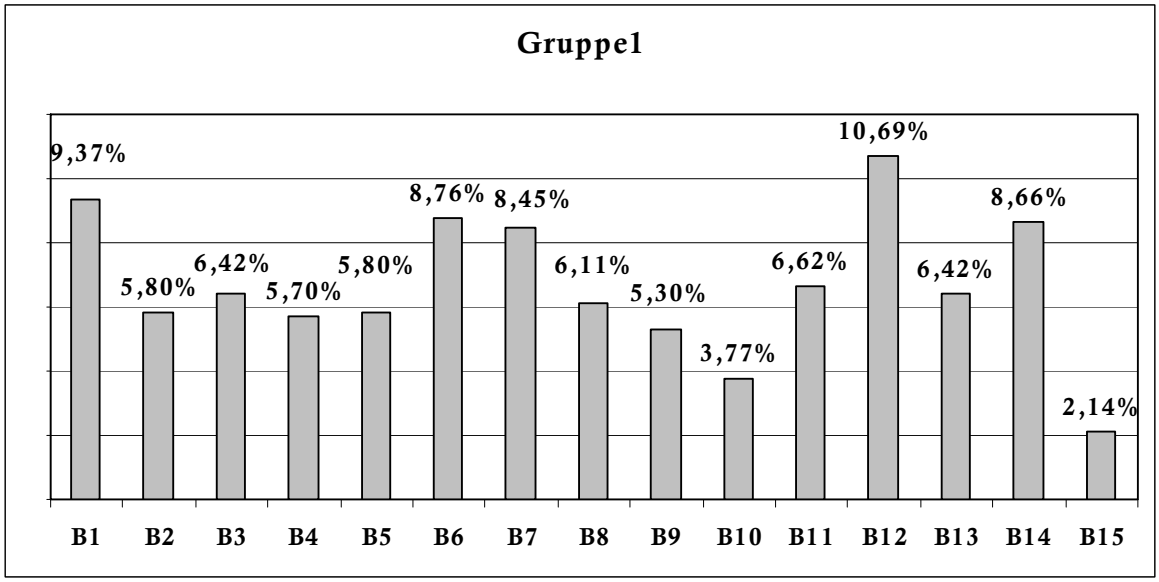

Abbildung 7-1 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppe1 - relative Häufigkeitswerte der Variabel Gruppe1 für die BE-Blöcke

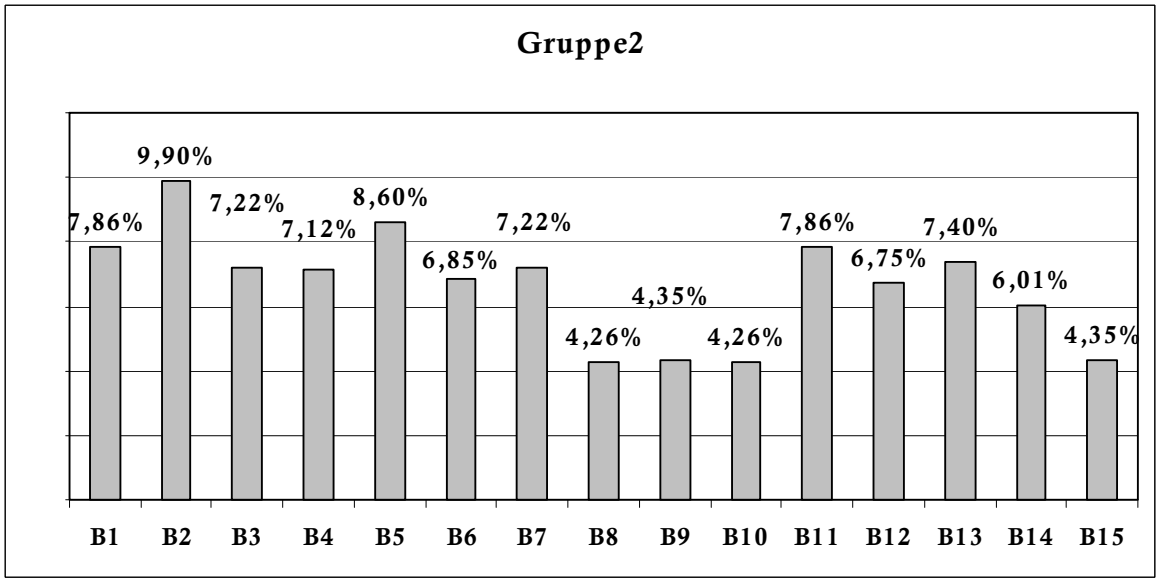

Abbildung 7-2 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppe2 - relative Häufigkeitswerte der Variabel Gruppe2 für die BE-Blöcke

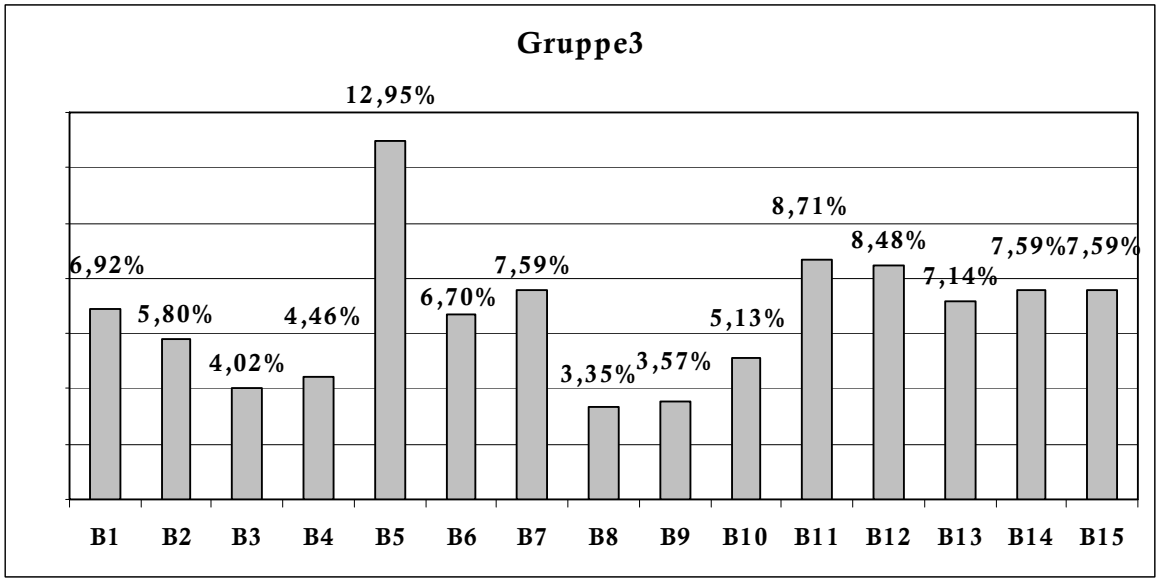

Abbildung 7-3 - Aufschlüsselung der Mastery-Level Gruppe3 - relative Häufigkeitswerte der Variabel Gruppe3 für die BE-Blöcke

Tabelle 7-18 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Art der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE für die Gesamte BE und die Blöcke B1 bis B5

ART	Ges.		B1		B2		B3		B4		B5	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Singular erlebten Situation	3,27	0,84	2,97	0,73	3,43	0,71	3,08	0,70	3,01	0,71	3,52	0,89
Kumulativen Interaktionserfahrungen	3,13	0,84	2,61	0,73	3,32	0,50	2,50	.	3,35	0,54	3,79	0,58
Konturierte Fantasie	3,18	0,93	4,60	0,69	4,20		2,27	0,14	2,20			
Traumszene	2,80	0,62			2,42	0,30	3,17	0,34	3,50	0,71		

Tabelle 7-19 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Art der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE,für die Blöcke B6 bis B10

ART	B6		B7		B8		B9		B10	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Singular erlebten Situation	3,41	0,70	3,11	0,79	2,93	0,72	3,16	0,72	3,44	1,04
Kumulativen Interaktionserfahrungen	2,80	1,07	2,51	0,52	3,10	0,31	2,13			
Konturierte Fantasie	2,17		2,79	0,48	2,83		3,10		4,22	0,57
Traumszene	2,49	0,30	2,72	1,32	2,75	0,35	2,26	0,11	3,05	0,08

Tabelle 7-20 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Art der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE für die Blöcke B11 bis B15

ART	B11		B12		B13		B14		B15	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Singular erlebten Situation	3,47	0,86	3,28	0,94	3,23	0,84	3,01	0,94	3,90	0,82
Kumulativen Interaktionserfahrungen	4,87	0,89	3,04	1,07	2,86		3,38			
Konturierte Fantasie	3,80		2,78	0,96	3,16	1,13	2,66	0,50	3,50	0,50
Traumszene					2,97	0,51	3,33	0,94		

Tabelle 7-21 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Zeit der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE, für die Gesamte BE und die Blöcke B1 bis B5

ZEIT	Ges.		B1		B2		B3		B4		B5	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Kleinkindalter	3,83	0,71										
Latenz	3,02	0,97	2,38	0,88					2,67	0,94	4,20	
Pubertät	3,10	0,74			3,75	0,35			2,00			
Jugendalter	2,20	0,28	2,40									
Vergangenheit	3,32	0,82	3,10	0,74	3,40	0,61	3,11	0,62	3,05	0,70	3,43	0,91
Gegenwart	3,16	0,85	3,13	0,94	3,28	0,94	2,95	0,72	3,24	0,62	3,71	0,81

Tabelle 7-22 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Art der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE für die Blöcke B6 bis B10

ZEIT	B6		B7		B8		B9		B10	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Kleinkindalter			4,33							
Latenz	4,07	1,32			3,18	0,26				
Pubertät	3,00	0,00								
Jugendalter										
Vergangenheit	3,36	0,68	3,12	0,96	2,84	0,72	3,02	0,99	3,83	0,96
Gegenwart	2,74	0,75	2,95	0,77	2,95	0,64	3,05	0,56	3,35	0,96

Tabelle 7-23 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der Art der Beziehungsepisode – Durschnittwerte der Mastery Score für die Variable Art der BE für die Blöcke B11 bis B15

ZEIT	B11		B12		B13		B14		B15	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Kleinkindalter							3,33			
Latenz					2,00		2,94	0,98		
Pubertät										
Jugendalter							2,00			
Vergangenheit	3,61	0,96	3,24	0,85	3,39	0,91	3,37	1,00	3,91	0,76
Gegenwart	3,51	0,87	3,17	1,04	2,95	0,49	2,90	0,84	3,81	0,84

Tabelle 7-24 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der wichtigsten Hauptobjekte – Durschnittwerte der Mastery Score für die wichtigste Hauptobjekte für die Gesamte BE und die Blöcke B1 bis B5

HAUPTOBJEKT	Ges.		B1		B2		B3		B4		B5	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Selbst	3,46	1,18	2,53	1,01	2,87	1,08	2,90	0,56	4,00		3,62	0,44
Mutter	3,41	0,67	3,33	0,58					3,30	0,99	3,86	0,51
Oma	3,62	1,02							2,00		4,36	0,51
Verwandte	2,88	0,56			2,92	0,54	3,25		2,60	0,85		
Vater	3,28	1,00	2,14		3,85	0,65	4,00		2,67	0,94	3,68	1,01
Bruder	3,73	0,72			3,81	0,39			2,67		4,50	
Partner	3,30	0,73										
Expartner	3,32	0,91										
Analytiker	3,16	0,75	2,50				3,28	0,50	3,23	0,81	3,21	0,86
Pfarrer	2,84	0,86	3,67	0,47	3,13	0,53			3,11	0,35	4,20	
Autoritätspers./Chef	3,01	0,63	2,30				2,36					
Autoritätspers./weibl.	3,20	0,33					3,25	0,43				
Freundin	2,94	0,95					2,39	0,21				
Zufallsbekanntschaft	3,30	1,04										
Kollegin	3,33	0,91	3,38	1,00			3,19	0,91			5,00	
Schülerin	3,77	0,78	3,67		3,85	0,49						
Praktikantin	2,93	0,75										
Kirche	3,31	0,81	3,62	1,20	3,73	0,67	2,96	0,66				
Bekannte gen.	3,12	0,75	3,45		2,17							
Kollegen gen.	2,96	0,93			3,19		2,00				2,55	
Männer gen.	2,80	0,75										
Ärzte gen.	2,97	0,74									2,63	0,33
Die Leute	3,07	0,67	2,71	0,12	3,07	0,21	2,89	0,69	3,25	0,55	4,00	

Tabelle 7-25 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der wichtigsten Hauptobjekte – Durschnittwerte der Mastery Score für die wichtigste Hauptobjekte für die Blöcke B6 bis B10

HAUPTOBJEKT	B6		B7		B8		B9		B10	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Selbst	1,67		3,51	1,14	4,60		2,72	0,82	4,43	1,08
Mutter	3,38	0,64			3,13	0,53	3,33	0,01	3,96	0,69
Oma										
Verwandte										
Vater					3,36		2,88	0,53		
Bruder	5,00				3,26	0,51				
Partner					2,50		3,50		2,75	
Expartner										
Analytiker	3,00	0,66	2,88	0,77	2,83	0,65	3,07	0,41	3,66	1,05
Pfarrer	3,00		2,42	0,80	2,22					
Autoritätspers./Chef	3,60		3,80						3,25	
Autoritätspers./weibl.							3,25		3,00	
Freundin			2,94		2,22					
Zufallsbekanntschaft	2,18	2,18								
Kollegin			3,50							
Schülerin							3,67	1,89		
Praktikantin										
Kirche	2,78	0,16								
Bekannte gen.	3,41	0,54							3,14	
Kollegen gen.			3,66	0,90					2,00	
Männer gen.	2,17		2,89	0,56						
Ärzte gen.										
Die Leute	4,14		3,50		2,84	0,35	3,06	1,33	2,26	0,31

Tabelle 7-26 - Aufschlüsselung der Mastery Score bei der wichtigsten Hauptobjekte – Durschnittwerte der Mastery Score für die wichtigste Hauptobjekte für die Blöcke B11 bis B15

HAUPTOBJEKT	B11		B12		B13		B14		B15	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Selbst	5,50	.	3,49	1,55	2,75		2,31	1,14	4,37	0,97
Mutter	3,30	0,28	2,67	0,47	2,00		3,18	0,91	3,88	0,88
Oma	3,75	1,06					3,55	1,06		
Verwandte										
Vater			2,14	0,17			2,00			
Bruder										
Partner	3,18	0,77	3,21	0,75	3,63	0,37	3,13	1,94	3,78	0,37
Expartner	5,00		2,93	0,93	3,48	0,83	3,18	1,03	3,00	
Analytiker	4,75		3,40	0,55	3,03	0,65	3,57	0,28	3,69	1,25
Pfarrer					1,60	0,85			3,50	
Autoritätspers./Chef							2,75			
Autoritätspers./weibl.										
Freundin	2,55	0,07	4,19	0,09			3,01	1,17		
Zufallsbekanntschaft	2,67		3,92	1,12	2,64					
Kollegin	2,56	0,79			3,20		4,00			
Schülerin	3,55	0,37	5,00							
Praktikantin							2,93	0,75		
Kirche										
Bekannte gen.	4,00		2,00							
Kollegen gen.										
Männer gen.	4,00				2,43	0,61				
Ärzte gen.			4,00							
Die Leute	4,12	0,17	2,67							

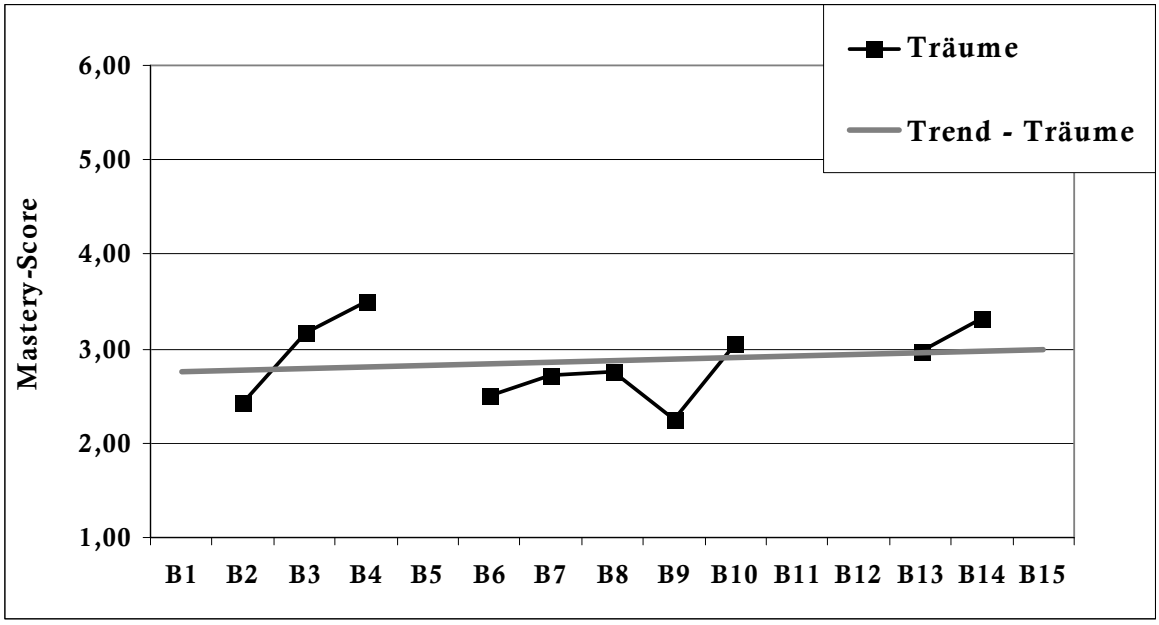

Abbildung 7-4 - Mastery-Score Durchschnittswerte mit Trend für die Art der Beziehungsepisode Träume

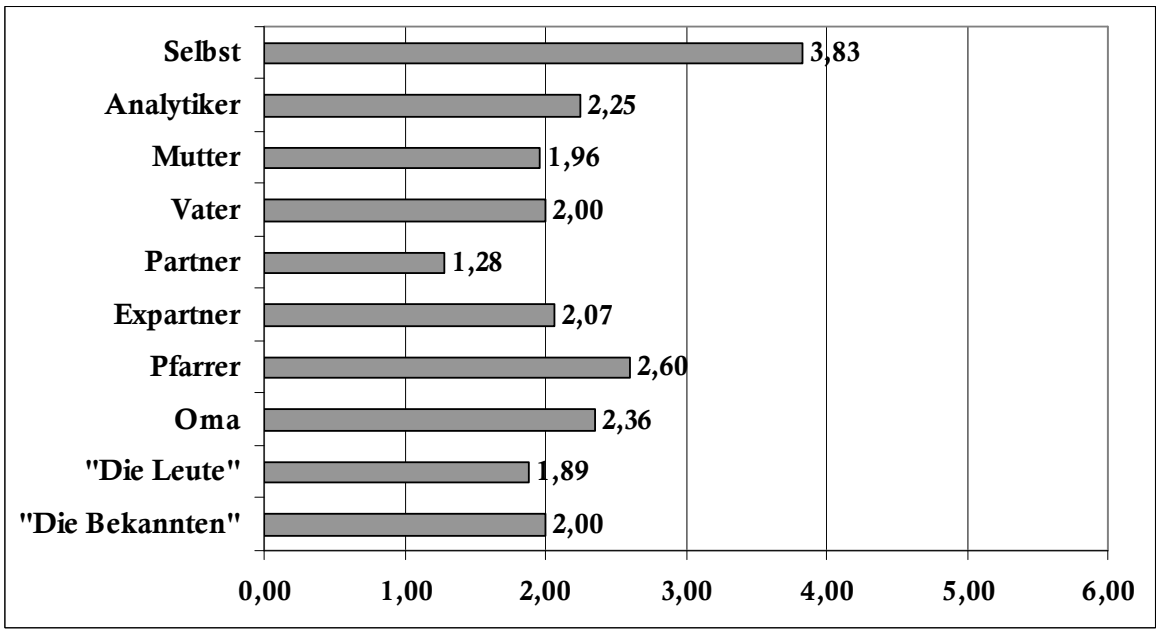

Abbildung 7-5 - Range der Mastery-Score Durchschnittswerte für 10 wichtige Objekte

Tabelle 7-27 - QUAINT Werte - QUAINT Komponente „4 zusammengefasste Cluster“ relative Häufigkeitswerte für die gesamten Beziehungsepisoden mit Berechnung der Durchschnittswerte und der Standardabweichungswerte

QUAINT- Komponente *"4 zusammengefasste Cluster"*	%	MW	SD
C1, Wünsche um:	29,41%	1,59	1,03
W-1: Unabhängigkeit/Separation	11,12%	2,38	2,41
W-2: aktive Liebe/reaktive Liebe	9,80%	2,20	2,50
W-3: Kontrolle/Unterwerfung	5,60%	1,14	1,98
W-4: Angriff/Zurückweisung	2,88%	0,65	1,67
C2, Affektive Reaktionen um:	23,74%	1,29	1,26
AR-1: Unabhängigkeit/Separation	3,16%	0,65	1,60
AR-2: aktive Liebe/reaktive Liebe	2,95%	0,61	1,62
AR-3: Kontrolle/Unterwerfung	10,15%	2,23	2,48
AR-4: Angriff/Zurückweisung	7,19%	1,67	2,46
C3, Reaktionen um:	39,35%	2,69	1,83
R-1: Unabhängigkeit/Separation	12,23%	3,46	3,45
R-2: aktive Liebe/reaktive Liebe	6,88%	1,65	2,81
R-3: Kontrolle/Unterwerfung	9,45%	2,39	2,98
R-4: Angriff/Zurückweisung	10,78%	3,27	3,61
C4, Introjekt Reaktionen um:	7,51%	0,41	0,88
IR-1: Selbst-Spontaneität	0,49%	0,10	0,68
IR-2: Selbst-Liebe	0,76%	0,17	0,87
IR-3: Selbst-Kontrolle	3,82%	0,82	1,79
IR-4: Selbst-Angriff	2,40%	0,56	1,58

Tabelle 7-28 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten - Durschnittswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

	Ges. MW	Ges. SD	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
C1	1,59	1,03	1,65	1,28	1,74	1,51	1,68	2,00	1,25	1,92	1,78	1,32	1,69	1,67	1,44	1,61	1,27
W1	2,38	2,41	2,90	2,43	2,56	2,75	2,32	2,17	0,98	3,03	4,04	2,34	2,58	2,12	1,92	2,02	2,64
W2	2,20	2,50	1,72	1,15	2,46	2,02	2,52	3,40	2,15	2,39	1,91	1,71	2,19	3,21	2,18	1,76	1,50
W3	1,14	1,98	1,25	1,20	0,96	0,93	1,31	1,53	1,37	1,23	0,24	0,85	1,26	0,79	0,89	1,76	0,83
W4	0,65	1,67	0,72	0,35	0,98	0,31	0,56	0,92	0,51	1,03	0,94	0,40	0,75	0,57	0,76	0,88	0,11
C2	1,29	1,26	1,09	1,08	1,26	1,47	1,37	1,06	1,09	1,61	1,34	1,55	1,27	1,38	1,42	1,40	1,40
AR1	0,65	1,60	0,60	0,20	0,82	0,74	0,62	0,29	0,38	0,85	0,66	0,74	0,52	0,82	1,09	0,79	0,99
AR2	0,61	1,62	0,31	0,20	0,78	0,50	0,74	0,13	0,29	0,79	0,24	1,69	0,69	0,84	0,95	0,78	0,61
AR3	2,23	2,48	1,90	2,42	1,60	2,57	2,24	2,27	2,25	3,30	2,41	2,37	2,71	1,93	2,22	1,78	2,00
AR4	1,67	2,46	1,55	1,49	1,83	2,09	1,90	1,54	1,45	1,52	2,04	1,41	1,17	1,95	1,43	2,24	1,34
C3	2,69	1,83	3,00	2,44	2,52	2,67	2,95	2,82	2,48	2,60	2,61	2,34	2,65	2,65	3,01	2,91	2,91
R1	3,46	3,45	4,26	2,64	2,74	3,12	3,90	2,93	4,29	2,77	3,35	4,07	2,76	4,10	3,87	3,37	3,40
R2	1,65	2,81	2,40	1,70	1,48	1,23	2,64	1,54	1,08	1,31	0,99	1,53	1,37	1,46	2,20	1,56	1,62
R3	2,39	2,98	2,60	3,09	2,62	3,15	2,08	2,58	1,38	2,54	2,54	1,33	3,43	1,52	2,26	2,77	1,67
R4	3,27	3,61	2,75	2,35	3,22	3,20	3,17	4,25	3,18	3,80	3,57	2,42	3,03	3,54	3,70	3,94	2,75
C4	0,41	0,88	0,75	0,63	0,40	0,23	0,30	0,31	0,56	1,78	0,61	0,29	0,38	0,25	0,46	0,25	0,25
IR1	0,10	0,68	0,00	0,18	0,00	0,00	0,12	0,06	0,00	0,08	0,60	0,00	0,10	0,16	0,14	0,06	0,16
IR2	0,17	0,87	0,00	0,31	0,00	0,09	0,12	0,06	0,00	0,00	0,47	0,00	0,20	0,16	0,31	0,16	0,76
IR3	0,82	1,79	1,74	1,21	0,94	0,46	0,52	0,72	1,28	0,40	0,73	0,76	0,66	0,50	0,85	0,51	0,87
IR4	0,56	1,58	1,25	0,83	0,66	0,36	0,43	0,40	0,97	0,52	0,65	0,40	0,56	0,19	0,53	0,26	0,42

Tabelle 7-29 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten – absolute Häufigkeitswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
C1	846	63	56	66	46	78	77	49	42	39	35	67	73	58	67	32
W1	320	26	26	24	22	27	20	12	15	22	16	27	25	19	21	18
W2	282	16	11	22	14	28	33	21	14	11	10	21	32	21	19	9
W3	161	14	15	8	8	18	14	12	8	1	7	12	10	11	18	4
W4	83	7	4	12	2	5	10	4	5	5	2	7	6	7	9	1
C2	683	48	48	44	41	58	44	37	44	28	36	49	68	53	55	30
AR1	91	7	3	8	6	7	4	4	6	4	5	5	9	9	7	7
AR2	85	5	3	7	4	8	2	3	6	1	9	7	11	8	8	3
AR3	292	21	26	14	18	24	23	18	16	14	13	26	26	22	19	12
AR4	207	15	16	15	13	19	15	12	16	9	9	11	22	14	21	8
C3	1132	89	89	68	71	92	90	76	55	49	42	86	97	87	92	49
R1	352	31	24	19	21	32	24	29	14	16	15	24	33	25	28	17
R2	198	17	15	13	9	20	18	10	9	7	10	14	18	16	13	9
R3	272	21	30	16	21	21	20	15	13	12	7	26	17	18	25	10
R4	310	20	20	20	20	19	28	22	19	14	10	22	29	28	26	13
C4	216	29	27	14	8	14	14	18	6	12	7	13	13	18	10	13
IR1	14	0	2	0	0	1	1	0	1	3	0	1	2	1	1	1
IR2	22	0	4	0	1	1	1	0	0	2	0	1	2	3	2	5
IR3	110	17	13	8	4	5	8	11	2	4	5	6	7	9	5	5
IR4	69	12	8	6	3	7	4	7	3	3	2	5	2	5	2	2

Tabelle 7-30 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten – relative Häufigkeitswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Gesamte BE und die BE-Blöcke

%	Ges.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
C1	100	7	7	8	5	9	9	6	5	5	4	8	9	7	8	4
W1	38	41	46	36	48	35	26	24	36	56	46	40	34	33	31	56
W2	33	25	20	33	30	36	43	43	33	28	29	31	44	36	28	28
W3	19	22	27	12	17	23	18	24	19	3	20	18	14	19	27	13
W4	10	11	7	18	4	6	13	8	12	13	6	10	8	12	13	3
C2	100	7	7	6	6	8	6	5	6	4	5	7	10	8	8	4
AR1	13	15	6	18	15	12	9	11	14	14	14	10	13	17	13	23
AR2	12	10	6	16	10	14	5	8	14	4	25	14	16	15	15	10
AR3	43	44	54	32	44	41	52	49	36	50	36	53	38	42	35	40
AR4	30	31	33	34	32	33	34	32	36	32	25	22	32	26	38	27
C3	100	8	8	6	6	8	8	7	5	4	4	8	9	8	8	4
R1	31	35	27	28	30	35	27	38	25	33	36	28	34	29	30	35
R2	17	19	17	19	13	22	20	13	16	14	24	16	19	18	14	18
R3	24	24	34	24	30	23	22	20	24	24	17	30	18	21	27	20
R4	27	22	22	29	28	21	31	29	35	29	24	26	30	32	28	27
C4	100	13	13	6	4	6	6	8	3	6	3	6	6	8	5	6
IR1	6	0	7	0	0	7	7	0	17	25	0	8	15	6	10	8
IR2	10	0	15	0	13	7	7	0	0	17	0	8	15	17	20	38
IR3	51	59	48	57	50	36	57	61	33	33	71	46	54	50	50	38
IR4	32	41	30	43	38	50	29	39	50	25	29	38	15	28	20	15

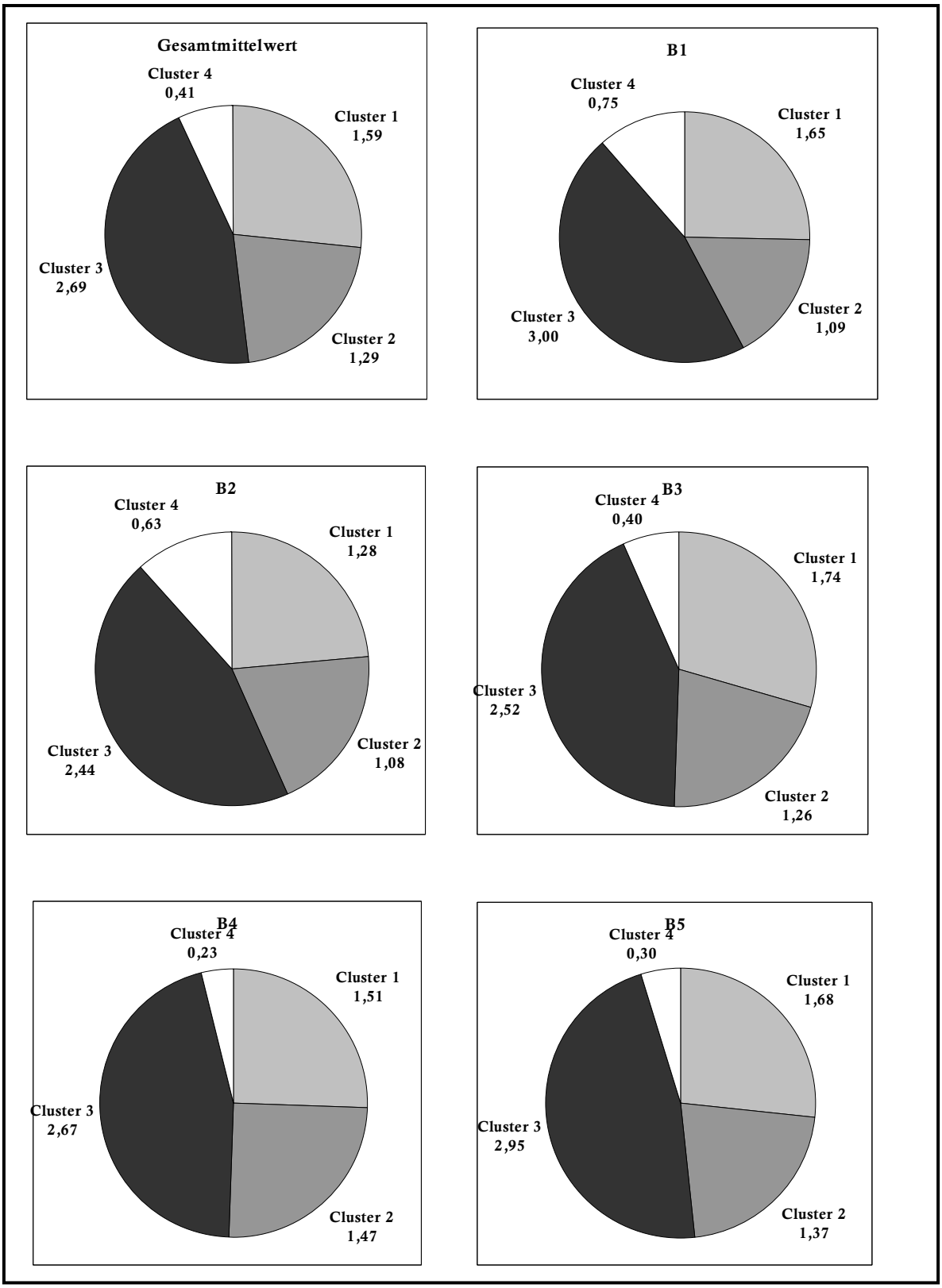

Abbildung 7-6 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten – Durchschnittswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Gesamte BE und die Blöcke B1 bis B5

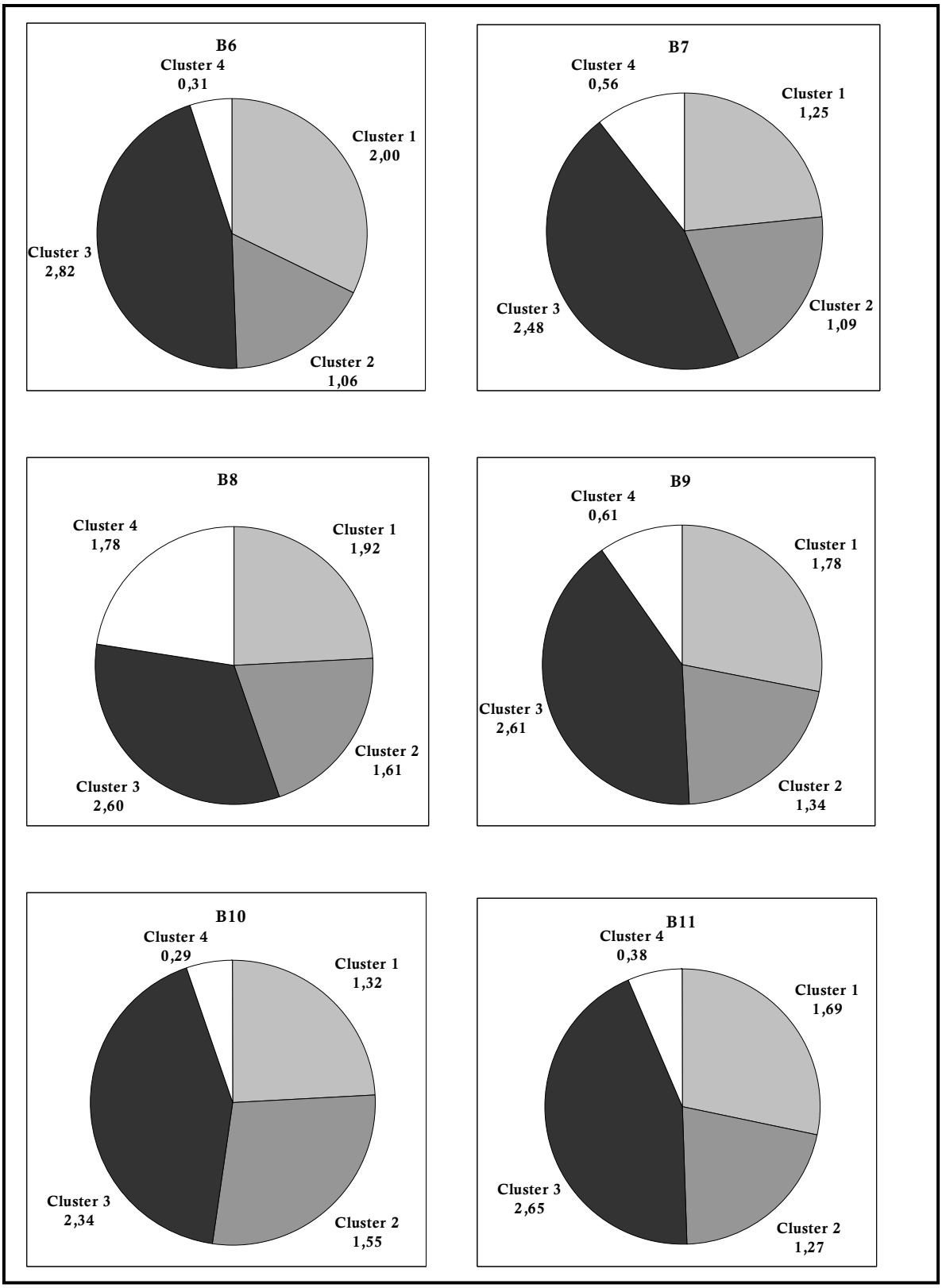

Abbildung 7-7 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten – Durchschnittswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Blöcke B6 bis B11

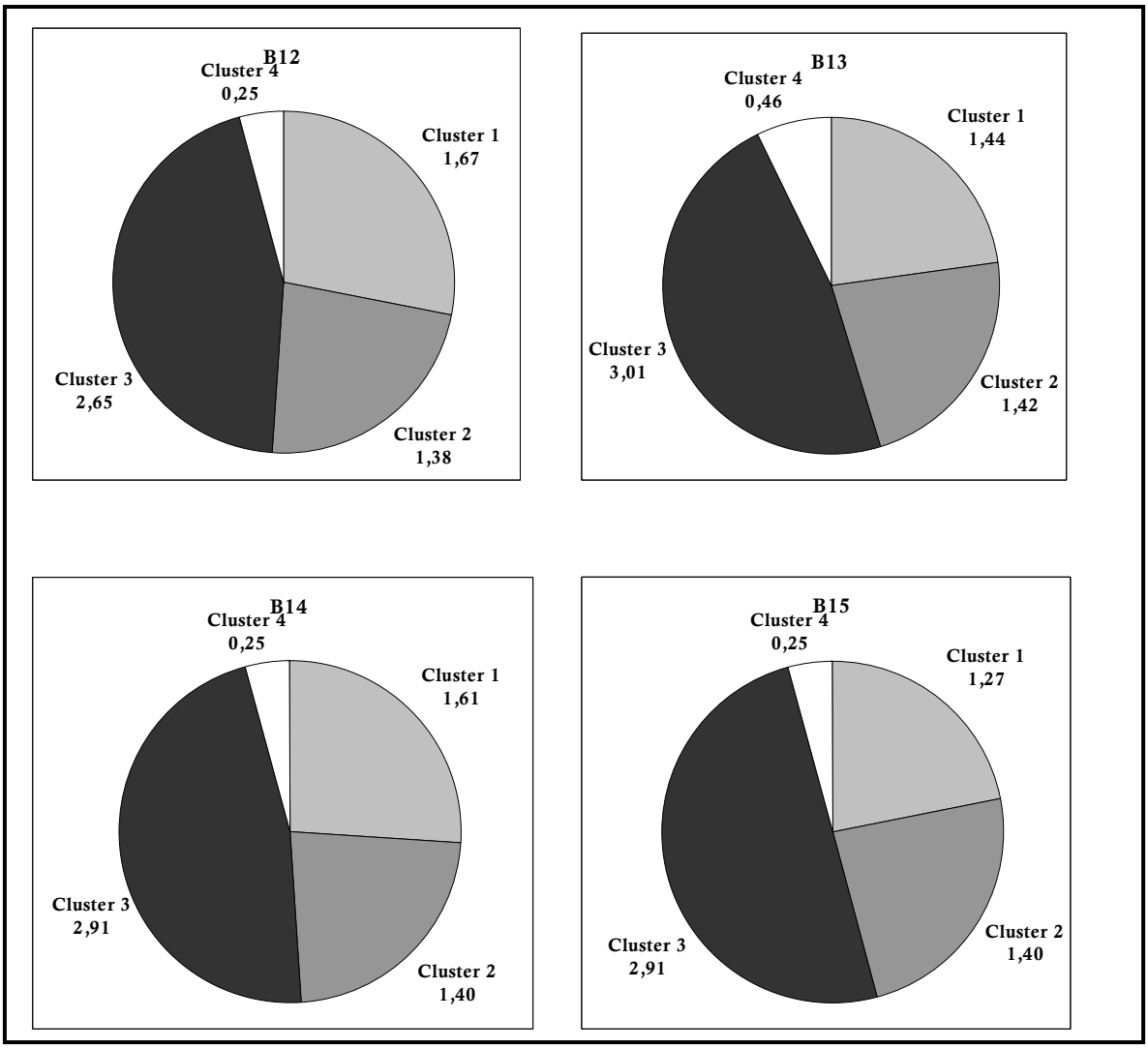

Abbildung 7-8 - Aufschlüsselung der QUAINT Komponenten – Durchschnittswerte der Variablen der „4 zusammengefasste Cluster“ für die Blöcke B12 bis B15

DANKSAGUNG

Diese Arbeit war vielfältig, interessant, bereichernd und anstrengend für mich. Deshalb möchte ich an dieser Stelle allen, die mich unterstützt haben, ein persönliches Dankeschön aussprechen.

Bei Prof. De Coro und Prof. Lis möchte ich mich für die Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit der Universität Ulm herzlich bedanken.

Für fachliche Unterstützung danke ich PD Dr. med. Dahlbender. Die Arbeit mit Ihnen war immer sehr intensiv.

Ausdrücklich möchte ich auch Herrn Prof. Dr. med. H. Thomä und Prof. Dr. med. H. Kächele und die Ulmer Textbank erwähnen. Vielen Dank für Überlassung der Behandlungsstundenprotokolle des Falles Amalie X.

Für die tolle Zusammenarbeit mit Frau Miriam Ott bedanke ich mich ganz herzlich.

Für die sorgfältige Dateneingabe bedanke ich mich bei meiner Schwester Frau Varna Vallone.

Für die rasche und immer Gewinn bringende Durchsicht des Manuskripts und die kritischen Hinweise ein großes Dankeschön an meine Freundin und Kollegin Frau Dipl.-Psych. Stefanie Hermsdörfer.

Das größte Dankeschön geht an meinem Mann Dipl.-Ing. Jan Vollmar, der mich immer gefördert hat. Noch wichtiger hast Du immer für neue Ideen und Motivation gesorgt.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich versichere, dass ich die Arbeit selbstständig angefertigt habe und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die wörtlich oder inhaltlich übernommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Der Rohdatensatz kann bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.

Ich habe keine Promotionsversuche an anderen Universitäten übernommen.
Es laufen keine Strafverfahren gegen mich.

Ulm, den 21.09.2007 Vega Vallone