

ZUMA-Publikationen

In der Reihe ZUMA-Publikationen erscheinen fundierte Monographien und Sammelbände zu wichtigen Fragen der Empirischen Sozialforschung. Alle diese Werke sind in engem Zusammenhang mit dem Forschungsprogramm des *Zentrums für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA)* entstanden. Veröffentlicht werden sowohl eigene Untersuchungen als auch die Ergebnisse der Arbeit von Gastwissenschaftlern, Workshops und wissenschaftlichen Tagungen. Es entspricht der Aufgabenstellung des ZUMA, daß der Schwerpunkt der Bände im Bereich der Methoden der Empirischen Sozialforschung liegt. Dennoch werden auch andere Themen behandelt, etwa Fragen des gesellschaftlichen Wandels und der Sozialberichterstattung. Wir hoffen, daß die ZUMA-Publikationen einen Beitrag zur Weiterentwicklung, aber auch zur Ergebniskumulation der Empirischen Sozialforschung leisten.

Max Kaase, Peter Ph. Mohler

Cornelia Züll · Peter Ph. Mohler (Hrsg.)

Textanalyse

Anwendungen der computerunterstützten Inhaltsanalyse. Beiträge zur 1. TEXTPACK-Anwenderkonferenz

Diese Sammlung soll die Möglichkeiten computerunterstützter Methoden der und neuen Textanalytischen Methoden in Beantwortung und bei der Praxis eines Konferenz, deren Anregungen und Praktik vor genau 20 Jahren begonnen haben. Den ZUSA Tagungskonferenz danken wir ein herzliches Dank für die ausgewählten Beiträge, die der Konferenz von sehr vielen verschiedenen Herren und Herreninnen, die die Fortpflanzung der Methodenlagen der Sozialforschung förderten und entsprechend eingerichtet haben, zugetragen haben. Die Herausgeber danken den Herausgebern und Autoren für die Vorbereitung und Präsentation der Beiträge.

Cornelia Züll, Peter Ph. Mohler

Die Herausgeberin darf hier nur einige Methoden kurz erläutern, die die Praxis der sozialen Analyse und die Praxis prägen und die Methoden prägen. Sie ist nicht die einzige, sondern es sind viele andere Methoden, die ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Eine kurze Übersicht über die Methoden der Sozialforschung ist in der Einleitung zu finden.

Die Herausgeberin darf hier nur einige Methoden kurz erläutern, die die Praxis der sozialen Analyse und die Praxis prägen und die Methoden prägen. Sie ist nicht die einzige, sondern es sind viele andere Methoden, die ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Eine kurze Übersicht über die Methoden der Sozialforschung ist in der Einleitung zu finden.

Westdeutscher Verlag

INHALT

Peter Ph. Mohler, Cornelia Züll	1
Einleitung	
Alfons Geis	7
Computerunterstützte Inhaltsanalyse	
- Hilfe oder Hinterhalt? -	
Erhard Mergenthaler, Charles H. Stinson	33
Zur Reliabilität von Transkriptionsstandards	
Klaus G. Grunert	57
Die Verkodung qualitativer Interviewdaten:	
Psychologische und technische Probleme am Beispiel	
der Messung der konitiven Struktur von Konsumenten	
Urban Lissmann	79
Die Analyse handlungsleitender Kognitionen	
mit Hilfe von TEXTPACK	
Harald K.-H. Klingemann	105
Everyday Definitions of Deviant Behavior:	
Computer-Assisted Content Analysis of Lay Concepts of	
Alcohol and Drug Problems, Delinquency and Youth Problems	
Michael Höller, Nicola Scheytt, Horst Kächele	131
Das "Affektive Dictionär Ulm" als eine Methode	
der quantitativen Vokabularbestimmung	

Inhalt

Fürstellung

Rüdiger Dohrendorf	155
Die Leitglossen der Frankfurter Allgemeinen Zeitung -	
Praxis der computerunterstützten Inhaltsanalyse	
Manuel Eisner	185
Semantische Assoziation und Dissoziation von politischen	
Leitbegriffen - ein neues textanalytisches Verfahren	
zur Identifikation von semantischen Assoziationsfeldern	
und einige Anwendungsbeispiele	
Peter Ph. Mohler	213
Links oder Rechts: eine offene Frage -	
Eine Exploration der Begrifflichkeit in	
Ostdeutschland	
Cornelia Züll, Peter Ph. Mohler	225
Was ist TEXTPACK?	

Das "Affektive Dictionär Ulm" als eine Methode der quantitativen Vokabularbestimmung

Michael Hölzer, Nicola Scheytt und Horst Kächele

Wortwörter sind Vokabularbestimmungen die unterscheiden zwischen dem Verständnis von Sprache und dem Verständnis von Wörtern.

1. Einleitung

Mit dem Aufkommen einer dialogorientierten Linguistik, im deutschen Sprachraum eingeführt als Diskurs- oder Konversationsanalyse (Klann 1979, Flader et al. 1982), wurde das Verständnis von Sprache als Handlung eine brauchbare Basis für die Untersuchung sprachlicher Elementarbestandteile auch in psychotherapeutischen Dialogen. Selbst wenn Freuds berühmte Charakterisierung - "In der analytischen Behandlung geht nichts anderes vor als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt." (Freud 1916-17, S. 9) - mehr didaktisch orientiert gewesen sein dürfte, so gibt sie doch eine heute noch aktuelle Ausgangssituation wieder, die nach der *systematischen Untersuchung* dieser Wörter ruft.

Tatsächlich bestimmt in einer psychoanalytische Therapie (oder in einer ihrer in der Regel als "psychodynamisch" apostrophierten Kurzformen) vor allem die Sprache die Kommunikation zwischen Patient und Therapeut. In Liegungsanalysen (von A.E. Meyer so benannt) wird durch die Vermeidung des Blickkontakts (bekanntlich ist der Analytiker dem Gesichtsfeld des frei assoziierenden Patienten entzogen) der Schwerpunkt des Handelns fast ausschließlich auf das Sprechen bzw. Nicht-Sprechen verlegt. Selbst wenn in einer solchen "extremen" Situation natürlich auch Informationen über non-verbale Kanäle vermittelt werden, können nach Luborsky und Spence (1978) sprachliche Daten durchaus als die Primärdaten der psychoanalytischen Therapie bezeichnet werden. Auch v. Zeppelin (Moser et al. 1981, S. 6) hält die Verbalisierung in der Therapie und die Erforschung des daraus

entstehenden Materials für "notwendig, weil nur auf diese Weise die affektiv-kognitiven Funktionen von Analytiker und Analysand verknüpft und aufeinander abgestimmt (und erforscht, der Verfasser) werden können".

Allerdings erst durch die Einführung von Tonbandaufzeichnungen wurden verbatimverschriftete Texte einer systematisch-empirischen Psychotherapieforschung zugänglich gemacht (Kächele et al. 1973). Der Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm und der dort seit den frühen achtziger Jahren installierten Ulmer Textbank, der UTB (Mergenthaler 1986), kommt im deutschsprachigen Raum Schrittmauerfunktion zu sowohl bezüglich der Standardisierung von Transkriptionsregeln (Mergenthaler 1986a) als auch der Speicherung von Therapietexten in einer umfassenden Datenbank (Mergenthaler & Kächele 1988).

2. Die Vokabularuntersuchung als eine Form der Inhaltsanalyse

Im Rahmen des Aufbaus der UTB und der damit verbundenen Entwicklung spezifischer Forschungsmethoden fanden auch erste systematische Wortschatzuntersuchungen (Kächele et al. 1975) statt. Diese Ansätze wurden im Rahmen eines Projekts in Kooperation mit dem Penn Psychotherapy Project (Luborsky et al. 1988) wieder aufgegriffen und fortentwickelt (Hölzer et al. 1990).

Wortschatz- oder Vokabularuntersuchungen können gewissermaßen als Spezialfall einer klassischen Inhaltsanalyse betrachtet werden, ist doch in beiden Verfahren das einzelne, durch die jeweiligen Verschriftungsregeln definierte Wort die Analyseeinheit und damit die Grundlage jeder Auswertung. Als Spezialfall der inhaltsanalytischen Vorgehensweise können Vokabularuntersuchungen auch deswegen gelten, weil sie in ihrer schrittweisen methodischen Abfolge dem Verfahren der klassischen Inhaltsanalyse weitgehend entsprechen. Der wesentliche Unterschied liegt darin, daß bei Vokabularuntersuchungen zwar auf Wortbedeutungen, jedoch nicht auf Textinhalte und auf Bedeutungen von Aussagen rückgeschlossen wird. Im Gegensatz zur Inhaltsanalyse, bei der man nach Merten (1983) regelgeleitet von den Merkmalen eines Textes auf die Merkmale eines Kontextes schließen kann, kommt es bei Vokabularanalysen zu keinen derartig weitreichenden Schlußfolgerungsprozessen. Die zu erreichenden Ziele sind enger gefaßt und umschriebener: Analysiert werden lediglich im Dialog durch die beteiligten Sprecher realisierte Vokabulare und die Entwicklung dieser Realisierung im Verlauf des Dialogs. Es erfolgt primär kein Rückschuß auf spezifische Gesprächsinhalte. Der inhaltsanalytische Anspruch, konkrete

Textinhalte oder -bedeutungen zu erfassen, entfällt somit, auch wenn sich durch die Verwendung inhaltlich definierter Kategoriensysteme und entsprechender Zuordnungen inhaltliche Rückschlüsse in unseren Untersuchungen in begrenztem Umfang anbieten.

Analog zur Inhaltsanalyse besteht das Prinzip der computerunterstützten Vokabularuntersuchung darin, daß Auswertungskategorien als extensional definierte Begriffslisten dem Computer verfügbar gemacht werden, der dann durch entsprechende Programmschritte maschinenlesbare Texte nach den in den Begriffslisten aufgeführten Einzelwörtern absucht. Wie bei der klassischen Inhaltsanalyse erfordert also auch die Vokabularuntersuchung "eine Festlegung von theoretisch interessierenden Kategorien und die Zuordnung entsprechender Textstichwörter in einem Wörterbuch" (Speidel 1979).

Wortschatz- oder Vokabularuntersuchungen als Baustein in die empirische Psychotherapieforschung einzuführen, erschien vielversprechend, da anzunehmen war, daß multiple Austauschprozesse wie sie zwischen Patient und Therapeut stattfinden, irgendwie auch im Bereich der Sprache und ihrer Bestandteile ihren Niederschlag finden sollten. Unsere zunächst rein quantitativen Untersuchungen, die sich u.a. auf die Größe des Wortschatzes und ähnlicher Parameter richteten (Hölzer et al. 1988), stellten sich jedoch als unzureichend heraus, v.a. weil der Bedarf nach inhaltlichen, klinisch relevanten Aussagen damit nicht abgedeckt werden konnte.

Da im psychotherapeutischen Kontext die Arbeit am emotionalen Erleben und Verhalten von Patienten im Vordergrund steht oder zumindest stehen sollte, schien aus theoretischen Gründen die Fokussierung auf eine Untersuchung des Affektiven Vokabulars als eines Subvokabulars sinnvoll. Die einschlägige Literatur (Greenberg und Safran 1987) läßt jedenfalls keinen Zweifel darüber, daß "Emotionsverarbeitung" eine zentrale, mehr oder minder alle relevanten Therapieverfahren bestimmende therapeutische Heuristik darstellt (Ambühl 1989).

Das "Affektive Vokabular" als eines der empirischen Korrelate der Emotionsverarbeitung wurde von uns definiert als all die Wörter eines Sprechers, die auf der Einzelwortebene eine emotionale Konnotation besitzen: als die Summe aller verwendeten Gefühlsworte. Methodisch ist hervorzuheben, daß beim Affektiven Vokabular sogenannte sprachnotwendige Bestandteile nicht mit in die Untersuchung eingehen. Als sprachnotwendige Bestandteile werden z.B. Artikel oder Konjunktionen aufgefaßt, die keine in bezug auf das Kriterium (also in diesem Fall die Affektivität der Wortbedeutung) relevante Bedeutung transportieren, die aber für das Verstehen bzw. für die Konstruktion von Sprache notwendig sind. Diese Wörter machen an einem geschriebenen oder gesprochenen Text prozentual gesehen einen erheblichen Bestandteil aus, ihr Ausschuß von der Untersuchung birgt

folglich praktische Vorteile in bezug auf Übersichtlichkeit und Forschungsoökonomie. Wie bisherige Untersuchungen zeigen, werden durch die Beschränkung auf die Untersuchung des Affektiven Vokabulars "nur" jeweils bis zu ca. 4% aller gesprochenen Einzelwörter (token) in eine Untersuchung einbezogen, was die Größenordnung veranschaulicht, in der der Gesamttext ungefähr reduziert wird. Auf der Ebene des Vokabulars (der types, d.h. der Anzahl der verschiedenen gesprochenen Einzelwörter) fällt die Reduktion deutlich geringer aus. Unsere Ergebnisse zeigen, daß das Affektive Vokabular in einem psychotherapeutischen Setting teilweise sogar bis zu 10% des Gesamtvokabulars der an einer Therapie beteiligten Sprecher ausmacht. Es erscheint also durchaus gerechtfertigt davon auszugehen, daß mit dem Affektiven Vokabular ein substantieller Bestandteil des Gesamtwortschatzes der Sprecher zur Untersuchung ansteht.

3. Das Kategorienschema

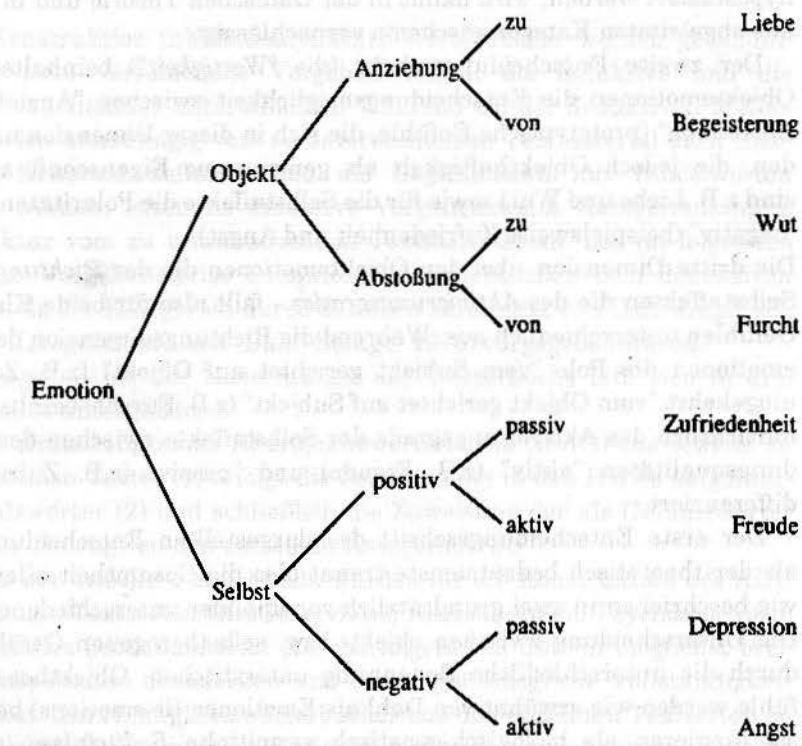
Neben dem Problem der Analyseeinheit ist die Frage nach dem in einer Untersuchung des Affektiven Vokabulars zu verwendenden Kategorienschema angesprochen. Der seinem Wesen nach reduktive Vorgang der Kategorisierung von Analyseeinheiten strebt eine vereinfachte Darstellung und Erfassung der ursprünglichen Gesamtheit der Daten durch Schaffung relevanter Informationsebenen an. Reduziert wird auch hier idealerweise lediglich in bezug auf die jeweilige Fragestellung irrelevante Information.

Wie erwähnt, gingen wir davon aus, mit einer auf die Benutzung von Gefühlsworten reduzierten Auswertungsebene den Kernbereich für psychotherapeutische Gespräche relevante sprachliche Bausteine anzusteuern. Auf Details zum von uns angewendeten Kategoriensystem soll im folgenden genauer eingegangen werden.

Theorien über Emotionen und Motivation gibt es im Bereich der wissenschaftlichen Psychologie in unübersichtlicher, kaum zu durchdringender Vielfalt. Auf dem Gebiet der Psychotherapieforschung ist der Mangel insbesondere solcher Theoriesysteme, die Querverbindungen zu anderen wichtigen Nachbardisziplinen (wie z.B. der Ethologie, der Biologie, Soziologie und der Cognitive Sciences) sowie eine Vernetzung mit empirischen Forschungsergebnissen aus eben diesen Forschungsfeldern zulassen, zu beklagen. Mit der Theorie H. Dahls "Emotions as appetites and messages. A new psychoanalytic theory of motivation" (1978) liegt eine aus dem amerikanischen Sprachraum stammende Theorie vor, die den aufgezählten Kriterien in befriedigendem Umfang Rechnung trägt und deswegen zur Ableitung unseres Kategorienschemas herangezogen wurde.

Dahl verwendet ein Schema zur Klassifikation von Emotionen, dessen Einteilungsprinzip auf DeRivera's "Decision Theory of Emotions" (1977) zurückgeht. Diesem liegt die Annahme zugrunde, daß eine Person, die einem Objekt - in der Realität oder der Phantasie - begegnet, ihre Entscheidungen, wie sie sich diesem Objekt gegenüber verhalten soll, in mindestens drei voneinander unabhängigen Dimensionen trifft. Je nachdem wie die jeweilige Kombination von Entscheidungen ausfällt, empfindet die Person dann ein entsprechendes Gefühl. Während die Entscheidungsprozeduren für die einzelnen Dimensionen als weitgehend vor- oder unbewußt vorgestellt werden, dringt das Ergebnis (bei DeRivera die "end decision"), d.h. also die spezifische Kombination der verschiedenen Dimensionen als gefühlte Emotion in das Bewußtsein vor.

Abbildung 1: Entscheidungsbaum des Dahlschen Klassifikationsschemas, bedingt durch 3 Dimensionen, die zu 8 prototypischen Emotionen führen



Durch die von Freud (Freud 1915) beschriebenen Polaritäten Subjekt-Objekt, Lust-Unlust und Aktiv-Passiv bzw. deren Ähnlichkeit mit den DeRiveraschen Dimensionen angeregt, erzeugt Dahl durch die Verwendung von ebenfalls drei Dimensionen mit je zwei Entscheidungsmöglichkeiten pro Dimension ein aus $(2 \times 2 \times 2 =)$ 8 Grundemotionen (entsprechend 8 verschiedenen Entscheidungskombinationen) bestehendes Klassifikationsschema (Abbildung 1).

Der erste Entscheidungsschritt in dem abgebildeten Baum (die "Orientierung") bezieht sich auf den Unterschied zwischen Objektemotionen (bei Dahl "it-emotions") und Selbstaffekten (von Dahl zunächst "me-emotions", später "affects" benannt). Erstere bezeichnen Gefühle, die auf ein Objekt gerichtet sind, wie z.B. Furcht oder Zorn. Selbstaffekte hingegen kennzeichnen primär objektlose Gefühlzustände, wie z.B. Zufriedenheit oder Depression. Objektemotionen dienen primär der Beziehungs-, Selbstaffekte vornehmlich der Selbstregulation. Die Möglichkeit der Annahme innerer Objekte, die bei einer bestimmten Klasse von Selbstaffekten wie beispielsweise den Schuldgefühlen in der psychoanalytischen Theoriebildung hypostasiert werden, wird damit in der Dahlschen Theorie und in dem daraus abgeleiteten Kategorienschema vernachlässigt.

Der zweite Entscheidungsschritt (die "Wertigkeit") beinhaltet für die Objektemotionen die Entscheidungsmöglichkeit zwischen "Anziehung und Abstoßung" (prototypische Gefühle, die sich in dieser Dimension unterscheiden, die jedoch Objekthaftigkeit als gemeinsame Eigenschaft aufweisen, sind z.B. Liebe und Wut) sowie für die Selbstaffekte die Polaritäten "positiv-negativ" (beispielsweise Zufriedenheit und Angst).

Die dritte Dimension - bei den Objektemotionen die der Richtung, bei den Selbstaffekten die des Aktivierungsgrades - fällt also für beide Klassen von Gefühlen unterschiedlich aus. Während die Richtungsdimension der Objektemotionen die Pole "vom Subjekt gerichtet auf Objekt" (z.B. Zorn) bzw. umgekehrt "vom Objekt gerichtet auf Subjekt" (z.B. Furcht) beinhaltet, wird hinsichtlich des Aktivierungsgrads der Selbstaffekte zwischen den Empfindungsqualitäten "aktiv" (z.B. Freude) und "passiv" (z.B. Zufriedenheit) differenziert.

Der erste Entscheidungsschritt des dargestellten Entscheidungsbaums als der theoretisch bedeutsamste trennt also die Gesamtheit aller Gefühle wie beschrieben in zwei grundsätzlich voneinander unterschiedene Klassen. Die Unterscheidung zwischen objekt- bzw. selbstbezogenen Gefühlen wird durch die unterschiedliche Benennung unterstrichen: Objektbezogene Gefühle werden wie erwähnt von Dahl als Emotionen (it-emotions) bezeichnet, sie fungieren als biologisch-genetisch vermittelte *Bedürfnisse* (daher im engl. "appetites"): Wünsche ("appetitive wishes"), die das Subjekt in bezug auf ein Objekt entwickelt und deren Erfüllung durch sog. Konsumatorische

Akte ("consumatory acts") sichergestellt wird. Zumindest terminologisch finden sich hier auch Überschneidungen mit anderen Autoren: "Die Beziehung zu einem Objekt wird als Bedürfnis etabliert." (Moser 1978, S. 244). Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle erwähnt, daß die Dahlschen Objektemotionen drei Komponenten beinhalten, durch die sie somatischen Bedürfnissen strukturell vergleichbar werden: 1. Eine *perzeptive* Komponente, d.h. die Empfindung eines spezifischen inneren Zustandes wie z.B. Hunger, Durst bzw. im Fall der Objektemotionen eines Gefühls wie Wut oder Zuneigung. 2. Den *impliziten Wunsch*, die Wahrnehmungsidentität mit einem früheren Befriedigungserlebnis herzustellen (z.B. dem Geschmack von Wasser, dem Gefühl, sich an einem gehassten Gegner gerächt zu haben, etc.). 3. Eine *konsumierende Endhandlung* (eben das Trinken von Wasser, die rächende Handlung etc.), durch die das Befriedigungserlebnis oder ein symbolisches Äquivalent erreicht werden kann.

4. Die Konstruktion des Affektiven Dictionärs Ulm (ADU)

Bei der Konstruktion inhaltsanalytischer Wörterbücher werden gewöhnlicherweise zwei verschiedene Vorgehensweisen, die induktive und die deduktive voneinander unterschieden. Während bei der deduktiven Methode Kategorien unabhängig vom zu untersuchenden Textmaterial nach theoretischen Kriterien definiert und als Begriffslisten mit Einzelworten aufgefüllt werden, leitet die induktive Vorgehensweise Kategorieninhalte und -struktur vom zu untersuchenden Textmaterial ab. Die im folgenden dargestellte Vorgehensweise entspricht im wesentlichen dem deduktiven Verfahren, da die Kategorien durch das oben skizzierte, von Dahl empirisch validierte Kategorienschema (Dahl, Stengel 1978) vorgegeben waren.

Das Vorgehen bei der Konstruktion des Wörterbuchs läßt sich in drei Einzelschritte untergliedern:

Auf die Erstellung eines Häufigkeitswörterbuchs (HWB) des jeweils zu untersuchenden Textes (1) erfolgt die Selektion der in den HWBs aufgeführten Gefühlswörter (2) und schließlich die Zuweisung der als Gefühlswörter bewerteten Einträge zu den einzelnen Kategorien (3).

Wie aus der Tabelle 1 ersichtlich, wurden für die Konstruktion des ADU verschiedenste Textsorten (Erstinterviews, Kurztherapien, Psychoanalysen, experimentelles Sprachmaterial etc.) herangezogen, um ein möglichst breites Sprachspektrum abzudecken und damit größtmögliche Vollständigkeit zu erreichen. Um Häufigkeitswörterbücher aus den einzelnen Textsorten zu erstellen, werden die jeweiligen Sprachproben zu sogenannten Korpora zusammengestellt. Der Begriff des Korpus bezieht sich auf einen technischen Vorgang der Zusammenfassung von einzelnen Gesprächen zu für die

jeweilige Untersuchung sinnvollen Auswertungseinheiten. Die Prozeduren der UTB erlauben es dann, innerhalb eines solchen Korpus zu Auswertungszwecken zu differenzieren, z.B. zwischen Sprechern oder zwischen einzelnen Therapiestunden etc.

Tabelle 1: Ausgewertete Textkorpora zur Erstellung des ADU

Korpus	Therapeut	Patient
Student (Kurztherapie)	1	1
Stürmer (Kurztherapie)	1	1
Erstinterviewkorpus A	*	50
Erstinterviewkorpus B	6	48
Amalie (Psychoanalyse)	1	1
Christian (Psychoanalyse)	*	1
Gustav (Psychoanalyse)	*	1
Franziska (Psychoanalyse)	*	1
Knochenmarktransplantationspatient	1	32
Freie Assoziation	*	16
insgesamt	10	152
* der Therapeut wurde bereits mitgezählt		
Gesamtanzahl der Einträge:		1868 Wörter

Unter einem Häufigkeitswörterbuch eines Korpus, beispielsweise einer Kurztherapie, ist eine alphabetische Liste der Wörter zu verstehen, die Therapeut und Patient in allen verschrifteten Therapiesitzungen verwendet haben. Hinter jedem Wort ist die absolute Häufigkeit verzeichnet, mit der das Wort von beiden Sprechern im Untersuchungszeitraum, d.h. der gesamten Therapie verwendet worden ist. Die UTB weist für die Prozedur "Erstellen eines HWB" zwei getrennte Optionen auf: entweder werden die Wörter nach der Häufigkeit ihres Auftretens oder in alphabetischer Reihenfolge sortiert. Letztere Form der Auflistung erweist sich als für die nachfolgend beschriebene Beurteilung der "Emotionalität" oder "Affektivität" eines Wortes geeigneter, da eine Sortierung nach Häufigkeit sprachnotwendige Bestandteile wie Artikel, Konjunktionen etc., die keine Emotionswörter sind, aufgrund ihres Überwiegens im Text überzufällig häufig an den Anfang des HWB's rückt. Eine alphabetische Sortierung der Wörter

unterstützt eine für die Selektion von Gefühlsworten günstigere, d.h. gleichmäßige Verteilung dieser Wörter über die gesamte Liste.

Anhand dieser meist mehrere tausend Wörter umfassenden Liste wurde nun in einem ersten Schritt von zwei Beurteilern unabhängig voneinander jedes Adjektiv und Substantiv identifiziert, das ihrer Meinung nach eine emotionale oder affektive Konnotation hatte. Verben wurden anfangs mitberücksichtigt, erwiesen sich im Beurteilungsverfahren jedoch als im weit höheren Maße kontextabhängig als die anderen beiden von uns untersuchten Wortarten. Wir beschlossen, aufgrund der deutlich erhöhten Ambiguität dieser Wortart die Beurteilung von Verben zum Gegenstand einer separaten Studie (Kratz 1992) zu machen. Vergleiche der durch die beiden Beurteiler auf diese Art in den HWBs erfaßten Gefühlswörter zeigten Abweichungen in etwa 5% der Fälle. Für diese Abweichungen wurden zwei weitere Verfahrensschritte in kombinierter Form angewandt: 1. Konsensbildung durch Diskussion und 2. Kontextbeurteilung der Affektivität der fraglichen Wörter. Bei der ersten Prozedur wurden für strittige Wörter, bei denen die Beurteilung der Emotionalität unterschiedlich ausfiel, versucht, per Diskussion Übereinstimmung zu erzielen. Wörter, bei denen auch auf diese Weise kein übereinstimmendes Urteil erreicht werden konnte, wurden durch eine zusätzliche UTB-Prozedur ("key-word in context" = KWIC) im jeweiligen Kontext ausgedrückt, um eine endgültige Beurteilung zu ermöglichen.

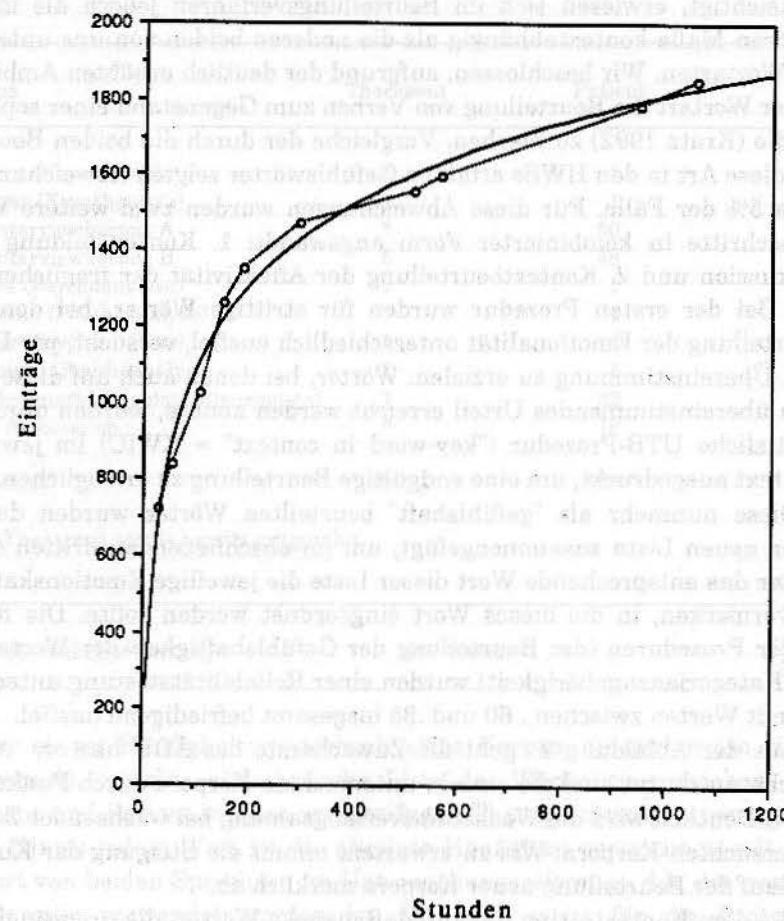
Diese nunmehr als "gefühlhaft" beurteilten Wörter wurden dann zu einer neuen Liste zusammengefügt, um im abschließenden dritten Schritt hinter das entsprechende Wort dieser Liste die jeweilige Emotionskategorie zu vermerken, in die dieses Wort eingeordnet werden sollte. Die Ratings beider Prozeduren (der Beurteilung der Gefühlshaftigkeit der Worte sowie der Kategorienzugehörigkeit) wurden einer Reliabilitätstestung unterzogen, die mit Werten zwischen .60 und .85 insgesamt befriedigend ausfiel.

Aus der Abbildung 2 geht die Zuwachsrate des ADU hervor. Auf der Wachstumskurve sind die einzeln untersuchten Korpora durch Punkte markiert. Deutlich wird die Wachstumsverlangsamung bei wachsender Zahl der untersuchten Korpora: Wie zu erwarten, nimmt die Steigung der Kurve im Verlauf der Beurteilung neuer Korpora merklich ab.

Bei dem Kontextrating fiel auf, daß manche Wörter, die ursprünglich als Gefühlswort bewertet worden waren, im Kontext entweder anders kategorisiert oder sogar von einer Aufnahme ins ADU ausgeschlossen werden mußten, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht als Emotionswort aufraten. Ein Beispiel für einen solchen Fall ist das Wort "verlassen". Ich kann mich "verlassen fühlen" - hier wäre die Einschätzung in Kategorie 7 (Depression) richtig. Vielfach wird dieses Wort aber in der Perfektform zum gleichlautenden Infinitiv (z.B. "meine Mutter hat mich verlassen") benutzt. Diese Wortform darf jedoch per definitionem nicht aufgenommen werden, da nur

Substantive und Adjektive im ADU berücksichtigt werden sollten. Oder das Wort wird gebraucht in dem Sinn von "ich kann mich auf dich verlassen", wobei die Kategorie 7 eine falsche Einordnung darstellen würde, hat der Ausdruck in dieser Wendung doch deutliche Objektbedeutung.

Abbildung 2: Wachstumskurve des ADU



Zur Lösung dieser Probleme bietet die derzeitige Version der UTB noch keine gute Lösung (eine Unterscheidung von gleichlautenden Adjektiven und Perfektformen ist in einer zukünftigen Prozedur geplant). Um die Validität des Wörterbuchs zu erhöhen, blieb nur die Möglichkeit, den Kontext

zur Bewertung eines jeden Wortes mit heranzuziehen. Für jedes Korpus wurde eine KWIC-Liste erstellt mit allen im Text auftauchenden Emotionswörtern. Jedes Wort wurde daraufhin einzeln beurteilt, ob es ein Gefühlswort oder ein Wort mit anderer Bedeutung darstellt. Trat das Wort sowohl als Emotionswort als auch in völlig anderen Bedeutungen auf (wie z.B. "sicher"), wurde eine "Mehrheitsentscheidung" getroffen: Wurde das Wort in mehr als der Hälfte aller Fälle als Emotionswort gebraucht, verblieb es im Dictionär, war es weniger, wurde das Wort für das ADU gestrichen.

Tabelle 2: Prototypische Einträge aus dem ADU

Kategorie 1: Liebe	Kategorie 5: Wut
sehnsuchtsvoll	ärgerlich
tolerant	brutal
verliebt	gehässig
Anteilnahme	Antipathie
Mitleid	Haß
Vertrauen	Zorn
Kategorie 2: Überraschung	Kategorie 6: Furcht
begeistert	eingeengt
faszinierend	zurückgewiesen
Interesse	Bedrohung
Respekt	Horror
Stimulierung	Schock
Kategorie 3: Zufriedenheit	Kategorie 7: Depression
beruhigt	niedergeschlagen
entspannt	ratlos
gelöst	verlassen
Befriedigung	Bedrückung
Gelassenheit	Einsamkeit
Wohlgefühl	Scheu
Kategorie 4: Freude	Kategorie 8: Ängstlichkeit
munter	aufgewühlt
selbstsicher	krüppelig
unbefangen	spannungsgeladen
Glücksgefühl	Angespanntheit
Lebenskraft	Unruhe
Tatendrang	Verzweiflung

Aus der Tabelle ist der Aufbau der vorläufig letzten Version des ADU mit seinen acht Kategorien und einigen prototypischen Einträgen ersichtlich. Insgesamt verfügt dieses Wörterbuch mittlerweile über 2108 Einträge verteilt über die einzelnen Kategorien. Auffallend ist dabei eine deutliche Häufung der Einträge in den Kategorien 7 und 8 des Wörterbuchs (Depression und Angst), im Gegensatz z.B. zur Zahl der Einträge in der Kategorie 2 (Überraschung). Analog zu den Verhältnissen im amerikanischen Sprachraum scheinen auch im Deutschen diese Gefühlsbereiche sprachlich bei weitem am differenziertesten abgebildet zu werden, was unseres Erachtens nicht nur Rückschlüsse auf die Häufigkeit als Gefühlszustand, sondern auch auf die praktische und theoretische Relevanz von Depression und Angst in der Psychotherapie hinweist. Auf Parallelen, die sich zwischen der Dahlschen Emotionstheorie und der Freudschen Theorie der Signalangst finden lassen, soll an anderer Stelle näher eingegangen (Hölzer 1992) werden.

5. Eine empirische Untersuchung zum Therapeutenverhalten in verschiedenen Settings

Die ersten Anwendungen des Gefühlswörterbuches auf Therapietexte waren als Studie mit Pilotcharakter zu verstehen. Das Affektive Vokabular der an einer Therapie beteiligten Sprecher ist von derartig vielen Variablen abhängig, daß eine Hypothesenbildung, die auf lineare Zusammenhänge abzielt, insbesondere auch angesichts der Heterogenität bzw. Zufälligkeit der Stichproben, unsinnig erscheint. Diese Komplexität nicht aus den Augen lassend wurde versucht, zwei Hypothesen zum sprachlichen Verhalten eines Therapeuten zu formulieren, die zu überprüfen dennoch möglich erschien und die zu weiterführenden Untersuchungen Anstoß geben sollten. Ihr Wert und der der im folgenden beschriebenen Studie war also vor allem ein heuristischer. Die untersuchte Fragestellung bezog sich auf das Affektive Vokabular ein und desselben Therapeuten in verschiedenen therapeutischen Settings: Erstinterviews, Kurztherapie und Langzeitanalyse.

5.1. Hypothesen

- Hypothese 1:

Der Therapeut weist höhere Werte für den relativen Anteil der Emotionswörter - bezeichnet als Affektive Dichte - in seinen Äußerungen in Therapien verglichen mit seinen Äußerungen in Erstinterviews auf.

Begründung: Im Gegensatz zur Therapiesituation im engeren Sinne ist ein Erstinterview vor allem durch die diagnostischen Intentionen des Interviewers bestimmt, hat also bestimmte deskriptiv-explorative Aspekte, die nicht auf die Bearbeitung von Emotionen, sondern auf die Vergegenwärtigung der aktuellen Situation des Patienten, seiner Biographie etc. gerichtet sind. In psychodynamischen Therapien jedoch nimmt die Emotionsverarbeitung als therapeutische Strategie (Ambühl 1989) eine zentrale Funktion ein. Emotionsverarbeitung wird in dieser Arbeit operationalisiert als "Emotionsausdruck" und "Emotionsidentifikation". Die therapeutische Strategie "Emotionsausdruck" ist darauf gerichtet, vom Patienten anfangs undifferenziert wahrgenommene Gefühle (und auch körperlich empfundene Spannungs- oder Unruhezustände) in differenzierte Affekte zu übersetzen (Kächele et al. 1975). Wir gehen davon aus, daß dieser Schwerpunkt der therapeutischen Aktivität auf dem Emotionsausdruck in Therapien seinen Niederschlag im größeren Affektiven Vokabular und in dessen häufigerem Gebrauch finden wird. Der relative Anteil der Emotionswörter am Text wird von uns als "*Affektive Dichte*" bezeichnet. Die *Affektive Dichte* der Sprachproduktion des Therapeuten sollte also in den Therapien höher sein als in den Erstinterviews.

- Hypothese 2:

Der Therapeut weist höhere Werte im relativen Anteil der Emotionswörter am gesprochenen Text auf als die jeweiligen Patienten. Er wird auch differenzierter über Emotionen sprechen als seine Patienten, was zu einem differenzierteren Affektiven Vokabular (mehr types) führen sollte. Die Begründung dieser Hypothese läßt sich ohne weiteres aus der Begründung von Hypothese 1 ableiten.

5.2. Material

Der (männliche) Therapeut, dessen Interviews und Therapien hier untersucht werden, ist Psychoanalytiker. Seine psychoanalytische Ausbildung bei der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV) absolvierte er im Alter von 30 bis 35. Während der hier untersuchten Psychoanalysen ist er zwischen 31 und 35 Jahre alt, die Erstinterviews führte er im Alter von 36 bis 42 Jahren, zur Zeit der Kurztherapie ist er 44 Jahre.

Wir untersuchten 50 Erstinterviews, von denen der Therapeut im Rahmen der Ulmer Ambulanz 32 mit Patientinnen, 18 mit Patienten geführt hatte. Die Patientinnen waren zum Zeitpunkt des Interviews zwischen 18 und 59 Jahre, die Patienten zwischen 20 und 48 Jahre. Die Berufe der Patienten umfaßten vorwiegend kaufmännische Berufe, Lehrer, Hausfrau, Büroangestellte, Angestellte und Techniker, nur vereinzelt handelte es sich

um Schüler, Auszubildende und Handwerker. Diagnostisch handelte es sich um psychoneurotische und psychosomatische Erkrankungen sowie Borderline-Störungen. Die Interviews wurden dem Therapeuten zugewiesen; eine Selektion im Hinblick auf inhaltliche Kriterien fand nicht statt; allerdings mußten die PatientInnen mit einer Videoaufzeichnung einverstanden sein.

Die Auswahl dieser 50 Erstinterviews richtete sich nach der Anzahl der in der UTB zur Verfügung stehenden Verbatimprotokolle gerade dieses Therapeuten. Über andere Untersuchungen, die mit diesem Korpus durchgeführt wurden, wird bei Wirtz und Kächele (1983) und bei Schuhmacher und Kächele (1986) berichtet.

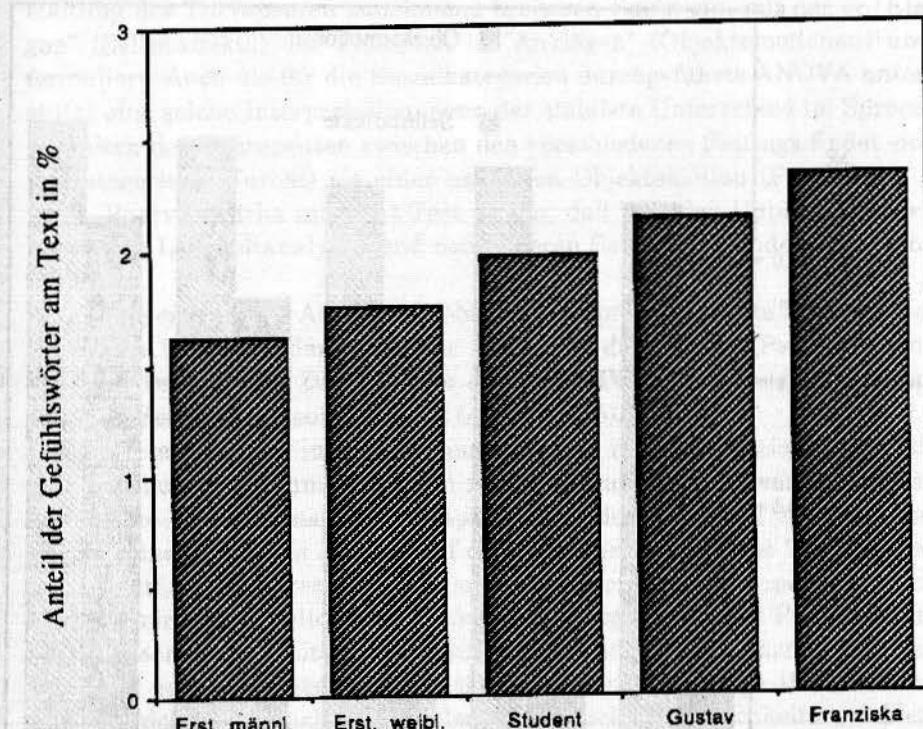
Als Kurztherapiekorpus wurde die Therapie eines 22jährigen Studenten untersucht. Er kam wegen einer zwar milden, aber seit Jahren andauernden Zwangssymptomatik in die Therapie. In Vorgesprächen war ihm zunächst eine hochfrequente längerdauernde Behandlung empfohlen worden; an der Ulmer Ambulanz wurde ihm nach dem Erstinterview eine 30stündige Kurztherapie empfohlen (eine ausführliche Begründung dieser Indikationsstellung findet sich bei Kächele et al. 1990). Der Patient beschreibt neben einer generalisierten Zwanghaftigkeit eine ihn besonders beeindruckende und auch belastende Zwangshandlung damit, daß er sich, wenn er durch eine Tür gehe, immer umschauen müsse, so als ob er etwas suche. Ganz besonders ausgeprägt ist das Symptom im Hause seiner Eltern. Seine soziale Situation ist durch Spannungen in einem eheähnlichen Verhältnis mit einer etwas älteren Frau geprägt. Von der Kurztherapie, die 29 Stunden umfaßte, wurden 27 Stunden untersucht: Stunde 23 wurde nicht auf Tonband aufgenommen und konnte deshalb nicht transkribiert werden, Stunde 20 war ein Paargespräch mit der Freundin des Studenten und wurde aus diesem Grund nicht berücksichtigt.

Darüber hinaus wurden zwei psychoanalytische Langzeitbehandlungen untersucht: Die 26jährige "Franziska" (Zur Vergabe der Pseudonyme s. Thomä & Kächele 1988) kam zur Behandlung, weil sie unter heftigen Angstanfällen litt, die besonders in Situationen aufraten, bei denen sie ihr berufliches Können unter Beweis stellen sollte. Ihre Ausbildung in einem männlich geprägten Beruf hatte sie glänzend abgeschlossen, und sie konnte mit einer erfolgreichen Karriere rechnen, falls sie ihre Ängste überwinden würde. Schon länger bestehende milde soziale Ängste als Folge einer moralisch engen Erziehung hatten nach dem Abschluß der Ausbildung der Entwicklung der heftigen Angstsymptomatik Vorschub geleistet. Begleitend bestanden erhebliche Störungen der sexuellen Empfindungsfähigkeit und eine psychogene Sterilität. Von Franziskas Psychoanalyse gingen 108 verschriftete Stunden in die Untersuchung ein.

Bei der zweiten untersuchten Psychoanalyse handelte es sich um die Therapie mit einem 35jährigen Mann ("Gustav") mit der Diagnose "Arbeitsstörung auf der Grundlage einer Charakterneurose". Gustavs Schwierigkeiten traten bereits während seines Studiums auf, konzentrierten sich aber vor allem auf Prüfungssituationen, die er dennoch mit glänzenden Leistungen überstand. Seit er seinem Beruf nachging, hatten sich seine Probleme derart verschlechtert, daß er unter starken Insuffizienzgefühlen, Depressionen und Schlaflosigkeit litt. Er mußte sich häufig krank melden, da er vor Angst, den Unterricht nicht halten zu können, erbrach. Aus dieser Analyse wurden insgesamt 53 Stunden untersucht.

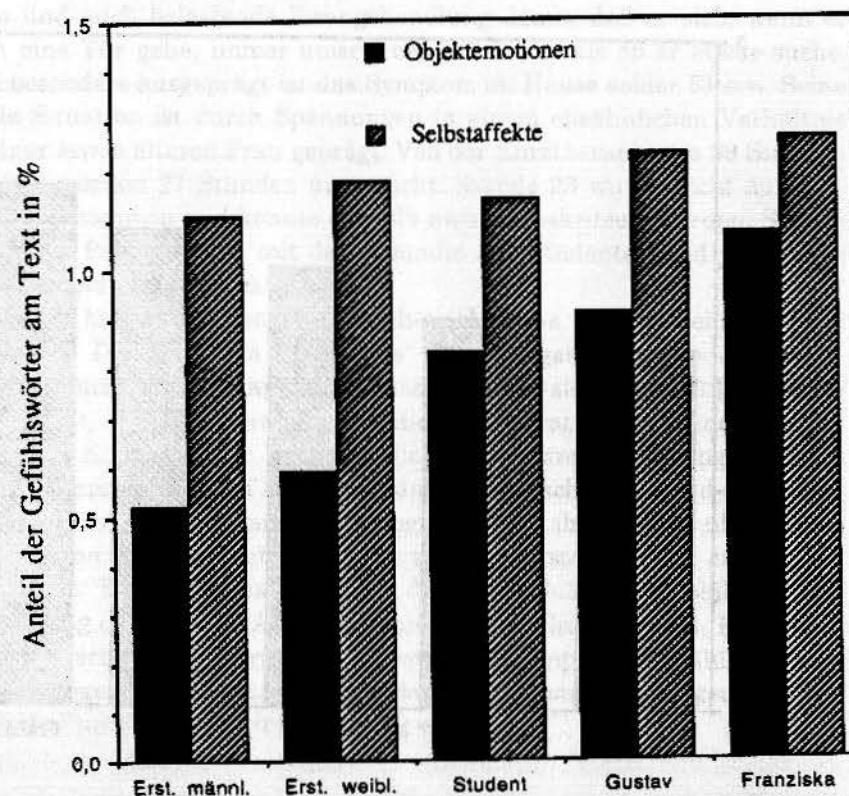
5.3. Ergebnisse

Abbildung 3: "Affektive Dichte" der Therapeutenäußerungen in den verschiedenen Settings (Erst.= Erstinterviews, Student= Kurztherapie, Gustav und Franziska= Langzeitpsychotherapie)



Die Abbildung zeigt ein Ergebnis, das als Bestätigung der ersten Hypothese gewertet werden kann. Die entsprechende ANOVA ($F = 5,23$, $p < .0005$) bestätigt die Signifikanz des nachgewiesenen Unterschieds des Therapeutenverhaltens zwischen den einzelnen klinischen Settings. Wie vorhergesagt, steigt mit der Intensität des Settings auch die Affektive Dichte in der Sprachproduktion des Therapeuten, d.h. sein relativer Anteil an Gefühlsworten. Es kann spekuliert werden, daß das auch einer Zunahme der Emotionsverarbeitung als therapeutischer Strategie in den klinisch intensiveren Settings entspricht. Ob sich diese therapeutischen Strategien qualitativ tatsächlich wie von uns vermuteten Sinne verteilen, bleibt genaueren Untersuchungen, die dann natürlich über die Einzelwortebene hinausgehen, vorbehalten.

Abbildung 4: "Affektive Dichte" der Therapeutenäußerungen in den verschiedenen Settings, getrennt nach Objektemotionen und Selbstaffekten (Erst. = Erstinterviews, Student = Kurztherapie, Gustav und Franziska = Langzeitpsychotherapie)

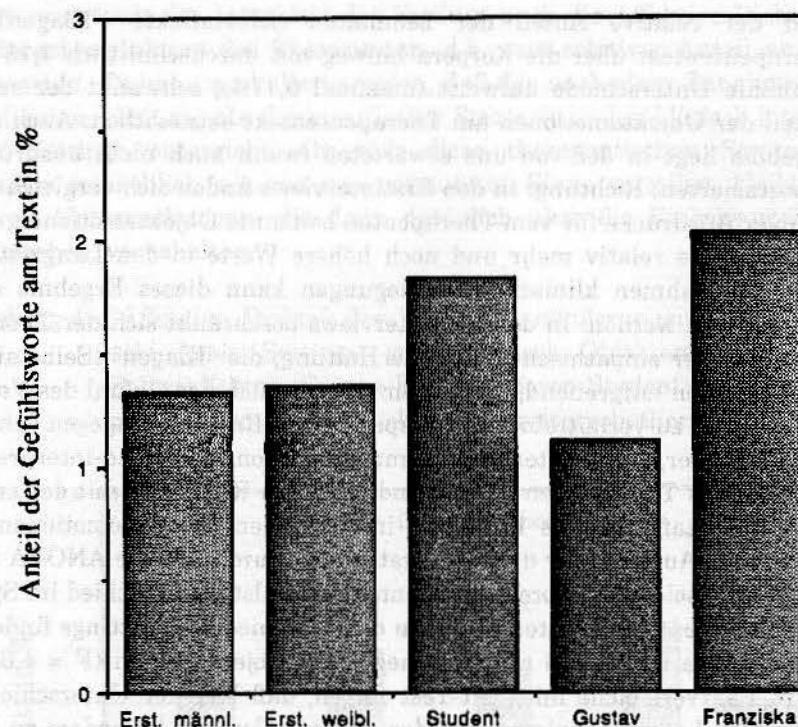


Differenziert man im vom Therapeuten benutzten Affektiven Vokabular hinsichtlich der beiden von Dahl theoretisch formulierten Untergruppen, d.h. zwischen *Objektemotionen* und *Selbstaffekten*, so findet sich folgender interessanter Unterschied zwischen Erstinterviews und Therapien: Während der relative Anteil der benannten *Selbstaffekte* ("Klagen") am Therapeutentext über die Korpora hinweg mit durchschnittlich 1,18% nur minimale Unterschiede aufweist (maximal 0,17%), schwankt der relative Anteil der *Objektemotionen* am Therapeutentext beträchtlich. Auch dieses Ergebnis liegt in der von uns erwarteten (wenn auch nicht ausdrücklich hypostasierten) Richtung: In den Erstinterviews finden sich vergleichsweise weniger Ausdrücke für vom Therapeuten benannte *Objektemotionen*, in der Kurztherapie relativ mehr und noch höhere Werte in den Langzeittherapien. Im Rahmen klinischer Überlegungen kann dieses Ergebnis derart interpretiert werden: In den Erstinterviews beschränkt sich der Therapeut auf eine eher empathisch-spiegelnde Haltung, die "Klagen" (*Selbstaffekte*) des Patienten aufgreifend, um diesem vornehmlich das Gefühl des Verstandenerwerdens zu vermitteln. Im therapeutischen Rahmen hingegen (und hier gilt: je länger, desto intensiver) nimmt eine konfrontierend-interpretative Haltung des Therapeuten zunehmend breiteren Raum ein, mit der er "Klagen" (*Selbstaffekte*) des Patienten in "Anklagen" (*Objektemotionen*) umformuliert. Auch die für die Einzelkategorien durchgeführte ANOVA unterstützt eine solche Interpretation, denn der stabilste Unterschied im Sprachverhalten des Therapeuten zwischen den verschiedenen Settings findet sich in Kategorie 6 (Furcht) als einer negativen Objektemotion ($F = 4,64$; $p = .001$). Paarvergleiche mittels t-Test zeigen, daß hier der Unterschied zwischen den Langzeitanalysen und den anderen Settings besonders zu Buche schlägt.

Zum Vergleich sei die Affektive Dichte in den sprachlichen Äußerungen der jeweiligen Patienten dargestellt: es zeigt sich, daß bei den Patienten eine ähnliche Tendenz zur Zunahme der Affektiven Dichte mit steigender Intensität des Settings zu beobachten ist (Abbildung 5).

Gustav als Patient in Langzeitanalyse stellt in dieser Beziehung jedoch eine deutliche Ausnahme dar. Sein niedriger Durchschnittswert in Affektiver Dichte trotz intensiven Therapiesettings deutet darauf hin, daß das Setting einen größeren Einfluß auf die Sprachproduktion des Therapeuten hat als auf das entsprechende Patientenverhalten. Der Therapeut läßt sich offenbar nicht durch die "emotionale Sprachlosigkeit" seines Patienten anstecken, sondern arbeitet seiner dem Setting angepaßten therapeutischen Strategie gemäß. Dieses Ergebnis liefert allerdings wichtige Hinweise auf andere, nicht untersuchte Variablen (v. a. auch Persönlichkeitsvariablen, die mit Settingvariablen in Wechselwirkung stehen), die die Affektive Dichte im Text eines Sprechers beeinflussen.

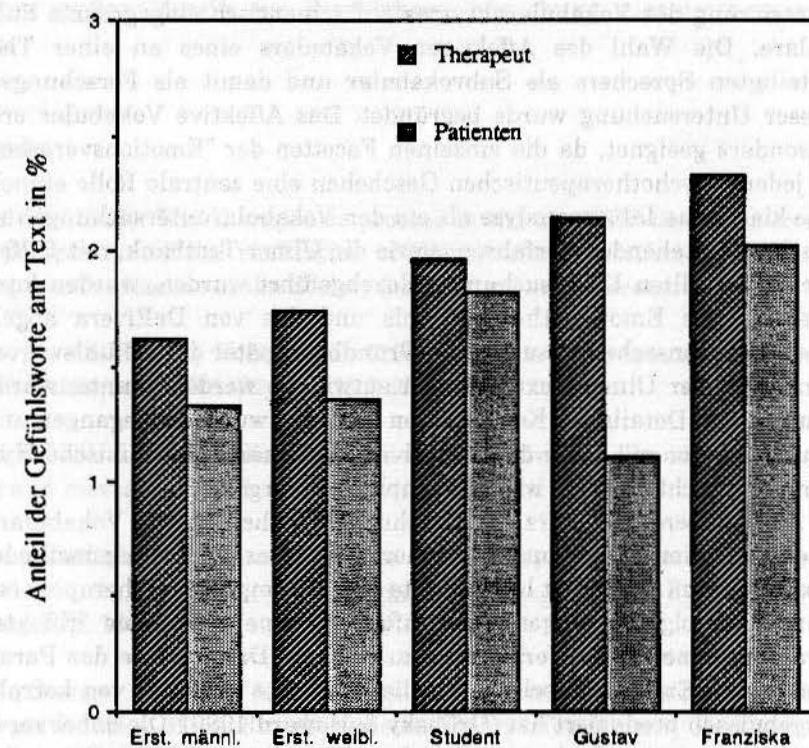
Abbildung 5: "Affektive Dichte" der Patientenäußerungen in den verschiedenen Settings (Erst. = Erstinterviews, Student = Kurztherapie, Gustav und Franziska = Langzeitpsychotherapie)



Auch Abbildung 6 zeigt ein Ergebnis in der vorhergesagten Richtung. In der Tat weist der Therapeut höhere Werte für Affektive Dichte auf als seine jeweiligen Patienten. Dies gilt primär unabhängig von der jeweiligen therapeutischen Situation, d.h. von den jeweils durch das Setting vorgegebenen spezifischen Bedingungen. In drei der untersuchten Korpora sind die Ergebnisse signifikant, bei den Erstinterviews mit männlichen Patienten findet sich für den Unterschied eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 6%. Man darf also annehmen, daß es sich hierbei um ein relativ stabiles Therapeutenmerkmal (zumindest für diesen Therapeuten) handelt. Es bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten festzustellen, ob sich andere Therapeuten im Vergleich mit ihren Patienten ähnlich "emotional" verhalten. Daß der Unterschied beim Studenten nicht signifikant ausfällt (beide Sprecher zeigen

in etwa gleiche Werte für Affektive Dichte), weist auf einen differentiellen Effekt hin: Während der Patient die Emotionalität seiner sprachlichen Äußerungen in erster Linie aus der Nennung von Selbstauffekten erzielt (Selbstauffekte 1,15 %, Objektemotionen 0,68 %), findet sich beim Therapeuten ein zumindest tendenziell ausgeglicheneres Verhältnis zwischen diesen beiden Kategoriekombinationen (Selbstauffekte 1,14%, Objektemotionen 0,83%).

Abbildung 6: "Affektive Dichte" der Therapeuten- und Patientenäußerungen im Vergleich (Erst. = Erstinterview, Student = Kurztherapie, Gustav und Franziska = Langzeitpsychotherapie)



Im Gegensatz zu unserer Vermutung zeigen die Patienten entsprechend ihrer deutlich höheren Verbalen Aktivität (höhere Anzahl token) auch deutlich "differenziertere" (höhere Anzahl types) emotionale Vokabulare als der Therapeut. Mehr Sprechen heißt im Verhältnis Patient/Therapeut in den von uns untersuchten Größenordnungen auch (zumindest auf der Vokabular-ebene) differenzierter sprechen. Probatorisch durchgeführte qualitative Analysen im Text zeigen, daß die Patienten nicht wirklich differenzierter

über ihre Gefühle sprechen als der Therapeut. Der Ausdruck der "Differenziertheit" bezieht sich ausschließlich auf die höhere Anzahl der types, die aufgrund der mathematischen Gesetzmäßigkeiten zwischen token und types nicht überraschen. Der zweite Teil der zweiten Hypothese konnte somit nicht bestätigt werden.

6. Zusammenfassende Diskussion

In den vorangegangenen Abschnitten wurde kurz eingegangen auf die Stellung von Vokabularuntersuchungen in der Psychotherapieforschung und die Zentrierung des Vokabularansatzes auf semantisch eingegrenzte Subvokabulare. Die Wahl des Affektiven Vokabulars eines an einer Therapie beteiligten Sprechers als Subvokabular und damit als Forschungsobjekt dieser Untersuchung wurde begründet. Das Affektive Vokabular erschien besonders geeignet, da die einzelnen Facetten der "Emotionsverarbeitung" in jedem psychotherapeutischen Geschehen eine zentrale Rolle einnehmen. Die klassische Inhaltsanalyse als ein den Vokabularuntersuchungen methodisch nahestehendes Verfahren, sowie die Ulmer Textbank, mit Hilfe derer die vorgestellten Untersuchungen durchgeführt wurden, wurden kurz dargestellt. Die Emotionstheorie Dahls und das von DeRivera abgeleitete Klassifikationsschema, auf dessen Grundlage später das Gefühlswörterbuch innerhalb der Ulmer Textbank neu entwickelt werden konnte, wurden erläutert. Auf Details der Konstruktion des ADU wurde eingegangen und eine Studie, in der mit Hilfe des Affektiven Dictionärs Ulm klinische Hypothesen untersucht wurden, wurde exemplarisch vorgestellt.

Abschließend soll kurz der forschungslogische Ort von Vokabularuntersuchungen im Spektrum psychotherapeutischer Forschungsmethoden gestreift werden. Zunächst beschränkte sich die empirische Therapieforschung darauf, Erfolgsmessungen durchzuführen, ohne gemessene "Effekte" mit Prozeßparametern in Verbindung zu bringen. Dann wurde das Paradigma der Prozeß-Ergebnisforschung etabliert, welches tausende von korrelativen Ergebnissen produziert hat (Orlinsky & Howard 1986). Die dabei verwendeten Parameter erfordern meist den Einsatz geschulter Beurteiler für vorgegebene Konzepte, was den Stichprobenumfang solcher Untersuchungen meist erheblich einschränkt. Computergestützte Methoden der Prozeßbeschreibung sind deshalb seit langem ein Desiderat einer differenzierten Prozeßforschung (Kächele 1976). Die von uns untersuchten Vokabulare sind primär als Parameter psychotherapeutischer Prozesse anzusehen, die nach entsprechenden Entwicklungsarbeiten systematisch-deskriptive Studien an großen Stichproben ermöglichen. Jedenfalls lassen die Ergebnisse unserer Studie durchaus darauf schließen, daß durch die Erfassung des emotionalen

Vokabulars bestimmte therapeutische Techniken und Ereignisse abgebildet werden können. Das psychotherapeutische Forschungsproblem, wie und warum Therapien wirken, läßt sich natürlich nicht mit einer in so hohem Maße reduzierten Methode allein aufklären.

Die Untersuchung des Affektiven Vokabulars kann unserer Meinung nach jedoch ein interessanter Beitrag sein auf dem Weg zur Kombination bzw. Integration von ergebnis- und prozeßorientierten Forschungsdesigns, der in der jüngeren Vergangenheit immer häufiger beschritten wird (Bastine et al. 1989, Grawe 1989). Denn Textanalysen auf der Einzelwortebene stellen zwar nur einen kleinen Ausschnitt aus einem sehr komplexen Forschungsfeld dar, können aber mit Einzelergebnissen aus anderen Bereichen zu einem großen Mosaik der Psychotherapieforschung zusammengesetzt werden.

Literatur

- Ambühl H. (1989). The therapeutic process in the two PEP-therapies from the perspective of the realization of therapeutic heuristics. Paper, 3rd European Conference of the Society for Psychotherapy Research. Bern.
- Bastine R., Fiedler P., Kommer D. (1989). Was ist therapeutisch an der Psychotherapie? *Z Klin Psychol* 18:3-23.
- Dahl H. (1978). A new psychoanalytic model of motivation. Emotion as appetites and messages. *Psychoanal Contemp Thought* 1:373-408.
- Dahl H., Kächele H., Thomä H. (Eds) (1988). Psychoanalytic process research strategies. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer, p. 195-212.
- Dahl H., Stengel B. (1978). A classification of emotion words: a modification and partial test of de River's decision theory of emotions. *Psychoanal Contemp Thought* 1:269-312.
- DeRivera J. (1977). A Structural theory of the emotions. (Psychological issues, monograph 40). New York: International University Press.

Flader D., Grodzicki W.D. (1982). Die psychoanalytische Deutung. Eine diskursanalytische Fallstudie. In: Flader D., Grodzicki W.D., Schröter K. (Hrsg.). Psychoanalyse als Gespräch. Interaktionsanalytische Untersuchungen über Therapie und Supervision. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 138-193.

Freud S. (1915). Triebe und Triebschicksal. GW Bd 10, S. 209-232.

Freud S. (1916-17). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW Bd. 11.

Grawe K. (1989). Von der psychotherapeutischen Outcome-Forschung zur differentiellen Prozeßanalyse. Z Klin Psychol 18:23-35.

Greenberg L.S., Safran J.D. (1987). Emotion in psychotherapy. New York: Guilford Press.

Hölzer M. (1992). Über die Dahl'sche Emotionstheorie: Freuds Signalangst in neuem Glanz. (in Vorb.).

Hölzer M., Scheytt N., Kächele H., Mergenthaler E. (1988). Qualitative und quantitative Aspekte des Wortschatzes im Therapieprozeß. Vortrag auf der Werkstatt für empirische Forschung in der Psychoanalyse, Ulm, Juni 1988.

Hölzer M., Scheytt N., Pokorny D., Kächele H. (1989). Das emotionale Vokabular bei STUDENT und STÜRMER. Vortrag bei der PEP Frühjahrstagung. Freiburg, Mai 1989.

Hölzer M., Scheytt N., Pokorny D., Kächele H. (1989). A comparative study of the emotional vocabulary in two cases Report, 20th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research. Toronto.

Hölzer M., Kächele H., Mergenthaler E., Luborsky L. (1990). Vocabulary measures for the evaluation of therapy outcome: studying the transcripts from the Penn Psychotherapy Project (PPP). Arbeitspapier der Abteilung Psychotherapie an der Universität Ulm.

Kächele H. (1976). Maschinelle Inhaltsanalyse in der psychoanalytischen Prozeßforschung. 2. Aufl. 1986. Ulm 1986: PSZ-Verlag.

Kächele H., Schaumburg C., Thomä H. (1973). Verbatimprotokolle als Mittel in der psychotherapeutischen Verlaufsforschung. Psyche 27:902-927.

Kächele H., Thomä H., Ruberg W., Grünzig H.J. (1988). Audio-recording of the psychoanalytic dialogue. In: Dahl H., Kächele H., Thomä H. (Eds.). Psychoanalytic process research strategies. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer, p. 179-194.

Kächele H., Thomä H., Schaumburg C. (1975). Veränderungen des Sprachinhaltes in einem psychoanalytischen Prozeß. Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 116:197-228.

Kächele H., Heldmaier M., Scheytt N. (1990). Fokusformulierungen als katamnestische Leitlinie. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik 35: 205-216.

Klann G. (1979). Die Rolle affektiver Prozesse in der Dialogstruktur. In: Flader D., Wodak-Leodolter R. (Hrsg.). Therapeutische Kommunikation. Königstein: Scriptor, S. 117-155.

Kratz M. (1992). Die Funktion von Verben im ADU. Dissertation. Abteilung Psychotherapie. Universität Ulm (in Vorb.).

Luborsky L., Crits-Christoph P., Mintz J., Auerbach A. (1988). Who will benefit from Psychotherapy? New York: Basic Books.

Luborsky L., Spence D.P. (1978). Quantitative research on psychoanalytic therapy. In: Garfield S.L., Bergin A.E. (Eds.). Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis, 2nd edn. New York, Chichester, Brisbane: Wiley & Sons, p. 331-368.

Marsden G. (1971). Content analysis studies of psychotherapies. In: Bergin A.E., Garfield S.L. (Eds.). Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. New York: Wiley, p. 345-407.

Mergenthaler E. (1986). Die Ulmer Textbank - Entwurf und Realisierung eines Textbankverwaltungssystems als Beitrag der Angewandten Informatik zur Forschung in der Psychoanalyse. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer.

Mergenthaler E. (1986a). Die Transkription von Gesprächen. Ulmer Textbank. Ulm.

- Mergenthaler E., Kächele H. (1988). The Ulm Textbank management system: A tool for psychotherapy research. In: Dahl H., Kächele H., Thomä H. (Eds). Psychoanalytic process research strategies. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer, p. 195-212.
- Merten K. (1983). Inhaltsanalyse - Einführung in Theorie, Methode und Praxis. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Moser U. (1978). Affektsignal und aggressives Verhalten. Zwei verbal formulierte Modelle der Aggression. *Psyche* 32:229-258.
- Moser U., von Zeppelin I., Schneider H. (1981). Objektbeziehungen, Affekte und Abwehrprozesse. Aspekte einer Regulierungstheorie mentaler Prozesse. (unveröffentlichter Bericht). Berichte aus der Interdisziplinären Konfliktforschungsstelle, Universität Zürich.
- Orlinsky D.E., Howard K.I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In: Garfield S.L., Bergin A.E. (Eds). Handbook of psychotherapy and behavior change, 3rd edn. New York: Wiley & Sons, p 311-384.
- Schuhmacher C., Kächele H. (1986). Zur Interventionstechnik in Abhängigkeit von therapeutischer Erfahrung. *Psychosom Med.* 32: 66-75.
- Speidel H. (1979). Entwicklung und Validierung eines Wörterbuches zur maschinell-inhaltsanalytischen Erfassung psychoanalytischer Angstthemen. Dipl. Arbeit. Universität Konstanz und Ulm.
- Thomä H., Kächele H. (1973). Wissenschaftstheoretische und methodologische Probleme der klinisch-psychoanalytischen Forschung. *Psyche* 27:205-236; 309-355. Engl: Problems of metascience and methodology in clinical psychoanalytic research. *Annu Psychoanal* 3: 49-119.
- Thomä H., Kächele H. (1988). Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd 2: Praxis. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Paris, London, Tokyo. engl. *Psychoanalytic Practice*. Vol 2 (1990). Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Wirtz E.M., Kächele H. (1983). Emotive aspects of therapeutic language: a pilot study on verb-adjective-ratio. In: Minsel W.R., Herff W. (Eds). Methodology in psychotherapy research. Frankfurt am Main: Lang, p. 130-135.

Die Leitglossen der Frankfurter Allgemeinen Zeitung - Praxis der computerunterstützten Inhaltsanalyse

Rüdiger Dohrendorf

1. Überblick

Die "Frankfurter Allgemeine Zeitung", kurz FAZ, ist eine der renommiertesten Zeitungen der Welt. Rechts oben auf der ersten Seite wird an jedem Erscheinungstag die Leitglosse der FAZ abgedruckt. Sie gibt die redaktionelle Linie des Blattes wieder (Dohrendorf, 1990, S. 124). Das Erkenntnisinteresse unserer computerunterstützten Inhaltsanalyse lässt sich in Form einer offenen Generalhypothese formulieren: Welche Ereignisse aus dem unendlichen Bereich der sozialen Wirklichkeiten kommentiert die "Frankfurter Allgemeine Zeitung" wie in ihren täglichen Leitglossen auf der ersten Seite?

Dabei werden die Texte als Symbolwelten aus Sprache verstanden (vgl. Deichsel, 1975 und zur Definition besonders Deichsel, 1975, S. 40). Die computerunterstützte Inhaltsanalyse ist in diesem Zusammenhang ein wissenschaftliches Forschungsmodell, um Symbolwelten aus Sprache unter sozialwissenschaftlicher Perspektive systematisch identifizieren und interpretieren zu können.

2. Die Daten

Um auch Aussagen darüber machen zu können, ob sich das publizistische Profil der FAZ über die Zeit geändert hat, wurden Leitglossen aus zwei Erhebungszeiträumen digitalisiert: der erste erstreckt sich von Januar bis