

A4. Amalies Beziehungsmuster und das Konzept des Fokus¹

A4.1. Das Konzept des Fokus

Mit dem Konzept des Fokus verbinden Psychotherapeuten ganz verschiedene Inhalte (*Lachauer 1999 Der Fokus in der Psychotherapie. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart*). Einerseits wird mit „fokussieren“ eine heuristische, therapeutische Strategie beschrieben, die sich aus der Begrenztheit der Informationsgewinnung und -verarbeitung ergibt und dialektisch verknüpft mit der gleich schwebenden Aufmerksamkeit eine Gerichtetheit der Aufnahmebereitschaft erfordert.

„Im Kopf des Analytikers treten der Funktionszustand maximaler Informationsgewinnung (gleichschwebende Aufmerksamkeit) und die Organisation der gewonnenen Information unter dem jeweils prägnantesten Gesichtspunkt (das Fokussieren) wechselweise in den Vordergrund.“ ([99], S. 358).

Zum anderen wird damit die Begrenzung auf einen Konfliktherd (lat. focus) bezeichnet [109], die kennzeichnend sowohl für die psychoanalytische Fokaltherapie [21, 112, 127] wie auch für verschiedene Formen psychodynamischer Kurztherapie (z.B. [51, 128, 150]) ist.

„Der dynamische Fokus in der Kurzzeittherapie stellt eine Heuristik dar. Der Fokus hilft dem Therapeuten, psychotherapeutisch relevante Informationen zu generieren, zu erkennen und zu organisieren.“ ([162], S.65).

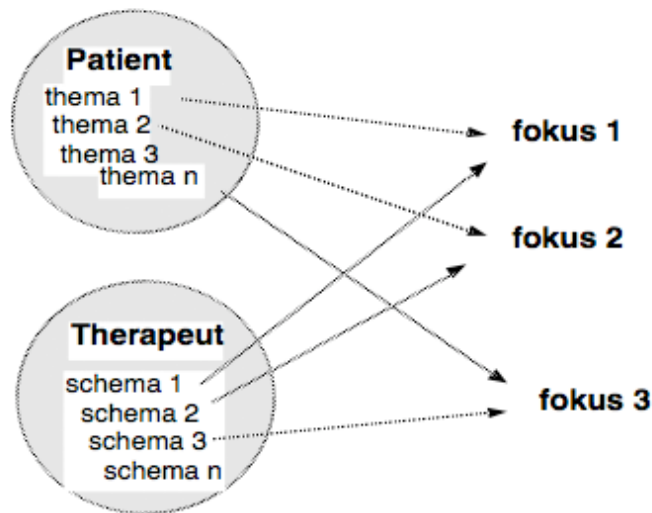
Im Ulmer Prozeßmodell (Thomä & Kächele, 1985, Kap. 9) wird die psychoanalytische Therapie als eine fortgesetzte, zeitlich nicht limitierte Fokaltherapie mit wechselndem Fokus konzeptualisiert, wobei der Fokus interaktionell gestaltet wird. Die Abfolge der Fokusse wird als Ergebnis der unbewußten Austauschprozesse zwischen den Bedürfnissen des Patienten und den Möglichkeiten seines Analytikers betrachtet. Der Patient kann in einem bestimmten Zeitraum verschiedene Angebote machen, zu einer Fokusbildung kommt es aber erst durch die selektive Tätigkeit des Analytikers. Die gemeinsame Arbeit an einem Fokus von Patient und Analytiker führt zu weiteren inhaltlichen Schwerpunkten, die sich erst als Resultat der bisherigen Arbeit bilden konnten. Die Bearbeitung des ersten Fokus eröffnet den Zugang zu einem zweiten Fokus, dessen Bearbeitung möglicherweise wieder zum ersten Fokus zurückführt, der dann in qualitativ veränderter Form wieder bearbeitet werden kann.

Die thematischen Angebote des Patienten können im Sinne der „focal conflicts“ von Thomas French (1958) verstanden werden, die die unbewußten infantilen Konfliktkonstellationen - bei French als „nuclear conflicts“ (Kern-Konflikte) thematisiert - d. h. die unter dem jeweils aktuellen Problemdruck gefundenen Lösungen, repräsentieren.

Abbildung A4.1.

Themata, Schemata und Foci

¹ Basiert auf Albani et al. (2006) Der zentrale Beziehungskonflikt und das Ulmer Prozessmodell. In: Thomä H, Kächele H (Hrsg) Psychoanalytische Therapie, Bd 3: Forschung. Medizin Verlag Springer, Heidelberg, S 229-242; mit Genehmigung des Springer Verlages Heidelberg



Den Themen des Patienten werden die theoretischen Konzepte, die Schemata, gegenüber gestellt, deren steuernde Funktion, wenn auch oft unausgesprochen, bei der Bewertung der thematischen Angebote des Patienten nicht hoch genug veranschlagt werden kann.

Ein Problem blieb bei French ungelöst: "Still, searching for the patient's focal conflict is an intuitive art which cannot be completely reduced to rules." (French, 1958, S.101²). Systematische Untersuchungen zu einer objektivierenden Fokusdiagnostik sind nach wie vor bisher noch selten [99]. Klüwer [104] beschreibt als Technik zur Fokusformulierung interkollegiale Fallkonferenzen. Empirisch-quantitative Zugänge zur Fokusformulierung stellen z. B. die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD, xxx), die Methode der Structural Analysis of Social Behavior- Cyclic Maladaptive Pattern (SASB-CMP, xxx) oder die Plan Formulation Method (xxx) dar.

Wir wollten prüfen, inwieweit sich die ZBKT_{LU}-Methode zur Operationalisierung solcher fokalen und Kern-Konflikte eignet [2] und die Abbildung des Therapieverlaufes einer psychoanalytischen Behandlung nach dem Ulmer Prozeßmodell ermöglicht.

A4.2. Amalies klinische Übertragungskonstellationen

Im Rahmen der systematisch-klinischen Beschreibung der Psychoanalyse der Patientin Analie X wurden die qualitativ-klinisch ermittelten Übertragungs-Konfigurationen beschrieben (Thomä & Kächele 2006c, Kap. 5.6 S.231), auf die wir uns nachfolgend beziehen (s. Tabelle A4.2.).

Tabelle A4.2.

Klinische Übertragungskonfigurationen

| Klinische Übertragungskonfigurationen | Therapiephase | Sitzungsnummern |
|---|---------------|-----------------|
| Die Analyse als Beichte | I | 1-5 |
| Die Analyse als Prüfung | II | 26-30 |
| Die böse Mutter | III | 50-54 |
| Das Angebot der Unterwerfung und heimlicher Trotz | VI | 76-80 |

² French TM (1958) *The integration of behavior: The reintegrative process in a psychoanalytic treatment*. Bd 3. The University of Chicago Press, Chicago

| | | |
|--|-------|--------------|
| Die Suche nach eigenen Normen | V | 100-104 |
| Der enttäuschende Vater und die Ohnmacht der Tochter | VI | 116-120 |
| Der distanzierte, kalte Vater und die beginnende Sehnsucht nach der Identifizierungsmöglichkeit | VII | 151-155 |
| Ambivalenz der Vaterbeziehung | VIII | 176-180 |
| Der Vater als Verführer oder Sittenrichter | IX | 202-206 |
| Er liebt mich - er liebt mich nicht? | X | 226-230 |
| Auch der Vater kann aus einem Mädchen keinen Sohn machen | XI | 251-255 |
| Das Rockzipfelgefühl | XII | 276-280 |
| Das arme Mädchen und der reiche König | XIII | 300-304 |
| Die Angst vor der Zurückweisung | XIV | 326-330 |
| Die ohnmächtige Liebe zum mächtigen Vater und die Eifersucht mit dessen Frau | XV | 351-355 |
| Aktive Trennung und Abwehr des Verlassenwerdens | XVI | 376-380 |
| Entdeckung ihrer eigenen Kritikfähigkeit, Anerkennung der Mängel des Analytikers, erneute Probe des Abschiedes | XVII | 401-404, 406 |
| Die Tochter an der linken Hand - Rivalität mit dem Erstgeborenen bei der Mutter | XVIII | 426-430 |
| Haß auf den spendenden Analytiker und Beginn der Abkehr von dieser Erwartung | XIX | 445-449 |
| Die Kunst des Liebens ist es, Liebe und Haß auszuhalten | XX | 476-480 |
| Sei allem Abschied voran: die oral-aggressive Phantasie des Analytiker ausgezehrt zu haben | XXI | 501-505 |
| Abschieds-Sinfonie: die Wiederkehr vieler Ängste und die Entdeckung vieler Veränderungen | XXII | 513-17 |

Solche Beschreibungen zu „erfinden“ fällt nicht schwer, liest man auch als Nicht-Fachmann bzw. Nicht-Fachfrau die transkribierten Stundenprotokolle. Als Form der qualitativen Forschung - indem die Texte zunächst von zwei Medizinstudenten (AS & BS) sorgfältigst und wiederholt gelesen wurden, die ein Exzerpt verfertigten, welches dann von zwei Psychoanalytikern (HK & RH) am Text auf seine Veradikalität geprüft wurde - stellt dieses Ergebnis ein Produkt eines methodischen Vorgehens dar, dem in den letzten Jahre zunehmend mehr Respekt gezollt wird (Frommer & Rennie, 2001). Die ZBKT-Methode hat von Anfang an eine Mittelstellung zwischen qualitativer Textbearbeitung und robuster Quantifizierung eingenommen.

A4.3. Amalies Zentrale Beziehungsmuster

Ausgangspunkt unserer Versuche, das Fokus-Konzept anhand der ZBKT_{LU}-Methode zu operationalisieren, war eine inhaltliche Methodenkritik bezüglich Luborskys Annahme: „Was am häufigsten ist, ist zentral“, d. h. seltene, aber möglicherweise klinisch relevante Beziehungsmuster werden nicht beachtet. Es wurden deshalb alternative Strategien der Datenanalyse entwickelt, die es ermöglichen, nicht nur die jeweils absolut häufigsten Kategorien zu bestimmen (s. B2.11.). Als Datengrundlage für unsere ZBKT_{LU}-Auswertung dieser psychoanalytischen, tonbandaufgezeichneten Behandlung dienten Stundentranskripte. Es wurden die ersten 30 und letzten 17 Stunden ausgewertet. Weiterhin wurden beginnend mit der 50. Stunde im Abstand von 50 Stunden jeweils Blöcke von in der Regel 5 Stunden analysiert. Die Stichprobe umfasst 11 Blöcke mit insgesamt 92 Stunden, in denen 580 Beziehungsepisoden mit 152 verschiedenen Objekten und mit insgesamt 806 Wünschen, 986 Reaktionen des Objekts und 1103 Reaktionen des Subjekts ermittelt wurden. Die Auswertung der Stunden erfolgte in zufälliger Reihenfolge durch eine erfahrene ZBKT_{LU}-Beurteilerin auf der Ebene der Basis-Prädikate, die erst im Rahmen der statistischen Auswertung den Prädikaten der mittleren und oberen Ebene zugeordnet wurden.

Zur Überprüfung der Reliabilität und um eine Raterdrift zu vermeiden, wurde während des Auswertungsprozesses aus jedem der 11 ausgewerteten Blöcke zufällig eine Stunde ausgewählt, die von einer zweiten Beurteilerin ausgewertet wurde. Dabei orientierten wir uns am Vorgehen von Luborsky (xx). Im ersten Schritt wurde die Übereinstimmung bezüglich der Markierung der Beziehungsepisoden überprüft, wobei als Kriterium eine Übereinstimmung innerhalb von 7 Zeilen am Anfang und am Ende der Episode galt. Die prozentuale Übereinstimmung für den Anfang einer Episode betrug 72 % und für das Ende einer Episode 69 %. In den übereinstimmend markierten Beziehungsepisoden wurde eine Übereinstimmung bezüglich des Objektes der Episode von 99 % erreicht.

Im 2. Schritt wurden Episoden vorgegeben und die Übereinstimmung in der Markierung der Komponenten anhand des Kriteriums von 7 Worten am Anfang und am Ende einer Komponente geprüft. Für die Wünsche betrug die Übereinstimmung am Anfang und Ende der Komponente 76 %, für die Reaktionen des Objekts 96 % bzw. 95 % und für die Reaktionen des Subjekts 94 % und 96 %.

Im 3. Schritt wurden die Komponenten vorgegeben und die Übereinstimmung bezüglich der Zuordnung zu den Standardkategorien und der Bewertung der Valenz der Reaktionen geprüft (N = 422 Kategorien). Die Übereinstimmung bezüglich der Valenzdimension der Reaktionen lag bei einem Kappa-Koeffizienten von 0,78, bezüglich der Unterscheidung Objekt-Subjektbezogenheit (WSO, WOS, WSS; RSO, ROS, RSS, ROO) bei 0,80. Für die Zuordnung zu den Prädikaten (auf der oberen Ebene 13 Prädikate) betrug der Kappa-Koeffizient im Mittel 0,68 (W 0,58, RO 0,60, RS 0,70).

Werden die über alle Beziehungsepisoden häufigsten Kategorien ermittelt, lautet das Zentrale Beziehungs-Konflikt Thema (ZBK_{T_{LU}}) für Amalie:

| | |
|-----|--|
| WO: | Die Anderen sollen sich mir zuwenden (WO-A), |
| WS: | Ich möchte souverän sein (WS-D), |
| RO: | Die anderen sind unzuverlässig (RO-I), |
| RS: | Ich bin unzufrieden, habe Angst (RS-F). |

Nachfolgend werden die „phasenspezifischen Beziehungsmuster“ für den Therapieverlauf dargestellt, wobei wir die Auswertung auf der obersten Eben der 13 allgemeinen „Cluster-Prädikate“ vornahmen. Es wurden pro Therapiephase die jeweils absolut häufigsten und die „übererwartet häufigen“ Kategorien ermittelt (s. Tabelle xx). Eine detailliertere Beschreibung des methodischen Vorgehens findet sich in Teil B2.11.

Tabelle 4.3.

Zentrale Beziehungskonflikt Themen (ZBK_{T_{LU}}) im Therapieverlauf (absolute/ relative Häufigkeiten in % bezogen auf die jeweilige Therapiephase)

| Absolut häufigste Kategorien | | Übererwartet häufige Kategorien* | |
|--|---|----------------------------------|--|
| Therapiephase I, Stunden 1-30, n = 30 | | | |
| WO-A | "Die anderen sollen sich zuwenden" (112/ 55) | WO-A | "Die anderen sollen sich zuwenden" (112/ 55) |
| WS-D | "Ich möchte souverän sein" (42/ 37) | WS-D | "Ich möchte souverän sein" (42/ 37) |
| RO-J | "Die anderen weisen mich zurück" (82/ 24) | RO-J | "Die anderen weisen mich zurück" (82/ 24) |
| | | RO-G | "Die anderen sind schwach" (24/ 7) |
| RS-F | "Ich bin unzufrieden, ängstlich" (116/ 27) | RS-F | "Ich bin unzufrieden, ängstlich"(116/ 27) |
| | | RS-G | "Ich bin abhängig, schwach" (77/ 18) |
| | | Negative RS | 335/ 82 |
| Therapiephase III, Stunden 50-55, n=5 | | | |
| WO-A | "Die anderen sollen sich mir zuwenden" (9/ 41) | | |
| WS-M | "Ich möchte mich zurückziehen" (4/ 21) | | |
| RO-J | "Die anderen weisen mich zurück" (10/ 20) | RO-F | "Die anderen sind unzufrieden, ängstlich" (4/ 8) |
| RS-F | "Ich bin unzufrieden, ängstlich" (11/ 26) | RS-C | "Ich fühle mich wohl" (7/ 16) |
| Therapiephase V, Stunden 100-104, n=5 | | | |
| WO-B | "Die anderen sollen mich unterstützen" (12/ 44) | WO-B | "Die anderen sollen mich unterstützen" (12/ 44) |
| WS -C | "Ich möchte lieben, mich wohlfühlen" (5/ 36) | | |
| RO-I | "Die anderen sind unzuverlässig" (12/ 23) | RO-M | "Die anderen ziehen sich zurück" (9/ 18) |
| RS-F | "Ich bin unzufrieden, ängstlich" (25/ 42) | RS-F | "Ich bin unzufrieden, ängstlich" (25/ 42) |
| Therapiephase VII, Stunden, 151-157, n=7 | | | |

| | | | |
|---|--|--------------------|---|
| WO-A | "Die anderen sollen mir zuwenden" (7/ 78) | WS CI J | "Ich möchte andere zurückweisen" (3/ 43) |
| WS-J | "Ich möchte andere zurückweisen" (3/ 43) | Negative RO | 22/ 100 |
| RO-I | "Die anderen sind unzuverlässig" (6/ 27) | | |
| RS-F | "Ich bin unzufrieden, ängstlich" (6/ 37) | | |
| Therapiephase IX, Stunden, 202-206, n=5 | | | |
| WO-A | "Die anderen sollen sich mir zuwenden" (8/ 33) | WO-D | "Die anderen sollen souverän sein" (6/ 25) |
| WS-M | "Ich möchte mich zurückziehen" (4/ 31) | RO-D | "Die anderen sind souverän" (7/ 16) |
| RO-I | "Die anderen sind unzuverlässig" (11/ 26) | | |
| RS-F | "Ich bin unzufrieden, ängstlich" (11/ 22) | | |
| Therapiephase XI, Stunden, 251-255, n=5 | | | |
| WO-A | "Die anderen sollen sich mir zuwenden" (7/ 33) | WS-A | "Ich will mich den anderen zuwenden" (4/ 67) |
| WS-A | "Ich will mich den anderen zuwenden" (4/ 67) | | |
| RO-I | "Die anderen sind unzuverlässig" (7/ 27) | | |
| RS-F | "Ich bin unzufrieden, ängstlich" (10/ 32) | | |
| Therapiephase XIII, Stunden, 300-304, n=5 | | | |
| WO-A | "Die anderen sollen sich mir zuwenden" (6/ 40) | | |
| WS-M | "Ich möchte mich zurückziehen" (3/ 43) | | |
| RO-J | "Die anderen weisen mich zurück" (6/ 23) | | |
| RS-F | "Ich bin unzufrieden, ängstlich" (9/ 36) | | |
| Therapiephase XV, Stunden, 351-355, n=5 | | | |
| WO-A | "Die anderen sollen sich zuwenden" (19/ 54) | WS-K | "Ich möchte die anderen dominieren" (3/ 21) |
| WS-M | "Ich möchte mich zurückziehen" (5/ 36) | RS-H | "Ich bin verärgert, unsympathisch" (17/ 28) |
| RO-I | "Die anderen sind unzuverlässig" (14/ 25) | | |
| RS-H | "Ich bin verärgert, unsympathisch" (17/ 28) | | |
| Therapiephase XVII, Stunde, 401-404, 406, n=5 | | | |
| WO-C | "Die anderen sollen mich lieben, sich wohlfühlen" | WO-C | "Die anderen sollen mich lieben, sich wohlfühlen" (7/ 30) |
| WS-J | "Ich möchte die anderen zurückweisen" (2/ 50) | | |
| RO-J | "Die anderen weisen mich zurück" (12/ 27) | | |
| RS-G | "Ich bin abhängig, schwach" (9/ 25) | | |
| Therapiephase XIX, Stunde, 445-449, n=5 | | | |
| WO-B | "Die anderen sollen mich unterstützen" (17/ 33) | WO-C | "Die anderen sollen mich lieben" (13/ 25) |
| WS-C | "Ich will andere lieben, mich wohlfühlen" (11/ 37) | WS-C | "Ich will andere lieben, mich wohlfühlen" (11/ 37) |
| RO-I | "Die anderen sind unzuverlässig" (25/ 23) | RO-M | "Die anderen ziehen sich zurück" (18/ 17) |
| RS-F | "Ich bin unzufrieden, ängstlich" (28/ 23) | RS-M | "Ich ziehe mich zurück" (25/ 20) |
| | | Negative RS | 42/ 91 |
| Therapiephase XXI & XXII, Stunden 501-517, n=17 | | | |
| WO-A | "Die anderen sollen sich zuwenden" (40/ 45) | WS-L | "Ich möchte die anderen ärgern, angreifen" (5/ 8) |
| WS-D | "Ich möchte souverän sein" (20/ 33) | RS-H | "Ich bin verärgert, unsympathisch" (45/ 19) |
| RO-I | "Die anderen sind unzuverlässig" (46/ 21) | RS-D | "Ich bin souverän" (37/ 16) |
| RS-H | "Ich bin verärgert, unsympathisch" (45/ 19) | RS-J | "Ich weise die anderen zurück" (23/ 10) |
| | | Positive RS | 87/ 37 |

* Fisher-Test, zweiseitig, $p \leq .05$, W: n=806, RO: n= 986, RS: n=1103

Als notwendiges Hintergrundwissen für die nachfolgende Diskussion ist die detaillierte, systematische klinische Beschreibung der Behandlung und ihrer thematischen Abschnitte hilfreich. Eine solche Darstellungsweise, die weit über alle üblichen Anforderungen zum Verfassen von Fallgeschichten hinausgeht, wurde von Kächele (1981³) gefordert und konnte nun eingelöst werden, da diese in aller gewünschten Ausführlichkeit als Darstellung im 3. Band des Ulmer Lehrbuchs zur Verfügung steht (Thomä & Kächele 2006c⁴). Indem wir Thomas Frenchs Unterscheidung zwischen "nuclear conflicts" und "focal conflicts" aufgreifen, konnten wir feststellen, daß über alle Behandlungsphasen hinweg in den jeweils häufigsten Kategorien des ZBKT_{LU}-Verfahrens ein Grundthema deutlich wird: Amalies Wunsch nach Zuwendung (WO-A) und Unterstützung (WO-B) durch andere, sie erlebt die anderen als zurückweisend (RO-J) und unzuverlässig (RO-I) und ist selbst unzufrieden und ängstlich (RS-F). Die subjektbezogenen Wünsche unterscheiden sich in den einzelnen Therapiephasen. Die übererwartet häufigen Kategorien kennzeichnen die Themen, in denen sich die jeweilige Therapiephase von den anderen Phasen unterscheidet. Die **Therapieanfangsphase I** (Std. 1-30) ist vor allem durch Amalies Wunsch nach Zuwendung durch andere gekennzeichnet (WO-A). Sie berichtet von ihren Kolleginnen, von denen sie sich als "Abfalleimer" ausgenutzt fühlt (RO-J), mit denen sie aber über ihre Probleme nicht sprechen kann.

³ Kächele H (1981) Zur Bedeutung der Krankengeschichte in der klinisch-psychoanalytischen Forschung. Jahrbuch der Psychoanalyse 12: 118-177

⁴ Thomä H, Kächele H (2006c) Psychoanalytische Therapie. Band 3: Forschung. Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Amalie beneidet die Kolleginnen um deren Partnerschaften. Ihren Schülerinnen gegenüber fühlt sich Amalie unsicher (RS-G), sie meint, für eine alte Jungfer gehalten zu werden (RO-J), und es gibt Konflikte, bei denen sie sich von ihrem Chef nicht ausreichend unterstützt fühlt (RO-G). Sie beschreibt den Vater als empfindlichen, ängstlichen und verschlossenen Menschen (RO-J, RO-G) und ist enttäuscht über die distanzierte und gereizte Beziehung zu ihm (WO-A). Nachfolgend eine Beziehungsepisode mit dem Vater:

"P: ...zum Beispiel, wenn ich nach Hause komme, jetzt mit dem Auto, er kommt nicht raus. Ich weiß das von Kolleginnen, die haben viel ältere Väter, und die holen sie ab und holen die Koffer rein und so, und er kommt nicht mal. Wenn ich also nach Hause komme, und dann macht meine Mutter die Tür auf zum Beispiel, dann geh ich ins Bad oder so, oder leg ab und bin im Flur, und da kommt er nicht, der bewegt sich nicht. Oder ich geh ins Wohnzimmer, und er sitzt draußen im anderen Zimmer, also er kann irgendwie auf niemanden zugehen..."⁵

Den Brüdern gegenüber fühlt sie sich unterlegen und von ihnen, wie von der gesamten Familie nicht ernst genommen. Sie thematisiert ihre Abhängigkeit von den Normen der Kirche, der Meinung anderer und von der Mutter, die zwar Amalies Gesprächspartnerin ist. Aber Amalie hat andererseits auch das Gefühl, für die Mutter verfügbar sein zu müssen und empfindet Schuldgefühle, wenn sie sich distanziert.

"P: ... ich brauch den Sonntag manchmal wirklich um einfach, na ja, und dann muß ich auch wieder was tun, also und dann ist eben, meine Eltern, die kommen dann sehr häufig, nicht, meine Mutter ruft an und dann sagt sie, dann, sagt sie einfach: 'Komm' und da hab ich dann ei- noch nie fertiggebracht zu sagen, 'Bitte nein. Ich will nicht.' oder 'Es geht nicht' oder..."

In ihrem Wunsch nach Autonomie (WS-D), der aus ihrem Selbsterleben als abhängig und schwach, ihrer Unfähigkeit, Grenzen zu setzen und ihrer Unzufriedenheit resultiert, kommt ihr Veränderungswunsch zum Ausdruck. Für diese Therapiephase ist der hohe Anteil negativer Reaktionen der Patientin selbst besonders kennzeichnend.

In der 9. Stunde, die wir im vorigen Kapitel detailliert beleuchtet haben, berichtet Amalie die erste Beziehungsepisode (von den insgesamt in der Anfangsphase nur 4 Episoden) mit dem Analytiker:

"P: (Pause). Wissen Sie, ich war heute sowieso furchtbar, ich bin so fürchterlich müde, ich sagte das schon und ich war nun heute wirklich so dicht auf dem gestern drauf. Ich hab mich den ganzen Abend - ja, ich hatte da noch eine Schülerin zu Besuch, die was wollte und da konnte ich mich nicht so beschäftigen, aber es war doch so, daß mir natürlich einiges klar geworden ist gestern und in dem... Klar war es auch im gewissen Sinn abgeschlossen, und was als Frage bleibt ist immer dasselbe. Schön, ich sehe es jetzt, aber was soll ich tun und wie soll das weitergehen und, und und was, das wollt ich eigentlich nicht sagen, eben.

T: Mit den Schülern und mit dem Zeugnisproblem, oder soll es weitergehen?

P: Nein, ich meine es hier, wie das weitergehn soll, wenn ich hier liege und ich erzähle was und ich versuche das zu verstehen und Sie fassen das zusammen, dann geht natürlich manches auf, und dann sag ich mir trotzdem wieder, was soll ich damit tun, das war es, was mir durch den Kopf ging, und das wollte ich nicht sagen, weil das irgendwie, weil, ich frag mich wirklich immer, wenn man das erkennt, wie weit kann man sich danach richten.

T: wie geht es weiter

P: und wie geht es weiter, ja, das war wirklich die Frage. Ich empfand die irgendwie als Beleidigung momentan Ihnen gegenüber und konnte es deswegen nicht sagen."

Diese Episode illustriert die klinische Übertragungskonfiguration der beiden ersten Therapiephasen: der Analytiker als Beichtvater und Prüfer, dem gegenüber Amalie vorsichtig, zurückhaltend und unsicher ist, jedoch auch beginnt, sich mit der "Autorität" auseinanderzusetzen.

Auffallend ist, daß Amalie in den Anfangsstunden sehr viele Beziehungsepisoden berichtet (im Mittel 11 Episoden pro Stunde), was aus klinischer Sicht nachvollziehbar ist: in der Anfangsphase etabliert sich die therapeutische Beziehung, und biografisches Material nimmt einen breiteren Raum ein.

In der **Therapiephase III** (Std. 50-55) schildert Amalie Episoden, die vor allem von ihrem Wunsch, sich zurückzuziehen geprägt sind (WS-M), was ihr in der Beziehung zur Mutter und zum jüngeren Bruder auch gelingt. Die nachfolgende Episode mit der Mutter veranschaulicht die klinische Beschreibung dieser Therapiephase "Die böse Mutter", zeigt aber auch, daß Amalie alternative Handlungsmöglichkeiten probt:

"P: Nein ich hab eigentlich sonst am Wochenende äh; eben natürlich meine Mutter hat mich wieder angerufen und will, und will mich nächstes Wochenende äh, gerne haben, beziehungsweise sie will gern kommen, aber ich hab ihr gesagt, ich wisse noch nicht und sie möchte bitte warten, was ich vorhabe, ich mein, ich hätt wirklich vor zwei

⁵ Transkript der Ulmer Textbank.

drei Wochen einfach, gesagt, oder vor vier Wochen von mir aus, äh bitte komm und ich hab oft gesagt, ja bitte komm, auch wenn mir's gar nicht gepaßt hätte, und ich seh einfach, daß es, daß es, äh sehr gut geht allein, daß ich, hm, mich gar nicht immer so, so reinsteigere, jetzt, jetzt sitz ich alleine und so, und natürlich wär das schön, nicht immer so allein zu sitzen oder immer ist es nicht aber doch weitgehend aber, hm, ich kann viel mehr draus machen, nicht, daß ich vorher nicht gelesen hätte oder oder nicht auch, dies und jenes getan hätte aber, ich fühl mich einfach wohler dabei, hm, kann ich unbeschrien sagen."

Amalie fühlt sich wohler und erlebt Selbstbestätigungen (sie fährt wieder allein mit dem Auto zum Spaziergehen, malt wieder; RS-C), obwohl es Auseinandersetzungen mit den Eltern der Schüler gibt. Auch die Beziehung zum Analytiker wird häufiger thematisiert (in 17 % aller Episoden). Sie fordert Antworten vom Fachmann, statt Schweigen (RO-J) und möchte auch selbst interpretieren.

Die **Therapiephase V** (Std.100-104) ist besonders durch Amalies Wunsch nach Unterstützung (WO-B) gekennzeichnet. Sie meint, daß ihr Chef sie wegen ihrer Therapie verurteilt und benachteiligt (RO-J). Und sie wünscht sich auch vom Analytiker, daß er klare Antworten geben und offen und aufrichtig sein soll. Sie erlebt den Analytiker als den "wichtigsten Menschen" (38 % der Episoden handeln vom Analytiker), fühlt sich aber von ihm zurückgewiesen, ist unsicher, wer er ist, was er von ihr hält und beklagt sein "Abbiegen" und seine Geheimhaltung der Regeln (RO-M).

- "P: Ich mein, grad die Sache jetzt mit dem Chef, das hat eben doch gezeigt, daß es zumindest sehr schwierig ist, eh, sowohl in der Selbsteinschätzung, die man von sich hat, als auch in der Fremdeinschätzung, die man dann immer wieder glaubt durchschimmern zu sehen, da, sagen wir, Gleichgewicht zu halten, wenn das aufeinanderprallt. Und da sind Sie eben doch jemand, wo ich annehmen kann, mh, - ja, so hab ich - es ist einfach so was wie Vertrauen, und und trotzdem, deswegen rannte ich ja in die, und ich rannte deswegen nicht in die Bücherei, aber ich, ich wollt es lesen, weil ich ja immer wieder wissen will, wer Sie sind, und, eh, man, man fragt eigentlich doch dauernd, 'Wer ist das denn, dem Du da vertraust, und, und was macht der denn sich für ein Bild von Dir' - und, ich mein, all diese Dinge, die wir schon besprochen haben,
- T: mhm.
- P: kam da noch mal ganz stark - weil - ich natürlich auch wissen will : was ist das für ein Mann, der so einen Beruf hat, und 'ne Frau, die auch 'nen ähnlichen Beruf hat, eh, das, das ist alles irgendwie wichtig. Und wenn Sie dann, wenn ich so was sage, das meinem Gefühl nach abbiegen, dann frage ich mich natürlich: 'Warum, warum biegt er das ab - ist ihm das peinlich - ja, warum ist ihm das peinlich?' - oder will er, daß ich unabhängig bin, okay, ja, das, das hat natürlich damit zu tun. Aber, ich find einfach, das läuft auf so verschiedenen Gleisen. Ich mein', wenn ich jemand vertraue, bin ich natürlich von dem irgendwo abhängig - Gott sei Dank, würd ich sagen und, und eben auch gleichzeitig wieder muß,
- T: mhm.
- P: ich muß doch - wenigstens hier - abtasten dürfen, wer sind Sie und wer bin ich - bzw. es nicht ganz richtig gefragt - wer sind Sie - ja, das, das tangiert sehr, das, eh, warum hört er mir zu, nicht, das ist eigentlich auch nochmal so 'ne Frage. Warum tut er das? Was ist Interesse?
- T: mhm.
- P: Was steckt da dahinter?"

Die in der klinischen Beschreibung thematisierte "Suche nach eigenen Normen" scheint sich nach der Auswertung mit der ZBK_T_{LU}-Methode einerseits in der Konfrontation mit ihren enttäuschten Wünschen nach Unterstützung, zum anderen aber auch in der Auseinandersetzung und Identifikation mit dem Analytiker zu vollziehen.

Amalies Wunsch, selbst andere zurückzuweisen (WS-J), gewinnt in der **Therapiephase VII** (Std.151-157) erstmals Bedeutung. Amalie ist unzufrieden (RS-F) und überlegt, wieder ins Kloster zu gehen. Neben der Beziehung zum Vater (in 4 von 14 Episoden dieser Phase ist der Vater das Objekt) steht die therapeutische Beziehung (in 6 der 14 Episoden dieser Phase ist der Therapeut Interaktionspartner) im Mittelpunkt der Stunden. Sie hat einerseits Angst, daß sie dem Analytiker zu viel zumutet, andererseits kritisiert sie seine Deutungen, findet zum Beispiel, daß er zu wenig lacht. Bei einem Besuch der Eltern ist sie enttäuscht darüber, daß ihr jüngerer Bruder von den Eltern bevorzugt wird (WO-A), was Erinnerungen an ihren lebenslangen Neid auf den Bruder weckt. In keiner anderen Phase schildert Amalie die Reaktionen der anderen so negativ wie in dieser Phase.

Der für die **Therapiephase IX** (Std. 202-206) charakteristische Wunsch danach, daß andere souverän sein sollen (WO-D), bezieht sich vor allem auf ihren Chef, der sich von einer Kollegin, mit der Amalie rivalisiert und der sie sich unterlegen fühlt (RO-D), ausnutzen läßt (RO-I). Vom Analytiker wünscht sich

Amalie eine klare Antwort auf ihre Sorge, sich bei der Masturbation selbst verletzt zu haben, die sie (mit einiger Verzögerung) erhält, wobei der Therapeut (in der Vater-Übertragung), wie in der klinischen Beschreibung betont, zum Verführer und Sittenrichter wird.

In der **Therapiephase XI** (Std. 251-255) gelingt es Amalie, erstmals eine Verabredung mit einem Kollegen zu initiieren (WS-A). Sie wünscht sich, mit der Mutter offen über Sexualität sprechen zu können (WO-A), erinnert sich an vorsichtige Versuche, die Mutter zu fragen und macht sich über das Sexualleben der Mutter Gedanken. Amalie will verstehen, was in der Analyse passiert - sie besucht Vorträge von Psychotherapeuten und liest Publikationen des Analytikers, findet aber keine Antworten, versteht vieles nicht und fühlt sich dem Analytiker unterlegen (RS-F). Die klinische Charakterisierung der Therapiephase XI "Auch der Vater kann aus einem Mädchen keinen Sohn machen" scheint stark von der Therapiekonzeption des behandelnden Analytikers geprägt zu sein, die den Penis-Neid der Patientin ins Zentrum rückte. In der Auswertung mit der ZBKT_{LU}-Methode wird in dieser Therapiephase dagegen vor allem Amalies (neue) Offenheit ("Ich will mich anderen zuwenden") deutlich - sowohl in ihrer Beziehungsgestaltung wie auch in der Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Sexualität und Weiblichkeit in der Annäherung an die Mutter.

Während der 3wöchigen Unterbrechung während der **Therapiephase XIII** (Std. 300-304) entscheidet sich Amalie, eine Kontaktanzeige in einer Zeitung aufzugeben und erhält mehrere Zuschriften, die sie auch beantwortet. Sie hat Angst, wie der Analytiker darauf reagiert (WO-A), fürchtet seine Vorwürfe (RO-J):

"P: ... Ich hatte in den Wochen, wo Sie weg waren oder nicht erreichbar waren, eh, plötzlich das Gefühl, ich könnte mich ganz freischwimmen. Und dann kam der Vorsatz, ich werde sicher diesen Sommer nicht mit meinen Eltern wegfahren, ich würde etwas auf eigene Faust unternehmen. Dann hat' ich diese Annonce beantwortet und hatte dann den Entschluß gefaßt, ich werde selber inserieren. Und das war es eigentlich, was ich Ihnen nicht sagen wollte, weil ich dann Angst hatte, Sie fragen mich kreuz und quer aus und Sie werden dann böse und Sie finden, und ich hatte dann auch furchtbar Angst vor dem, was da kommt und die hab ich natürlich dann auch übertragen, aber ganz elementar unten sitzt sie, daß Sie ein furchtbar böses Gesicht machen und mir das praktisch nicht verbieten wollten, aber sagen, 'Hat also alles keinen Wert gehabt, hätt' nichts begriffen und, und Sie stört hier die Behandlung damit', das war es glaub ich."

Die Tatsache, daß ihr jüngerer Bruder ihre Annonce erkannt hat, verstärkt ihren Wunsch, sich vor der Einmischung und dem Urteil der Brüder und Eltern schützen zu wollen (WS-M) und intensiviert ihre Unzufriedenheit und Minderwertigkeitsgefühle, wie dies im Bild vom "armen Mädchen" in der klinischen Beschreibung deutlich wird.

Amalie fühlt sich durch äußere Veränderungen (Umzug der Abteilung des Analytikers, neues Behandlungszimmer, Baulärm) in der **Therapiephase XV** (Std. 351-355) gestört (RS-H) und vom Analytiker nicht geschützt (WO-A) und zeigt sich neidisch auf dessen eigene Kinder (RS-H):

"P: ...daß Sie nur hier rauf gezogen sind, damit Sie Ihre Kinder besser mit in die Schule nehmen können.
T: Warum besser?
P: Weil ich mir immer einbilde, die Kinder würden da im, jetzt am Hochsträß in die Schule gehen und eh, und am Anfang hat mich das also, richtig wütend gemacht."

Sie fühlt sich vom Analytiker wie vom Vater unter Druck gesetzt und meint, Erwartungen erfüllen zu müssen. In der Schule hat Amalie Auseinandersetzungen mit dem Hausmeister und ihrem Chef (WS-K), in denen sie eine aktivere Haltung einnehmen und sich wehren kann (RS-H). Die (unerfüllte) Sehnsucht nach der Zuwendung des Analytikers und die Enttäuschungswut finden sich auch in der klinischen Beschreibung "Die ohnmächtige Liebe zum mächtigen Vater und die Eifersucht mit dessen Frau".

In der **Therapiephase XVII** (Std. 401-404) bekommt der Analytiker einen Blumenstrauß, der eine vielfältige Symbolik beinhaltet. Eigentlich war der Strauß für einen Briefpartner, der auf Amalies nächste Annonce geantwortet hat, bestimmt. Zum anderen ist er eine Abbitte für die negative Beurteilung des Analytikers durch Amalies Neffen, der den Analytiker aus Vorlesungen kennt und mit dessen Kritik am Analytiker sich Amalie teilweise identifiziert (wie dies auch in der klinischen Beschreibung deutlich

wird). Und Amalie fühlt sich wie ihre Blumen und hat Angst, daß der Analytiker diese nicht richtig versorgt (WO-C).

- "P: Ich find's eigentlich immer sehr schön, wenn man mit Blumen umgehen kann. Die meisten nehmen's und rammen's wie 'n Pfahl in die Erde und damit stehen sie in der Vase bis sie dann die Köpfe hängen. Nein, wissen Sie, besonders die fingen nämlich an zu hängen letztes Mal, dacht ich oh,
- T: Ich hab nicht verstanden, sagten Sie?
- P: Die fingen an zu hängen letztes mal.
- T: Die,
- P: Die, die Blumen fingen an zu hängen.
- T: die Blumen ja.
- P: Ja und da dacht ich, oh irgendwas macht er falsch, das dürfte nicht sein. Und drum war ich heute natürlich sehr erfreut, daß Sie, daß Sie's doch noch verstanden haben, den Zustrom, Wasser und Nahrung da rein zu lassen."

Durch die Briefkontakte mit verschiedenen Männern beschäftigt sich Amalie mit ihrer Beziehung zu den Männern in der Familie; sie erinnert sich an die Überlegenheit der Brüder und die Entwertung durch den Vater (RO-J):

- "P: ...'S war nie ein Klima der Bestätigung, es war immer, wie mir das alles so einfällt, ach Gott. 'S war immer so, wollt ich ein Mädchen sein, wurd' ich aufgehalten, wollt ich, ich weiß mal, ich hab' mal Skihosen angezogen und dann hat mein Vater gesagt 'Ich hab aber keine drei Söhne, ich möchte bitten nicht bei Tisch, zieh dich um.' Also wollt' ich ein Junge sein oder so tun, als ob das nicht so wichtig wäre. 'S war immer irgendwie exklusiv, die Jungen, ich hab immer das Gefühl gehabt, meine Brüder, bei aller Beziehung die ich zu meinem jüngeren Bruder habe, haben sich irgendwie besser, sich gegenseitig bestätigt und, und zusammengehalten. Irgendwie hinter meinem Rücken haben die zusammengehalten. Sie waren ja die Männer und okay, und in der Mehrzahl. Vorherbestimmt von Ewigkeit zu Ewigkeit. Ich weiß es nicht, es war einfach so. Störenfried und Lügenpilz, das war also ich, ja und, ach ja. Ich hab's Gefühl, die haben mich belauert, was dabei rauskommt. Die wollten ganz genau wissen, was da anders ist und was dabei rauskommt. Und gleichzeitig wußten die das immer schon vorher, was dabei rauskommen ist. Die haben immer einfach alles besser gewußt."

Die **Therapiephase XIX** (Std.445-449) ist durch Amalies ambivalente Erfahrungen in ihrer ersten Partnerschaft geprägt. Sie wünscht sich eine nahe, intensive und auch sexuell befriedigende Beziehung (WO-C, WS-C), ist sich aber der Zuneigung ihres Partners nicht sicher (der noch an seiner Ex-Frau hängt und weitere Beziehungen hat) und von seiner Distanziertheit enttäuscht (RO-M, RO-I, RS-M).

- "P: ...und er sagte dann, 'Du hör mal, schließlich, also, unsre Beziehung rechtfertigt solches gar nicht, Du hast praktisch kein Recht, eh, hm, mich jetzt von andern Beziehungen abzuhalten. Das wär was anderes, wenn man Familie gründen will und Kinder haben, dann ist es schlimm, wenn man sich herumtreibt und andere Frauen hat', so etwa, und das hat mich ja furchtbar im Nachhinein geschockt. Und als er dann am Montag anrief, ich dacht, ich ruf' bis Donnerstag nicht mehr an, wenn er was will, soll er das tun, und als er dann Montag anrief, was ich mir schon gedacht hatte,
- T: erst wollt er Schluß machen am Montag,
- P: Montag war absolut Tiefpunkt.
- T: hm
- P: Ich dachte, ich muß wirklich Schluß machen. Und da war ich am Telefon auch so völlig eisig und absolut knapp und er hat ja dann nochmal angerufen wegen den Tabletten. Da ging's dann. Und da hat er wohl den Eindruck bekommen, ich bin, von dem Schluß machen, hat er vielleicht was gespürt, ich weiß es nicht. Ich weiß es nicht. Ich hab' eigentlich nie gesagt, 'Ich mach Schluß.' Oder ich hab nie gesagt, 'Faß mich nicht mehr an' oder. Ja, ja, was haben wir denn, och wir haben solche, viel telefoniert."

Unsicherheit und Zweifel über die Attraktivität ihres Körpers und Schuldgefühle, weil sie den mütterlichen Moralvorstellungen nicht entspricht, kennzeichnen Amalies Empfinden, was in dem großen Anteil negativer Reaktionen in dieser Phase deutlich wird. Auch hier kontrastieren klinische Beschreibung und ZBKT_{LU}-Auswertung: während die klinische Beschreibung ("Haß auf den spendenden Analytiker und Beginn der Abkehr von dieser Erwartung") vor allem die ambivalente Beziehung zum Analytiker betont, werden in der ZBKT_{LU}-Auswertung Amalies neue Beziehungserfahrungen außerhalb der therapeutischen Beziehung fokussiert.

Die **Abschlußphase XXI und XXII** (Std. 501-517) von Amalies Therapie ist vor allem durch die Bearbeitung ihrer Erfahrungen in der vergangenen und einer sich neu anbahnenden partnerschaftlichen

Beziehung geprägt, wobei Amalie sich emotional ihrem ehemaligen Partner noch sehr verbunden fühlt (WO-A).

Ausgelöst durch eine Einladung ihrer Erzfeindin zu einem Klassentreffen werden intensive Haßgefühle in Amalie wach, mit denen sie sich auseinandersetzen kann (WS-L). In ihrem beruflichen Umfeld kann sie sich trotz besonderer Herausforderungen durch zwei Praktikantinnen, die sie als sehr anspruchsvoll erlebt, durchsetzen (WS-D) und ist stolz darauf (RS-D, RS-J, RS-H).

Die Beendigung der Analyse und der Abschied vom Analytiker sind wesentliche Themen in dieser Phase.

T: ...ich meine, gibt es eine Vorstellung, eine, die bei Ihnen liegt, wie meine Form sozusagen, meine Vorstellung vom Schlußmachen ist?

P: Ich hab's gut. Das ist ganz kühn. Ich hab gedacht, Sie würden sich mir anpassen.

t: Hmhm.

P: Und zwar erst in den letzten Stunden hatte ich das Gefühl. Es war wirklich ein Gefühl, er wird schon tun was ich will. Während vorher, da war es so ein zerren, fühlte ich mich an der Leine und ich hatte das Gefühl, er begreift nichts, er hat so 'ne ganz eigene Vorstellung von Schluß machen. Er sagt sie mir zwar nicht, ich weiß sie deswegen nicht. Und es war so 'n wirkliches Zerren. Und jetzt, so seit drei vier Stunden glaub ich, hab nicht mitgezählt, denk ich, wie ich vorher gesagt hab. Es läuft einfach so. Ich sitz in meinem Schildkrötenhaus, und es erntet sich so ab. So wie ich's Ihnen gesagt hab.

T: Hmhm

P: Ich werd einfach aufstehen und gehen, und ich fand das so schön, daß ich dachte, da kann er gar nicht anders, als mitmachen. Daß seine Vorstellungen dann eben auch; und wenn er noch thematisch was findet, das ist sein Problem. Denn zu finden ist immer was..."

Auffallend ist der große Anteil positiver Reaktionen von Amalie in der Schlußphase.

Die klinische Kennzeichnung fand das Motto "Abschieds-Sinfonie: die Wiederkehr vieler Ängste und die Entdeckung vieler Veränderungen" zeigt sich eindrucksvoll in der ZBKT_{LU}-Auswertung der Abschußphase, die Amalies neu erworbenen Handlungsspielraum illustriert.

Die Ergebnisse der Auswertung mit der ZBKT_{LU}-Methode unterstreichen die klinische Einschätzung bezüglich des Therapieerfolges und stützen die Ergebnisse bereits vorliegender Untersuchungen an diesem Material. Zwar überwiegen auch in der Endphase der Therapie noch die negativen Reaktionen der Objekte und der Patientin, es zeigte sich aber eine signifikante Zunahme der positiven Reaktionen der Patientin. Auch die Reaktionen der Objekte beschrieb die Patientin am Ende der Therapie positiver, diese Veränderungen konnten jedoch nicht statistisch gesichert werden. Anhand der Komponenten subjektbezogene Wünsche und Reaktionen des Subjekts wird deutlich, daß die Patientin im Verlauf der Therapie ihre eigenen Handlungsspielräume erweitern und Kompetenzen erwerben konnte, ihre depressive Symptomatik nahm ab. Die von Neudert et al. (1987a⁶) ermittelte Zunahme des positiven Selbstwertgefühls und eine Abnahme des negativen Selbstwertgefühls im Verlauf der Behandlung entspricht in der vorliegenden Untersuchung zum einen den inhaltlichen Veränderungen der Reaktionen des Subjekts. Zum anderen unterstützt die deutliche Zunahme positiver Reaktionen der Patientin selbst diesen Befund. Ab der Therapiephase VII ist Amalie in der Lage, aggressive Wünsche wahrzunehmen und zu äußern, ab der Therapiephase XV werden diese auch handlungsrelevant. Besonders im Vergleich zu den vorherrschenden Gefühlen von Unzufriedenheit und Ängstlichkeit am Anfang der Therapie, wird Amalies Veränderung deutlich.

Neben einem Grundthema, das sich in den jeweils absolut häufigsten Kategorien darstellt ("nuclear conflict"), zeigten sich für die einzelnen Therapiephasen typische Kategorien, die im Sinne der "focal conflicts" von French jeweils thematische Schwerpunkte kennzeichnen und mit der ZBKT-Methode operationalisiert werden können. Die ZBKT_{LU}-Methode ermöglicht somit eine inhaltliche Strukturierung des Materials.

Vor allem für die Anfangsphasen wird im Vergleich mit der klinischen Beschreibung eine Begrenzung der ZBKT_{LU}-Methode durch die Beschränkung auf Narrative deutlich - während die klinische

⁶ Neudert L, Grünzig H, Thomä H (1987) Change in self-esteem during psychoanalysis: a single case study. In: Cheshire NM, Thomä H (Hrsg) Self, symptoms and psychotherapy. Wiley & Sons, New York Chichester, S 243-265

alban 27.3.07 12:10
Formatiert: Englisch (Großbritannien)

alban 27.3.07 12:10
Formatiert: Schriftart:10 pt, Englisch (Großbritannien)

Klinik f. Psysom. Med. u. ..., 8.3.07 17:06
Formatiert: Schriftart:10 pt

Beschreibung der ersten beiden Phasen die Bedeutung der Behandlung selbst in den Mittelpunkt rückt ("Die Analyse als Beichte", "Die Analyse als Prüfung") kann die ZBK_T_{LU}-Methode solche Aspekte nur anhand von Beziehungsepisoden mit dem Analytiker erfassen. Gerade solche Episoden berichtet Amalie zu Therapiebeginn aber selten.

Anders als in der Metaphorik der klinische Beschreibung, die (entsprechend der subjektiven Bewertung der Beurteiler) ein Thema hervorhebt, ermöglicht die Untersuchung der Therapiephasen mit der ZBK_T_{LU}-Methode eine differenziertere (und weniger subjektive) Analyse der Themen, wie dies z.B. in der Therapiephase III deutlich wird - in der klinischen Beschreibung imponiert die "böse Mutter", während in der ZBK_T_{LU}-Auswertung andere Aspekte auftauchen: "Ich fühle mich wohl" (bezüglich der neu bzw. wieder gewonnenen Handlungsmöglichkeiten).

Während sich die klinische Beschreibung auf die Übertragungskonfiguration begrenzt, ermöglicht die ZBK_T_{LU}-Methode die Erfassung interpersoneller Aspekte innerhalb und außerhalb der therapeutischen Beziehung.

Daß die Qualität der therapeutischen Beziehung für den Therapieerfolg von entscheidender Bedeutung ist, ist inzwischen unbestritten (Hentschel 2005⁷). Die Beziehung zum Therapeuten scheint insgesamt befriedigend und positiv für die Patientin gewesen zu sein - in keiner anderen Beziehung beschreibt sie einen so hohen Anteil positiver Reaktionen des Interaktionspartners.

Die vorliegende Studie zeigt, daß es möglich ist, mit der ZBK_T_{LU}-Methode klinisch relevante, interpersonelle Aspekte des psychoanalytischen Prozesses aus der Sicht der Patientin abzubilden, die das Ulmer Prozeßmodell stützen. Der Beitrag des Analytikers zum therapeutischen Geschehen wird jedoch nur indirekt erfasst; durch die Narrative der Patientin über die Beziehung zum Therapeuten werden vereinzelt solche Einflüsse sichtbar.

Die Anwendung der ZBK_T_{LU}-Methode ermöglicht eine Strukturierung des klinischen Materials, die Entwicklung klinischer Hypothesen, eine Fokusformulierung und die Kontrolle eines therapeutischen Fokus im Verlauf, was wir auch schon an einer psychoanalytischen Fokaltherapie aufzeigen konnten. (Kächele et al. 1990⁸).

⁷ Hentschel U (2005) Die therapeutische Allianz. Teil 1: Die Entwicklungsgeschichte des Konzepts und moderne Forschungsansätze. *Psychotherapeut* 50: 305-317

⁸ Kächele H, Heldmaier M, Scheytt N (1990) Fokusformulierungen als katamnestic Leitlinie. *Prax Psychother Psychosom* 35: 205-216