

» Der Traum als Beziehungsparadigma

Michael Hölzer; Volker Zimmermann; Dan Pokorny;
Horst Kächele

Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm
(Leiter: Prof. Dr. Horst Kächele)

Zusammenfassung: Anhand einer Stichprobe von 279 Träumen (aus 32 Abschlußberichten über die psychoanalytische Behandlung von je 16 „depressiv“ [D] bzw. „hysterisch“ [H] diagnostizierten Patientinnen) wurde empirisch überprüft, inwieweit Träume typische Beziehungsmuster reflektieren. Je nachdem, ob eine Analytikerin (w) oder ein Analytiker (m) behandelte, entstammen diese Träume Berichten aus einer der Untersuchungsgruppen mit je 8 Patientinnen (Dm, Dw, Hm, Hw). Die inhaltssanalytische Auswertung des manifesten Traummaterials in Bezug auf die geträumten Objekte, Emotionen sowie charakteristische Objekt-Emotion-Korrespondenzen erbrachte signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, daß die Modellierung affektiv bedeutsamer Objektbeziehungen eine wesentliche Funktion von Träumen darstellt.

The Dream as a Relationship Paradigm: 279 dreams were drawn from a sample of 32 reports on psychoanalytic treatments of female patients diagnosed either as hysteric (H) or depressed (D). Depending on the gender of the analyst (female = w; male = m) four groups Dm, Dw, Hm, Hw were distinguished. Content analysis of the manifest dreams as to the occurrence of objects, emotions as well as characteristic object-emotion combinations yielded significant differences between groups. The results indicate that dreams can be viewed as relationship paradigms.

Key words: Dream – Relationship paradigm – Content analysis – emotions

Einleitung

Die wesentliche Funktion des Traumes wurde von Freud (1900) noch vergleichsweise eindeutig definiert: Als „Hüter des Schlafes“ diene der Traum seiner Meinung nach der Wunscherfüllung. Auch in Bezug auf Traumdeutung und Interpretation hatte Freud sich festgelegt: Unter Einbeziehung der freien Einfälle des Träumers wurde streng kontextuell aus dem manifesten Trauminhalt der latente Sinn entschlüsselt. Eine weitergehende Beschäftigung mit dem manifesten Traum bedeutete für Freud bestenfalls „unwissenschaftliche Virtuosität von sehr zweifelhaftem Charakter“ (1925).

Eine neuere Übersicht bezüglich der verschiedenen Funktionen des Traumes findet sich bei Strunz (1989), der sechs Funktionskreise unterscheidet, die in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten hauptsächlich mit dem Stichwort Traum in Verbindung gebracht wurden: 1. Der Traum als bloßes Epiphänomen oder Nebenprodukt des biologischen Phänomens Schlaf, 2. adaptive Funktionen des Traumes, z.B. im Sinne einer Problemlösung, 3. kreative Aspekte des Traumes, 4. Abwehrfunktion, 5. „negative Funktionen“ des Traumes (z.B. die Wiederholung eines Traumas im Alptraum) und 6. sogenannte dem Traum „abverlangte“ Funktionen. Letzteren rechnet Strunz auch Therapieträume zu, anspielend auf die Beobachtung, daß in Therapien multiple Konditionierungsprozesse auf Traumprozeß und -erinnerung Einfluß nehmen. Ganz ähnliche Aspekte und Funktionen werden auch von v. Zeppelin u. Moser (1987) genannt, die in ihrer Theorie der Traumgenerierung den Prozeß des Träumens vor allem unter dem Gesichtspunkt der begleitenden Regulation aktualisierter Affekte konzeptualisieren. Affekte der Selbst- und Beziehungsregulation ergänzen sich in ihrem Modell insofern, als eine „zentrale Regulierung“ der Selbststabilisation von einer „dezentralen Regulierung der Objektbeziehung“ unterschieden werden kann: „Die Selbststabilisation achtet darauf, daß gewisse Werte (z.B. was Sicherheit betrifft, vgl. Sandler [1960] für das gute Funktionieren der gesamten Organisation) eingehalten werden. Unter Berücksichtigung dieser Werte setzt sie der Regulierung der Objektbeziehung Vorbedingungen. Werden diese in der dezentralisierten Regulierung der Objektbeziehung verletzt, so gibt es eine Rückmeldung in Form negativer Affekte an die zentrale Selbstregulierung.“ Derartige Rückmeldungen sind z.B. bei schwereren narzißtischen Störungen, die sich durch „mangelnde Dezentralisierung“ der Regulation auszeichnen, häufig und wirken sich störend auf die reale bzw. die im Traum simulierte Objektbeziehung aus. Träume können sich in diesen Fällen auf „Selbstphantasien“ beschränken („Ich träumte eine öde, wüste Landschaft“). Funktioniert jedoch die Selbststabilisation, enthalten die Traumsequenzen im Gegensatz zur Selbstphantasie „Selbstkonfigurationen, die Bestandteil der in der Traumsequenz dargestellten Objektbeziehung sind“ (S. 147). In diesen Fällen der intakten Selbststabilisation dienen Träume nach v. Zeppelin u. Moser einer „off-line Bearbeitung“ von Beziehungsaspekten bzw. -konflikten, und in diesem Sinne träumen wir beziehungsregulierende oder in der Terminologie dieser Autoren „kommunikative“ Affekte.

In der hier vorgelegten Studie wurde von uns in Anlehnung an den von v. Zeppelin u. Moser formulierten Ansatz auf den beziehungsmodellierenden Aspekt von Träumen fokussiert. Als vorläufige Arbeitshypothese nahmen wir an, daß auch für Träume gilt, was von Mayman u. Faris (1960) in bezug auf Kindheitsereignisse formuliert wurde: "Early memories can be used as a source of inference regarding tacit, ingrained preoccupations of self and others; ones incorporated repertoire of transference paradigms" (S.511). Um quantitative und qualitative Aspekte der Regulation von Objektbeziehungen im Traum zu erfassen, wurden die von uns selektierten Träume inhaltsanalytisch auf das Vorkommen von Affekten und Beziehungen untersucht. Einige Ergebnisse dieser Untersuchung sollen im folgenden dargestellt und im Hinblick auf die Funktion des Traumes als Beziehungsparadigma diskutiert werden.

Material

Das Ausgangsmaterial dieser Untersuchung stellen Abschlußberichte psychoanalytischer Ausbildungskandidaten dar, durch die diese die eigenständige Durchführung einer Psychoanalyse unter Supervision eines Lehranalytikers nachweisen. In diesen jeweils ca. 20seitigen Berichten werden die durch die Psychoanalyse induzierten Entwicklungsschritte von Patienten, die erreichten Veränderungen sowie der Weg dorthin dargestellt. Aus 12 Jahrgängen (1980–1991) wurde eine Stichprobe von insgesamt 32 Berichten über Behandlungen weiblicher Patienten herausgesucht. Je nachdem, ob eine Patientin unter der Diagnose einer „Depression“ (D) oder einer „Hysterie“ (H) bzw. durch eine Analytikerin (w) oder einen Analytiker (m) behandelt worden war, wurde sie einer der vier Untersuchungsgruppen Dm, Hm, Dw, Hw zugewiesen¹.

Zum Zeitpunkt der Niederschrift der Berichte waren im Mittel 433 Stunden (min. 300 Stunden, max. 840 Stunden) der jeweiligen Analyse vergangen, wobei männliche Analytiker mit ihren hysterischen Patientinnen (Gruppe Hm) mit durchschnittlich 497 die meiste Zeit bis zur Abfassung des Berichts verbrachten. In den 32 Berichten wurde dann das Traummaterial identifiziert: Als Träume wurden 279 in der Regel wörtlich zitierte bzw. von den AutorInnen explizit als Traum gekennzeichnete Textpassagen gewertet und weiter untersucht. Die einzelnen Gruppen unterscheiden sich nicht signifikant bezüglich der Gesamtzahl der Träume (Dm = 65, Dw = 69, Hm = 60, Hw = 85) bzw. der mittleren Anzahl der Träume pro Bericht (9). Beträchtliche Variabilität fand sich jedoch bezüglich der Zahl der Träume in den einzelnen Fallberichten der verschiedenen Gruppen. Exemplarisch zeigt Abb. 1 die Verteilung

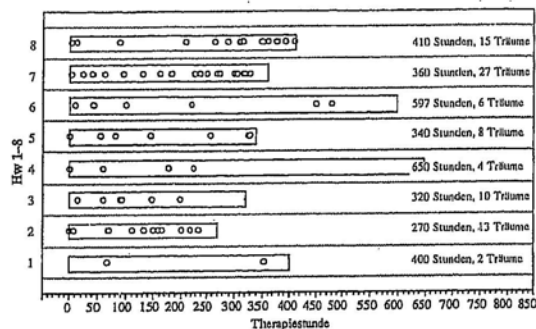


Abb. 1 Verteilung von insgesamt 85 Träumen auf 8 Therapien in der Gruppe Hw (Diagnose: Hysterie, weibl. Analytiker). Für jede Analyse findet sich auf der rechten Seite der Abb. die Anzahl der Analysestunden bei Niederschrift sowie die Anzahl der Träume des Berichts.

einzelner Träume in den acht Berichten der Gruppe der unter der Diagnose „Hysterie“ von weiblichen Therapeuten behandelten Patientinnen (Gruppe Hw).

Die in dieser Weise zusammengestellte Stichprobe ermöglichte die Untersuchung von hauptsächlich zwei Fragestellungen.

1. Wie sind Träume überhaupt „kombiniert“, d.h. welche Rolle spielen manifest geträumte Affekte und Objektbeziehungen unter quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten?
2. Wie unterscheiden sich die vier von uns gebildeten Gruppen bezüglich dieser beiden Variablen, und lassen sich möglicherweise für bestimmte Gruppen charakteristische Objekt-Emotion-Korrespondenzen identifizieren?

Materialaufbereitung

Zur inhaltsanalytischen Erfassung von „Objektbeziehung“ und „Emotion“ wurden die Träume zunächst in sogenannte Propositionen unterteilt. Propositionen sind „Sachverhalte, die sprachlich durch eine Prädikat-Argument-Struktur wiedergegeben werden“ (Gutwinski-Jeggle, Lenga u. Loch 1985, S.29), wobei „dem Prädikat, realisiert als Verb oder als Adjektiv eine zentrale Rolle zukommt, weil es eine Beziehung zwischen verschiedenen Argumenten, ausgedrückt durch Substantive oder Pronomina, herstellt“. So z.B. stellt der Sachverhalt „er mag sie“, der aus einem Prädikat (P: „mögen“) und zwei Argumenten (A1: „er“, A2: „sie“) zusammengesetzt ist, eine solche Proposition dar. Forschungstechnisch haben Propositionen nach Gutwinski-Jeggle et al. den Vorteil, daß sie nicht „mit einer subjektiven Ergänzung zu grammatisch vollständigen Sätzen verbunden“ sind, was die originale Qualität primärer Daten in erheblichem Umfang beeinflussen würde. Die Einteilung der Traumtexte in Propositionen wurde in unserer Studie vor der Klassifikation der Objekte und der Emotionen durch einen unabhängigen Beurteiler durchgeführt. Insgesamt wurden auf diese Weise in den 32 Traumserien 2534 Propositionen festgelegt.

Abb. 2 zeigt exemplarisch, wie die einzelnen Propositionen (durch Schrägstriche) voneinander abgegrenzt wurden, um danach in einem zweiten Auswertungsschritt bezüglich der Objekte (kursiv gedruckt) bzw. in einem dritten Schritt bezüglich der Emotionen (fett gedruckt) klassifiziert zu werden.

¹ Die Diagnosen „Depression“ und „Hysterie“ wurden von den behandelnden Therapeuten vergeben, waren auf dem Deckblatt des jeweiligen Berichts notiert und wurden von uns anhand der Fallberichte überprüft. Sie waren von uns als Kriterium zur Gruppenbildung ausgewählt worden, weil „Depression“ aus unserer Sicht primär eine Störung der Selbstregulation, „Hysterie“ primär eine Störung der Beziehungsregulation implizieren sollte. Natürlich ist diese Unterscheidung in mehrfacher Hinsicht problematisch und läßt nur eine grobe Einteilung zu, nicht zuletzt weil Störungen der Beziehungsregulation naturgemäß auch solche der Selbstregulation nach sich ziehen können und umgekehrt. Da der Vergabe der Diagnosen durch die behandelnden Therapeuten jedoch keines der gebräuchlichen Kategorisierungssysteme zugrunde lag, somit sonst auf jegliche Gruppenbildung hätte verzichtet werden müssen, erschien uns dieses Vorgehen trotz der damit verbundenen Einschränkungen gerechtfertigt.

Ich war in einem Heim/dort war eine Ärztin mit einem großen, beängstigenden Hund (6-Furcht, G)/die Ärztin hat mich herumgeführt/dann lag da in einem engen schmutzigen Verschlag meine Mutter mit einer karierten Bettdecke/der Hund stürmte (5-Zorn, H) dann zur Mutter rein/ich bekam Angst (8-Angst)/daß er meine Mutter angreift (5-Zorn, H) und (ich =) fragte/ob er da rein dürfe/die Ärztin war ganz gelassen (3-Zufriedenheit) und es passierte der Mutter auch nichts Schlimmes (5-Zorn, N, H) der Hund kommt zurück/

Abb. 2 Traum Nr. 7 (Bericht: Dw 1), kodiert nach „Objekten“ (kursiv) und „Emotionen“ (fett, G = Gefühl, H = Handlung, N = Negation). Propositionen sind durch / voneinander abgegrenzt.

Methoden

Objektbeziehung wurde im Kontext dieser Untersuchung als Erwähnung von „Objekten“ in Propositionen operationalisiert. Als „Objekte“ wurden Personen (einschließlich der Träumerin selbst) und Tiere gewertet bzw. auch unbelebte Objekte, sofern der Beurteiler ihnen die Eigenschaft der „Intentionalität“ (Dennett 1981) zumaß, bzw. wo der Kontext des Traumes auf solche Eigenschaft schließen ließ: Eine Marmorbüste z.B. weist normalerweise nicht die Eigenschaft der „Intentionalität“ auf. Einer Marmorbüste, von der sich der Träumer im (geträumten) Gang durch eine Ausstellung mit Blicken verfolgt fühlt, kann vom Beurteiler durchaus Intentionalität im Sinne dieser Definition zugemessen werden. Objekten in Propositionen wurde eine der 12 folgenden Objekt-Kategorien zugeordnet: Die Patientin selbst („ich“), Analytiker, Analytikerin, Vater, Mutter, andere männliche Objekte, andere weibliche Objekte, Eltern, Kinder, Tiere, unbestimmte Objekte wie „Leute“, „Landstreicher“ etc. sowie der Kategorie „Kein Objekt“. Da diese Objektkategorien sich hinsichtlich der Anzahl der darin potentiell vorkommenden Objekte unterscheiden (mit „Mutter“ oder „Analytiker“ wird jeweils nur eine Person erfaßt, mit der Kategorie „andere weibliche Objekte“ oder „unbestimmte Objekte“ eine Anzahl verschiedener Personen wie z.B. „Schwester“, „Tante“, „Verkäuferin“ etc.) wurde zusätzlich die Zahl der Referenzen auf Objekte (durch Namen, Bezeichnungen oder Pronomen) festgehalten.

Die Beurteilung der Emotionen im manifesten Traummaterial wurde anhand eines Manuals zur „Klassifizierung von Emotionen für die Psychotherapieforschung“ (Dahl, Hölzer u. Berry 1992) vorgenommen. Abb. 3 zeigt ein von Dahl u. Stengel (1978) empirisch überprüftes Kategorienschema, in dem aus der Einschätzung von Emotionen auf drei verschiedenen Dimensionen acht verschiedene Kategorien resultieren. Die Dimension der „Orientierung“ trennt Emotionen in die beiden theoretisch bedeutsamen Hauptgruppen der Objekt- bzw. Selbstemotionen, je nachdem ob sich die Emotionen auf ein

Objekt richtet (wie bei „Zorn“, „Liebe“ etc.) oder einen primär objektlosen Selbstzustand bezeichnet („Depression“, „Zufriedenheit“).

Die Dimension „Valenz“ (= positiv/negativ) bezeichnet bei Objektemotionen, die nach Dahl et al. objektbezogene, appetitive Wünsche implizieren, die Qualität der jeweils indizierten Objektbeziehung. Bei den Selbstemotionen, theoretisch ein Feedbacksystem in Bezug auf die Möglichkeit von Wunscherfüllung, bedeutet „positiv“, daß die Erfüllung objektgerichteter und anderer Wünsche möglich ist, „negativ“, daß Wunscherfüllung nicht möglich ist. Die 3. Dimension („Aktivität/Passivität“) bezeichnet bei den Objektemotionen den „Fokus der Kontrolle“: „Aktiv“ bedeutet, daß das fühlende Subjekt die Kontrolle über eine Situation auf das eigene Selbst attribuiert (wie im Falle von „Zorn“), passiv, daß die Kontrolle über eine Situation auf ein anderes Objekt attribuiert wird (wie im Falle von „Furcht“). In Abhängigkeit von dieser Attribution resultieren unterschiedliche, für die jeweilige Kategorie charakteristische konsumatorische, d.h. wunscherfüllende Handlungen („fight or flight“). Bei den Selbstemotionen bezieht sich die Dimension Aktivität/Passivität auf den Grad der Wahrscheinlichkeit von Wunscherfüllung. Depression (als passiv-negative Selbstemotion) bedeutet in diesem Schema implizit „meine Wünsche gehen mit Sicherheit nicht in Erfüllung“, Angst (als aktiv-negative Selbstemotion) „meine Wünsche gehen hochwahrscheinlich nicht in Erfüllung; Zufriedenheit bedeutet dementsprechend: „meine Wünsche gehen mit Sicherheit in Erfüllung“, und Freude, „meine Wünsche gehen hochwahrscheinlich in Erfüllung“. Neben der Kategorisierung wurde zusätzlich die Verneinung einer Emotion (= N) kodiert². (Näheres zu den theoretischen Grundlagen der Emotionsklassifikation bei Dahl, Hölzer u. Berry 1992.)

Sechs Propositionen des oben erwähnten Traumes wurden aufgrund folgender Überlegungen als manifest emotional beurteilt und den Kategorien des Schemas zugeordnet: Das Adjektiv „beängstigend“ (Proposition 2) bezieht sich auf Eigenschaften des Hundes, die das Gefühl der (objektbezogenen) Furcht vor dem Hund auf Seiten der Patientin auslösen. Proposition 5: Bereits das „Hereinstürmen“ des Hundes wurde im Kontext der später erwähnten Angst der Träumerin, „daß er meine Mutter angreift“ (Proposition 7), als Bestandteil dieses Angriffs und damit als Kategorie „Zorn“ gewertet.

Bei der Proposition 6 – „ich bekam Angst“ – wurde die Angst hingegen nicht mehr als primär objektiv (vor dem Hund) eingeschätzt, sondern eher auf die gefährdeten Wünsche der Träumerin bezogen, ihre Mutter möge unverseht bleiben. Der Gelassenheit der Ärztin (Kategorie: „Zufriedenheit“, Proposition 10) entspricht die auf die Ärztin attribuierte Überzeugung

			Kategorie	
Emotion	Objektemotion		aktiv	1-LIEBE
		positiv	passiv	2-ÜBERRASCHUNG
		negativ	aktiv	5-ZORN
			passiv	6-FURCHT
	Subjektemotion		passiv	3-ZUFRIEDENHEIT
		positiv	aktiv	4-FREUDE
		negativ	passiv	7-DEPRESSION
			aktiv	8-ANGST

Abb. 3 Entscheidungsbaum nach Dahl, Hölzer u. Berry (1992). Drei Dimensionen („Orientierung“, „Wertigkeit“ und „Aktivität“)

² Im Unterschied zu dem ebenfalls sprachinhaltsanalytischen Gottschalk-Gieser Verfahren (1969), der bis zum heutigen Tag bekanntesten Methode zur Beurteilung klinisch relevanter Affekte in Verbatimmaterial, ist die Zahl der eingeschätzten Emotionen in dem von Dahl et al. vorgeschlagenen Kategorienschema nicht auf „Angst“ und „Aggression“ bzw. deren Subgruppen beschränkt. Zudem ist der Anspruch der hier praktizierten Methoden geringer als der des Gottschalk-Gieser-Verfahrens. Im Unterschied zu diesem hebt sie nicht darauf ab, von Textinhalten auf das Vorhandensein bzw. die relative Größe momentan aktivierter Affekte rückzuschließen, sondern ist auf die Klassifikation von manifest verbalisierten Affekten beschränkt.

gung, daß die Erfüllung ihrer Wünsche durch den geträumten Vorgang nicht gefährdet ist. Die Negation („N“ in Proposition 11) bedeutet aus Sicht des Beurteilers eine Verneinung (d.h. das Ausbleiben) des zuvor gefürchteten Angriffs auf die Mutter. Die Beispiele zeigen, wie nah der Schlußfolgerungsprozeß eines Beurteilers am manifesten Traumtext bleiben. Weitergehende Schlußfolgerungen, wie etwa die auf eine eventuell unbewußt wirksame Aggressivität der Träumerin auf die Mutter z.B. oder Vermutungen, daß in der Ärztin „in Wirklichkeit“ die Therapeutin steckte, die durch ihr Verhalten der Patientin versichert, daß durch mehr Aggressivität auf ihrer Seite die Mutter keinen Schaden nehmen würde etc., werden explizit vermieden. Die Beurteilung der Träume mit Hilfe dieses Kategorienschemas erfolgte mit einer insgesamt befriedigenden Interrater-Reliabilität. Der Wert für Cronbach-alpha schwankte je nach Dimension und Kategorie zwischen 0,64 und 0,93 und entspricht damit einer auch aus anderen Untersuchungen bekannten Größenordnung (Silberschatz 1978, Seidman 1988).

Propo- sition	O1 (Ich)	O2 (Ärztin)	O3 (Hund)	O4 (Mutter)
1	x			
2		x	x 6-Parcht	
3		x		
4				x
5			x 5-Zorn	x
6	x 8-Angst		x 5-Zorn	
7			x 5-Zorn	x
8	x			
9			x	
10		x 3-Zu- friedenheit		
11				x 5-Zorn N
12			x	

Abb. 4 Objekt-kartierung von Traum Nr. 7 (Pat. Dw1), aus der die Sequenz des Auftretens der Objekte (O1–O4) bzw. der Emotionen hervorgeht. In jeder der 12 Propositionen kommt mindestens ein Objekt (durch x gekennzeichnet) vor. 6 Propositionen wurden als emotional bewertet.

Die aus Abb. 4 ersichtliche Traumkartierung stellt eine spezifische Form der Repräsentation der auf diese Weise vorgenommenen Objekt- bzw. Emotions-Kodierungen dar. Aus dieser Kartierung gehen die Propositionen, die einzelnen Objekte des Traumes, die in der Kopfzeile der Kartierung in der Sequenz ihres Auftretens notiert wurden, und die manifest geträumten Emotionen hervor. Diese Art der Datenreduktion und -repräsentation verdeutlicht auf einen Blick, welche Objekte in Korrespondenz mit welchen Emotionen geträumt wurden. Darüber hinaus werden anhand solcher Kartierungen verschiedene Träume hinsichtlich manifestem Inhalt und Struktur (d.h. der Sequenz des Auftretens von Objekten und Emotionen) leichter vergleichbar.

Statistische Verfahren

Um das Problem der Abhängigkeit der Daten zu berücksichtigen – mehrere Träume jeweils einer Patientin gehen in die Untersuchung ein –, wurden statistische Analysen auf zwei verschiedenen Ebenen durchgeführt:

- Zum einen wurden alle Träume aus einem Bericht zu einem einzigen „Traumtext“ zusammengefaßt. Diese Ebene der Traumtexte (n = 32) ließen eine herkömmliche statistische Überprüfung der Gruppenunterschiede hinsichtlich der Abhängigkeit der Variablen „Objekte“ und „Emotionen“ von den unabhängigen Variablen „Diagnose“ und „Therapeuten-

geschlecht“ mittels Varianzanalyse zu. Bei Abweichungen von der Normalverteilung wurde auf Signifikanz mit dem nichtparametrischen Mann-Whitney-Rangsummentest getestet (vgl. Zimmermann 1994). Unterschiede der einzelnen Gruppen hinsichtlich bestimmter Objekt-Emotion-Kombinationen wurden auf dieser Ebene durch den Vergleich von jeweils vier Spearman-Rangkorrelationen (für die jeweilige Objekt-Emotion-Kombination in einer der vier Gruppen) mittels χ^2 auf Signifikanz getestet (Pokorny 1993).

Zum anderen wurde (unter Vernachlässigung der Abhängigkeit der einzelnen „Beobachtungen“) mit Hilfe von Korrespondenzanalysen (Greenacre 1984, Dixon 1992) auf der Ebene der Propositionen nach Zusammenhängen zwischen Objekten und Emotionen gefahndet. Korrespondenzanalysen liefern analog zu anderen multivariaten Verfahren (wie z.B. der kanonischen Korrelation bzw. der Faktorenanalyse) eine mehrdimensionale geometrische Struktur, bei der räumliche Nähe als „Korrespondenz“, d.h. als ein Zusammenhang interpretiert werden kann, die Rückschlüsse darauf zuläßt, welche Objekte – im Vergleich mit allen anderen Objekten – dazu tendieren, gemeinsam mit welchen Emotionen aufzutreten (vgl. Pokorny et al. 1994, Zimmermann 1994). Ausgehend von den 2250 Propositionen, in denen mindestens ein Objekt kodiert wurde, und unter Vernachlässigung der Gruppen wurde zunächst versucht, allgemeine Zusammenhänge zwischen Objekten und Emotionen (respektive der sie repräsentierenden Kategorien) zu veranschaulichen. In einem zweiten Schritt wurden Korrespondenzanalysen auch getrennt für die beiden Gruppen der jeweils 16 hysterischen bzw. depressiven Patienten gerechnet.

Ergebnisse

Aus Tab. 1 geht hervor, daß pro Traum insgesamt durchschnittlich 11 Objekte genannt werden, wobei die Träumerinnen selbst (Objekt „Patientin“) knapp die Hälfte dieser Nennungen ausmacht. Nur durchschnittlich eine Proposition der untersuchten Träume weist kein Objekt auf (insgesamt 284 der 2534 Propositionen). Träume ohne Objekte im Sinne unserer Kategorien finden sich nicht in den Berichten. Tab. 2 zeigt, daß lediglich in 13 von 279 Träumen nur die Träumerin ohne ein weiteres Objekt aus einer der anderen Kategorien,

Tab. 1 Absolute Häufigkeiten der Objekte pro Traum (über alle Träume gemittelt; n = 279, MW = Mittelwert, SD = Standardabw., Objektnenn. = Objektnennungen pro Traum). + = Anzahl der Träume, in denen die Variable vorhanden war; – = Anzahl der Träume, in denen die Variable nicht vorhanden war.

Variable	MW	SD	+	–
Objektnenn.	11,67	7,99	279	0
Patientin	5,91	4,04	270	9
Therapeut	0,32	1,20	27	252
Therapeutin	0,81	2,72	41	238
Vater	0,14	0,65	16	263
m-andere	1,51	2,40	119	160
Mutter	0,40	1,49	31	248
w-andere	1,10	2,26	91	188
unbest.	0,60	1,21	84	195
Eltern	0,07	0,43	9	270
Tiere	0,43	1,70	27	252
Kinder	0,29	0,99	34	245
kein Objekt	1,02	1,53	132	147

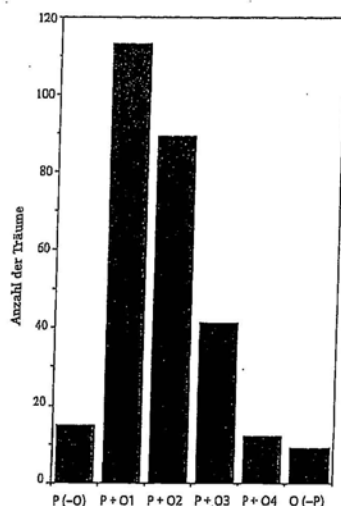


Abb. 5 Anzahl der Träume, in denen nur die Patientin (P [-O]) als Objekt bzw. zusammen mit einer (P + O1), zwei oder mehr Objektklassen (P + O2 - P + O4) erscheint. O (-P) = Träume mit anderen Objektklassen ohne die Patientin.

Tab. 2 Absolute Häufigkeiten der Propositionen und Emotionen pro Traum, über alle Träume gemittelt (n = 279, MW = Mittelwert, SD = Standardabw.); + = Anzahl der Träume, in denen die Variable vorhanden war; - = Anzahl der Träume, in denen die Variable nicht vorhanden war.

Variable	MW	SD	+	-
Proposition	9,08	5,97	279	0
Emotion	4,43	3,40	268	11
Objekt-Emotion	2,70	2,49	227	52
Selbst-Emotion	1,73	1,86	200	79
Pos-Objekt	0,99	1,36	145	134
Neg-Objekt	1,71	2,09	163	116
Neg-Selbst	1,34	1,70	159	120
Liebe	0,78	1,17	123	156
Überraschung	0,21	0,55	43	236
Zufriedenheit	0,29	0,62	60	219
Freude	0,11	0,36	28	251
Zorn	0,96	1,44	127	152
Furcht	0,75	1,24	100	179
Depression	0,52	0,98	89	190
Angst	0,81	1,29	116	163
keine Emotion	4,66	3,77	265	14

und in lediglich 9 Träumen nur Objekte aus anderen Kategorien ohne die Träumerin selbst auftauchen.

In 257 Träumen träumen sich also die Patientinnen selbst und gleichzeitig Objekte aus anderen Kategorien. Die untersuchten Träume sind damit also tatsächlich mehrheitlich „objektal“ (Tab. 2).

Träume sind auch überdurchschnittlich affektiv. In 268 von 279 Träumen wurden mindestens eine von durchschnittlich 9 Propositionen als manifest emotional eingestuft, im Durchschnitt mit 4,4 genau die Hälfte der 9 Propositionen pro Traum. Auffallend und im Gegensatz zu Ergebnissen, die z.B. die Auswertung therapeutischer Dialoge mit dem gleichen Klassifikationsschema erbrachte, finden sich im Traummaterial überwiegend Objektemotionen (2:1 im Verhältnis zu den Selbstemotionen). Aus anderen von uns durchgeführten Untersuchungen sind umgekehrte Verhältnisse mit einem deutlichen Überhang der Selbstemotionen bekannt (z.B. Hölzer et al. 1994). Auffallend ist auch, daß die negativen die positiven Emotionskategorien überwiegen und daß bezeichnenderweise die Objektemotion „Zorn“ die am häufigsten kodierte Kategorie ist.

Daß hysterische Patientinnen (Tab. 3) tendenziell mehr positive Selbstemotionen träumen als depressive ($p < 0,10$), mag nicht besonders überraschen. Wichtiger im Hinblick auf das Konzept der Übertragung scheint zu sein, daß (besonders depressive) Patientinnen in Therapie bei einer weiblichen Therapeutin signifikant häufiger von ihrer Mutter träumen ($p < 0,05$ für die Abhängigkeit der Variable „Mutter“ vom Therapeutengeschlecht, $p < 0,10$ für eine Wechselwirkung zwischen Therapeutengeschlecht und Diagnose). Auffallend ist in diesem Zusammenhang auch, daß Patientinnen männlicher Therapeuten (unabhängig von ihrer Diagnose) signifikant häufiger von Kindern träumen ($p < 0,01$), depressive Patientinnen hingegen unabhängig vom Geschlecht ihrer Therapeuten signifikant häufiger von Tieren ($p < 0,05$).

Tab. 4 gibt Aufschluß darüber, wie sich die vier verschiedenen Gruppen bezüglich des Auftretens bestimmter Objekt-Emotion-Kombinationen unterscheiden. Wie erwähnt, wurde zu diesem Zweck in den einzelnen Gruppen Rangkorrelationen zwischen den verschiedenen Objektkategorien respektive Emotionskategorien gerechnet und die Unterschiedlichkeit dieser Korrelation mittels χ^2 getestet³. Aus der Abb. geht z.B.

abhängige Variable	Dm n = 8 MW SD	Dw n = 8 MW SD	Hm n = 8 MW SD	Hw n = 8 MW SD	F-Werte der Effekte F _D P _D	F _G P _G	F _{DG} P _{DG}
Pos-Selbst (relativ)	4,19 2,83	3,38 2,61	4,51 3,79	6,75 2,42	3,09 $\leq 0,10$	0,41 n.s.	2,12 n.s.
Mutter (relativ)	1,59 2,31	7,25 6,25	1,36 2,58	2,27 2,55	3,79 $\leq 0,10$	6,01 $\leq 0,05^*$	3,15 $\leq 0,10$
Tiere (relativ)	5,02 7,08	5,57 4,70	1,10 1,60	1,92 1,95	5,82 $\leq 0,05^*$	0,19 n.s.	0,01 n.s.
= Kinder (relativ)	4,50 5,59	1,00 1,96	4,79 3,94	0,77 0,84	0,00 n.s.	8,82 $\leq 0,01^{**}$	0,04 n.s.
= = Objektnenn. (absolut)	88,25 46,17	112,50 38,97	79,75 40,60	126,66 78,32	0,02 n.s.	3,54 $\leq 0,10$	0,36 n.s.

Tab. 3 Varianzanalyse über die vier Gruppen Dm, Dw, Hm und Hw. F_D, F_G, F_{DG} = F-Werte der Haupteffekte Diagnose (D) und Therapeutengeschlecht (G) sowie der Wechselwirkung (DG) auf die abhängigen Variablen Emotionen und Objekte (Objektnenn. = Anzahl der Objekte, rel. = relative, abs. = absolute Häufigkeiten). P_D, P_G, P_{DG} = Signifikanzniveau der einzelnen Effekte. MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; n.s. = nicht signifikant. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Tab. 4 Gruppenunterschiede bezüglich der Objekt-Emotion-Korrespondenz. Die Unterschiede in den Korrelationskoeffizienten (Spearman r , * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$) wurden mittels χ^2 -Test auf Signifikanz überprüft. Nur im χ^2 -Test signifikante Gruppenunterschiede sind aufgeführt. Durch * bzw. ** sind im Unterschied dazu Korrelationen zwischen Objekt und Emotion bezeichnet, die für die jeweilige Gruppe signifikant ausfielen.

Objekt/Emotion	Dm	Dw	Hm	Hw	χ^2
Patientin/Liebe	-0,62	-0,10	0,88**	-0,26	12,42
Tiere/Liebe	0,75*	-0,51	-0,14	0,66	8,15
anderes weibliches					
Objekt/Zorn	0,44	-0,24	0,80*	-0,71*	11,38
Objekt/Zorn	0,82**	-0,02	0,76*	-0,86**	19,21
Therapeut/Zorn	-0,67	-0,50	-4,58		
Vater/Furcht	0,22	-0,91**	0,06	-0,29	9,63
Mutter/Furcht	0,33	0,52	-0,11	-0,84**	9,37
Eltern/Zufriedenheit	0,34	-	0,42	-0,83**	10,22
Eltern/Depression	0,45	-	0,41	-0,71	6,07

hervor, daß das Objekt „Patientin“ in der Gruppe Dm negativ, in der Gruppe Hm signifikant positiv mit der Kategorie „Liebe“ korreliert (Zeile 1) und daß auch der Unterschied dieser Korrelationen signifikant ist. Entsprechend geht aus Zeile 4 dieser Tab. hervor, daß die Objektkategorie „Therapeut“ in der Gruppe Dm negativ, in der Gruppe Hm positiv mit „Zorn“ korreliert und daß dieser Unterschied zwischen den Korrelationen wiederum signifikant ist. Auffallend in der allgemeinen Einschätzung der Ergebnisse dieser Tab. ist auch, daß überwiegend bei Kombinationen mit Objektemotionen Unterschiede zwischen den Gruppen festzustellen sind, Unterschiede bezüglich der Selbstemotionen sich jedoch nur in Kombinationen mit der Kategorie „Eltern“ nachweisen lassen.

Die Ergebnisse der Korrespondenzanalyse (Abb. 6) scheinen zunächst zwei der dem Dahlschen Kategorienschema zugrundeliegenden Dimensionen zu bestätigen: Die erste für die Emotionskategorien gefundene Achse entspricht der Unterteilung in Objekt- bzw. Selbstemotionen, die zweite Achse (zumindest bei den Objektemotionen) der Dimension Positiv-Negativ⁴. Darüber hinaus fällt auf, daß Selbstemotionen im Zu-

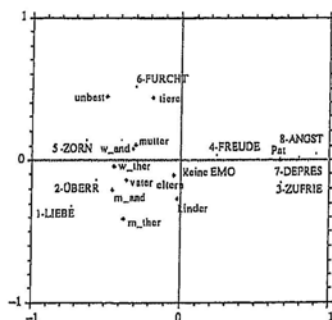


Abb. 6 Räumliche Darstellung der Objekt-Emotion-Korrespondenz nach Auswertung von insgesamt 2250 Propositionen.

³ Dieser Test basiert auf der Fisher z-Transformation und führt bei vier Gruppen zu einer χ^2 -Statistik mit drei Freiheitsgraden.

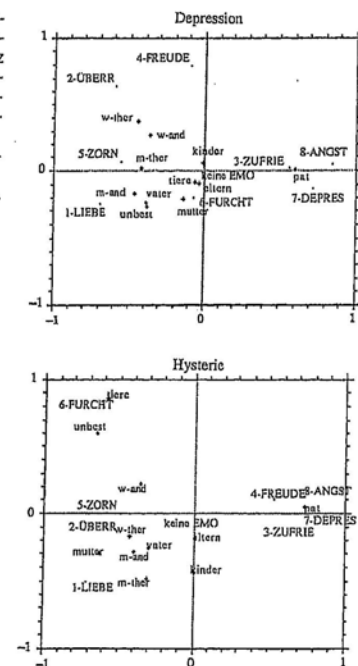


Abb. 7 Räumliche Darstellung der Objekt-Emotion-Korrespondenz nach Auswertung von insgesamt 1121 (für die 16 hysterischen Patientinnen) bzw. 1129 Propositionen (für die depressiven Patientinnen).

sammenhang mit dem Selbst der Träumerin (d.h. in den gleichen Propositionen) geträumt werden. Objektemotionen hingegen im Zusammenhang mit Objekten. Dies stellt ein Ergebnis dar, welches in dieser Form nicht unbedingt zu erwarten war, denn theoretisch könnten Selbstemotionen ebenso gut in Verbindung mit anderen Objektklassen geträumt werden (z.B. in der Proposition: „Mein Vater machte einen ganz depressiven Eindruck“) bzw. Objektemotionen im Zusammenhang mit dem Selbst der Träumerinnen (z.B. „Ich war zornig auf ...“). Gewissermaßen als Nebenbefund fällt auf, daß die Korrespondenz der Objekte mit den verschiedenen Objektemotionen wie ein klassisch ödipales Dreieck anmutet: „Mutter“, „andere weibliche Objekte“ und die „Therapeutin“ finden sich im Quadranten der negativen Objektemotionen „Zorn“ und „Furcht“, die Objekte „Vater“, „andere männliche Objekte“ und „Therapeut“ sind dagegen eher im Quadranten der positiven Objektemotionen „Liebe“ und „Überraschung“ lokalisiert.

Auch der wesentliche Unterschied der Korrespondenzanalysen zwischen den Gruppen hysterischer und depressiver Patientinnen erscheint aus klinischer Sicht verständlich (Abb. 7): „Freude“ als aktiv positive Selbstemotion ist unmittelbar in der Nähe der Patientin bei hysterischen Patientinnen lokalisiert, „wandert“ jedoch bei den depressiven Patientinnen, bei denen ja das Überwiegen negativer bzw. Fehlen positiver Selbstemotionen die Diagnose selbst bedingt, vom Selbst weg in den Bereich der geträumten Objekte.

⁴ Die Selbstemotionen werden auf der rechten Seite der Abb. nicht entlang einer Positiv-Negativ-Achse differenziert, weil mit der Kategorie „Patientin“ nur ein Objekt vorliegt, mit dem diese Emotionen „korrespondieren“.

Diskussion

Von Zeppelin u. Moser sehen in der (notwendigen) Verwendung von Traumprotokollen das „Kernproblem“ aller Forschungsarbeit zu Träumen: Der eigentliche Traumvorgang ist nicht zugänglich und kann nur über das Protokoll einer Traumerinnerung erschlossen werden. Die Arbeit mit Traumprotokollen impliziert daher nach v. Zeppelin u. Moser eine „Verzerrungs-Konsistenz-Hypothese“. Diese enthält die Annahme, daß durch den Erinnerungsprozeß einerseits bei der Traumerzählung Lücken und Verzerrungen entstehen, andererseits jedoch „die grundsätzliche Struktur und Dynamik des geträumten Traumes erhalten bleibt.“ (v. Zeppelin u. Moser, S. 144). Die hier vorgestellte Untersuchung arbeitet zwangsläufig mit einer doppelten Verzerrungs-Konsistenz-Hypothese, indem trotz Einschaltung des behandelnden Therapeuten als zweitem Berichterstatter immer noch von einer prinzipiellen „Konsistenz“ des Traummaterials ausgegangen wird.

Da Psychotherapeuten zudem „mit einer Selektion hochkonfliktiver und deshalb auch affektintensiver Träume“ arbeiten (v. Zeppelin u. Moser S. 144), stellt die Auswahl der untersuchten Träume fraglos einmal eine Stichprobe dar, die nicht für Träume und Träumen an sich, d.h. für solche aus nichttherapeutischen Kontexten stehen. Auch die Stichprobenbildung selbst wirft Probleme auf, weil vermutlich nicht nur die Patientinnen Träume in ihren Analysen selektiv erinnert und berichtet hatten. Gleiches dürfte auch für die Analytikerinnen und Analytiker gegolten haben, deren Niederschrift der Berichte „intentional“ erfolgte und nicht zuletzt zum Zwecke der Darstellung eigener Fähigkeit und Berufseignung als Analytiker. Jedoch, auch wenn der Einwand einer möglicherweise theoriefreundlichen Selektion der Träume durch vom „Examensdruck“ belastete Ausbildungskandidaten nicht völlig aus der Luft gegriffen scheint und die an dieser Stichprobe ermittelten Ergebnisse sich damit nicht ohne weiteres auf die Grundgesamtheit der in den untersuchten Analysen tatsächlich berichteten Träume beziehen lassen, bleiben die Ergebnisse aus klinischer Perspektive interessant und ermutigen zur Replikation der Befunde an Verbatimmaterial:

1. Die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigen, daß wir „nicht nur Affekte“ träumen, um v. Zeppelin u. Moser zu paraphrasieren, sondern „affektive Beziehungen“. Der Anteil der Objektemotionen liegt in diesem Material jedenfalls weit höher als in allen anderen, von uns mit dem gleichen Kodierungsschema durchgeführten Untersuchungen. Auch wenn dadurch noch nicht automatisch belegt ist, daß es sich jeweils um für einzelne Patientinnen bzw. Gruppen von Patientinnen paradigmatische Beziehungsmuster handelt (obwohl einige unserer Korrelationen solches durchaus nahelegen), so scheint doch ein wesentlicher Aspekt von Traum und Träumen in der Modellierung affektiv-objektaler Bezüge zu liegen.
2. Auch wenn man komplizierten psychoanalytischen Konstrukten kaum mit inhaltsanalytischen Untersuchungen dieser Art gerecht werden kann, so verlangen die Ergebnisse der Korrespondenzanalysen doch nach einer Erklärung. Vor allem die der Beziehungsregulation dienenden Objektemotionen und darin implizit enthaltenen appetitiven Wünsche (Dahl 1978) wurden im Traum in Korrespondenz mit Objekten geträumt, während das Selbst der Träumerin vorwiegend in Zusammenhang mit Selbstemotionen und den

darin gebundenen Überzeugungen („meine Wünsche gehen/gehen nicht in Erfüllung“) erscheint. Aus unserer Sicht könnten diese Zusammenhänge einen Hinweis darauf darstellen, daß im Traum vor allem in Bezug auf – dem Individuum unannehmbar erscheinende – Objektemotionen und deren Regulation projektive Vorgänge eine zentrale Rolle spielen: Immerhin war nicht die Träumerin selbst in unserem Traumbispiel aus Abb. 2 mit der Aggression auf die Mutter behaftet, sondern ein „großer, beängstigender Hund“.

3. Auch für eine Auffassung vom Traum als Beziehungsparadigma und damit implizit für das Konzept der Übertragung können unsere Ergebnisse möglicherweise herangezogen werden. Übertragung wird von Laplanche u. Pontalis definiert als „Vorgang, wodurch unbewußte Wünsche an bestimmten Objekten im Rahmen eines bestimmten Beziehungstypus, der sich mit diesen Objekten ergeben hat, aktualisiert werden“ und als „eine Wiederholung infantiler Vorbilder, die mit einem besonderen Gefühl der Aktualität erlebt werden“ (S. 550). Hölzer u. Dahl (in Vorb.) haben in diesem Zusammenhang bereits das Vorhandensein der von ihnen als *FRAMES* bezeichneten Übertragungsmuster mit Hilfe des hier beschriebenen Kodierungssystems von Emotionen in Verbatimtranskripten nachgewiesen. Eine derartige Übertragungsaktualisierung kann angesichts der durch die Korrespondenzanalyse erwiesene „Nähe“ weiblicher Objekte (Mutter, Therapeutin, andere weibl. Objekte) zu den negativen Objektemotionen im Vergleich zur Nähe männlicher Objekte (Vater, Therapeut, andere männliche Objekte) zu den positiven Objektemotionen unseres Erachtens auch für den Traum diskutiert werden. Auf der Ebene der im Traumbericht manifest verbalisierten Objektemotionen jedenfalls belegt die Korrespondenzanalyse eindrücklich die „hedonistische“ Ähnlichkeit weiblicher bzw. männlicher Objekte untereinander.

Auch wenn damit der Unterschied zwischen den Gruppen weiblicher und männlicher Objekte nicht unbedingt gleich als ein empirischer Beweis für die Reinszenierung einer ödipalen Beziehungskonstellation in der Übertragung interpretiert werden kann, so scheint doch die von uns angewandte Methode der Kategorisierung von Emotionen auch bei der inhaltsanalytischen Auswertung von Träumen Ähnlichkeiten bzw. Unterschiede im Verhältnis Subjekt-Objekt zu erfassen, die zumindest unter einer Übertragungsperspektive diskutiert werden können.

Literatur

- Dahl, H. (1978): A new model of motivation: Emotions as appetites and messages. *Psychoanal. Cont Thought*, Vol. 1,3, 373–407
- Dahl, H., Stengel B. A. (1978): Classification of emotion words: a modification and partial test of de Rivera's decision theory of emotions. *Psychoanal Cont Thought*, 1, 269–312
- Dahl, H., Hölzer, M., Berry, J. W. (1992): How to classify emotions for psychotherapy research. Ulmer Textbank, Ulm
- Dennett, D. (1981): *Brainstorms*. Cambridge: MIT Press
- Dixon, W. J. (1992): *BMDP Statistical Software Manual*. University of California Press, Berkeley
- Freud, S. (1900): Die Traumbedeutung. *GW*, Bd 2/3, Fischer Verlag, Frankfurt a. M.
- Freud, S. (1925): Einige Nachträge zum Ganzen der Traumdeutung. *GW*. Bd. 1. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 559–573

- Gottschalk, L. A., Gleser, G. C. (1969): The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior. University Press, Berkeley, CA
- Greenacre, M. J. (1984): Theory and Practice of Correspondence Analysis, Academic Press, London, 1984
- Gutwinski-Jeggle, J., Lenga, G., Loch, W. (1985): Zur Konvergenz linguistischer und psychoanalytischer Textuntersuchungen. *Psyche* 1, 22–43
- Hölzer, M., Scheytt, N., Kächele, H. (1992): Das „Affektive Diktionär Ulm“ als eine Methode der quantitativen Vokabularbestimmung. In: C. Z. a. P. Mohler (Hrsg.): Textanalyse. Anwendungen der computerunterstützten Inhaltsanalyse. Beiträge zur 1. Textpack-Anwenderkonferenz, 131–154. Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen
- Hölzer, M., Scheytt, N., Mergenthaler, E., Kächele, H. (1994): Der Einfluß des Settings auf die therapeutische Verbalisierung von Affekten. *Psychother. Psychosom. med. Psychol.*
- Hölzer, M., Dahl, H. (in Vorb): How to find FRAMES? Zur Veröffentlichung einiger. *Psychotherapy Research*
- Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1972): Das Vokabular der Psychoanalyse. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Mayman, M., Faris, M. (1960): Early memories as expressions of relationship paradigms. *American J. Orthopsych.* 30, 507–520
- Pokorny, D. (1993): Programm zum statischen Vergleich von Korrelationskoeffizienten. Unveröffentlichtes Manuskript, Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm
- Pokorny, D., Hölzer, M., Zimmermann, V., Kächele, H. (1994): Emotion-object relations in manifest dream reports. A correspondence analysis. *SPR-Abstracts*, York
- Sandler, J. (1960): The background of safety. *Internat. J. Psycho.* 41, 352–356
- Seidman, D. F. (1988): Quantifying the relationship patterns of neurotic and borderline patients in initial interviews. Doctoral dissertation, Graduate School of Arts and Science, Columbia University, New York
- Silberschatz, G. (1978): Effects of the therapist's neutrality on the patient's feeling and behavior in the psychoanalytic situation. Doctoral dissertation, New York University
- Strunz, F. (1989): Funktionen des Traums – Teil 1 und 2. *Psychother. Psychosom. med. Psychol.* 39, 282–293, 356–364
- von Zeppelin, I., Moser, U. (1987): Träumen wie Affekte? – Affektive Kommunikation im Traumprozeß. Teil 1: Affekte und manifeste Traum. *Forum Psychoanalyse* 3, 143–152
- Zimmermann, V. (1994): Systematische Affektanalyse in Traumbeurichten depressiver und hysterischer Patienten. Medizinische Dissertation, Universität Ulm

Dr. med. Michael Hölzer

Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm
Am Hochsträß 8
89081 Ulm