

## 6. Computer-gestützte Studien - Ebene IV

*Horst Kächele u. Erhard Mergenthaler*

### 6.1 Entstehungsgeschichte

Die Ebene IV unseres Forschungsmodells war in unserem Antrag an die Deutsche Forschungsgemeinschaft (1970) noch nicht vorgesehen; dies deshalb, weil zu Beginn unseres Forschungsvorhabens sprachwissenschaftliche Ansätze für das Studium psychotherapeutischer Texte eher noch Seltenheitswert hatten.

Zwar wurde ausgiebig über „Psychoanalyse und Sprache“ theoretisiert. Rosen (1969) - als Vertreter der New Yorker Study Group of Linguistics – kritisierte die traditionelle Symboldefinition der Psychoanalyse und stellte diese Kritik in den Kontext semiotischer Ansätze, als er „Sign phenomena and their relationship to unconscious meaning“ schrieb. Jappes (1971) feinsinnige konzeptuelle Untersuchung „Über Wort und Sprache in der Psychoanalyse“ war ein deutsches Pendant. Allerdings äußerte Forrester im Vorwort seines Buches "Language and Origin of Psychoanalysis" (1980) Verwunderung darüber, dass es nur wenige Abhandlungen zur Psychoanalyse gäbe, die sich direkt mit der Rolle der Sprache für den Behandlungsverlauf auseinandersetzten (S. X). Detaillierte Studien zur „Sprache im psychoanalytischen Dialog“ waren noch Anfang der achtziger Jahre eine Seltenheit (Kächele 1983). Als Meilenstein dieser Entwicklung ist deshalb die Entdeckung der konversations- und diskursanalytischen Methoden für die Psychotherapie zu sehen. Labov u. Fanshel (1977) konzipierten wohl als erste „Psychotherapy as conversation“ und Flader u. Wodak-Leodolter (1979) beschrieben therapeutische Kommunikationsprozesse aus gesprächsanalytischer Sicht. Diskurs- und konversationsanalytische Untersuchungstechniken wurden auch am Ulmer Textkorpus durchgeführt (Flader et al. 1982); wohl nicht überraschend, denn die Zugänglichkeit für Sprachwissenschaftler zu Originaltranskripten war damals noch sehr limitiert. U.a. wurde an Amalies Transkripten aus der Anfangsphase der Behandlung die zuweilen schmerzliche Einübung in den analytischen Dialog, den Übergang vom Alltagsdiskurs in den analytischen Diskurs untersucht (Koerfer u. Neumann 1982). Diese Studien unterstützen unsere behandlungstechnische Maxime: soviel Alltagsdialog wie notwendig, um den Sicherheitsbedürfnissen des Patienten zu entsprechen und soviel analytischer Dialog wie möglich, um die Explorierung unbewusster Bedeutungen in intra- und interpersonellen Dimensionen zu fördern (Thomä u. Kächele, 1988, Kap.7.1).

Schafer's (1976) Ideen zur Handlungssprache haben Beermann (1983) angeregt, syntaktische Variationen beim Gebrauch von Aktiv- und Passivkonstruktionen im Patiententext an Ulmer Protokollen zu untersuchen. Bei Amalie X fand sie eine deutliche, fallspezifische Zunahme der Aktivkonstruktionen im Verlauf der Behandlung.

Der „linguistic turn“, die Einbeziehung anwendungsorientierter Entwicklungen aus den Sprachwissenschaften in die Erforschung psychotherapeutischer Gespräche gewinnt zunehmend an Interesse; so zeigt Streeck (2004) die Reichweite dieser „conversational analysis“ in den diversen therapeutischen Ansätzen auf. Zum Beispiel steht im Mittelpunkt der von Harvey Sacks (1992) in den 60-er Jahren entwickelten „Conversation Analysis“ der Begriff der „Kohärenz“, der auch in der Bindungsforschung eine zentrale Rolle spielt. Lepper und Mergenthaler (2005) konnten im gruppentherapeutischen Setting und bei einer psychodynamisch orientierten Kurzzeittherapie zeigen, dass die „topic coherence“ in einem engen Zusammenhang steht mit klinisch bedeutsamen Momenten, Einsicht und Veränderung.

Parallel zu der skizzierten Entwicklung einer gesprächsanalytischen Methodologie zum Studium von Verbatimprotokollen ist die Entwicklung der Inhaltsanalyse als sozialwissenschaftlicher Methodik zu sehen.

Der Mutterboden der Inhaltsanalyse war der Bereich der Massenkommunikations- und Medienforschung; umso erstaunlicher ist die historische Rolle, die Silbermann (1974) in seinem Handbuchartikel dem Verfasser der "Traumdeutung", S. Freud, zuschreibt:

„Wollte man versuchen, der Entwicklungsgeschichte der Inhaltsanalyse in allen Details nachzugehen, und zwar zurück bis in Zeiten, zu denen dieses Fachwort noch nicht geprägt war, so müsste man bei denjenigen Forschern beginnen, die den Weg zur wissenschaftlichen Untersuchung der Seele vorbereitet haben. Zumindest aber müsste der Name von Sigmund Freud Erwähnung finden und insbesondere sein Buch ‚Die Traumdeutung‘ aus dem Jahre 1900. Wird doch hier zum ersten Male eine zusammenfassende Arbeit vorgelegt, die versucht, experimentell, d.h. unter Ausschluss philosophischer Gedankengänge, ein Licht auf die irrationalen Elemente des menschlichen Verhaltens zu werfen, und dies insbesondere in Bezug auf Symbolismus, Sprache und Mythos. Die konzeptuelle Analyse symbolischer Formen, wie sie sonst noch bis zu Ernst Cassirers ‚Philosophie der symbolischen Formen‘ (1922/23) im Vordergrund steht, wird hier bereits verlassen, um einer Analyse Platz zu machen, welche die Bedeutung von Symbolen für das soziale Leben aufzuzeigen sucht“ (Silbermann, 1974, S. 253).

Entscheidend für diese Zuordnung der Freud'schen Trauminterpretation zu den Vorläufern der Inhaltsanalyse ist also das Aufzeigen von Beziehungen zwischen Symbol und sozialem Kommunikationsgefüge. So waren es nach Silbermann auch der Psychoanalyse nahe stehende Sozialwissenschaftler, die die kommunikative Funktion von Symbolen im sozialen Gefüge zuerst untersuchten.

Als einer der ersten hat Laswell (1933) zwischen der psychoanalytischen und der sozialwissenschaftlichen Untersuchungsmethode vermittelt. In seiner Arbeit über „Psychoanalyse und Sozioanalyse“ diskutiert er die Beziehung zwischen der extensiven Beobachtungsmethode der Sozialwissenschaften und der intensiven Methode der Psychoanalyse und kommt dann auf die Bedeutung der psychoanalytischen Symbollehre zu sprechen:

„Die fruchtbare dialektische Beziehung zwischen intensiven und extensiven Beobachtungsmethoden mag ferner durch einen kurzen Hinweis auf die Bedeutung der Psychoanalyse für eine allgemeine Theorie sozialen Geschehens beleuchtet werden. Die Psychoanalyse hat unser Wissen von den dialektischen Beziehungen unter den Symbolen sehr erweitert... . Die Psychoanalyse liefert hauptsächlich Beiträge zum dialektischen Umschlag von Symbol zu Symbol und ergänzt damit die dialektischen Verfahrensweisen, die bisher nur die Material–Material-, Material–Symbol- und Symbol–Materialumschlags-Relationen umschlossen“ (Laswell 1933, S. 380).

Mit der Entwicklung der Inhalts- oder auch Aussagenanalyse entwickelte sich somit eine wissenschaftliche Interpretationstechnik, die sich von der hermeneutischen Interpretationsmethode im Wesentlichen dadurch zu unterscheiden versuchte, dass sich in ihr der interpretative Prozess nach vorher festgelegten Regeln und Spezifikationen zu vollziehen hatte. Ihren Niederschlag fand diese wissenschaftliche Einstellung in der ersten, grundlegenden Definition der Inhaltsanalyse, wie sie von Berelson (1952) vorgelegt wurde: „Die Inhaltsanalyse ist eine Untersuchungstechnik, die der objektiven, systematischen und quantitativen Beschreibung des offenbaren Inhalts von Mitteilungen aller Art dient“ (S. 18). Diese frühe Definition wurde in der Zwischenzeit in vielfältiger Weise erweitert und umgeformt.

Berelson's Festlegung auf manifeste Inhalte wurde besonders durch das Einbeziehen der Eigenschaften von Sender und Empfänger in den Forschungsprozess überholt. So unterstreicht Stone (1966), im Rahmen der besonders von ihm entwickelten maschinellen Inhaltsanalyse, ihren deduktiven Charakter: „Inhaltsanalyse ist jede Forschungstechnik zum Aufstellen von Folgerungen, bei der systematisch und objektiv einzeln bezeichnete Eigenschaften innerhalb eines Textes identifiziert werden“ (S. 5).

Vom deskriptiven Vorhaben Berelson's hat sich die Inhaltsanalyse zur schlussfolgernden Beobachtungsmethode entwickelt. Kommunikationstheoretische und sprachtheoretische Grundlagen der Inhaltsanalyse wurden in Kächele (1976) dargestellt

In dieser Entwicklung wird der theoriebezogene Charakter alles wissenschaftlichen Fragens deutlicher denn je sichtbar, was bei der Diskussion der inhaltsanalytischen Wörterbücher im Rahmen der maschinellen Textanalyse noch besonders hervorgehoben wird.

In unserer ersten, uns selbst orientierenden Übersichtsarbeit über „Verbatimprotokolle als Mittel in der psychotherapeutischen Verlaufsforschung“ (Kächele et al. 1973) konnten wir zwar auf den damals exzellenten Reader von Gottschalk u. Auerbach (1966) zurückgreifen, in dem damals wichtige Arbeiten zur Inhaltsanalyse von psychotherapeutischen Protokollen zugänglich waren. Erst aber die 1. Auflage des „Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change“ (Bergin u. Garfield 1971) verwies im Beitrag von Luborsky u. Spence (1971) auf die neuartigen Möglichkeiten dieser Technologie. Die frühe Kenntnis der Arbeiten von Dahl (1972, 1974) und Spence (1968, 1969) war für die weitere methodische Entwicklung in Ulm entscheidend. Die Einübung in diese Ansätze geschah an dem Texten des Patienten Christian Y (Kächele et al. 1975; Kächele 1976).

Mit den Texten der Patientin Amalie X wurden verschiedene Erkundungsstudien durchgeführt; u.a. wurde ein Ansatz erprobt, wie sich die Veränderung latenter Sprachstrukturen abbilden lässt (Mergenthaler u. Kächele 1985). Der körperbezogene Wortschatz bei Amalie X und Christian Y wurde vergleichend und explorativ von Schors u. Kächele (1982) gezeigt; diese ermutigenden Ergebnisse führten zur Entwicklung des Ulmer Körperwörterbuches (Schors u. Mergenthaler 1994), das bereits an vier Kurztherapien angewandt wurde; die Auswertungen damit zu Amalies Texten sind noch nicht abgeschlossen.

In diesem Teil des Berichts über die Ebene IV wird zunächst eine Hinführung zum Thema gegeben (Kap. 6.1); dann wird die ULMER TEXTBANK mit ihren Möglichkeiten beschrieben (Kap. 6.2). Nachfolgend werden dann vier Studien vorgestellt: Untersuchungen zur verbalen Aktivität (Kap. 6.3), zum emotionalen Vokabular der Patientin (Kap. 6.4), zum charakteristischen Vokabular des Analytikers (Kap. 6.5) und zum psychoanalytischen Prozess am Beispiel der Stunde 152 (Kap. 6.6).



## 6.2 Die ULMER TEXTBANK <sup>1</sup>

*Erhard Mergenthaler u. Horst Kächele*

### 6.2.1 Ziele des Textbankprojektes

### 6.2.2 Methoden

### 6.2.3 Zukünftige Entwicklungen

### 6.2.4 Der Bestand der Ulmer Textbank

---

<sup>1</sup>Aktualisierte und gekürzte Fassung von Mergenthaler & Kächele (1994) "Die Ulmer Textbank." Psychother Psychol Med 44: 29-35.

### **6.2.1 Ziele des Textbankprojektes**

Umfangreiche verbatim-transkribierte Gesprächsprotokolle haben sich als eine wichtige Datenquelle in der psychotherapeutischen Forschung etabliert, wie dies bereits Luborsky und Spence (1971) gefordert haben. Aus heutiger Sicht zeigt sich deutlich, dass im Hinblick auf vielfältige Erwartungen es schon lange anstand, für den Anwendungsbereich Psychotherapie geeignete und benutzerfreundliche Methoden zur Handhabung eines Textkorpus zu entwickeln. Darüber hinaus wird auch offenbar, wie wichtig es war, aussagekräftige Methoden zur Beschreibung solcher Texte zu entwickeln oder aus der linguistischen Datenverarbeitung zu übernehmen. Zur Lösung der anfallenden Probleme wurde vor dreißig Jahren in Ulm ein interdisziplinärer Ansatz gewählt, der die psychotherapie-bezogenen Fragestellungen mit wissenschaftlichen Methoden der Informatik und Linguistik verbindet.

#### Geschichtlicher Abriss

Seit 1968 fokussiert die Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm auf die Entwicklung einer Methodologie für psychoanalytische Prozessforschung. Innerhalb dieses Rahmens bilden Ton- und Videoaufnahmen von psychoanalytischen Langzeitbehandlungen einen wesentlichen methodologischen Schritt, der unvermeidlich zur Produktion einer großen Sammlung von Verbatimtranskripten führte. Im Verlauf des ersten Jahrzehnts realisierten wir die Notwendigkeit, eine größere computergestützte Datenbank für unsere Forschung zu entwickeln. So begann mit dem Sonderforschungsbereich 129 der DFG 1980 auch die Entwicklung des Ulmer-Textbank-Verwaltungssystems. Während dieser Entwicklungszeit zeigte sich zudem, dass eine solche Datenbank<sup>2</sup> auch anderen an der Prozessforschung interessierten Wissenschaftlern helfen würde, sprachliches Material zu analysieren. Die letztendliche Ausgestaltung des Systems war daher stark von der Orientierung an einer vielschichtigen Benutzerschaft mit sehr unterschiedlichen methodologischen Ansätzen geprägt. Mit dem Abschluss des SFB 129 im Jahre 1988 konnte auch diese Aufgabe beendet werden. Seitdem steht das Projekt als ULMER TEXTBANK für Benutzer aus vielen Ländern für die Psychotherapieforschung zur Verfügung (Mergenthaler 1985, 1986a,b,c).

#### Allgemeine Ziele

Eines der Hauptziele bei der Entwicklung der ULMER TEXTBANK war es, vielen verschiedenen Forschern Sprachmaterial von psychotherapeutischen Sitzungen aber auch aus benachbarten Feldern verfügbar zu machen, um Zeit und Geld für solche Forschungsvorhaben zu sparen, die mit bereits verfügbarem Material durchgeführt werden können (Bibliotheks-

---

<sup>2</sup> Bei der Konzeption stand in vielen Vorträgen ausgesprochen die Idee einer Blutbank als Service-Instrument im Hintergrund

und Archivfunktion). Ein weiteres Ziel war, nicht nur Verbatimmaterial zur Verfügung zu stellen, sondern auch Zugang zu computergestützten Textanalysen zu schaffen für all die Wissenschaftler, die über keine eigenen entsprechenden Ressourcen verfügen. Ein drittes Ziel schließlich bestand darin, Ergebnisse, die in vorausgegangenen Analysen an diesen Daten gewonnen wurden, miteinander zu verbinden und so ein Wiederauffinden von Texten auf der Basis der bereits vorliegenden Ergebnisse zu ermöglichen. Entsprechend wurde der Entwurf des Textbankverwaltungssystems an folgenden Aufgaben ausgerichtet:

- a) Erfassen und Aufbereiten von Texten unter vielfältigen Gesichtspunkten.
- b) Verwalten beliebig vieler Texteinheiten auf unterschiedlichen Datenträgern.
- c) Verwalten von beliebig vielen Informationen über die Texteinheiten und deren Autoren sowie über die an ihnen durchgeführten Textanalysen.
- d) Verwalten einer offenen Menge von Methoden zur Verarbeitung und Analyse der gespeicherten Texteinheiten.
- e) Unterstützung von Schnittstellen zu Statistik- und sonstiger Anwendersoftware.
- f) Unterstützung einer einfachen interaktiven Benutzerschnittstelle bei der Inanspruchnahme oder Durchführung der unter a) bis e) genannten Aufgaben.

Das Textbankverwaltungssystem ist damit ein Informationssystem, das Texte und Informationen über Texte verwalten kann und Verfahren der linguistischen Datenverarbeitung sowie der Textverarbeitung zur Texterschließung integriert. Es ist gekennzeichnet durch eine homogene Benutzerschnittstelle, die Aufnahme, Verarbeitung, Ausgabe und Analyse der Texteinheiten im Dialog unterstützt.

Die in der ULMER TEXTBANK gespeicherten Dokumente sind vornehmlich eine offene Sammlung von Texten. Das Hauptmerkmal solcher Datensammlungen ist, dass sie kontinuierlich erweitert werden können. Das Maß an Vollständigkeit einer Datenbank beeinflusst aber auch die Strategien bei der Handhabung von Forschungsergebnissen zu diesen Texten. Zwei Ansätze können unterschieden werden: Beim ersten werden alle verfügbaren Daten zusammen mit dem Text selbst gespeichert, beim anderen werden die Analysen je nach Bedarf erneut durchgeführt.

#### Weitere Forschungsziele

Das Textbankprojekt repräsentiert die Verwirklichung von Informatikwerkzeugen in der Psychotherapieforschung. Besonderes Interesse galt in diesem Zusammenhang der Akzeptanz und Performanz dieses damals recht neuen Ansatzes und dem Sammeln von Erfahrungen. Während der Phase des Ansammelns von Text musste außerdem das Feld mit einem neuen



Faktum, nämlich dem gemeinsamen Nutzen von Primärdaten vertraut gemacht werden. So war es einer der lohnenden Aspekte des Projektes festzustellen, dass eine rasch anwachsende Zahl von Kollegen unsere Zielsetzung verstand und sich ihr anschloss, und in großzügiger Weise zum Gelingen beitrug, indem sie ihre Datenquellen zur Verfügung stellten<sup>3</sup>.

### 6.1.2 Methoden

#### Klientel und Stichproben

Der optimale Einsatz eines Textbankverwaltungssystems in der Psychotherapieforschung erfordert, dass die zu verwaltende Textbasis es erlaubt, mögliche, im Einzelnen schwer vorherzusehenden Forschungsfragestellungen bearbeiten zu können. Es ist daher besonders wichtig, dass individuelle Textsammlungen als Untereinheiten der Textbank zusammengestellt werden können. In diesem Zusammenhang haben sich zwei Arbeitsschwerpunkte der ULMER TEXTBANK herauskristallisiert, die zugleich zwei unterschiedlichen Forschungsansätzen entsprechen: Längsschnittstudien und Querschnittstudien.

Die Längsschnittstudien konzentrieren sich auf Texte aus psychotherapeutischen und psychoanalytischen Behandlungen. Ihr Ziel ist die Erforschung der Veränderung durch den therapeutischen Prozess. Wegen der Vielzahl der Stunden, insbesondere bei hochfrequenten Psychoanalysen können Transkripte nur von einer geringen Anzahl verschiedener Behandlungen bearbeitet werden. Es stehen deshalb Auswertungen zu vielseitigen Veränderungen in Einzelfällen im Vordergrund.

Natürlich gibt es auch Fragen, die über die Veränderung bei einzelnen Patienten oder Therapeuten hinausgehen. Diese werden in Querschnittsuntersuchungen an Erstinterviewtexten bearbeitet. Dies bedeutet, dass viele verschiedene Patienten, von denen jeweils nur einem Interview zur Verfügung steht, untersucht werden können; hierdurch ist es möglich, den Einfluss von Variablen, wie beispielsweise Geschlecht oder Diagnose zu beobachten (Parra 1985; Parra et al. 1988). Daneben werden gesonderte Textsammlungen geführt, die für spezielle Untersuchungen, wie etwa der Erforschung von Balint-Gruppen (Rosin 1989), des Sprachverhaltens während Visitengesprächen (Westphale u. Köhle 1982) oder des sprachlichen Austauschs in Familientherapien (Brunner et al 1984) benötigt werden.

Texte, die den Hauptzielen der ULMER TEXTBANK entsprechen, werden systematisch ergänzt. Das Archiv enthält mittlerweile neben mehrerer vollständig verfügbarer Kurztherapien auch umfangreiche Stichproben zu vier psychoanalytischen Behandlungen. Das Erstinterviewkorpus besteht aus mehreren hundert verschiedenen Interviews und ist hinsichtlich Geschlecht der Patienten bzw. Therapeuten und hinsichtlich der diagnostischen Unterscheidung Neurose bzw. psychosomatische Störung ausgeglichen. Die Art von Texten, wie sie in der

---

<sup>3</sup>Unser Dank gilt den vielen Kolleginnen und Kollegen, die uns ihr Vertrauen und ihre Kooperation geschenkt haben.

Textbank vorzufinden sind, bestimmte auch die Ziele, Fragestellungen und wissenschaftlichen Interessen der anderen unterstützenden Einrichtungen. Für die Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm bedeutet dies sowohl die Schaffung einer empirischen Basis für die Forschung in der Psychotherapie als auch die Unterstützung in der Lehre. Das letztere umfasst Demonstrationsmaterial für die Ausbildung von Medizinstudenten und den Gebrauch von Verbatimprotokollen bei der klinischen Ausbildung und Supervision von Ärzten und Psychologen.

Zwei Drittel des Materials der ULMER TEXTBANK kommt aus Ulm selbst. Die übrigen Texte wurden als Ergebnis wissenschaftlicher Kontakte und gemeinsamer Forschungsprojekte mit Einrichtungen außerhalb von Ulm gewonnen. In den meisten Fällen war die Überlassung der Texte gebunden an die Inanspruchnahme von Dienstleistungen über das Textbanksystem. Während diese vornehmlich aus dem engeren Umfeld der Psychotherapie stammten, sind die übrigen Nutzer vorwiegend Linguisten und Sozialwissenschaftlern. Derzeit bestehen Kontakte zu ungefähr dreißig Instituten in Deutschland, vier in den Vereinigten Staaten, zwei in Schweden, zwei in der Schweiz und einem in Österreich. Insgesamt umfassen die elektronisch gespeicherten Texte ein Basis-Vokabular von 180.000 verschiedenen deutschen Wörtern mit einer Gesamtauftrittshäufigkeit von mehr als 10 Millionen Wörtern (Textumfang)<sup>4</sup>.

Fragen hinsichtlich der Repräsentativität der ULMER TEXTBANK orientieren sich an den Forschungszielen. Allerdings gibt es praktische Grenzen, wie sie etwa durch die große Anzahl von Behandlungsstunden in Psychoanalysen bedingt sind. Bei der Auswahl der Einzelfälle für die ULMER TEXTBANK waren jedoch nicht nur praktische Gesichtspunkte von Bedeutung. In der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit sind dies: Die zahlenmäßige Ausgewogenheit der verschiedenen Therapeuten, der diagnostischen Kategorien, Behandlungen mit einer Gesamtstundenzahl zwischen 300 und 500 und dem Therapieerfolg. Andere Auswahlkriterien, wie sie für statistische Auswertungen von Bedeutung wären, können aufgrund der geringen zur Verfügung stehenden Anzahl von Fällen nicht berücksichtigt werden. Demzufolge kann das Psychoanalysekorpus in Ulm nur im Hinblick auf spezielle Fragestellungen als repräsentativ betrachtet werden. Die Tabelle im Anhang (5.01.4) gibt eine Bestandsübersicht zum Ende des Jahres 2002.

### Instrumente

Ausgehend von einer semiotischen Sicht der Sprache, wie sie sich auf Peirce, dem Begründer der Semiotik und ihren Weiterentwicklungen durch Morris zurückführen lässt, wird Sprache

---

<sup>4</sup> Damit kann die Ulmer Textbank auch Häufigkeitsangaben zur Umgangssprache zur Verfügung stellen, wie es H. Dahl (1979a) mit den „Word frequencies of spoken American English“ aufgrund seiner Datenbasis von Mrs C gemacht hat.

als ein System von Symbolen verstanden, dessen Struktur bestimmt wird durch Regeln über die Beziehung zwischen Form und Inhalt.

Entsprechend ist es möglich, zwischen formalen, grammatischen und inhaltlichen Textmaßen zu unterscheiden. Jede dieser Meßmethoden kann weiter unterschieden werden im Hinblick auf den Beitrag eines einzelnen Sprechers oder auf den Text als Ganzes, als Dialog. Es kann daher von monadischen oder dyadischen Messwerten gesprochen werden. Außerdem kann nach der Art der Messwerte unterschieden werden. Wohl bekannt sind die einfachen Maße der Auftretenshäufigkeit, die wiederum die Basis für Verhältniszahlen und Verteilungen bilden. Weiterhin ist zu beachten, dass entsprechend der Unterscheidung, wie sie hier gemacht wurde, einige der Ansätze für formale und grammatische Maße inhaltliches Wissen voraussetzen, wie etwa die denotative Bedeutung eines Wortes. Im Unterschied zu den inhaltlichen Maßen kommt dieses Wissen jedoch nicht aus dem Forschungsfeld selbst, nämlich der Psychoanalyse, sondern aus den methodologischen Bereichen, wie der Linguistik oder Informatik.

Die formalen Maße können im Allgemeinen auf sehr einfache Art und Weise ermittelt werden. Bei computergestützten Ansätzen ist lediglich die Fähigkeit zur Segmentierung von Symbolfolgen (Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen) zu Wörtern und Satzzeichen erforderlich. Der Programmieraufwand ist verhältnismäßig gering, Umkodieren oder Präkodieren ist nicht notwendig. Eine Aufstellung solcher formalen Maße, wie sie auch über die Methodenbankkomponente der ULMER TEXTBANK zur Verfügung stehen, umfasst: Textumfang (Tokens), Vokabular (Types), Type-Token-Ratio, Redundanz und Sprecherwechsel bei Familien- und Gruppengesprächen.

Das einfachste und elementarste formale Maß ist die Anzahl der vom Therapeuten oder Patienten gesprochenen Wörter. Die Information, die sich mit diesem Maß der verbalen Beteiligung über den therapeutischen Dialog gewinnen lässt, werden wir in Kap. 6.3 am Beispiel der Behandlung von Amalie X illustrieren.

Die Redundanz ist ein Textmaß, das aus der Informationstheorie stammt. Spence (1968) hat einige grundlegende Überlegungen zur psychodynamischen Redundanz angestellt, ohne dies jedoch selbst empirisch überprüfen zu haben. Außerdem formulierte er eine Reihe von Hypothesen über den Verlauf der Redundanz während einer psychoanalytischen Behandlung. Kächele und Mergenthaler (1984) haben eine dieser Hypothesen, nämlich, dass die sprachliche Redundanz des Patienten (häufigeres Wiederholen von Wörtern) während der Behandlung des Patienten Christian Y zunähme, bestätigt. Die Werte des Therapeuten dagegen blieben konstant.

Die grammatischen Maße verlangen vom Wissenschaftler, dass er linguistisches Wissen über die zu untersuchende Sprache, z. B. über die Grammatik des Deutschen, besitzt. Der Pro-

grammier- und Kodieraufwand für computergestützte Prozeduren ist dabei beträchtlich. Mehr noch, viele Fragen können bis heute noch nicht vollständig automatisch bearbeitet werden. Ein Beispiel ist die Lemmatisierung, also das automatische Zurückführen einer flektierten Wortform auf ihre Grundform, das heute je nach Textart einen Wirkungsgrad zwischen 50 und 95 % aufweist. Das psychotherapeutische Gespräch, eine Sprachform mit vielen syntaktischen Abweichungen (beispielsweise unvollständige Wörter und Sätze), ist typisch für gesprochene und spontane Sprache und rangiert damit im unteren Bereich. Entsprechend gibt es auch kaum computergestützte Analysen von psychotherapeutischen Texten, die sich auf grammatische Maße stützen. Eine über die Methodenbank-Komponente der ULMER TEXT-BANK verfügbare Auswahl solcher Maße ist: Wortartenverteilung, Minderung und Steigerung und Interjektionen (Mergenthaler u. Pokorny 1989).

Der Zusammenhang zwischen der Wahl einer Wortart und der zugehörigen semantischen Klasse wurde von Busemann bereits 1925 in einer Untersuchung der Kindersprache gezeigt. Er sprach von einem "aktiven" und "qualitativen" Stil in Bezug zu Verben bzw. Adjektiven. Er zeigte weiterhin, dass diese Stilunterschiede nur geringfügig vom Thema über das gesprochene Wort abhängig sind und eher zum Bereich der persönlichen Variablen gerechnet werden müssen. In einem computergestützten Ansatz zeigten Mergenthaler und Kächele (1985) an einer psychoanalytischen Sitzung der Pat. Amalie X, dass die Wahl der Wortart definitiv vom zu berichtenden Inhalt abhängt. Allerdings schließt diese mikroanalytische Sicht die Möglichkeit nicht aus, dass von einer Makroebene aus gesehen, Persönlichkeitsvariablen, wie sie von Busemann beschrieben wurden, einen Einfluss haben können.

Die Bedeutung von Personalpronomina für die Strukturierung von Selbst- und Objektbeziehungen in der Sprache wurde von Schaumburg (1980) an den vier Musterfällen der Ulmer Textbank analysiert.

Angstthemen oder Primär-/ Sekundärprozessanteile können als Beispiele für inhaltliche Maße herangezogen werden. Sie erfordern zusätzliches detailliertes Expertenwissen hinsichtlich der verwendeten Theorien im Anwendungsbereich. Computergestützte Verfahren können hier nur annäherungsweise Ergebnisse liefern und sind auf eng umrissene Konstrukte begrenzt (Reynes et al. 1984). Gestützt auf eine deutsche Adaption des Harvard-III-Psycho sozialen-Diktionärs konnte Kächele (1976) demonstrieren, dass lineare Kombinationen von Kategorien hochgradig klinische Konzepte wie positive und negative Übertragungskonstellationen in Verbindung mit ausgewählten Angstthemen vorhersagen können. Seine Ergebnisse wurden anhand einer Einzelfallstudie am Patient Christian Y mit einer Stichprobe von insgesamt 55 Stunden gewonnen und ergab prädiktiven Korrelationen zwischen den klinischen Konzepten und den HARVARD III Diktionär-Kategorien, die zwischen .77 und .91 lagen.

Große zusammenhängende Textsegmente, aber auch ausgewählte Abschnitte aus Behandlungsprotokollen, können also mit Hilfe computergestützter Textanalyse als Werkzeug der

psychoanalytischen Prozessforschung untersucht werden (Kächele u. Mergenthaler 1984), wie in den nachfolgenden Beiträgen verdeutlicht wird.

Die Fortführung dieser Ansätze bedarf jedoch, dass die vorhandenen Methoden intensiv weiterentwickelt, Grundlagenforschung fortgeführt und Techniken benachbarter wissenschaftlicher Disziplinen, wie der Informatik und Linguistik, mit einbezogen werden.

### Randbedingungen

Bei der Aufnahme eines Textes in die Textbank werden alle Eigennamen, Landschaftszeichnungen und sonstigen persönlichen Merkmale mit Hilfe kryptografischer Prozeduren verschlüsselt oder durch Pseudonyme ersetzt. Während die Texte, die auf diese Art und Weise faktisch anonym sind, im Abteilungsrechner (SUN Server mit lokalem Macintoshnetz) verarbeitet werden können, sind die Schlüsseldaten, also alle persönlichen Angaben, auf Arbeitsplatzrechnern, die ausschließlich der ULMER TEXTBANK zur Verfügung stehen, davon getrennt gespeichert. Diese getrennte Datenhaltung sowie extensive Kontrollmechanismen schützen die ULMER TEXTBANK weitgehend gegen Missbrauch. Das an der Textbank beschäftigte Personal ist auf den Datenschutz verpflichtet.

## **6.1.3 Zukünftige Entwicklungen**

### Perspektiven bisheriger Forschungsergebnisse

Der methodologische Ansatz des Projektes erlaubte bis heute, eine Vielfalt von Analysen und Studien mit Hilfe der ULMER TEXTBANK und der von ihr angebotenen Methodik durchzuführen. Die Dienste wurden in Anspruch genommen von Wissenschaftlern, die sich mit Gruppendynamik, Familieninteraktion, Einzelpsychotherapie, Prozessforschung, Balint-Gruppen, genetischer Beratung, soziologischen Interviews und psychiatrischen Interviews befassten. Unsere eigene Arbeit hatte den Schwerpunkt in der psychoanalytischen Prozessforschung und stand unter dem Aspekt der Entwicklung von Forschungsinstrumenten. Der übernationale Aspekt des Textbankprojekts kann am Beispiel einer Studie verdeutlicht werden, die wir an Luborskys Penn Psychotherapy Project mit 10 "Improver" und "Non-Improver"- Fällen durchgeführt haben, indem wir das Vokabular dieser Stunden unter dem Aspekt der "hilfreichen Beziehung" untersuchten (Hölzer et. al. 1996.)

### Neue Forschungsfelder und -richtungen

Die computergestützte Textanalyse hat sich als ein wertvolles Werkzeug in der psychoanalytischen, allgemein der psychotherapeutischen Therapieforschung erwiesen (Kächele u. Mer-

genthaler 1983, 1984). Weitere methodische Fortschritte sind nur durch die Überwindung der Schwachstellen der gegenwärtigen Untersuchungstechniken zu erreichen. Dies beginnt mit dem Prozess der Datengewinnung, der nach wie vor mit dem zeitaufwendigen Transkribieren verknüpft ist, jedoch mittlerweile durch die Entwicklung von Standards bereits wesentlich effizienter und zuverlässiger durchgeführt werden kann (Mergenthaler u. Stinson, 1992). Die weiteren Schritte der qualitativen und quantitativen Texterschließung sind zwischenzeitlich durch Multimedia-Ansätze wesentlich erweitert, indem in äußerst komfortabler Form Werkzeuge zur Archivierung, zum Wiederfinden (retrieval), Analysieren und Attribuieren von Texten zur Verfügung stehen

Die ULMER TEXTBANK begann in den achtziger Jahren als "big science" Unternehmen in der Großrechnerwelt. Die zwischenzeitlich erfolgte Entwicklung der PC-Welten hat gezeigt, dass Textanalyseysteme in den alltäglichen Raum des Wissenschaftlers etabliert sind und sich für umschriebene Analysen anbieten. Es bleibt jedoch wünschenswert, dass einzelne Forschergruppen gezielt weitere Entwicklungen vorantreiben. Ein Beispiel hierfür ist das Therapeutische Zyklusmodell (Mergenthaler 1996) und die dazugehörige Software CM (<http://inf.medizin.uni-ulm.de>). CM ist ein Textanalysewerkzeug, das zu einem Therapietranskript eine graphische Repräsentation der in der Stunde ablaufenden emotionalen und kognitiven Prozesse erzeugt (siehe dazu auch das Kapitel 5.05 in diesem Band).

#### Der Bezug zu anderen Forschungsprogrammen

Die Dienste der ULMER TEXTBANK stehen bei nur geringen Kosten auch anderen wissenschaftlichen Einrichtungen zur Verfügung. Gebühren werden insbesondere für arbeitsintensive Aufgaben, wie beispielsweise die Transkription von tonband-aufgenommenen Gesprächen sowie für Material erhoben. Andererseits wird erwartet, dass Texte, die auf diese Weise ihren Weg in die Textbank finden, auch für andere Wissenschaftler zukünftig zugänglich sind. Im Hinblick auf Material, das von der Textbank ausgeliehen wird, sollte eine Kopie des Berichtes oder der Publikation zurückfließen. So kann zusätzlich zu den Texten ein wachsender Bestand an Wissen über die Texte von unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen gespeichert und anderen zur Verfügung gestellt werden. Die ULMER TEXTBANK ist offen für alle, die ihre Texte dort archivieren wollen. Allein die Möglichkeit routinemäßiger oder aber auch maßgeschneiderter Textanalysen, die einfache Art der Textverwaltung oder die Möglichkeiten der vielfältigen Druckausgaben können Anreiz genug sein, diese Dienste in Anspruch zu nehmen.

Abschließend anzumerken bleibt, dass durch die neuere Gesetzgebung zum Datenschutz nur Textmaterial in die Textbank aufgenommen oder von ihr ausgeliehen werden kann, das faktisch anonym ist, also keinerlei Hinweise auf die Identität der beteiligten Sprecher zulässt. Dies ist oft nur schwer zu erreichen ohne den Inhalt zum Teil auch sinnentstellend zu verändern. Bei älterem Material kommt hinzu, dass es vom Gesetzgeber nicht erlaubt ist, im Nach-

hinein ein Einverständnis für neue Fragestellungen oder auch für ein anderes Forscherteam einzuholen. Der Schwerpunkt der ULMER TEXTBANK liegt daher jetzt eher in der Beratung und Kooperation mit interessierten Wissenschaftlern unterschiedlichster Disziplinen und der Arbeit mit Materialien bei den alle Voraussetzungen des aktuell gültigen Datenschutzes erfüllt sind. Die nachfolgende Übersicht zum Bestand der Ulmer Textbank spiegelt daher den Stand vor der letzten entscheidenden Änderung der Datenschutzgesetze (Bund und Länder) wider.

## 6.2.4 Der Bestand der Ulmer Textbank

Übersicht Texteinheiten 31.12.02

Textsorte	Verfügbar als	Anzahl
1 Beratung	Transkript, Tonträger und Video	4
	Tonträger	1
	Video	1
2 Kurztherapie	Transkript, Tonträger	153
	Transkript, Tonträger und Video	17
	Transkript	2
	Tonträger	584
	Video	314
	k. A.	5
3 Analytische Psychotherapie	Transkript, Tonträger	27
	Transkript, Video	19
	Transkript	91
	Tonträger	1484
	k. A.	14
4 Psychoanalyse	Transkript, Tonträger	1023
	Transkript	214
	Tonträger	5662
	Video	13
	k. A.	58
5 Paartherapie	Transkript	2
	Tonträger	37
6 Familientherapie	Transkript, Tonträger	31
	Transkript	28
	Tonträger	11
7 Gruppentherapie	Transkript	26
	Tonträger	140
	Video	21
8 Supportive Psychotherapie	Transkript, Tonträger	1
9 Gruppenarbeit	Transkript	3
10 Gesprächstherapie	Video	3
11 Verhaltenstherapie	Transkript, Tonträger	6
	Tonträger	32
	Video	1
12 Erstinterview-Diagnostik	Transkript, Tonträger	127
	Transkript, Tonträger und Video	23
	Transkript, Video	3
	Transkript	232
	Tonträger	180
	Tonträger und Video	19
	Video	73
	k. A.	8
13 Erstinterviewbericht	Text, Tonträger	8
	Text	365
14 Bericht über Psychotherapiestunde	Text	19



	Tonträger	57
15	Bericht über Psychoanalysestunde	7
	Text, Tonträger	153
	Text	163
16	Vorträge allgemein	14
	Tonträger	3
18	Balintgruppe	53
	Transkript	89
	Tonträger	3
19	Selbsterfahrungsgruppe	46
	Transkript	2
20	Träume	36
	Transkript, Tonträger	91
22	Psychodiagnostik	128
	Transkript	104
	Tonträger	40
23	Katamnestic Interview	41
	Transkript, Tonträger	15
	Transkript	7
	Tonträger	7
24	TAT (Thematic Apperception Test)	183
25	Sprachprobe	74
26	Genetische Beratung	37
28	HIT (Holzmann-Inkblot-Test)	60
29	Erfahrungsbericht	19
30	Wissenschaftliche Abhandlung	40
32	Kognitive Verhaltenstherapie	20
	Transkript, Tonträger	19
33	Supervision	16
	Transkript, Tonträger	5
34	Psychiatrische Behandlung	24
36	Familien-Interview	2
	Transkript	47
37	Interaktionelle Psychotherapie	28
	Transkript, Video	1
39	Halbstandardisiertes Interview	21
	Transkript	5
	Tonträger	44
41	Katamnestic Interview	2
	Transkript, Tonträger	2
42	Circuläres Fragen	19
43	therapeutische Interventionen	20
44	Diskussion	20
99	Sonstiges	37
	Transkript, Tonträger	129
	Transkript	52
	Tonträger	

## 6.2 Die verbale Aktivität im psychoanalytischen Dialog

*Horst Kächele u. Erhard Mergenthaler*

### 6.2.1 Therapeutische Dialoge

### 6.2.2 Wie viel sprechen Amalie und ihr Analytiker?

### 6.2.3 Diskussion

### 6.3.1 Therapeutische Dialoge

Wir beginnen mit Freuds wohl eher didaktisch gemeintem Diktum, dass in der psychoanalytischen Behandlung nichts anderes vorgehe, als ein Austausch von Worten (Freud 1916/1917, S. 98). In der "Frage der Laienanalyse" führt Freud folgendes zur Form des Dialoges aus: "Der Analytiker bestellt den Patienten zu einer bestimmten Stunde des Tages, lässt ihn reden, hört ihn an, spricht dann zu ihm und lässt ihn zuhören" (1926, S. 213).

Die dialogische Situation, die in der psychoanalytischen Behandlung vorgegeben ist, ist dieser nicht so spezifisch wie gerne angenommen wird. Zurecht werden wir uns fragen, ob der psychoanalytische Dialog von anderen philosophischen oder literarischen Dialogformen sich unterscheidet, ob er sich und wenn wie von anderen vielfältigen Dialogen der Alltagssituation unterscheidet und ob er sich von den Dialogen anderer Psychotherapieformen unterscheiden lässt. Wir können jedoch festhalten, dass zunächst der Patient aufgefordert ist zu reden. Zu einem späteren Zeitpunkt der Sitzung kann dann der Analytiker die führende Rolle übernehmen. Aus einer Umfrage, die Glover 1939 in der Britischen Gesellschaft durchführte, ergab sich, dass die häufigsten Fragen, die von jüngeren Analytikern an ältere Kollegen gerichtet werden, sich nicht so sehr auf die Kriterien der Interpretation, sondern auf die Quantität, die Form und das Timing beziehen (1955, S.269). Auf die Frage: "Sprechen Sie während der analytischen Sitzung eher mehr oder weniger?" ergab sich, dass die Mehrzahl der Antworten eher zu weniger Interpretation neigt als zuviel zu sagen" (S.274). Es muss jedoch deutlich gemacht werden, dass mit "Interpretationen" die verbale Aktivität des Analytikers nicht angemessen beschrieben ist. Einfache Frage, Konfrontationen, Klarifikationen und stützende Bemerkungen gehören gleichfalls zum technischen Repertoire. Ganz allgemein lassen sich die aufgeführten Hinweise im Begriff der "Asymmetrie des Dialoges" zusammenfassen, in welcher sich die spezifisch psychoanalytische Aufgabenverteilung widerspiegelt (Argelander 1968).

### 6.3.2 Wie viel sprechen Amalie und ihr Analytiker?

Unklar bleibt, wie viel in der psychoanalytischen Situation von wem gesprochen wird. Untersuchungen, die über ein Meinungsbild hinausgehen, liegen fast nicht vor. Wir haben deshalb einen einfachen Parameter für den verbalen Austausch in vier psychoanalytischen Behandlungen untersucht und berichten hier, was wir im Hinblick auf die Behandlung der Patientin Amalie X gefunden haben.

Die verbale Aktivität in 4 Psychoanalysen:

	Textumfang Patient	Textumfang Analytiker	Verhältnis P : A	N Std.
--	-----------------------	--------------------------	---------------------	--------

Amalie X	2.921,2	780,3	3,7 : 1	113
Christian Y	1.353,7	1.200,4	1,1 : 1	110
Franziska X	2.483,6	817,8	3,0 : 1	93
Gustav Y	3.595,0	718,0	5,0 : 1	50

Mittelwerte der Summe gesprochener Worte pro Behandlungsstunde

Die vier Patienten wurden von zwei Analytikern behandelt; Amalie X und Christian Y von H. Thomä, Franziska X und Gustav Y von H. Kächele. Wir sehen, dass in drei der vier Behandlungen die Relation von Patient und Analytiker zwischen 3 und 5 zu 1 variiert; bei Pat. Christian Y finden wir eine ungewöhnliche Parität, die aus besonders schwierigen Bedingungen längerer Phasen des Analysenverlaufs zu begründen ist<sup>5</sup> (Kächele 1983).

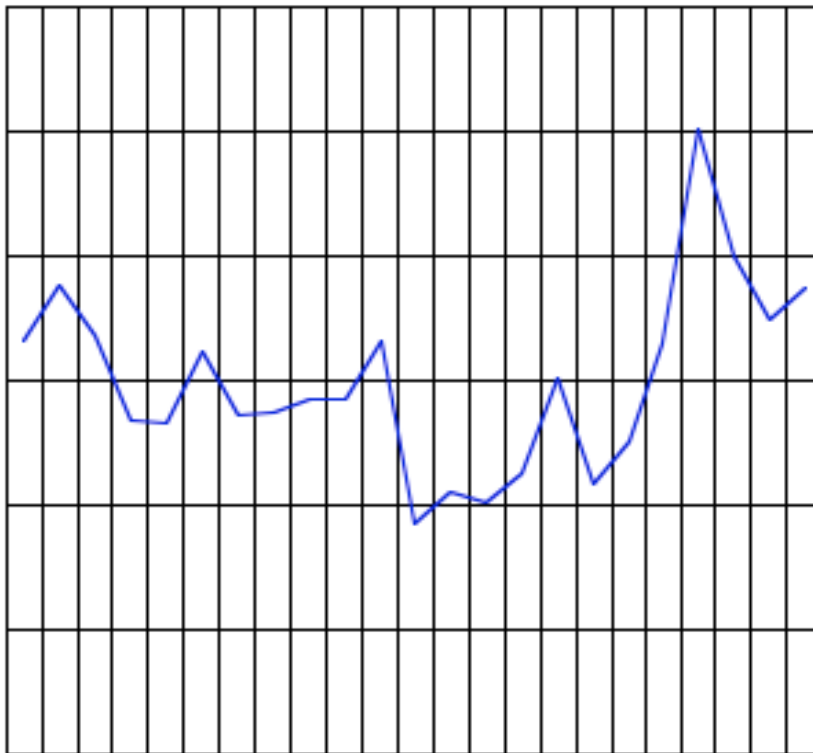
Betrachten wir nun, wie in der Behandlung von Amalie Patientin und Analytiker ihre verbale Aktivität verteilen, lässt sich die Verteilung der sprachlichen Aktivität sehr einfach kennzeichnen:

Die Patientin zeigt über die 113 Stunden, die wir untersuchen konnten, ein breites verbales Aktivitätsmuster, d. h. dass sie beteiligt sich sehr variabel in verschiedenen Sitzungen: sie kann und darf schweigen und kann in manchen Sitzungen zu sehr ausgiebigen Darlegungen gelangen. Hingegen ist das Verteilungsmuster ihres Analytikers recht schmalbasisch. Klinisch heißt dies, dass die Patientin mal viel spricht, mal wieder ausgiebig schweigt, während die Sitzungs-bezogene verbale Aktivität ihres Analytikers sich um einen recht engen Mittelwert bewegt. Bei graphischer Inspektion des Verlaufes zeigt sich, dass die Patientin am Anfang mit einer moderaten im Mittelbereich liegenden Redeaktivität beginnt und sich allmählich größere Variationen ihrer Redeaktivität erlauben kann (Bild). Diese Variabilität in ihrer Beteiligung im analytischen Prozess wird immer stärker und erreicht in einer der letzten Phasen der Behandlung (Std. 450-455) einen Gipfel ihrer verbalen Aktivität.

---

<sup>5</sup>Dieser Befund gilt für die Stunden 001-500; danach normalisiert sich die Verteilung der verbalen Aktivität

## Bild



Was tut der Analytiker im Verlauf? Seine Redeaktivität bleibt immer deutlich unter der der Patientin, - entsprechend den bisherigen Angaben in der Literatur im Verhältnis 1: 3-4 - steigt etwas bis zur Ende des ersten Drittels der Behandlung an und nimmt dann deutlich und kontinuierlich bis zum Ende hin ab. Immer deutlicher wird die verbale Ausgestaltung von der Patientin bestimmt und er lässt sie gewähren, könnte man interpretierend hinzufügen.

### 6.3.3 Diskussion

Diesen Verlauf des verbalen Austausches möchten wir als prototypisch bezeichnen; wie wir ihn auch in den beiden anderen Behandlungen von Franziska X und Gustav Y, nicht aber in der atypischen verlaufenden Behandlung des Patienten Christian Y gefunden haben.

In Amalies Behandlung haben wir gefunden, dass die verbale Aktivität von Patientin und ihrem Analytiker statistisch nicht korreliert ist, was soviel heißt, dass beide Dialogpartner jeweils für sich während einer Sitzung entscheiden konnte, wann es Zeit zum Sprechen war und wann Raum für das Schweigen geboten war. Die Betrachtung der verbalen Aktivität auf der Sitzungsebene stellt nur einen möglichen Ausschnitt dar. Weitere Detailuntersuchungen haben wir durchgeführt, die sich auf die Länge der jeweils einzelnen Äußerung beziehen. Dort wiederholt sich das gefundene Muster: die Äußerungslängen des Analytikers sind ex-

trem linksschief verteilt, während die Äußerungslängen der Patienten sehr mäßig eine links-schiefe Verteilung aufweisen.

Das Schweigen des Analytikers, worauf Jappe (1971) hingewiesen hat, wird in absichtvoller Zurückhaltung als Medium der Kommunikation eingeführt. Cremerius (1969) hat die Funktion des Schweigens des Analytikers noch näher präzisiert: "Es vermittelt dem Patienten erlebnishaft, was in der Grundregel begrifflich formuliert ist, nämlich alles mitzuteilen, was in ihm vorgeht".

Dies geschieht in der Weise, das es den freien Raum sichtbar werden lässt, der dem Patienten zur Verfügung steht. Am Schweigen begreift der Patient, in welchem Umfang die Aufforderung sich mitzuteilen, gemeint war. Er lernt, dass hier etwas anderes gemeint ist, als die übliche Bitte um Information, die der Arzt dann durch Fragen, Äußerungen bestimmter Richtungen seines Interesses etc unterbricht, um in ein Wechselgespräch einzutreten....Schweigen schafft somit zusammen mit den anderen Bedingungen wie Liegen usw. eine wahrhaft offene Situation" (S.94).

Die Gretchenfrage, die es zu stellen gilt, ist aber, in welchem Umfang das analysentypische Schweigen mit den Bedürfnissen des Patienten verträglich ist. Wir ziehen es deshalb vor, mit der Formulierung zu arbeiten: soviel alltäglicher Diskurs als notwendig, um den Patienten genügend Sicherheit zu geben, und soviel analytischer Diskurs als möglich, um dem Patienten in die neue analytische Welt einzuführen.



## 6.4 Das emotionale Vokabular in der Analyse der Amalie X

*Dan Pokorny, Michael Hölzer, Nicola Scheytt, Horst Kächele*

### 6.4.1 Wortschatzanalysen

Worte nichts als Worte, wie können Worte verändern? Diese Frage steht im Zentrum der psychoanalytischen Behandlungstechnik, denn jenseits aller Regeln des Settings, den äußeren Arrangements kommt der Gestalt des psychoanalytischen Dialoges wesentliche Bedeutung zu. "In der psychoanalytischen Behandlung geht nichts anderes vor, als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt" (Freud 1916/1917, S.98). Auch wenn die Verbalisierung in der psychoanalytischen Situation nicht die gesamte Interaktion umfasst, können wir Freuds Bemerkung als Motto voranstellen, da der Austausch von Gedanken durch sprachliches Handeln in der Psychoanalyse ohne Zweifel einen zentralen Platz einnimmt. Der argentinische Psychoanalytiker Liberman hatte in den sechziger Jahren in einem dreibändigen Werk „Linguistica, Interaccion Comunicativa y Proceso Psicoanalitico“ (1970) die sprachwissenschaftliche Fundierung psychoanalytischen Handelns angeregt, die Goeppert (1973) mit pragma-linguistischen Untersuchungen aufgegriffen hat. Seitdem Flader et al. (1982) „Psychoanalyse als Gespräch“ thematisierten haben, stellen solche diskursanalytischen Untersuchungen auf der Basis von Transkripten auch bei uns einen Beitrag zum besseren Verständnis des analytischen Handelns dar.

Das Vokabular von Patienten war ein frühes Thema einer zunächst psychopathologisch-diagnostisch orientierten Forschung (Johnson, 1944). Die einschlägige Literatur zu lexikalischen Sprachverwendung als Ausdruck von Psychopathologie wurde von Vetter (1969) zusammengestellt. Schon Mowrer (1953) konnte zeigen, dass die sprachliche Variabilität in vielfältiger Weise mit dem Erfolg von Psychotherapie zunimmt. Sprachliche Variabilität wird berechnet, indem man die Zahl der verschiedenen Wörter (Typen) durch die Gesamtzahl der Wörter eines Textes dividiert. Das Verhältnis dieser beiden Maßzahlen wird meist als ein Indikator der Diversifizierung eines Textes betrachtet. (Jaffe 1958). Allerdings ist dieses Maß nicht unabhängig von dem Umfang des Textes, weshalb Herdan (1966) vorschlug, eine logarithmische Type-Token Ratio (TTR) zu benutzen. In der frühen Therapie-Forschung löste die TTR eine - wie wir heute wissen, verfrühte Begeisterung aus. Was Jaffe (1958) als "Sprache der Dyade" glauben beschreiben zu können, wurde nicht repliziert und dürfte eher ein Artefakt seiner Stichprobe gewesen sein.

So hat Schaumburg (1980) in ihrer Dissertation das interaktive Verhalten persönlicher Fürwörter an vier analytischen Behandlungen analysiert und diese frühe Begeisterung über interpersonale Tracking-Phänomene nicht bestätigen können.



Der allgemeiner Aspekt, wie gemessen auch immer, dass nämlich eine größere sprachliche Versatilität ein Zeichen des Durcharbeitens sein könnte, wie besonders Spence (1969) argumentierte, ist bis heute noch nicht weiter geprüft worden. Wir haben selbst eine Studie zur dem Aspekt der formalen Redundanz vorgelegt - allerdings nicht für die Pat. Amalie X - und haben einen Hinweis erhalten, dass in der Tat im Text des Patienten Christian Y - nicht beim Analytiker - ein phasenhafter Verlauf der Redundanz mit dem Prozess durch Durcharbeitens zu tun haben könnte (Kächele u. Mergenthaler 1984). Hieran kann weiter gearbeitet werden.

Vokabularanalysen, wie sie im Feld der lexikalischen Statistik lange schon ausgearbeitet sind, wurden in der psychotherapeutischen Forschung eher spärlichen berücksichtigt; in der psychoanalytischen Forschung sind sie so gut wie gar nicht vorhanden. Studien zum Zusammenhang von Expressivität und Neuroseformen dominierten die ersten einschlägigen Studien (Lorenz 1953). Mahl (1961)'s Arbeiten zu paraverbalen Aspekten der gesprochenen Sprache fanden eine Zeit lang rege Aufmerksamkeit. Lexikostatistische Studien waren jedoch selten, da lange Zeit die manuelle Auswertung von Sprachkorpora der Anwendung an nicht-linguistischen Feldern recht enge Grenzen setzte.

Sollte man den Wortschatz eines Analytikers untersuchen: was würden wir erwarten? Eine Einpassung in die sprachliche Welt des Patienten, eine Passung, wie es heute zunehmend heißt? Würden wir erwarten, dass das schulgebundene Ausbildungssystem sich im Wortschatz äußert und dass nach längerer Praxistätigkeit sich ein freierer Wortschatz, eine schulen-ungebundene Wortwahl wieder finden ließe? Eines dürfte sicher sein, wie Julius Laffal (1967) schon gezeigt hat: die Auswirkung situativer Faktoren auf die sprachliche Welt ist erheblich. Das heißt die Frage ist nicht ganz trivial welche Merkmale des Wortschatzes trans-situational erfasst werden sollten.

Erst durch die Entwicklung von computer-gestützten Werkzeugen konnte auch die Wortschatzanalyse im therapeutischen Bereich Einzug halten (Kächele 1976). Eigene erste Vorstudien haben uns zu diesem Ansatz ermutigt. Schon vor der Etablierung der maschinellen Inhaltsanalyse in Ulm belegten wir die Veränderung von Substantiven als Prozessmerkmal (Kächele et al. 1975). Später, mit der Etablierung der ULMER TEXTBANK und ihren subtilen Auswertungsmöglichkeiten konnten wir systematische Wortschatzanalysen in Angriff nehmen.

Eine erste Vokabularanalyse von Transkripten aus dem Penn Psychotherapy Project (Luborsky et al., 1980) erbrachte, dass "Therapieerfolg" durchaus signifikant mit einfachen Vokabularmaßen wie dem "privaten" (d.h. nur von einem Sprecher benutzte) bzw. dem gemeinsamen (d.h. von beiden Sprechern benutzte) Vokabular korreliert. Es fanden sich Hinweise darauf, dass "erfolgreiche" Therapeuten sich dem Sprachverhalten ihrer Patienten auf der Ebene des Wortschatzes in höherem Maße anpassen als dies für "nicht-erfolgreiche" Therapeuten nachgewiesen werden konnte. Die Analyse der verschiedenen untersuchten Vokabula-

re ergaben auch Hinweise darauf, dass diese Anpassungsleistung der Therapeuten auf den affektiven Anteil der realisierten Vokabulare in besonderer Weise zutraf. Wörter von Patienten, die Gefühle und Stimmungen zum Ausdruck bringen, wurden - unserem Eindruck nach - von erfolgreichen Therapeuten zuverlässig aufgegriffen (Hölzer et al. 1996). Dies führte zu der Entwicklung eines Instrumentes zur systematischen Analyse des affektiven Vokabulars (Hölzer et al. 1997).

Es liegt deshalb mehr als nahe, und doch ist dies bislang nicht systematisch geschehen, den sprachlichen Austausch von Patient und Analytiker nicht nur unter den Aspekten von Regeln und Interaktionsritualen zu fassen (Goffman 1973), sondern auch direkt bei der Herstellung einer gemeinsamen Sprachwelt zu untersuchen. Hierzu soll an dieser Stelle ein erster Eindruck von den Möglichkeiten dieser Betrachtungsweise gegeben werden.

#### 6.4.2 ADU - Affektives Diktionär Ulm

Die Autoren des Affektiven Diktionärs (Hölzer et al. 1997) haben sich zum Ziel gesetzt, ein Klassifikationsschema der Emotionen zu entwickeln, das einerseits nahe dem analytischen Denken wäre und gleichzeitig dank einem einfachen Klassifikationsalgorithmus in der empirischen Forschung praktisch anwendbar wäre. Die ersten Schritte knüpfen an die frühen Überlegungen von de Rivera an (vgl. Dahl und Stengel, 1976), der ein 6-dimensionales Schema mit 64 theoretisch möglichen Kategorien vorgeschlagen hat. De Riveras Schema war theoretisch ausführlich, jedoch die hohe Kategorieanzahl hinderte entscheidend seine praktische Anwendbarkeit. Dahl (1978) vereinfachte die Konstruktion zum 3-dimensionalen Schema mit 8 Kategorien. Das Klassifikationsverfahren erfolgt nach Dahl, Hölzer und Berry (1992) in vier Schritten:

- Ist das gegebene Wort prinzipiell emotionaler Natur oder nicht?
- Drückt das emotionale Wort eher eine positive oder negative Gefühlslage aus?
- Beschreibt der emotionale Begriff ein Gefühl, das sich auf eine Beziehung des Subjekts zu einem Objekts bezieht („it“ oder auch Objektemotion, prototypisch Wut oder Zuneigung), oder beschreibt sie einen emotionalen Zustand des Subjekts ohne direkten Objektbezug („me“ oder Selbstemotion, prototypisch Zufriedenheit oder Niedergeschlagenheit)?
- Bei den Objektemotionen wird schließlich zusätzlich eine Richtungsdimension eingeschätzt: vom Subjekt handelnd zum Objekt („to“, 1=Liebe, 5=Zorn), oder umgekehrt: Vom Objekt ergehend zum Subjekt („from“, 2=Begeisterung, 6=Furcht). Bei den Selbstemotionen werden passive (3=Zufriedenheit, 7=Depressivität) und aktive Gefühlslagen (4=Freude, 8=Ängstlichkeit) unterschieden.

Zentrale Bedeutung hat nicht nur die erste, sondern vor allem auch die zweite Dimension (Objekt / Selbst), die eine psychoanalytisch bedeutsame Qualität der Emotionen erfasst: Zum Beispiel werden bei den negativen Emotionen negative Selbst- (wie z.B. Angst und Niedergeschlagenheit) von negativen Objektemotionen (Zorn, Furcht) unterschieden. Ziel der analytischen therapeutischen Arbeit ist es in der Regel nicht, die negativen durch die positiven Emotionen Schritt für Schritt zu ersetzen, sondern „Klagen“ (eben negative Selbstemotionen wie Depressivität oder Ängstlichkeit) in „Anklagen“ (Zorn, Furcht) zu transformieren, d.h. einen Patienten in der Bewusstwerdung verdrängter beziehungsregulierender Gefühle durch entsprechende Deutungsaktivität zu unterstützen. Zu den vier Selbstemotionen wurden später (Hölzer, 1996) klinisch begründete Subkategorien hinzugefügt: Erleichterung, Stolz, Scham und Schuld. Man hat bei Untersuchungen mit dem Affektiven Diktionär Ulm (ADU) nun also die Wahl zwischen dem Grundsystem mit 8 oder einem erweiterten System mit 12 Kategorien. Aus der nachstehenden Tabelle werden die einzelnen Kategorien des ADU (zuzüglich der von Amalie X besonders häufig benutzten Einträge) ersichtlich.

Emotionen	positive Emotionen	positive Objekt-Emotionen	1 Liebe	<i>Liebe, liebenswürdig, freundlich, Verständnis, zärtlich</i>
			2 Begeisterung	<i>interessiert, Spaß, attraktiv, bewundert, eindrucksvoll</i>
		positive Selbst-Emotionen	3 Zufriedenheit	<i>zufrieden, Ruhe, ruhig, Sicherheit, angenehm</i>
			3b Erleichterung	<i>Erleichterung, erleichtert, Entlastung, Erlöst, unschuldig</i>
			4 Freude	<i>Freude, Lust, Kraft, Hoffnung, frei</i>
			4b Stolz	<i>stolz, Macht, selbstbewusst, kompetent, Triumph</i>
	negative Emotionen	negative Objekt-Emotionen	5 Zorn	<i>böse, Hass, Wut, aggressiv, Rache</i>
			6 Furcht	<i>furchtbar, Erschrecken, entsetzlich, fürchterlich, gefährlich</i>
		negative Selbst-Emotionen	7 Depressivität	<i>deprimiert, traurig, unglücklich, kaputt, Ohnmacht</i>
			7b Schuld	<i>Schuld, Schuldgefühle, schuldig, bestraft, Gewissensbisse</i>
			8 Ängstlichkeit	<i>Angst, nervös, durcheinander, Spannung, Beunruhigung</i>
			8b Scham	<i>Scham, peinlich, feige, bloßgestellt, demütigend</i>

Auf der Grundlage dieses theoretischen Klassifikationsverfahrens wurde eine deutsche Version eines Diktionärs gebildet; es wurde eine möglichst umfassende Liste aller Wörter mit den entsprechenden affektiven Konnotationen der 12 Kategorien erstellt. Diese Klassifizierung konnte nicht mechanisch durchgeführt werden, da die Bedeutung der Wörter stark von ihrem Kontext abhängt, was wiederum nur empirisch untersucht werden kann. Dies war in einer Reihe von Studien aufgrund der in der ULMER TEXTBANK verfügbaren Psychotherapie-Texten und durch die Mitarbeit zahlreicher Diplomanden und Doktoranden (Nicola Scheytt,

Michael Kratz, Volker Zimmermann u.v.a.) möglich. Gegenwärtig umfasst das ADU 2046 Affektwörter in der grammatikalischen Grundform, die mithilfe eines linguistischen Tools in 26823 denkbare Vollformen expandiert werden (Pokorny 2000). Bei der Analyse der Verbatimprotokolle der Therapiesitzungen verarbeitet das Programm Wort für Wort kontext-frei, wodurch zwangsläufig auch ein bestimmter Anteil Fehleinschätzungen entsteht. Größere Genauigkeit könnte dabei nur durch eine ergänzende manuelle Beurteilung erzielt werden, was einem erheblichen Aufwand einfordert.

Aus der Fülle der mit dem ADU dann erfolgten Studien ist die oben erwähnte Untersuchung der aus dem Penn-Psychotherapy-Project stammenden Transkripte von besonderer klinischer Relevanz. Luborsky et al. (1988) hatten in ambulant durchgeführten analytisch orientierten Therapien mittels einer sehr differenzierten outcome Bewertung „erfolgreiche“ von „nicht erfolgreichen“ Psychotherapien unterschieden. Aus den Ergebnissen dieser Untersuchung wurde später die „helping alliance“ als Prädiktor von Therapieerfolg extrahiert. Nicht nur konnten die umfangreichen Verbatimprotokolle aus dieser Untersuchung in die Ulmer Textbank überführt werden, auch das Affektive Diktionär Ulm konnte mit Hilfe von „native speakers“ aus der deutschen in eine englische Version transformiert werden. Die Untersuchung der Penn-Transkripte in zwei konsekutiven Schritten erbrachte in der Tat das erwartete Ergebnis: erfolgreiche Therapien gingen rein quantitativ mit der schieren Anzahl von Emotionswörtern einher und die Betonung negativer Objektemotionen zu Ende der Therapie korrelierte mit den Erfolgsmaßen besonders hoch (Hölzer et al. 1996).

#### 6.4.3 Analyse des Textkorpus der Amalie X – Qualitative Analyse anhand von Beispielen

Die im Folgenden angeführten Beispiele sollen zum einen die Arbeitsweise des ADU wiedergeben. Aus ihnen wird deutlich, dass natürlich viele Gefühle und Stimmungen metaphorisch bzw. im Satzzusammenhang ausgedrückt und nicht notwendigerweise durch ein einzelnes Wort kodiert werden. Auch falsch-positive Kodierungen sind möglich wie in Beispiel B, wo die Wörter „am liebsten“ eine Handlungspräferenz anzeigen soll, keine eigentliche Emotion. Ansonsten weisen die Beispiele eine recht hohe Trefferrate auf, die meisten Emotionswörter werden automatisch den richtigen Kategorien zugewiesen. Schwieriger aber durchaus im Sinne unserer Hypothesen lassen sich therapeutische Strategien in den Beispielen verfolgen bzw. durch diese belegen.

Beispiel A entstammt als Textpassage der Stunde, in der der Therapeut am häufigsten Gefühlswörter aus der Kategorie 1 verwendet, ohnehin die Kategorie, in der er sich signifikant von der Patientin unterscheidet. Nicht nur verdeutlicht dieses Beispiel in typischer Weise, wie der Therapeut einen affektiven Terminus der Patientin aufgreift und reverbalisiert, sondern

auch, wie der Therapeut die „liebvolle Tochter“ umgehend zu der „Gegenliebe“ und hier vor allem der ausbleibenden Gegenliebe (als letztlich negative Objektemotion) in Beziehung setzt. Beispiele für ähnliche Transformationsprozesse finden sich in dieser Analyse häufig.

### Beispiel A – Arbeit des Analytikers mit der Kategorie 1 – Liebe (Sitzung 11)

P: ich wollte doch noch mal was sagen von dem Vater. ich sagte gestern, ich hätte gern, daß ich eben eine **liebvolle\_1** Tochter bin. das ist natürlich selbstverständlich zweiseitig, ich hätte natürlich auch von innen her ein normales Verhältnis.

A: einen **liebvollen\_1** Vater. sie wären gern eine **liebvolle\_1** Tochter, um auch -,

...

A: ja, das ist auch der Ursprung der Tränen, hm.

...

A: ja, beziehungsweise es gab früher dann eine, wie Sie, glaube ich, beschrieben haben, daß er sie ja irgendwo vorgezogen hat, was aber offenbar in einer Weise, die gar nicht dem entsprach, wie für Sie eben **Liebe\_1**, **Zuwendung\_1** und **Zuneigung\_1** eben aussieht, nicht ?

...

A: ja, es ist ja so, ein immer wieder Versuchen, doch **liebvolle\_1** Tochter zu sein, um dann leer auszugehen.

...

A: Sie sagten ja nun, Sie suchen ja auch dann etwas. Sie gehen nach Hause oder so, oder verreisen mit den Eltern, so als ob Sie eben dort geradezu die einzige Chance haben, als **liebvolle\_1** Tochter doch noch etwas **Gegenliebe\_1** zu finden, dort und nirgendwo sonst. ich übertreibe jetzt.

...

A: nun, andererseits sagten Sie vorhin, sie würden sie nicht suchen, weil es so **frustrierend\_7** ist, **liebvolle\_1** Tochter zu sein ohne **Gegenliebe\_1** zu finden und nun könnte man dann sagen, also stattdessen haben Sie dann noch immerhin die Mutter, die Sie versorgt, die nett ist dann, die Sie auch etwas **verwöhnt\_2**.

...

A: das aber dann heißt, nicht nur auf ihn verzichten beziehungsweise auf die **Hoffnung\_4**, daß die nicht realistisch, wie Sie beschreiben, daß er auch mal anders sein könnte, denn das ist ja eine alte **Sehnsucht\_1**, die nicht auf **Gegenliebe\_1** gestoßen ist, sondern dann auch noch auf die Mutter, also das ist eine -, dann hieße das ja Verzicht auf der ganzen Linie.

Das Beispiel B beginnt mit der schon oben erwähnten falsch-positiven Kodierung („...am liebsten umgebracht“), ironischerweise drückt die Patientin damit - am Anfang der Stunde - das krasse Gegenteil der durch das ADU erfassten Kodierung aus. Die restlichen Kodierungen sind allerdings stimmig: das Leitthema der gesamten Stunde war der Umgang mit Hass. In diesem Sinne handelt es sich um eine typische Sequenz, denn der Therapeut lässt sich auch im Verlauf der weiteren Therapie fast keine Chance entgehen, starke Gefühle (und hier insbesondere solche aus der Kategorie 5 - Zorn) auf Seiten der Patientin aufzugreifen und wenn möglich auch auf sich zu beziehen, um ein Durcharbeiten bislang verdrängter Impulse zu ermöglichen.

### Beispiel B – Kategorie 5, Zorn auf den Therapeuten (Sitzung 172)

A: ja? (sehr, sehr lange Pause). ist etwas besonderes?

P: hm. (sehr lange Pause) ich weiß nicht, vielleicht.

A: hmhm.

P: ich hätte Sie glaub ich gestern am **liebsten\_1** umgebracht.

A: mh. (sehr lange Pause) am Ende, ehm, der Stunde oder?

P: mh.

A: mh.

P: nachher.

A: als Sie weggingen oder?

P: ja. (sehr lange Pause).

...

P: ich weiß nicht, ob ich **wütend\_5** bin, ich glaub nicht, daß ich **wütend\_5** bin. [...] ich weiß zum Beispiel ganz genau, warum Sie das trifft, wenn ich **wütend\_5** wäre, -

A: ja, vielleicht daß, eh, hat auch der **Haß\_5**, eh, mit zu tun, daß so nach der Uhr geht.

....

P: was mein ich?

A: **Haß\_5**.

P: ja, so was. (10 Sek. Pause). es sind zwei Ebenen, Sie reden mit mir als Therapeut, aber Sie sind ja zugleich auch ein ganz bestimmter Mensch und.

A: mh.

P: ich weiß nicht recht auf wen sich der **Haß\_5** richtet.

A: ja, auf den, es ist der **Haß\_5** auf den, der die **Macht\_4b** hat, **Macht\_4b** hat.

P: nein, ich glaub eher auf Sie selber.

...

P: ich glaub, das weiß ich ganz gut, wie das ist aus zweiter Hand.

A: mh.

P: das ist.

A: ja, aus zweiter Hand, das heißt ich kann, Sie meinen, ich kann gut, gut reden.

P: mh.

A: mh. der hat gut reden.

P: ja, so. und daher kommt auch der **Haß\_5**.

A: mh.

P: oder der **Neid\_5** oder, ich weiß auch nicht. (Pause 2:10)

Beispiel C. Drei Stunden später erweist sich die Deutungslinie bzw. die daran erkennbare Strategie der Transformation negativer Selbstemotionen in negative Objektemotionen als durchaus erfolgreich. Spricht die Patientin zunächst über Depressivität und Ohnmacht (hier am Beispiel eines Filmes als Ausgangspunkt ihrer Assoziationen), so wagt sie am Ende der Sequenz (allerdings nicht mehr durch das ADU erfasst...) eine offene Kritik, ja geradezu einen Angriff auf den Analytiker (Kategorie 5): "Hören Sie mir überhaupt zu?"

### Beispiel C – Kategorie 7 Depressivität und Aushaltung der Ohnmacht (Sitzung 175)

P: haben Sie Vielleicht den Film über diese Gefangenen gesehen, über diese Lebenslänglichen, gestern?

A: nein.

P: nein, hm. (Pause 0:15).

A: der Sie **bewegt\_2** hat und noch **bewegt\_2**.

P: ja, der ist sehr **deprimierend\_7** gewesen. [...] **furchtbar\_6 deprimierend\_7**. [...] so **grausam\_6**, so. (Pause) fiel mir der Satz von der **Ohnmacht\_7** wieder ein, daß man die aushalten müsse, das ist undenkbar. [...] da möchte man dann **lieber\_1** irgendwas tun und dann weiß ich nicht was und dann fühl ich mich wirklich **ohnmächtig\_7**.

...

P: daß es eben Menschen gibt, die dazu da sind, **Ohnmachten\_7** auszuhalten und, - und die andern die, ehm, die tralala, die haben's gut.

A: *ja, das, eh, auf jeden Fall. wurde der Satz bei Ihnen so verallgemeinert, nicht, eh, so als hätte ich gemeint.*

P: wahrscheinlich.

A: *das müßte man in jedem Fall, das ist wunderbar.*

P: ah nein, oh nein, Moment, nein, ich wollt nämlich eigentlich heute zu Ihnen sagen.

A: *mh.*

P: ich hab sehr oft das Gefühl, Sie fordern mich auf, also auffordern jetzt ein bißchen **stark\_4** gesagt, eh, verändern und was tun und, und.

A: *mh.*

P: und eben, ja, vor allem (unverständlich, spricht sehr schnell) und dagegen wollt ich auch noch was sagen, muß man denn immer, immer, immer verändern und, und, ja, ich sag's gleich noch an welchem Kontext ich's da noch vollends meine. da kam mir eigentlich das dann als Alternative **Ohnmacht\_7** aushalten auch nicht so ganz gelegen, aber sagen wir mal in die Richtung, daß man mal ab und zu auch abwartet oder eben wirklich mal was aushält. ich lehn das bestimmt nicht ab und ich hab's auch nicht so verallgemeinern wollen, aber gestern und heute, als ich sowas in der Zeitung lese, (unverständlich) da kam mir das so vor wie wenn es eben Menschengruppen gäbe, die können tun was sie wollen, die sind einfach irgendwie dazu, eh, ich hätt beinahe gesagt verdammt, **Ohnmachten\_7** auszuhalten und die andern die sind **aktiv\_4** und mit **Erfolg\_4b** oder auch **passiv\_7** mit **Erfolg\_4b**. das ist wirklich verallgemeinert, ich weiß, und das hab ich dann auch so draus gemacht, das weiß ich auch. (Pause 0:10).und sie ins andere Lager geschickt, das hab auch ich getan, in das Lager der **Erfolgreichen\_4b** (Pause 0:45). Sie haben mir jetzt überhaupt nicht zugehört. (Pause 0:15).

A: *an welcher Stelle nicht?*

P: ja, ab dem letzten Satz, den Sie gesagt haben.

Beispiel D soll nicht so sehr die hypostasierten therapeutischen Strategien der Reverbalisierung bzw. deutenden Transformation selbst veranschaulichen als viel mehr die resultierende emotionale Vielfältigkeit, mit der die Patientin in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer Analyse Beziehungsepisoden beschreibt. In Kategorien der Dual Code Theory von Wilma Bucci (1988) ist die Patientin in ihr Erleben emotional eingetaucht, sie schildert besonders auf der Gefühlsebene facettenreich und plastisch ihr inneres Erleben. Aus unserer Sicht sprechen solche Episoden am Ende von Therapien durchaus für Therapieerfolg im Sinne einer generalisierten emotionalen Entfaltung, jedoch gerade nicht im Sinne einer „oberflächlichen“ Häufung positiver Selbstemotionen.

### Beispiel D – Beziehungsreflexionen zum Therapieende (Sitzung 502)

P: aber sonst geht mir ja der Stoff aus wenn ich nicht träume und wenn's keinen \*D mehr gibt obwohl's den natürlich noch gibt. es gibt ihn immer noch mehr denn je. er deckt immer noch alles zu. es ist **furchtbar\_6** und ich kann ihm überhaupt nicht **böse\_5** sein. manchmal versuch ich **krampfhaft\_8** mir all seine **schlechten\_7** Dinge vorzubeten und es wirkt über-



haupt nicht, im Gegenteil. - . es ist so ein Stadium wo ich wenn ich's nicht **peinlich\_8b** oder beinah kitschig fände täglich einen Brief schreiben könnte, täglich. ach, zehn Briefe könnt ich schreiben nicht bloß einen, aber es hält mich natürlich sehr viel davon ab. vor allem das Bewußtsein daß ihm das **lästig\_6** wird und daß es insgesamt auch irgendwo gar nicht stimmt was ich da schreibe. und dann stimmt's wieder **überwältigend\_2**, das ist ganz **verrückt\_8**. aber das ist. - .

[.....]

P: es gibt solche Menschen die, ich erinnere mich an 'ne Urwaldszene, **grauenvoll\_6**. liefen wir 'ne Stunde, 'ne gute Stunde durch den Nebel. durch dicken Wald und richtige röhrende Hirsche und es war fast **unheimlich\_6**. es kam gar nichts als diese Nacht und dieser Wald und er war meilenweit entfernt, lief einfach ganz **einsam\_7** dahin. und wir liefen mitnander, aber es war absolut die Entfernung. wir hatten auch nicht geredet aber D ist ja, ist wie ein kleiner Junger der auf dem Sandhaufen und seine Burgen baut und seine Kuchen backt und überhaupt niemand braucht dazu. weil er da niemand braucht. schon greifen. aber in, er ist in allem sehr **einsam\_7**, im Zugriff und mit der ganzen Art wie er lebt. er hatte einmal so einen Ausfall von Wahrnehmung, das ist **erschreckend\_6**. da guckt er sie dann auch an, da meinen sie grad er sei zum ersten Mal auf die Welt gefallen. 's ist ein Einzelspieler. ich weiß nicht ob man mit dem überhaupt mitspielen kann, ob's da Brücken gibt wo man mitspielt. eigentlich wenn man ihn anschaut das ist meistens so ein tragischer Blick oder so ein grandioser Blick oder. ich erinnere mich gar nicht an, an ein langes Schauen oder **zärtlich\_1** oder so. 's war immer alles sehr, irgendwie sehr **hart\_5**. muß auch als Kind sehr abgeschlossen gelebt haben.

A: *obwohl er ein Einzelspieler ist, ah, wie Sie sagen, hat er doch sehr viel. eben, an Spiel Leidenschaft auch, ah, wecken können in Ihnen.*

P: ja, alle. das hat aber nichts mit ihm zu tun sondern nur mit mir.

A: ja.

P: ja, ja, alle. - . ja, och. das ist ja der Punkt an dem ich nie weiterkomme. denn ich vermute, daß der Punkt, ah, die ganze **Faszination\_2** ausmacht.

#### 6.4.4 Quantitative Analyse des Textkorpus

Insgesamt waren zum Zeitpunkt der hier beschriebenen Untersuchung 219 Stunden (von 517) der Analyse der Amalie X transkribiert. Da die Ergebnisse unserer Untersuchungen der Penn-Daten auf die Interdependenz des emotionalen Vokabulars von Patient und Therapeut schließen lassen, vermuteten wir, dass die entsprechenden emotionalen Vokabulare auch miteinander korrelieren sollten. Dies ergibt sich schon aus der Tatsache, dass eine Therapie an den Gefühlen eines Patienten oder einer Patientin vorbei wenig Sinn macht. Unsere Untersuchungen lieferten eben auch Hinweise – wie oben beschrieben – auf eine systematische Transformation negativer Selbstemotionen in negative Objektemotionen im Verlauf von Analysen als prototypisch aufdeckende Verfahren. Entsprechende Hypothesen für die Untersuchung des Korpus der Amalie X lassen sich folgendermaßen formulieren:

Hypothesen:

H1) Die entsprechenden emotionalen Vokabular-Kategorien von Patientin und Therapeut sollten quantitativ miteinander positiv korreliert sein.

H2) Für beide Sprecher sollte ein Anstieg der negativen Objektemotionen (insbesondere der Kategorie „Zorn“) im Verlauf nachweisbar sein bzw. ein damit korrespondierender Abfall negativer Selbstemotionen.

Berechnet wurden die absoluten und relativen Häufigkeiten (bezogen auf die „tokens“, d.h. auf die gesamte Wortmenge) des affektiven Vokabulars bzw. dessen Unterkategorien. Es fanden sich für beide Sprecher mit ca. 1,8% Anteil der Emotionswörter am gesprochenen Text durchaus für dieses Setting in dieser Höhe typische Werte. Der Vergleich der realisierten Vokabulare, d.h. die Häufigkeit ihrer Verwendung (siehe Tabelle und Graphik) belegt zum einen eine gewisse Korrespondenz des Wortgebrauches, denn die Verteilungen der affektiven Wörter auf die Kategorien ähneln einander stark. Es verwundert allerdings auch nicht, dass die Patientin - im Gegensatz zum Therapeuten - Häufungen in den negativen Selbstkategorien und vor allem auch in der negativen Objektkategorie „Furcht“ aufweist. Zu der Betonung der Kategorie 1 („Liebe“) durch den Therapeuten siehe weiter unten.

Emotion	Ther .	Pat. .	ES
Liebe	<b>.25</b>	<b>.14</b>	+.56
Begeisterung	<b>.15</b>	<b>.14</b>	+.05
Zufriedenheit	<b>.10</b>	<b>.08</b>	+.12
Freude	<b>.32</b>	<b>.28</b>	+.19
Zorn	<b>.17</b>	<b>.16</b>	+.08
Furcht	<b>.26</b>	<b>.32</b>	-.54
Depressivität	<b>.29</b>	<b>.34</b>	-.20
Ängstlichkeit	<b>.32</b>	<b>.33</b>	-.05
Insgesamt	<b>1.80</b>	<b>1.78</b>	+.03

T-Test, p zweiseitig:		.05		.01		.001
--------------------------	--	-----	--	-----	--	------

ES: Effektstärke, **d** nach Cohen

Die Hypothese 1 im Hinblick auf die Interdependenz des sprachlichen Ausdrucks von Emotionen, mit der wir eine positive Korrelation der affektiven Äußerungen von Patientin und Therapeut auf der Wortebene angenommen hatten, konnte eindrücklich belegt werden:

N=219 Sitzungen	P1 Liebe	P2 Beg.	P3 Zufr.	P4 Freude	P5 Zorn	P6 Furcht	P7 Depr.	P8 Ängstl.
T1 Liebe	<b>.35</b>	.11	.05	.08	<b>.11</b>	-.06	.05	-.06

T2 Begeisterung	.07	.23	-.10	-.12	-.07	.10	-.28	.04
T3 Zufriedenheit	.01	.03	.28	-.03	.05	.02	-.08	-.02
T4 Freude	.16	.06	.04	.33	-.08	.01	.15	-.03
T5 Zorn	.01	-.07	.15	-.06	.39	.03	.05	-.10
T6 Furcht	-.04	.05	.13	-.04	-.19	.30	-.07	.23
T7 Depressivität	-.02	-.07	.13	-.04	.01	.09	.22	.04
T8 Ängstlichkeit	-.01	.01	.10	-.07	-.09	.15	.01	.33

Spearman-Korrelation, p einseitig:		.05		.01		.001
------------------------------------	--	-----	--	-----	--	------

Amalie X und ihr Therapeut korrelieren signifikant positiv in allen entsprechenden Kategorien des Affektiven Diktionärs miteinander. Offen bleibt an dieser Stelle, ob diese Passung auf ein besonders einführendes (und sprachlich damit dokumentiertes) Therapeutenverhalten reflektiert. Möglich ist zumindest, dass besonders der Therapeut die affektiven Äußerungen seiner Patientin aufgreift und reverbalisiert. Möglich ist allerdings auch, dass Amalie X affektiv fokussierte Interventionen ihres Therapeuten für sich reflektierend verarbeitet und deswegen Ähnlichkeiten im Sprachgebrauch resultieren. Zu vermuten steht allerdings, dass es sich klinisch um einen gemeinsam gestalteten prozesshaften Dialog handeln dürfte, in den beide „Richtungen“ integriert sind.

#### „Klagen in Anklagen“

Die inhaltlich deutlich differenziertere Hypothese 2, mit der wir einen Anstieg der negativen Objektemotionen und einen gleichzeitigen Abfall negativer Selbstemotionen angenommen hatten, konnte partiell bestätigt werden. Der Anstieg der negativen Objektemotion „Zorn“ findet sich im Vokabular von Amalie X, nicht aber bei ihrem Therapeuten. Der allerdings fokussiert im Verlauf spürbar weniger auf negative Selbstemotionen, aus unserer Sicht aufgrund einer immer beziehungsorientierteren Deutungsaktivität. Die Tatsache, dass es sich bei den gefundenen Korrelationen eher um schwächere Effekte handelt, scheint u.E. nicht gegen die prinzipielle Richtigkeit der theoretischen Annahmen zu sprechen, sondern eher dafür, dass es sich bei den in der Analyse angestrebten strukturellen Veränderungen um entsprechend schwierige und damit auch zeitaufwändige Prozesse handelt.

N=219 Sitzungen	1	2	3	4	5	6	7	8
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---

	Lieb e	Beg. .	Zufr .	Freu de	Zorn	Furc ht	Depr .	Ängs t.
Therapeut	-.02	-.05	-.11	-.07	.01	-.03	-.18	-.18
Amalie X	.05	.15	-.12	.07	.15	-.17	.04	.03

Spearman-Korrelation, p zweiseitig:			.05		.01		.001
--	--	--	-----	--	-----	--	------

Ein Fazit können wir ziehen: es lohnt sich die Aufmerksamkeit Sub-Vokabulare zu richten; hierbei können wir aufgrund unserer Ergebnisse bei Kurzzeit- und Langzeittherapien den Bereich des affektiven Vokabulars besonders hervorheben. Klinisch macht dies intuitiv Sinn. Krause (1997) sagt, dass es keine relevante psychische Störung gibt, die nicht auch eine Affektstörung wäre. Dementsprechend nehmen Affekttheorien im Verständnis der Genese psychischer und psychosomatischer Symptombildungen zurecht einen prominenten Platz ein (Stephan u. Walter 2003).

Dass das ADU nur eine relativ grobkörnige Analyse liefert, und dass die subtileren metaphorischen Äußerungen großteils dadurch nicht erfasst werden, ist in den obigen Beispielen deutlich geworden. Dies ist aber auch nicht die Intention dieser Methode. Nach unserem Forschungsverständnis sollen solche Methoden Indikatoren der therapeutischen Prozesse sein, um gegebenenfalls später als Screeningverfahren eingesetzt werden zu können. Wenn das Interesse sich auf Mikroprozesse richtet, muss man den Text qualitativ auf die feinkörnige Verbalisierung von Emotionen untersuchen. Dahl et al. (1992) haben hierzu ein Manual erarbeitet, das hinsichtlich Theorie und Kategorienschema mit dem ADU korrespondiert. Die klinische Relevanz einer solchen Untersuchung zeigt sich u.E. am besten daran, dass die aus psychodynamischer Sicht überzeugende Hypothese Freuds bezüglich der Transformation von „Klagen (negative Selbst-Emotion) in Anklagen (negative Objekt-Emotion) nachgezeichnet werden kann. So einfach diese Formel klingen mag, so aufschlußreich sind die bisherigen Befunde, dass diese Transformation mit dem Erfolg psychoanalytischer Therapie signifikant korreliert ist.



## **6.5 Das charakteristische Vokabular des Analytikers<sup>6</sup>**

*Horst Kächele, Michael Hölzer u. Erhard Mergenthaler*

### 6.5.1 Einführung

### 6.5.2 Eine erste empirische Studie zum charakteristischen Vokabular

### 6.5.3 Diskussion

---

<sup>6</sup>Unter Verwendung von Material aus (1999) The analyst's vocabulary. In: Fonagy P, Cooper AM, Wallerstein RS (Eds) Psychoanalysis on the Move: The Work of Joseph Sandler. Routledge, London, New York, pp 217-229

### **6.5.1 Einführung**

Es wird oft gesagt, in der Psychoanalyse hätten formal-empirische Studien (bislang) keine Konsequenzen für das praktische Handeln gezeigt. Dies wird solange so bleiben, wie Kliniker und Forscher in verschiedenen Welten residieren und nicht miteinander kommunizieren. Allerdings fühlen sich seit einigen Dekaden einige wenige Psychoanalytiker sowohl intellektuell als auch emotional durch die Möglichkeit herausgefordert, sich selbst am Studium der eigenen therapeutischen Tätigkeit zu beteiligen, indem sie ihre tonband-aufgezeichneten Psychoanalysen als Gegenstand von systematischen Untersuchungen zur Verfügung stellen. Der lange Kampf um die offizielle Anerkennung von Tonbandaufzeichnungen, die vor vielen Jahren besonders in den USA von Shakow, Gill, Dahl, in Argentinien von Liberman und bei uns von Meyer und Thomä initiiert wurden, mag noch nicht vorüber sein, aber immerhin wurde beim Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Helsinki (1982) erstmals positiv vermerkt, welche Möglichkeiten sich durch auf Tonband aufgezeichnete Analysen auch für die psychoanalytische Ausbildung und Praxis eröffnen (s.a. Thomä u. Kächele 1985, S. 26). Eine der vielfältigen Möglichkeiten dieses Materials besteht darin, die Umsetzung psychoanalytischer Konzepte durch den Analytiker in der alltäglichen Arbeit zu untersuchen.

Operationale Ansätze, diesen analyse-spezifischen Anteil des Wortschatzes eines Analytikers zu identifizieren, müssen zwischen formalen und inhaltlichen Aspekten unterscheiden. Wie oben (in Kap. 6.4) erwähnt, beschreibt der Ausdruck Vokabular die Menge der verschiedenen Wörter (Typen), die ein Sprecher im Dialog benutzt. Untersuchungen dieser „types“ sind deshalb interessant, da sie den konzeptuellen Raum aufspannen, in dem ein Sprecher seine Meinungen, Sichtweisen und Konzepte ausdrückt. Wir gehen davon aus, dass besonders am Beginn einer analytischen Behandlung ein Sondierungs- und Lernprozess stattfindet, bei der das Vokabular des Analytikers die je spezifische Sprachwelt seines Patienten erkennt, aufgreift, modifiziert und damit tiefgreifend beeinflusst (French 1937).

### **6.5.2 Eine erste empirische Studie zum charakteristischen Vokabular**

In unseren Vokabularuntersuchungen unterscheiden wir zwischen dem privaten Vokabular eines Sprechers (PV), oder und dem gemeinsam von Patient und Therapeut geteilten Vokabular, dem als eine Schnittmenge verstandenen intersektionellen Vokabular (IV). Bei unseren Vokabularuntersuchungen an verschiedenen Korpora finden wir, dass die eine Hälfte des Vokabulars zum privaten Vokabular gehört und die andere Hälfte geteilter Wortschatz ist.

Um die Unterscheidung zu zuspitzen, ermitteln wir auch das sog. charakteristische Vokabular (CV) eines Sprechers, welches durch willkürlich gesetzten Kenngrößen sich statistisch zuverlässig vom Vokabular des anderen Sprechers unterscheidet.

Wir identifizierten das charakteristische Vokabular des Analytikers am Beginn der Behandlung von der Patientin Amalie X anhand von 18 Sitzungen. Bei einer gesamten Wortmenge von 13311 Wörtern fanden wir 1480 unterscheidbare Wörter (sog. Typen). Mittels eines computergestützten Algorithmus identifizierten wir für das charakteristische Vokabular 36 Substantive und 80 andere Wörter; dies sind etwa 10% des gesamten Vokabulars des Analytikers. Die Datenauswertung basiert auf sog. lemmatisierten Wortformen; das heißt, dass alle Wortformen, als Konjugation oder Deklination, auf ihre sog. Grundform, das Lemma, zurückgeführt werden.

Nicht überraschend ist, dass das berühmt-berüchtigte "hm" sich als das häufigste der charakteristischen Wörter herausstellt (976 mal). Des weiteren finden sich eine nicht kleine Zahl sog. 'minor encoding habits', also die sprachlichen Eigentümlichkeiten des Sprechers wie "ja" (678 mal), der Indikator für sprachliche Unebenheiten, den G. Mahl (1961) studiert hat, das "äh" (395 mal), das Partikel "auch " (238 mal), "etwas" (66 mal), "dieser/dieses" (60 mal), "als " (58 mal) und auch "aha" (31 mal). Zum Vergleich haben wir ein zweites Set von 18 Sitzungen gegen Ende der Behandlung ausgewertet, und fanden keine großen Veränderungen im Gebrauch dieser Wörter. Sie bilden die linguistischen Fingerabdrücke jedes Sprecher, die er nicht bewusst kontrolliert. Sie sind schlechte, aber unbedeutende habituelle Eigenarten. Allerdings sind sie für die Schwierigkeiten beim Lesen von Transkripten verantwortlich. Diese Partikel sind in keiner Weise für die Arbeit des Analytikers spezifisch, aber sie könnten von Interesse sein, besonders wenn es um die Identifizierung von Gegenübertragungsreaktionen geht (Dahl et al. 1978).

Substantive als Elemente des Stils informieren über den Gegenstand eines Dialoges; sie sagen uns worüber beider Dialogpartner sprechen und wie sie das Thema gestalten. Deshalb ist das charakteristische substantivische Vokabular des Analytikers sehr informativ. In den 18 Sitzungen von Beginn der Behandlung fanden wir die folgenden Substantive des Analytikers, die statistisch hochsignifikant sich von dem Vokabular der Patientin unterscheiden:

Traum 88 mal / Frau 31mal / Thema 18 mal / Gedanke 17 mal / Frage 16 mal / Angst 16 mal / Haar 13 mal / Cousin 9 mal/ Anspruch 8 mal / Madonna 8 mal / Notar 7 mal / Unsicherheit 7 mal / Verführung 7 mal / Vergleich 7 mal / Forderung 5 mal / Kränkung 5 mal / Entlastung 5 mal / Jungfer 5 mal / Tampon 5 mal / Ausbruch 4 mal / Überzeugung 4 mal/ Hund 4 mal / Intensität 4 mal / Jurist 4 mal / Klo 4 mal / Beunruhigung 3 mal / Prüfling 3 mal / Scheu 3 mal

Ordnen wir die Substantive in semantische Wortfelder so lassen sich folgenden Klassen bilden:



Technische Ausdrücke:

Traum, Thema, Gedanke, Frage, Anspruch, Vergleich, Forderung, Überzeugung

Emotionale Ausdrücke:

Angst, Ausbruch, Kränkung, Entlastung, Unsicherheit, Intensität, Beunruhigung, Scheu

Sexuelle/körpernahe Ausdrücke:

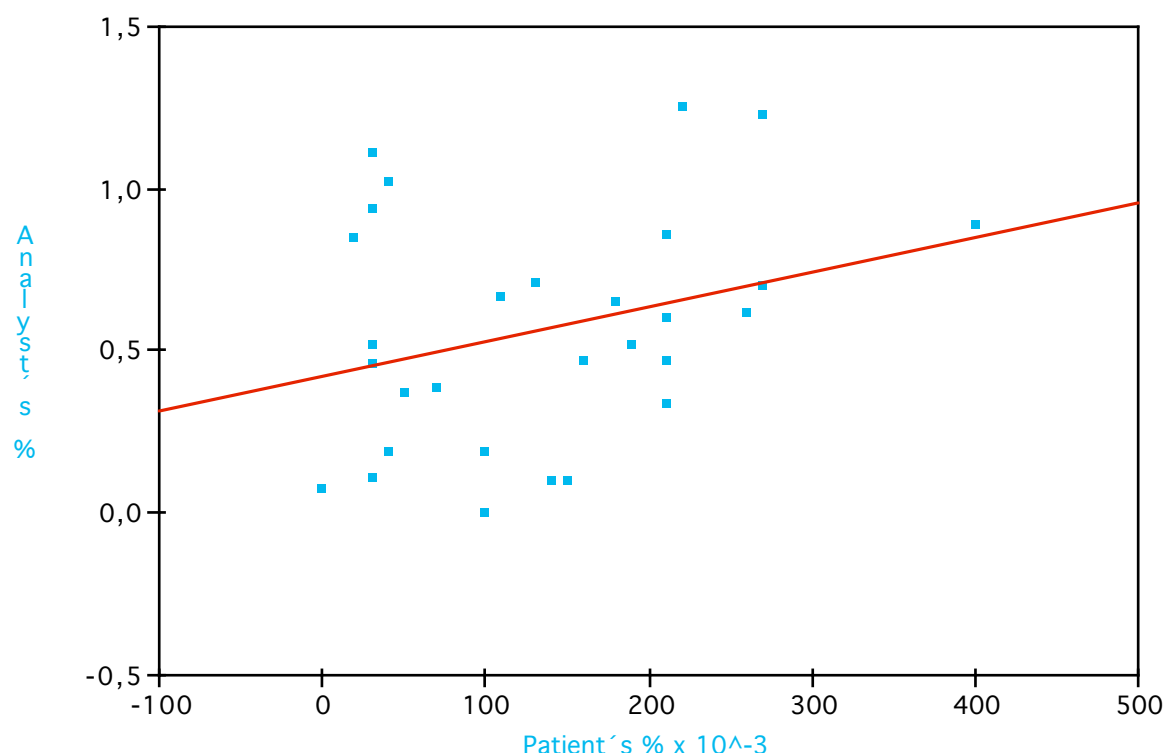
Frau, Verführung, Jungfrau, Tampon, Klo, Madonna, Haar,

Thematisch unspezifischer Ausdrücke:

Cousin, Notar, Hund, Jurist

Von dieser Aufstellung können wir schließen, dass der Analytiker in den ersten 18 Sitzungen vier Klassen von Substantiven betont, legt man das von uns arbiträr festgelegte statistische Kriterium zugrunde: Technische Fach-Ausdrücke sind wohl Teil seiner Aufgabe, die Patientin dafür zu gewinnen, sich in den speziellen analytischen Blickwinkel hineinzubewegen; emotionale Ausdrücke beziehen sich deutlich auf die Aufgabe, die emotionale Bewegung zu intensivieren; die sexuell/körpernahen Ausdrücke beziehen sich auf Aspekte des belastenden Selbstkonzepts der Patientin und einige Ausdrücke knüpfen offensichtlich an aktuelle Situationen an.

Um unser Verständnis für die Brauchbarkeit solcher lexikalisch statistischer Untersuchungen zu fördern, griffen wir den Gebrauch des Wortes "Traum" heraus. Am Anfang einer analytischen Behandlung soll der Patientin vermittelt werden, dass der analytische Dialog ein ungewöhnlicher Dialog ist, bei dem der Analytiker manches durch gezielte Interventionen heraushebt. Da das Wort "Traum" sehr deutlich ein kennzeichnendes Element des Vokabulars des Analytikers war, stellten wir die Hypothese auf, dass der Analytiker versuchte die Neugierde der Patientin auf Träume als speziell analytisch erwünschtes Material zu lenken. Formal gestalteten wir die Hypothese so, dass wir annahmen, in jeder Sitzung, in der die Patientin einen Traum berichtet oder über einen Traum spricht, der Analytiker das Wort "Traum" häufiger verwendet als die Patientin. Um eine Zirkularität in der Beweisführung zu vermeiden, erweiterten wir die Datenbasis auf 29 Sitzungen aus den ersten hundert Sitzungen. Das Ergebnis bestätigte die Annahme: in 25 von 29 Sitzungen gebrauchte der Analytiker das Substantiv "Traum" öfters als die Patientin, bezogen auf seine sprachliche Aktivität.



Die Patientin benutzt das Wort "Traum" mit Mittel 0,13% ( $s=+0,02$ ) bezogen auf alle Wörter, die sie spricht; der Analytiker verwendet das Wort "Traum" im Mittel 0,57% ( $s=+0,35$ ). Der t-test für gepaarte Stichproben bestätigt eine signifikante Differenz ( $p= 0.000$ ). Teilweise kann das Ergebnis dadurch erklärt werden, dass der Analytiker kürzere Interventionen als die Patientin verwendet.

Auf der Grundlage dieses Befundes nehmen wir an, dass in der Eröffnungsphase der Behandlung eine systematische Beziehung zwischen dem Sprechen der Patientin über Träume und dem Bemühen des Analytiker besteht, dicht am Material des Traumberichtes zu bleiben und die Arbeit daran zu intensivieren. Wann immer die Patientin das Wort "Traum" benützt, gibt es eine Reaktion des Analytikers, die in der Mehrzahl der Fälle numerisch über dem Niveau des Gebrauchs der Patientin ist.

Zur Kontrolle analysierten wir eine Stichprobe von Sitzungen von Ende der Behandlung; das Wort "Traum" war nicht mehr länger Teil des charakteristischen Vokabulars des Analytikers.

### 6.5.3 Diskussion

Methoden der Vokabularanalyse erlauben die Identifikation von Präferenzen in Wörtern als den konzeptuellen Werkzeugen des Analytikers, die sich in seinem Sprachgebrauch niederschlagen. Das Vokabular des Analytikers ist Teil einer komplexen linguistischen Aufgabe in seinem speziellen Setting. Dessen Untersuchung kann uns helfen, besser zu verstehen, wie Analytiker ihr Denken in sprachliches Handeln umsetzen.





## **6.6 Emotionale und kognitive Regulation im psychoanalytischen Prozess: Eine mikro-analytische Studie**

*Erhard Mergenthaler und Friedemann Pfäfflin*

6.6.1 Das Therapeutische Zyklusmodell (TCM).

6.6.2 Kasuistik: Beispiel aus der Stunde 152 von Amalie X

6.6.3 Diskussion und Schlussfolgerungen

Dieser Beitrag knüpft an die von Mergenthaler (1996) dargestellte Methode des Therapeutischen Zyklus zur Untersuchung psychoanalytischer und psychotherapeutischer Prozesse an und exemplifiziert sie auf der mikroanalytischen Ebene. Er verfolgt zwei Ziele, nämlich *erstens* zu zeigen, wie sich das Modell auf der Mikroebene einer in Wortblöcke (WB) unterteilten Einzelstunde auf den Verlauf psychotherapeutischer Prozesse anwenden lässt und *zweitens*, auf der klinischen Ebene zu prüfen, ob das, was sich dort abbildet, auch unter klinischen Gesichtspunkten plausibel und brauchbar ist.

### 6.6.1 Das Therapeutische Zyklusmodell (TCM).

Das TCM wurde für verbale Therapieformen entwickelt und stützt sich auf zwei Veränderungsgrößen: Emotionale Erfahrung und kognitive Bewältigung (Abstraktion), in Transkripten messbar als relativer Anteil an Emotionswörtern und abstrakter Begriffe. In Abhängigkeit von der quantitativen Ausprägung beider Variablen werden vier Emotions-Abstraktions-Muster unterschieden. Das Muster A, Relaxing, ist durch wenig Emotion und wenig Abstraktion gekennzeichnet. Es beschreibt oft einen Zustand von Patienten, in dem sie sich entspannt fühlen oder keine krankheitsbezogenen Themen ansprechen. Muster B, Reflecting, kennzeichnet einen Zustand, in dem Patienten reflektieren, ohne jedoch gleichzeitig emotional involviert zu sein. Ein hohes Ausmaß an Abstraktion kann auch als Ausdruck von Abwehr zu werten sein, wie dies etwa durch die Abwehrmechanismen der Rationalisierung und Intellektualisierung beschrieben wird. Muster C, Experiencing, zeigt eine überdurchschnittliche emotionale Beteiligung, während die Abstraktion gering ausgeprägt ist. In Muster D, Connecting, sind beide Variablen überdurchschnittlich ausgeprägt. Der Patient hat Zugang zu Gefühlen und kann zugleich darüber reflektieren. Dieses Muster dient als Indikator für Therapiesitzungen bzw. innerhalb einzelner Sitzungen für Momente, die klinisch besonders bedeutsam sind. In tiefenpsychologisch orientierten Therapien tritt es vorwiegend auf, wenn Patienten konflikthafte Themen durcharbeiten und dabei auch emotionale Einsicht erfahren.

Neben dem emotionalen und kognitiven Geschehen in einer Psychoanalyse sind auch noch Aspekte des Verhaltens von Bedeutung. Selbst ohne eine Beschränkung auf Transkripte und insbesondere in der psychoanalytischen Therapie ist die Beobachtung des Verhaltens meist nicht unmittelbar möglich, sondern lediglich über Erzählungen erschließbar. Erzählungen sind im Grunde aber nichts anderes als „zu Wort gewordene Handlungen“. Der Erzählvorgang hat darüber hinaus auch eine das Gespräch strukturierende Wirkung. Wird eine Geschichte berichtet, dann schweigen die Zuhörer, sie hören zu. Sobald aber die Geschichte zu Ende ist, entsteht ein hoher Aufforderungscharakter an die Zuhörer, auf das Erzählte zu antworten, die berichteten Ereignisse zu kommentieren. Der „narrative Stil“, ein Maß für das Auftreten einer Geschichte in der Rede, wird daher als eine dritte Variable, eine Strukturvariable, herangezo-

gen. In Texten wird der Narrative Stil über das Auftreten von Markern wie z.B. Präpositionen gemessen.

Nach dem TCM treten die vier Emotions-Abstraktionsmuster und der Narrative Stil während des therapeutischen Prozesses in einer spezifischen Sequenz von fünf Phasen auf. Der idealtypische Verlauf beginnt mit Muster A, Relaxing (z. B. Patient weiß nicht, worüber er reden soll). Es folgt der Bericht einer negativen emotionalen Erfahrung (messbar als *negatives Experiencing*), häufig gefolgt oder durchmischt von Erzählungen (messbar als *Narrativer Stil*). Dies geht einher mit einem Anstieg positiver Emotionaler Tönung (messbar als *Positives Experiencing*). Danach sollte sich eine Phase des Durcharbeitens mit Einsichtsprozessen finden lassen (messbar durch *Connecting*). Die einzelnen Phasen oder Folgen von Phasen können sich auch wiederholen. Der Zyklus endet mit dem Muster A, Relaxing. Ein oder mehrere erfolgreiche Durchläufe des Zyklus innerhalb einer Therapiestunde führen zu einem "Mini-Outcome". Die Wiederholung dieser "lokalen" Zyklen führt schließlich zu einer "globalen" Veränderung und einem positiven "Makro-Outcome". Damit eignet sich dieses Modell sowohl zur Beschreibung ganzer Therapieverläufe (Makroprozess) als auch zur Beschreibung einzelner Therapiesitzungen (Mikroprozess). Die Bedeutung des Zyklus und insbesondere des Musters D, Connecting, für einen günstigen Therapieverlauf und Therapieausgang konnte von Mergenthaler (1996) an einer Stichprobe von 20 Patienten gezeigt und zwischenzeitlich auch in weiteren Studien gezeigt werden (Mergenthaler, 2000; Fontao, 2004; Lepper und Mergenthaler, 2005).

Für die Anwendung des Modells in empirischen Studien ist allerdings zu erwarten, dass der Therapeutische Zyklus nicht in seiner wie oben beschriebenen idealtypischen Ausprägung auftritt. Für praktische Anwendungen wird daher das Auftreten eines Zyklus und damit der Nachweis eines therapeutischen Fortschrittes vereinfacht wie folgt definiert: Ein Zyklus ist jede Folge von Emotions-Abstraktionsmustern die wenigstens ein Connecting enthält und links und rechts von Relaxing begrenzt ist. Als zusätzliche Bedingung gilt, dass bei dem Connecting wenigstens eine der beiden Variablen, Emotionale Tönung oder Abstraktion, einen Wert größer einer Standardabweichung erreicht. Den Zyklen gehen in der Regel so genannte Shift-Events voraus, also sprachliche wie auch nicht-sprachliche Ereignisse die einen Anstieg und die Dominanz positiver Emotion nach einer negativ dominierten Phase erlauben. Typische Beispiele für Shift-Events sind das Berichten von Kindheitserinnerungen und Träumen in der analytischen Therapie, oder Imaginationsübungen, die Arbeit mit Stühlen und Ähnliches in anderen therapeutischen Orientierungen.

### **6.6.2 Kasuistik: Beispiel aus der Stunde 152 von Amalie X**

#### *Ein Traum*

Nach kurzem Geplänkel über eine Stundenverlegung ziemlich am Anfang der Stunde erzählt die Patientin einen Traum (am Übergang von WB 1 zu WB 2). Dieser wird zunächst hier referiert:

P: mhm. (Pause 2 Min) (stöhnt) ich hab heut nacht geträumt, heut morgen, solange der Wecker schellt. ich sei ermordet worden vom Dolch.

A: *mhm.*

P: und zwar war's aber, wie im Film - und ich musste ganz lang liegen auf dem Bauch, und hatte den Dolch im Rücken und, dann kamen ganz viele Leute, - und, ich weiß nicht mehr genau, die Hände ganz ruhig halten, irgendwie //

A: *mhm.*

P: mir war's sehr peinlich dass der Rock so hoch raufgerutscht war hinten

A: *mhm.*

P: und dann kam ein Kollege, ganz deutlich sichtbar auch \*5382, das war meine allererste Stelle, und der hat dann den Dolch aus dem Rücken gezogen und mitgenommen, und ich weiß (1) es war wie ein Souvenir dann. und dann kam ein junges Paar, - ich weiß nur dass er ein Neger war. und die haben mir dann die Haare abgeschnitten und wollten daraus, tatsächlich ne Perücke glaub ich machen. und das fand ich ganz schrecklich. einfach alles runter und die haben dann auch angefangen zu schneiden. und, ich bin dann aufgestanden, - und bin zum Friseur. und da hatte ich noch // ich bin/

Der Traum wird hier an den Anfang gestellt, um den klinischen Kontext zu erläutern. Was wäre eine Analyse ohne Träume und Traumdeutungen? Selbstverständlich wartet man mit der Traumdeutung auf die Einfälle des Patienten, kann aber gar nicht vermeiden, schon während des Erzählt-Bekommens bzw. Lesens eigene zu entwickeln, und seien sie noch so trivial: Auch der Dolch ist ein scharfes Instrument, die Patientin hat ihn "im Rücken", d. h. dort, wo üblicherweise der Analytiker sitzt. In der Tonbandaufzeichnung ist die Passage mit dem herauf gerutschten Rock akustisch kaum zu verstehen, und man wird im Folgenden sehen, dass der Analytiker auf diesen Aspekt lange nicht eingeht, möglicherweise weil er ihn akustisch nicht entziffern konnte. Später im Traum wird die Patientin bloßgestellt (die Haare werden ihr geschoren), und der Traum endet mit einem Versuch der Wiedergutmachung dieses Eingriffs (zum Friseur).



*Verlauf der Sprachvariablen in Stunde 152 der Analyse mit Patientin Amalie X.*

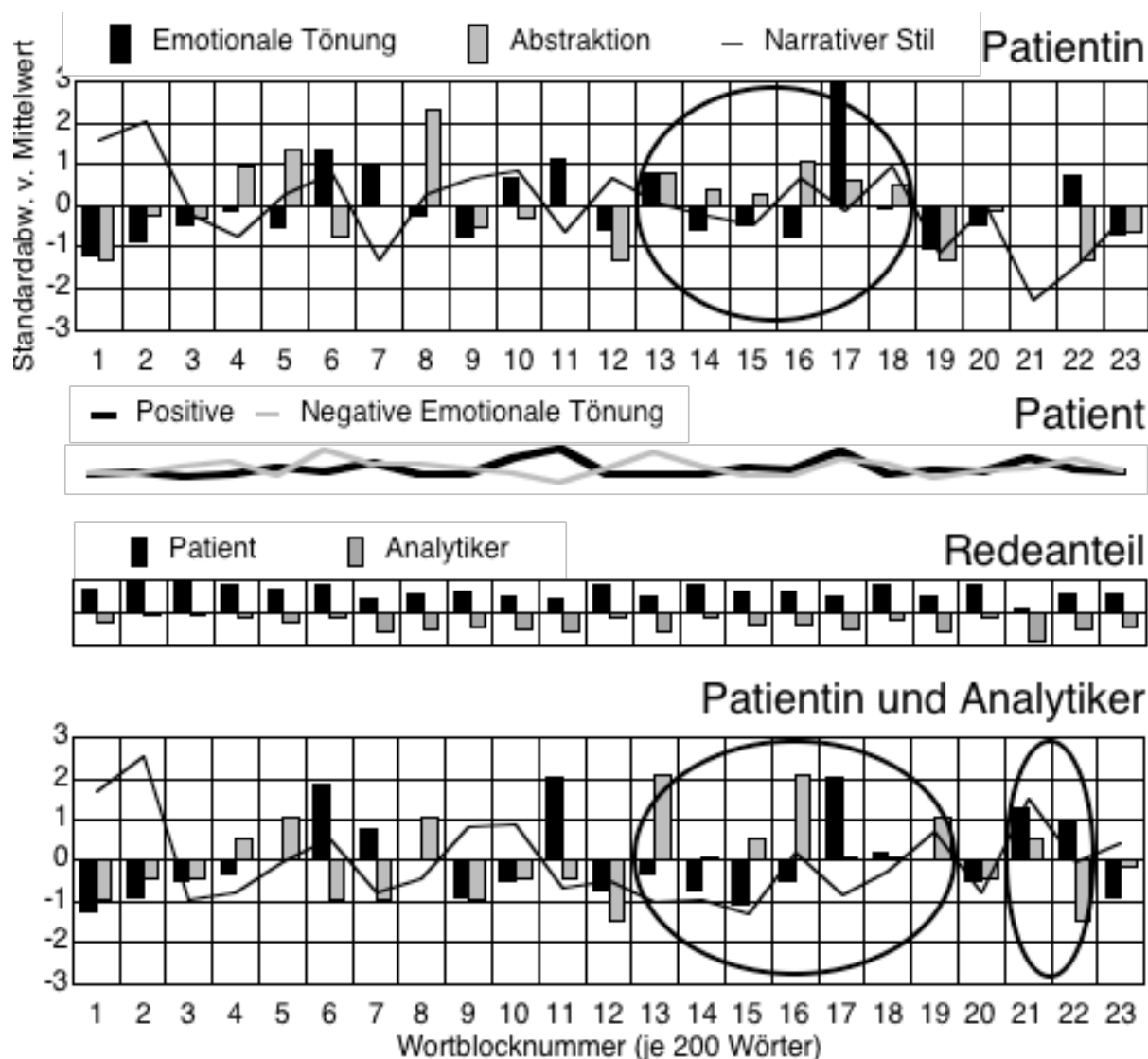


Abbildung 1: Anwendung des Therapeutischen Zyklusmodells zur Mikroanalyse der Stunde 152. Die oberen beiden Graphiken beziehen sich auf die Redeanteile der Patientin alleine, die beiden anderen Graphiken beziehen sich auf die Redeanteile sowohl der Patientin als auch des Analytikers. Zyklen sind durch eine Ellipse markiert.

Aus den relativen Redeanteilen von Patientin und Analytiker in Abb. 1 ist zu erkennen, dass der Analytiker sehr viel aktiver ist, als man es in vielen anderen Protokollen beobachten kann. Die Kurven darüber zeigen den Verlauf der positiven (schwarz) bzw. negativen (grau) emotionalen Tönung und lassen erkennen, dass diese beiden Variablen nur sehr diskrete Schwankungen aufzeigen mit drei Spitzen der positiven emotionalen Tönung im WB 10-11, WB 16-17 und WB 20-21. Der obere Teil der Graphik zeigt den Patiententext. Man erkennt die typischen Fluktuationen des narrativen Stils mit einem Maximum in WB 2, dem Traumbericht. Es findet sich ein Zyklus mit Connecting in WB 13 und WB 17. Der untere Teil der Graphik

dokumentiert den gemeinsamen Text von Patientin und Therapeut, der in dieser Stunde zwei Zyklen aufweist. Der erste ist weitgehend deckungsgleich mit dem Zyklus im Text der Patientin, jedoch sind die Connecting-Momente durch den Beitrag des Analytikers abgeschwächt. Hinzu kommt ein zweiter Zyklus mit Connecting in WB 21, der im Wesentlichen durch den Redeanteil des Analytikers bestimmt ist und durch ihn an Deutlichkeit erfährt.

Inhaltlich folgen auf den Traum zunächst Assoziationen der Patientin zum Traum, den sie erlebt hat "wie im Theater". Sie spricht über Gleichgültigkeit, alles ist ihr so wurst, was sie gleichzeitig assoziiert mit Furchtlosigkeit. Sie überlegt, ihr Fahrzeug zu verkaufen, in ein Kloster zu gehen, fühlt sich schmutzig. Im WB 4 und in den folgenden Wort-Blöcken kommt es nicht zum Connecting, weil - so ist in Anlehnung an das Modell der Emotions/ Abstraktionsmuster die Hypothese - der Psychoanalytiker nur die negativen Gefühle der Patientin verbalisiert - z. B. ihre Reglosigkeit, ihr Gefühl, nicht weiterzukommen, ihr Eindruck, eher tot als lebendig zu sein -, obwohl die Patientin zuvor mehrfach betont hatte, dass sie nach dem Dolchstich noch lebendig war und danach (im Traum) noch zum Friseur ging. Mehrfach beginnt der Analytiker seine Sätze mit Widerspruch: "Aber ... Sie haben dies und das ...", und er sagt, sie befürchte, er sage, sie mache alles falsch. Wenn man will, kann man dieses Aufgreifen negativer Emotionen i. S. eines Dolchstoßes verstehen bzw. dahingehend, dass die im Traum ausgedrückte Erfahrung der Patientin im anschließenden Verhalten des Analytikers bestätigt zu werden zu scheint.

Im WB 6 sagt die Patientin, sie möchte auf den Analytiker zu stürzen, ihn am Hals packen und ganz fest halten, fürchte aber, dass dieser dies nicht aushalte, sondern dann plötzlich tot umfalle. Wieder verbalisiert er ihre negativen Emotionen (Befürchtungen), deutet den Traum als "Kampf bis aufs Messer".

Im WB 8 mit einer hohen Ausprägung von Abstraktion im Sprecheranteil der Patientin spricht sie darüber, wie sie den Kopf des Analytikers vermessen will, wissen will, was sich in diesem Kopf befindet, was er über sie denkt, ob er über sie lacht etc.

In WB 10-11 steigt die positive emotionale Tönung an. Inhaltlich geht es um das Lachen des Analytikers, um das falsche Lachen des Vaters der Patientin früher sowie um das in früheren Stunden häufige Lachen der Patientin. Sehr empathisch und bestätigend sagt der Analytiker: "Natürlich finde ich gut, dass Sie lachen können ... Ich lache zu wenig." Nach dieser Intervention kommt es im WB 13 zum Connecting. Dieser 13. Wort-Block wird mit einer langen Deutung des Psychoanalytikers eröffnet:

*A: ja, ja, mhm. ja, Sie meinten ob ich nun, - warum ich Jung mache, und nicht Freud, ah oder, mehr Freud als Jung. nun ah, ohne dass ich, dass das aus, - ich glaube nicht aus dogmatischen Gründen, aber ich glaube, dass es Ihnen in der Beschäftigung mit meinem Kopf nicht*

*nur um die - Beschäftigung mit der Männlichkeit geht, mit meinem männlichen Kopf und einem Prinzip. sondern dass es Ihnen darum dabei möglicherweise auch -geht, um sehr Konkretes, was Sie vorhin gedacht haben beim Messer. nicht denn, nicht umsonst hat Ihre Freundin von Schrumpfköpfen gesprochen.*

P: ja. aber ich kann das, ich hab ja deswegen auch den Gedanken abgebrochen.

A: *jaja.*

P: weil, weil mir das momentan so blöd vorkam.

Zum Verständnis dieser Passage muss man das Assoziationsfeld zum Wort Schrumpfköpfe kennen, das die beiden Sprecher – Patientin und Analytiker - in früheren Stunden entwickelt haben. Die Patientin hatte von einer Freundin erzählt, die mit diesem Wort ihre Erfahrungen mit Fellatio auf den Begriff gebracht hatte, was dafür spricht, dass der Analytiker die im Tonbandprotokoll kaum verständliche Traumpassage mit dem hoch gerutschten Rock und der darin implizierten sexuellen Anspielung zumindest unbewusst doch verstanden haben muss.

Die Patientin reagiert irritiert: "Dass Sie mich aus meinem Konzept gebracht haben, jetzt bin ich gründlich draußen" - "Sie wollen mir auf die Schliche kommen und dazu denken, vielleicht mit was Unverfänglichem anfangen, aber es ist wirklich Ihr Kopf" (WB 14). Sie steht auf, schließt das Fenster des Behandlungsraums, legt sich wieder auf die Couch, spricht weiter über den Kopf des Analytikers, den sie vermessen will (WB 15) und auf den sie neidisch ist.

In WB 16 und 17, in denen die positive emotionale Tönung wieder ansteigt, verbinden sich in den Äußerungen der Patientin der Kopf des Analytikers und die Schrumpfköpfe, von denen ihre Freundin sprach, und sie differenziert, dass nicht deren sexuelle Bedeutung sie fasziniert hatten, sondern das zupackende Verhalten der Freundin. In einem sehr intimen Dialog greift der Analytiker ihre frühere Assoziation auf, dass sie selbst zupacken wollte, ihn am Hals packen, aber Zweifel hatte, ob er dies aushalten würde.

Sie wünscht sich, ein kleines Loch in den Kopf des Analytikers schlagen zu können, dort etwas von ihren Gedanken deponieren zu können, was der Analytiker sehr mitfühlend aufgreift (WB 18-20). Es ist ein entspannter Dialog. Die positive emotionale Tönung steigt wieder an (WB 20-21) und führt in WB 21 zum Connecting, das inhaltlich in einer wunderschönen Metapher kulminiert, nämlich in dem Wunsch der Patientin, im Kopf des Analytikers spazieren gehen zu können:

P: nein weil Sie weil weils mir kam's vor wie wenn alles was (20) Sie hier gemacht haben, Unsinn und und und überhaupt nichts genützt hätte, nicht?

A: *mhm.*

P: ich war einfach - ah - ja, zu übertreffen.

A: *ja, ja ich wollte sagen nun ist es; Sie haben doch glaub ich selbst jetzt ah, eine - ah Lösung dafür auch gefunden nämlich Sie möchten, Sie haben sich ja doch durchgerungen dass Sie, mir soviel Stabilität zutrauen dass ich also ein kleines Loch überstehe.*

P: ja.

A: *nicht wahr, und -*

P: mhm.

A: *und Sie das da reinstecken. aber Sie möchten natürlich - hm - kein kleines Loch. Sie möchten auch nicht wenig sondern viel reinstecken.*

P: vermutlich ja.

A: *Sie haben einen schüchternen Versuch gemacht, aber -*

P: vermutlich.

A: *zu, die Stabilität des Kopfes zu probieren, mit dem Gedanken, wie groß und klein das Loch machen, nicht wahr.*

P: mhm.

A: *aber Sie möchten ein großes machen.*

P: mhm.

A: *ein Leichtzugang haben.*

P: mhm

A: *nicht Schwerzugang Sie möchten, mit der Hand - ah das auch tasten können was da ist nicht nur mit den Augen sehen. mit den Augen sieht man auch nicht gut wenn ein Loch nur klein ist, nicht wahr. also ah, ich glaube Sie möchten ein größeres ah -*

P: *ich möchte sogar Ihren (21), in Ihrem Kopf spazieren gehen können.*

A: *ja, mhm.*

P: *das möchte! ich.*

A: *ja, mhm.*

P: *und auch ne Bank möchte ich haben.*

A: *ja, ja.*

P: *nicht nur im Park. - und, na ja das ist glaub ich leichter - verstehen, was ich noch alles möchte.*

A: *ja, mehr Ruhe auch des Kopfes ah -*

P: ja.

A: *die Ruhe die ich hier habe! hier hab ich eine Ruhe, nicht? die ist, die wird auch gesucht, nicht wahr.*

P: *ja ich hab mir vorher gedacht, wenn Sie sterben, dann können Sie sagen, ich hab einen herrlichen Arbeitsplatz gehabt. das ist ganz komisch.*

### 6.6.3 Diskussion und Schlussfolgerungen

Stunde 152 ist wesentlich geprägt von dem bereits am Anfang der Sitzung erzählten Traum. Zu diesem Zeitpunkt befand sich die Patientin aus emotionaler Sicht in einem neutralen Zustand: weder die negativen noch die positiven Anteile überwogen. Es bedurfte also zuerst einer Verstärkung negativer Gefühle und der Hinführung zu einem Problem, das es zu bearbeiten galt. Dies gelingt in mehreren Anläufen, in deren Folge sich zwei Zyklen einstellen. Es kann also davon ausgegangen werden, dass in dieser Stunde ein Mini-Outcome erreicht wurde und dies zu einer nachhaltigen therapeutischen Veränderung beitrug.

Die formale Evaluation von tonband-protokollierten und transkribierten Psychotherapiesitzungen mit den Diktionären zur Emotionalen Tönung und Abstraktion bildet Prozesse ab, die klinisch plausibel sind. Besonders bemerkenswert dabei ist, dass dies gilt, obwohl mit den beiden Variablen Emotion und Abstraktion nur weniger als insgesamt zehn Prozent der gesprochenen Wörter in den Stunden erfasst werden. Am konkreten Material lässt sich - aus unserer Sicht beweiskräftig - nachzeichnen, warum ein psychotherapeutischer Prozess entweder in Gang kommt oder stagniert. Ungeachtet dieser eindrucksvollen Ergebnisse bleiben viele Fragen offen, von denen hier nur eine genannt werden sollen. Das TCM gründet auf der Annahme, dass das Wechselspiel der Valenz der Emotionen einen wesentlichen Anteil an Einsichtsprozessen hat. Es wären jedoch auch andere Dichotomien im emotionalen Geschehen denkbar, wie zum Beispiel Annäherung vs. Vermeidung (Lust und Tod, Wut und Trauer; It vs. Me emotions nach Dahl 1983, 1991), die als Shift-Event zur therapeutischen Änderung beitragen könnten. Interventionen wie Deutung oder Konfrontation könnten unter diesem Aspekt eine wesentliche Rolle spielen. Dies wird in weiteren Detailuntersuchungen dessen, was zu Zyklen führt, zu klären sein. Denkbar ist auch, dass beide Aspekte in spezifischer Weise beteiligt sind, da ein Großteil der positiven Emotionen mit Annäherung und viele der negativen Gefühle mit Vermeidung einhergehen.

Ausblickend kann festgestellt werden, dass die mikroskopische Analyse im Sinne des TCM sowohl für die Untersuchung der Qualität psychotherapeutischer Stunden als auch für didaktische Zwecke im Rahmen der Ausbildung von Psychotherapeuten geeignet zu sein scheint.



