

Kächele H, Albani C, Buchheim A, Hölzer M, Hohage R, Jiménez JP, Leuzinger-Bohleber M, Mergenthaler E, Neudert-Dreyer L, Pokorny D, Thomä H (2006a) Psychoanalytische Verlaufsforschung: Ein deutscher Musterfall Amalia X: Analyse einer 30-jährigen Frau mit einem Hirsutismus, depressiven Verstimmungen und einer zwangsneurotischen Symptomatologie. *Psyche – Z Psychoanal* 60:387-425

Kächele H, Albani C, Buchheim A, Hölzer M, Hohage R, Jiménez JP, Leuzinger-Bohleber M, Mergenthaler E, Neudert-Dreyer L, Pokorny D, Thomä H

**Psychoanalytische Verlaufsforschung: Ein deutscher Musterfall Amalia
X: Analyse einer 30-jährigen Frau mit einem Hirsutismus, depressiven
Verstimmungen und einer zwangsneurotischen Symptomatologie**

Universitätsklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Am Hochstrass 8

89081 Ulm /

e-mail: horst.kaechele@uni-ulm.de

Übersicht: Die Arbeit beschreibt eine Perspektive wie psychoanalytische Prozessforschung implementiert werden kann, und welche Ergebnisse sie bringt. Das Ulmer Prozessforschungsmodell wird skizziert und es werden die vielfältigen Untersuchungen zusammengefasst, die im Rahmen dieses langjährigen Unternehmens an einer tonband-aufgezeichneten psychoanalytischen Behandlung durchgeführt wurden. Die Ergebnisse verweisen auf vielfältige Modalitäten mit denen Verläufe psychoanalytischer Behandlungen untersucht werden können.

I. Einleitung

In der Psychoanalyse dominiert eine erzählerische Tradition, die vorwiegend durch Fallvignetten dokumentiert wird; ihnen obliegt die hauptsächliche Beweislast für das psychoanalytische Verfahren und seiner Ergebnisse. Einsichten und Befunde werden auf diese Weise innerhalb der peer group berichtet, akzeptiert oder nach gruppenspezifischen Kriterien verworfen (Kächele 1986). Dieses Vorgehen wird einem entdeckungs-orientierten Erkenntnisinteresse gerecht. Als H. Dahl 1985 anlässlich der ersten internationalen Werkstatt für psychoanalytische Prozessforschung den Terminus "Musterstunde" (specimen hour) in die Diskussion einführte, indem er die fünfte Stunde der von ihm und V. Teller über viele Jahre intensiv analysierten Psychoanalyse von Mrs C. vorstellte, verwies er unmissverständlich auf Freuds Mustertraum der Psychoanalyse und damit auch auf den erhobenen paradigmatischen Anspruch (Dahl et al. 1988). Ganz im Sinne von Wallerstein und Sampson's (1971) Empfehlung, dass psychoanalytische Verlaufs-Forschung sich ganz wesentlich an das Studium einzelner Fälle zu halten habe, um das Feld voran zu bringen, haben wir eine Mehrebenen-Methodologie an mehreren psychoanalytischen Behandlungsfällen implementiert, von denen wir einen als 'Musterfall' vorstellen. Mit diesem Bericht fassen wir die Erfahrungen

und Ergebnisse zusammen, die wir anhand der Behandlung der Patientin Amalie X gewinnen konnten¹. Um unsere Leser mit dem klinischen Hintergrund vertrauen zu machen, stellen wir einführend die Patientin vor:

II. Erstinterview und Abklärung

Frau Amalie X, eine zu Beginn der Therapie 35-jährige Beamtin, hatte bei der Psychotherapeutischen Ambulanz um eine psychoanalytische Behandlung nachgesucht, weil die schweren Einschränkungen ihres Selbstgefühls in den letzten Jahren einen durchaus depressiven Schweregrad erreicht hatten. Hauptklage bildet ihr sozialer Rückzug, sie fühle sich einsam und isoliert. Deutlich sind grosse Schamgefühle wegen ihrer körperlichen Problematik, eines idiopathischen Hirsutismus, da sie fantasiert, dass ihre männliche Körperbehaarung auf ihre Interaktionspartner abstossend wirke. Ihre ganze Lebensentwicklung und ihre soziale Stellung als Frau standen seit der Pubertät unter den gravierenden Auswirkungen dieser virilen Stigmatisierung, die unkorrigierbar war und mit der Frau Amalie X sich vergeblich abzufinden versucht hatte. Zwar konnte die Stigmatisierung nach außen retuschiert werden, ohne daß diese kosmetischen Hilfen und andere Techniken, die sie zur Korrektur der Wahrnehmbarkeit des Defektes angewendet hatte, ihr Selbstgefühl und ihre extremen sozialen Unsicherheiten anzuheben vermochten. Durch einen typischen Circulus vitiosus verstärkten sich Stigmatisierung und schon prämorbid vorhandene neurotische Symptome gegenseitig; zwangsneurotische Skrupel und multifforme angstneurotische Symptome erschwerten persönliche Beziehungen und führten v. a. dazu, daß die Patientin keine engen gegengeschlechtlichen Freundschaften schließen konnte. In öffentlichen Situationen, z. B. einem Besuch im Restaurant, fühlt sie sich beobachtet und abgelehnt, ein Grund, solche Situationen sukzessiv vermehrt zu meiden und sich in die eigenen vier Wände zurückzuziehen. In Zusammenhang mit solchen sozialen Beschämungs-ängsten steht ein weiteres Symptom: eine Erythrophobie. Am schwersten fühlt sie sich durch ihren Hirsutismus in der Sexualität beeinträchtigt: sie konnte bisher deshalb noch keinen heterosexuellen intimen Kontakt aufnehmen und litt unter weiblichen Identitätskonflikten. Ihre sexuelle Einschränkung ist aber auch bedingt durch religiös untermauerte Schuldgefühle aufgrund einer rigiden religiösen Erziehung.

Der Analytiker nahm die beruflich tüchtige, kultivierte, ledige und trotz ihrer virilen Stigmatisierung durchaus feminin wirkende Patientin in

¹ Die Autoren dieser Mitteilung weisen auf die grosse Zahl weiterer hier nicht genannter Mitwirkender an der Ulmer Prozessforschung, die aus dem Literaturverzeichnis in detail hervorgeht.

Behandlung, weil er ziemlich sicher und hoffnungsvoll war, daß sich der Bedeutungsgehalt der Stigmatisierung wesentlich würde verändern lassen. Er ging , allgemein gesprochen, davon aus, daß nicht nur der Körper unser Schicksal ist, sondern daß es auch schicksalhaft werden kann, welche Einstellung bedeutungsvolle Personen und wir selbst zu unserem Körper haben.

III. Anamnese

Die Analysandin ist das zweite von drei Kindern, das einzige Mädchen. Die Mutter wird als impulsiv geschildert, mit der die Analysandin ein enges und herzliches Verhältnis hat. Traumatisch sind für sie die monatelangen Trennungen von ihr bedingt durch deren Krankenhausaufenthalte, die sie bei der Grossmutter und einer Tante verbringen muss. Der als rigide und wenig emotional fassbar geschilderte Vater ist für die Analysandin bis zur Pubertät wenig verfügbar; er ist aus beruflichen Gründen oft abwesend. Hingegen verbindet sie mit den Brüdern eine enge Beziehung, auch wenn sie sich dabei als Mädchen oft benachteiligt fühlt. Auf sie scheint sich ihre kindlich emotionale Welt weitgehend zu beschränken, zu den Gleichaltrigen unterhält sie kaum Kontakte.

Prägend für sie ist auch die streng religiöse Erziehung vor allem durch die Grossmutter und die Tante, die damit zahlreiche körperliche Tabus verbinden. In der Pubertät erlebt sie eine starke Rivalität mit einer Klassenkameradin, die ihre "weiblichen Mittel" erfolgreicher zu nutzen weiss als sie selbst. Sie fühlt sich durch sie an den Rand gedrängt und flüchtet sich immer mehr in eine Aussenseiterposition. Auch die Beziehung zum Vater wird in dieser Zeit schmerzlich: er entzieht sich z.B. sichtlich ihren Diskussionswünschen.

In der Pubertät entwickelt sich dann ihr Hirsutismus, eine schlimme Erfahrung für die Analysandin. Z.B. bricht sie deswegen eine kameradschaftliche Beziehung zu einem jungen Mann abrupt ab, weil dieser eine engere Verbindung wünscht. Trotz dieser Konflikte gelingen der Analysandin durchwegs gute Leistungen in der Schule, auch ein gutes Abitur.

Mit Beginn des Studiums verstärken sich die religiösen Skrupel und Schuldgefühle. Sie sucht sich durch Diskussion religiöser Fragen mit väterlichen Dozenten Erleichterung zu schaffen, ohne Erfolg, sodass sie sich schliesslich zum Eintritt in eine katholische Missionsschule durchringt. Ein wichtiges Motiv für diese "Weltflucht" ist ihre Stigmatisierung durch den Hirsutismus, doch kann sie mit niemandem darüber reden. Auch die Probezeit in dieser Schule verschafft ihr nicht die ersehnte Entlastung, im Gegenteil, die

dort herrschende Beicht- und Busspraxis mobilisieren ihre Angst und Schuldgefühle wegen sexueller Empfindungen so sehr, dass sie Ess- und Schlafstörungen entwickelt und unter diffusem körperlichen Unbehagen leidet. Daher entschliesst sie sich gegen eine definitive Aufnahme in diese Missionsschule. Statt dessen nimmt sie eine Weiterbildung auf, die sie zu einer beruflich halbswegs akzeptablen Position führt, die allerdings der der Brüder in ihren Augen nicht gleichkommt.

Sie lebt recht isoliert und hat nur soziale Kontakte zu den Eltern, mit denen sie die Wochenende und die Ferien verbringt. Freunde und nähere Bekannte hat sie nicht. In ihrem Beruf ist sie jedoch, was die Leistungen und deren Anerkennung anbetrifft, erfolgreich.

Kurz vor dem Erstinterview konsultiert sie verschiedene Ärzte wegen einer Hormonbehandlung. Die Erfolgsaussichten einer solchen Behandlung werden unterschiedlich beurteilt, was ihre Orientierung in Richtung auf eine Psychotherapie verstärkte..

IV. Überlegungen zur Psychodynamik

Wir fassen unsere Überlegungen zur Psychodynamik, die in Übereinstimmung mit dem behandelnden Analytiker formuliert wurden, wie folgt zusammen:

Die depressiven Verstimmungen der Patientin sind als Reaktionen auf ihre Schwierigkeiten mit sozialen, vor allem heterosexuellen Beziehungen zu verstehen. Ihr Vermeidungsverhalten auf diesem Gebiet hat zwei Wurzeln: Es resultiert zu einen aus teils bewussten, teils unbewussten Schuldgefühlen im Zusammenhang mit erotisch-sexuellen Impulsen. Diese führen zu Schuldgefühlen und Strafängsten, die sich vor allem in Form von religiösen Skrupeln äussern. Selbst die aktive Vermeidung sexueller Erfahrungen hat nicht ausreichend zur Milderung des Konfliktes beitragen können. Der Versuch, im Internat Schutz vor diesen Impulsen zu finden, schlug fehl, da die Patientin durch die dort herrschende Beichtpraxis eher zu einer ständigen Beschäftigung mit dem Thema "Sexualität" angeregt wurde. Dies führte zu einer erheblichen Symptomverschärfung. Nach dem Verlassen des Internats intensivierte sich die Beziehung zur Mutter, die offenbar unbewusst als Bollwerk gegen die bedrohliche Sexualität erlebt wurde.

Der zweite Grund, warum die Patientin Beziehungen vermeidet, ist in ihrer Selbstunsicherheit zu sehen. Die spezifische Bedeutung dieser Selbstunsicherheit liegt vermutlich in einer Verunsicherung der Patientin im Hinblick auf ihre Geschlechtsidentität. In diesem Zusammenhang hat der

Hirsutismus sicherlich eine Funktion, wenn auch nicht als ursächlicher Faktor, so doch als konfliktverstärkendes und -aufrechterhaltendes Moment..

Im Kontext dieser psychodynamischen Überlegungen sind Forschungsarbeiten zum Hirsutismus zu berücksichtigen. Erklärungen der Genese des idiopathischen Hirsutismus waren damals und dies bis heute eher spekulativ. Meyer (1963) postuliert, dass eine Summation von genetischen Faktoren und Stressreaktionen zu einer Erhöhung des Androgenspiegels führt, was beim Überschreiten einer kritischen Grenze den Hirsutismus auslöst. Liegt, wie bei unserer Patientin, keine deutliche genetische Disposition vor, muss man annehmen, dass diese Frauen mit vermehrtem Stress auf Belastungssituationen reagieren, da sie über eine relativ geringe Bewältigungskapazität verfügen. Aufgrund seiner empirischen Daten lehnt Meyer eine "symbolische Erfüllung von Männlichkeitswünschen" als den Hirsutismus determinierende Motivation entschieden ab.

Wir kommen deshalb auf folgende Interpretation der Bedeutung des Hirsutismus für die Patientin:

Zum einen erschwert der Hirsutismus) die ohnehin problematische Identifikation, da er unbewussten Wünschen der Patientin, ein Mann zu sein, immer neue Nahrung gibt. Weiblichkeit ist für die Patientin lebensgeschichtlich nicht positiv besetzt, sondern mit Krankheit (Mutter) und Benachteiligung (gegenüber den Brüdern) assoziiert. In der Pubertät, in der bei der Patientin die stärkere Körperbehaarung auftrat, ist die Geschlechtsidentität ohnehin labilisiert. Anzeichen von "Männlichkeit" in Form von Körperbehaarung verstärken den entwicklungsgemäss wiederbelebten ödipalen Penisneid und -wunsch. Dieser muss freilich auch schon vorher im Zentrum ungelöster Konflikte gestanden haben, da er sonst nicht diese Bedeutung bekommen kann. Hinweise darauf liefert die Form der Beziehung zu den beiden Brüdern: diese werden von der Patientin bewundert und beneidet, sie selbst fühlt sich als Tochter oft benachteiligt. Solange die Patientin ihren Peniswunsch als erfüllt phantasieren kann, passt die Behaarung widerspruchsfrei in ihr Körperschema. Die phantasierte Wunscherfüllung bietet aber nur dann eine Entlastung, wenn sie perfekt aufrecht erhalten wird. Dies kann jedoch nicht gelingen, da ein viriler Behaarungstyp aus einer Frau keinen Mann macht. Das Problem der Geschlechtsidentität stellt sich erneut. Vor diesem Hintergrund sind alle kognitiven Prozesse im Zusammenhang mit weiblicher Selbstrepräsentanz für die Patientin konfliktreich geworden, lösen Beunruhigung aus und müssen deshalb abgewehrt werden. Zum anderen erhält der Hirsutismus sekundär auch etwas von der Qualität einer Präsentiersymptomatik: er dient der Patientin zur Begründung dafür, dass

sie sexuelle Verführungssituationen von vornherein meidet. Dabei ist ihr diese Funktion ihrer körperlichen Beeinträchtigung nicht bewusst zugänglich.

Mit diesen Überlegungen, die am Anfang einer ca. fünf Jahre dauernden psychoanalytischen Behandlung mit insgesamt 531, davon 517 tonbandaufgezeichneten Sitzungen standen, kommen wir zur Darstellung unserer systematischen Forschungstätigkeit. Es ist wichtig zur Kenntnis zu nehmen, dass alle Untersuchungen, über die wir berichten werden, erst nach Abschluß der Behandlung durchgeführt wurden.

Informed Consent

Die Patientin Amalie X hatte eingangs einer Aufzeichnung der Behandlung mit dem Tonband zugestimmt, ohne dass damals konkrete Fragestellungen schon festgelegt worden waren. Sie ist später – nach Abschluß der Behandlung davon in Kenntnis gesetzt worden, dass systematische Verlaufsuntersuchungen durchgeführt werden sollen. Über die Ergebnisse der vielfältigen, zu berichtenden Studien ist sie viele Jahre später in Kenntnis gesetzt worden, und sie hat ihrer öffentlichen Nutzung zugestimmt, als sie wegen einer persönlichen Krise Kontakt zum Erstautor aufnahm. Dieser vermittelte ihr eine Krisenberatung bei einer nicht an dem langjährigen Forschungsprozess beteiligten Kollegin. Die Patientin war allerdings bereit, mit uns ein Erwachsenen-Bindungs-Interview durchführen, das eine weitere Perspektive auf ihr aktuelles Erleben – mehr als zwanzig Jahre nach Beendigung dieser hier untersuchten Psychoanalyse ermöglicht (Buchheim u. Kächele 2006).

V. Rückblick auf den Anfang

Beim Podiumsgespräch über psychoanalytische Verlaufsuntersuchungen anlässlich der DPV-Tagung am 11. Oktober 1968 in Ulm begründete der Seniorautor, H. Thomä die Notwendigkeit systematischer Verlaufsuntersuchungen folgendermassen:

“1. Die psychoanalytische und die von ihr abhängige psychosomatische Forschung scheinen sich, wie man der Literatur entnehmen kann, hauptsächlich in zwei Richtungen zu bewegen, die man kurz als Verlaufs- (process) und als Ergebnis- (outcome) Forschung bezeichnen kann. Bei der Verlaufsforschung geht es vor allem darum, psychoanalytische Behandlungen von Einzelfällen wissenschaftlich auszuwerten, während bei Untersuchungen, die sich in erster Linie mit dem Ergebnis von Therapien befassen, größere Zahlen behandelter und unbehandelter Fälle miteinander verglichen werden. Die beiden Forschungsrichtungen überschneiden sich natürlich in vielen Punkten, da das Ergebnis der Therapie vom Verlauf der Psychoanalyse abhängig ist. Die Unterscheidung von Verlauf und Ergebnis geht auf den Marienbader Kongress 1936 und insbesondere auf einen Vortrag von E. Bibring zurück.

2. Zwar ist es „einer der Ruhmestitel der analytischen Arbeit, dass Forschung und Behandlung bei ihr zusammenfallen“ (S. Freud 1912e, S. 380); an anderer Stelle spricht Freud (1926a, S. 293/294) von dem „kostbaren Zusammentreffen“, einem „Junktum zwischen Heilen und Forschen“. Aber aus diesen Feststellungen Freuds leitet sich nicht eo ipso ab, dass Behandlung und Forschung identisch sind. Obwohl in der psychoanalytischen Situation bestimmte Kontrollen, die eine quasi experimentelle Lage schaffen, eingebaut sind – technische Anweisungen, deren Kenntnis ich hier voraussetzen darf –, geben diese noch keine Sicherheit, dass die Beobachtungen des Analytikers und die theoretischen Schlüsse, die er aus seinen Beobachtungen zieht, wirklich verlässlich sind.

3. Die Verlaufsforschung ist das ureigenste Feld der Psychoanalyse. Der psychoanalytische Verlauf (process) wird bestimmt von den Vorgängen in der psychoanalytischen Situation. Das spezifische techni-psychoanalytische Mittel stellt die Deutung dar. In der Deutung sind Technik und Theorie verbunden. Verlaufsuntersuchungen dienen der Vervollkommen der Technik und der Validierung der Theorie.

4. Unsere Erfahrungen bei dem in Heidelberg begonnenen Deutungsprojekt führten uns dazu, Tonbandaufnahmen von Interviews zu machen. Unsere Versuche, Tonbandaufnahmen in die Psychoanalyse einzuführen, sind aus den Unzulänglichkeiten entstanden, die wir bei dem in Heidelberg begonnenen Deutungsprojekt bemerken mussten. Zugleich sind wir überzeugt davon, dass psychoanalytische Forschung sich vor allem dort vollziehen sollte, wo die fundamentalen Theorien unseres Faches entstanden sind, wo sie überprüft und verändert werden können, nämlich in der psychoanalytischen Situation selbst. Wenn man Tonbandaufnahmen verwendet, hat man zunächst eine große Zahl von Bedenken zu überwinden, die sich in der bisherigen Literatur ebenso widerspiegeln wie in unseren eigenen Erfahrungen, die wir in den letzten Monaten machten. Dass wir bereits jetzt über die allerersten und äußerst vorläufigen Erfahrungen berichten, ist verfrüht. Wir tun dies, weil wir als veranstaltendes Institut auch die Aufgabe haben, ein Panel zu organisieren und ein Thema zu nennen, das uns besonders am Herzen liegt. Bedenken Sie also bitte in Ihrer kritischen Beurteilung dieser Einführung und des Panels überhaupt, dass wir Ihnen eine besonders pflegebedürftige Frühgeburt vorstellen, die eigentlich noch in einen Brutkasten gehörte. Es wäre sehr bedauerlich, wenn Sie dieser Frühgeburt durch allzu scharfe Kritik die Entwicklung erschweren würden. Wir hoffen vielmehr, dass Sie sich als Psychoanalytiker Ihrer Geburtshelferfunktion bewusst bleiben und durch Ihren Ratschlag die Entwicklung dieses Projekts fördern. Wir sind jedenfalls bestrebt, trotz mancher Geburtstraumata zunächst einmal die Widerstände zu überwinden, die in uns selbst gegen die Verwendung von Tonbandaufnahmen liegen“ (Thomä 1968).

Seitdem sind viele Jahre produktiver Arbeit vergangen. Die Etablierung einer Forschungsgruppe, an der viele Mitarbeiter verschiedener Fachrichtungen beteiligt waren, hat Früchte getragen. Nun gilt es zusammenfassend zu berichten.

Diese Zusammenfassung könnte auch den Titel tragen: “Wieviele Gestalten hat ein Elefant, wenn sieben Blinde diesen berühren dürfen”? Mit Bezug auf den Mangel an sorgfältigen deskriptiven Daten zum Verlaufsaspekt psychoanalytischer Behandlungen dürfen wir in der Tat von einer weit verbreiteten Blindheit ausgehen. Die verschiedenen Untersuchungen, die an diesem Musterfall durchgeführt werden, beziehen sich naturgemäß immer nur auf Teilbereiche, auf Ausschnitte, die in einer Zusammenschau zusammengesetzt werden müssen, um ein Gesamtbild zu schaffen. In diesem Sinne waren wir bei Beginn unserer Studien blind und konnten nicht behaupten, den ganzen Elefanten gesehen zu haben. Die Auswahl der Fragestellungen geschah deshalb nicht systematisch, sondern ergab sich im Laufe des Forschungsprozesses, gesteuert von ad hoc Annahmen, oder von theoretisch oder praktisch uns interessierenden Fragestellungen. Es ist offenkundig, je mehr man sich ins Detail spezieller empirischer Fragen vertieft, desto eher läuft man Gefahr, wichtige klinische Anliegen aus dem Auge zu verlieren; es trifft aber auch zu, dass der klinisch arbeitende Analytiker durch Mikroanalysen auf blinde Flecke aufmerksam gemacht werden kann. Zu den Einschränkungen der Einzelfallforschung gehört es, dass wir aus den Ergebnissen nur bedingt verallgemeinernde Schlussfolgerungen ziehen dürfen (Leuzinger-Bohleber, 1995; Kächele, 2000). Unsere leitenden Überzeugung am Beginn der des Ulmer Projektes zur Psychoanalytischen Verlaufsforchung war und ist noch heute, dass die klinische Psychoanalyse wie jede andere Wissenschaft sorgfältige Beschreibungsarbeit benötigt. Dieser unvermeidliche Schritt wurde als die “Botanisierungsphase der Therapieforschung” bezeichnet (Grawe, 1988).

Luborsky und Spence (1971) haben im ersten Handbuchartikel zur psychoanalytischen Therapieforschung klar und deutlich ausgesprochen, welche Qualifikationen ein psychoanalytischer Musterfall aufweisen muss: “Idealiter wären zwei Bedingungen zu erfüllen: Der Fall sollte klar als psychoanalytisch identifiziert sein und die Daten sollten aufgezeichnet, transskribiert und indiziert sein. Damit sollte maximale Zugänglichkeit und Sichtbarkeit gewährleistet sein.” (S. 426). Die erste Bedingung wird im vorliegenden Fall durch die Tatsache belegt, dass der behandelnde Analytiker diesen Fall wiederholte Male erfahrenen Kollegen vorgelegt hat, die diesen eindeutig als “psychoanalytische Behandlung” identifiziert haben. Darüber hinaus spricht die hohe Reputation des Behandlers in der beruflichen Gemeinschaft für dieses Merkmal, obwohl dieses Kennzeichen allein noch nicht genügen dürfte, denn alle Analytiker müssen ihre Qualifikation in jeden Fall erneut belegen. Auf der Grundlage der durchgeführten Studien können wir aber auch rückwirkend feststellen, dass der behandelnde Analytiker die fundamentalen Regeln der analytischen Arbeit befolgt hat. Einer bestimmten Methode zu entsprechen, darf ja nicht mit dem Befolgen eines Gesetzes verwechselt werden. Wir teilen in dieser Hinsicht die Auffassung von Gabbard und Westen (2004), dass jeder Behandlungsprozess entsprechend dem Prinzip von Versuch und Irrtum erfolgen soll.

Das zweite Kriterium wurde durch die Möglichkeiten der ULMER TEXTBANK (Mergenthaler & Kächele, 1988) eingelöst, die die 517 tonbandaufgezeichneten (von insgesamt 531) Sitzungen aufbewahrt und für interessierte Wissenschaftler zur Verfügung stellt. Im Laufe der vielen Jahre wurden ungefähr die Hälfte der aufgezeichneten Sitzungen nach den Regeln der ULMER TEXTBANK (Mergenthaler 1986) transkribiert. Unsere Untersuchungen wären ohne dieses Material nicht durchführbar gewesen.

Die Probleme mit Tonbandaufzeichnungen, die nach wie vor in der “clinical community” diskutiert werden, wurden in einer speziellen Untersuchung

bearbeitet (Kächele et al. 1988); erst kürzlich haben wir die vermuteten Auswirkungen der Aufzeichnung auf den analytischen Prozess erneut bei der klinischen Präsentation der Sitzung 152 des Falles Amalie X bei dem Internationalen Kongress der IPV in New Orleans offen erörtert (Thomä & Kächele, 2005). Wir werden nicht müde, den Wert zu betonen, den Audio-Aufzeichnungen für die Verwirklichung interdisziplinärer Forschung haben. Die Zugänglichkeit psychoanalytischer Dialoge für psychoanalytische Forscher in Zusammenarbeit mit Psychologen, Linguisten und anderen wissenschaftlichen Perspektiven stärkt die wünschenswerte interdisziplinäre Grundlegung der Psychoanalyse. Allzuoft haben in der Vergangenheit renommierte Gelehrte sich zur Psychoanalyse geäußert, ohne Zugang zu den primären Daten zu haben oder genutzt zu haben – eine Situation, die dann entstünde, wenn Philosophen sokratische Ideen disputieren, ohne die Platon'schen Dialoge gelesen zu haben.

VI. Unser empirischer Zugang: eine Mehr-Ebenen Beobachtungsstrategie

Von Anfang an war es unser Ziel systematisch Möglichkeiten zu erkunden, wie die vielfältigen Aspekte und Dimensionen des psychoanalytischen Prozesses beschrieben werden können, und wie die so gewonnenen deskriptiven Daten genutzt werden können, um Verlaufshypothesen zu überprüfen. Dies schloß sowohl die Erzeugung allgemeiner Prozesshypothesen als auch die Spezifizierung von Einzelfall-Annahmen mit ein. Um Aussagen zu treffen, wie ein psychoanalytischer Prozess empirisch sich entfaltet, muss man über allgemeine klinische Ideen hinausgehen, in dem man sowohl das Material des Patienten berücksichtigt als auch die strategischen Interventionen des Analytikers einbezieht, die das Material der Patientin beeinflusst haben. Zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung war es noch nicht selbstverständlich,

nicht-klinische Messverfahren – parallel zur Behandlung – einzubeziehen².

Immerhin haben wir prä-post reliable psychometrische Befunde erhoben, um auf dieser Ebene die Wirksamkeit dieser Analyse zu sichern. Diese wurden bereits an anderer Stelle veröffentlicht (Thomä u. Kächele 1988, Kap. 9.11.2).

Unser methodisches Vorgehen unterscheidet vier Ebenen fall-spezifischer Untersuchung; jede Ebene präpariert Material unterschiedlicher Art aus der dem verfügbaren Grundstoff, der aus den Tonbandaufnahmen besteht (Kächele & Thomä, 1993). Diese vier Ebenen sind:

Die klinische Fallstudie (Ebene I); die systematische klinische Beschreibung (Ebene II); geschulte klinische Einschätzungsprozeduren (Ebene III); linguistische und computer-gestützte Textanalyse (Ebene IV). Damit folgten wir H. Sargents (1961) Empfehlung, die diese im Rahmen des Menninger-Projektes entwickelt hatte, um die unvermeidliche Kluft zwischen komplexen klinischen Verstehen und Objektivierung durch wechselseitigen Bezug überbrücken zu können.

VII. Ebene I: Klinische Fallstudien

Die klinische Fallstudie basierend auf einem gutem Gedächtnis oder akkuraten Prozessnotizen des Analytikers erfüllt eine wichtige kommunikative Funktion innerhalb der Profession. Wie Dewald (1978) betont, ist diese Mitteilungsform ein allgemein akzeptiertes Werkzeug zur Ausbildung und wissenschaftlichem Austausch. Erstaunlich ist jedoch, dass solche Fallstudien selbst noch wenig Gegenstand formaler z.B. erzählanalytischer Studien geworden sind. Jedoch scheint es uns notwendig, und sind uns hier mit Michels (2000) einig, dass diese Durchdringung der Fallberichts-Kultur eine zukünftige Aufgabe darstellt. Gegenwärtig wächst der Ruf nach sorgfältig gestalteten Fallberichten (Tuckett

² Dies wäre heute eine selbstständige Forderung, wie sie z.B. von der PAL- Studie (Grande et al. 1997) eingelöst wurde.

1994); nach welchen Kriterien diese zu gestalten bzw. zu komponieren sind, muss Gegenstand intensiver Diskussionen werden.

Unser Beitrag zu dieser Diskussion sind Beispiele, die wir im zweiten Band des Ulmer Lehrbuches (Thomä & Kächele 1988) aus der Behandlung von Amalie X zum Thema “Identifikation mit der Funktion des Analytikers” (Kap. 2.4.2), zur Erwerb der freien Assoziation (Kap. 7.2), zu “Anonymität und Natürlichkeit” (Kap. 7.7), zu Auswirkungen der Tonbandaufzeichnung (Kap. 7.8.1) und last not least zu Veränderung der Patientin durch die Behandlung (Kap. 9.11.2) gegeben haben. Wir glauben, dass diese klinischen Beispiele dadurch profitiert haben, dass die Transkripte dem Analytiker zur Verfügung standen, und damit auch die Stimme der Patientin unvermittelt, der Dialog präsenter und damit seine Gestaltung der Beispiele veridikaler als sonst üblich war. Dies wurde auch von Gabbard (1994) in seiner Besprechung des 2. Bandes positiv hervorgehoben. Es steht jedem Leser der Beispiele frei, sich anhand der zugänglichen Transkripte ein eigenes Bild zu machen.

Klinik f. Psysom. Med. u. ..., 20.7.06 9:58
Gelöscht: (Vorschlag Hohage: diesen Satz streichen:

VIII. Ebene II: Systematische Klinische Beschreibung³

Die Ebene der systematischen klinischen Beschreibung unterscheidet sich von der Fallstudie entscheidend durch den methodischen Zugang: diese Arbeit ist im Prinzip sowohl durch den behandelnden Analytiker als auch durch nicht am Behandlungsprozess beteiligte Dritte möglich. Dadurch ergeben sich vielfältige klinische Zugangsweisen. Die Zugrundelegung systematischer Zeitstichproben sichert die Repräsentativität der Aussagen. Die tonband-aufgezeichneten Sitzungen werden durch Transkripte relativ gut zugänglich gemacht und es wurde oft mit ca. einem Fünftel aller Sitzungen gearbeitet: (Sitzung 1–5, 26–30, 51–55, ..., 501–505). Dieser Schritt ermöglicht eine Ausarbeitung des Materials

³ Das Material, das wir im Folgenden darstellen, ist teilweise als Originalarbeit publiziert und konstituiert das 3., 4. und 5. Kapitel des dritten Bandes des Ulmer Lehrbuches, der sich in Vorbereitung befindet.

mit bestimmten Randbedingungen, da nicht mehr alle Sitzungen herangezogen werden müssen. Die Arbeit mit einer definierten Zeitstichprobe stellt einen Prüfmodus dar, der systematische Veränderungen zu testen erlaubt. Solches Material kann sowohl dem beteiligten Analytiker bei der Nacharbeit von Stundensequenzen als auch anderen Interessierten nützlich sein.

Zur weiteren Strukturierung des Materials haben wir uns entschieden, bestimmte klinisch relevante Gesichtspunkte auszuwählen, und den Verlauf dieser Gesichtspunkte über den Behandlungsprozess hinweg zu sichten.

Zwischen der ersten Stunde bis zur Beendigung wurden folgende Themen systematisch in regelmäßigem Abstand von je 25 Sitzungen freiem Intervall exzerpiert:

Die äußere Situation der Patientin	
1.	Die Übertragungs - Gegenübertragungssituation
2.	Die Beziehung der Patientin zu wichtigen Objekten außerhalb der Behandlung in Gegenwart und Vergangenheit
4.	Die Arbeitsbeziehung
5.	Wichtige Episoden innerhalb des fünf-stündigen Beobachtungsfensters

Klinik f. Psysom. Med. u. 3.9.05 17:50
Formatiert: Nummerierung und
Aufzählungszeichen

Diese beschreibende, exzerpierende Arbeit wurde zunächst von zwei Medizinstudentinnen geleistet⁴. Das Produkt wurde dann durch erfahrene Psychoanalytiker überprüft und verfeinert. Das damit gewonnene Material, klinisch in der Qualität, und systematisch in der Organisation, kann zu vielfältigen Fragen herangezogen werden (Kächele et al. 1999). Es erlaubt eine einfache Orientierung über den gesamten Verlauf, der eben nicht wie eine Novelle zu lesen ist, sondern eher eine RoadMap darstellt. Regelhaft und doch klinisch umfasst die Beschreibung des Verlaufs dieser analytischen Behandlung rund 100 Seiten und ist im Band 3 des Ulmer Lehrbuches zugänglich (Thomä

⁴ Wir nennen A.Schinkel & B. Schmieder, die im Rahmen einer geplanten Promotion zum Thema "Weiblichkeit und Körperbild" diese Arbeit übernahmen.

u. Kächele, 2006, Kap. 3). Die systematische Beschreibung klinischer Themen erlaubt einen Nachvollzug über den Gang der Dinge. Im folgenden geben wir die Zusammenfassung des Behandlungsverlaufes wieder, den z. B. auch Leuzinger-Bohleber (1989, S. 64ff) auf der Grundlage dieser Protokolle für ihre Untersuchung nutzen konnte.

Systematische Falldarstellung

Äussere Situation

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

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

Sie lebt allein in einer Wohnung und verbringt Wochenenden und Ferien (etwa jene um die 25. Stunde) mit ihren Eltern und Verwandten.

In der Beobachtungsperiode X (Std. 221-225.) hat sie einen Autounfall, der sie sehr beschäftigt, da sie vermutet, ihn provoziert zu haben (ein älterer Mann fuhr in ihren Wagen hinein).

Unterbrechungen der Analyse, so der zweimonatige nach der Stunde 286, aufgrund eines Auslandsaufenthaltes des Analytikers, beschäftigen sie sehr.

Nach der 300. Analysestunde bemüht sich die Patientin aktiv, z.B. über eine Zeitungsannonce, Kontakt zu Männern zu bekommen. Sie geht im folgenden einige, auch sexuelle Beziehungen ein. Nach der 420. Stunde hat sie brieflichen Kontakt zu einem Mann, mit dem sie eine engere Beziehung aufbauen möchte. Um die 450. Stunde trifft sie sich erstmals mit diesem Freund.

Nach der 500. Stunde wird das Ende der Analyse angesprochen. Die Analysandin ist immer noch Beamtin. Sie betreut auch Praktikanten., mit denen sie z.T. grosse Schwierigkeiten hat.

Symptomatik

Körperbehaarung

Die Auseinandersetzung mit der Körperbehaarung prägt die Anfangszeit der Analyse. Die Analysandin erlebt diese deutlich als viriles Stigma, das auch durch eine Einstellungsänderung nicht zu beseitigen sei. Daher setzt sie grosse Hoffnungen in die Hormonbehandlung; psychodynamisch betrachtet entwertet sie damit auch die möglichen Erfolge der Psychoanalyse.

Die Bedeutung des Hirsutismus konkretisiert sich u. a. in einem Traum (Beobachtungsperiode I), in dem sich die Analysandin einem Mann sexuell anbietet und

von ihm zurückgewiesen wird. In diesem Traum erscheint eine Frau, deren Körper über und über mit Haaren bedeckt ist.

Schmerzlich wird ihr Erleben eines "defekten" Körpers beim Vergleich mit anderen Frauen, nur im Vergleich mit einer dicken Kollegin "komme ich gut weg" (10. Std.). In einem Traum (29. Std.) muss sie eine Toilette reinigen, in der Pflanzen und Moos wachsen. Sie vergleicht diese Pflanzen, die sie reinigen muss, obwohl sie gar nicht "ihr Dreck sind", mit ihren Haaren, für die sie nichts kann und mit denen sie dennoch leben muss.

In den nächsten beiden Beobachtungsperioden III u. IV (Std. 51-55, 76-80) spricht sie nie direkt über ihre Behaarung. Aber anhand von zwei Träumen mit offensichtlich sexueller Symbolik wird die damit verbundene Unsicherheit mit ihrer Geschlechtsidentität angesprochen. In einem weiteren Traum (102. Stunde) liegt sie mit ihren Brüdern auf einer Wiese, die Brüder sind plötzlich Mädchen und haben ein viel schöneres Dekollete als sie. Sie stellt anhand dieses Traumes fest, dass ihr der körperliche Vergleich mit anderen Menschen wichtig ist. Auch anhand eines Filmes über kleinwüchsige Menschen setzt sie sich mit ihrem körperlichen Anderssein auseinander. Sie wünscht, sich über die Grenzen hinwegsetzen zu können, die ihr Körper ihr setzt.

Im Zusammenhang mit Übertragungsfantasien steht der Traum in der VII.

Beobachtungsperiode (Std. 151-155), in dem sie träumt, sie sei ermordet worden, ein Mann habe ihr die Kleider ausgezogen und die Haare abgeschnitten. Wiederum sehr direkt im manifesten Trauminhalt ist ihr Hirsutismus in Träumen der VIII. Beobachtungsperiode (Std. 177-181). In einem Traum wollen sie zwei Männer heiraten. Sie steht vor dem Bett des einen und soll den BH ausziehen. Sie versucht ihm zu erklären, dass sie an abnormen Stellen Haarwuchs hat, dabei erschrickt sie und erwacht.

In den nächsten Analyseabschnitten verschwindet die Thematik sukzessiv; in der 222. Stunde erinnert sie sich zwar noch diffus, dass sie "etwas von Haaren" geträumt habe, kann sich aber nicht detailliert daran erinnern. Stattdessen rückt die Auseinandersetzung mit ihrem Körper ganz allgemein mehr ins Zentrum der analytischen Arbeit. Schliesslich kann in der XII. Periode (Std. 282-286) der Zusammenhang beleuchtet werden zwischen ihrem Haarwuchs und der Sexualität: wären die Haare weg, wäre sie, in ihren Fantasien, sexuellen Vergewaltigungen schutzlos ausgesetzt.

Ein Indikator für ihre bessere Selbstakzeptanz kann man darin sehen, dass sie in Periode XIII (Std. 300-304) im Zusammenhang mit ihrem Selbstvorwurf, in ihrer Zeitungs-Annonce ihren Haarwuchs verschwiegen zu haben, sagt: "Manchmal stören sie (die Haare) mich, manchmal auch nicht, dann finde ich mich ganz akzeptabel".

In Periode XV schildert sie, dass sie zu Beginn der Therapie sich oft von sich selbst ausgezogen fühlte und wie eine zweite Person neben sich herlief, wobei sie sich wie durch durchsichtige Kleider hindurch beobachtete. Dabei erschreckte sie ihr eigener Anblick. Inzwischen kann sie sich in einem durchsichtigen Nachthemd träumen und sich dabei attraktiv finden. Es stört sie nicht, dass sie dabei im Traum mit einem Mann zusammen ist. Auf diese Weise erprobt sie träumend die Möglichkeit, einen attraktiven Körper zu haben. In der Realität leidet sie immer noch unter Berührungs- und Exhibitionsängsten.

Als sie schliesslich eine direkt sexuelle Beziehung zu ihrem Freund aufnimmt (Std. 376-380), erwähnt sie zwar, dass sie sich beim Geschlechtsverkehr wegen ihrer Haare oft gehemmt fühlt, doch geht es immer mehr um die Auseinandersetzung mit ihrem Körpergefühl ganz allgemein; der Hirsutismus tritt eher in den Hintergrund. In einer Beziehung zu einem Künstler treten die Ängste, wegen ihrer Haare ästhetisch abgelehnt zu werden, wieder in Vordergrund; doch tröstet sie sich mit dem Gedanken, dass ihre Haare so etwas wie ein Prüfstein darstellen, eine Mauer, die ihr Freund wie eine Internatsmauer überspringen müsse.

Immer zentraler wird die Auseinandersetzung mit ihrem Körper im Zusammenhang mit der Sexualität. Noch in der Periode XIX (Std. 444- 449) wird thematisiert, dass sie sich durch ihre Behaarung immer wieder in ihrer Geschlechtsidentität erschüttern lässt, obschon ihr der Partner direkt signalisiert, dass ihn ihre Haare nicht stören.

Entscheidend ist in diesem Zusammenhang ein Traum aus der XXI. Periode (Std. 502-506), in der ihre Haare zu Wurzeln werden. Sie fühlt sich als Wurzelholz mit Fäden, die ihren Freund in eine Hecke einspinnen und ihn festhalten. Dadurch hat sie ein tragendes Geflecht, empfindet dies als beglückend. Die Haare werden jetzt akzeptiert, nicht mehr als störend empfunden.

In der letzten Periode XXII (Std. 510-17) erlebt die Analysandin im Traum eine Dame im Zirkus, die plötzlich mit offener Bluse, einen sehr schönen Busen zeigend, durchs Wasser radelt; dabei spritzt das Wasser nach allen Seiten weg. Anhand dieses Traumes kann nochmals ihr Neid auf eine "volle Weiblichkeit", aber auch auf die makel- und geruchslose Haut der Oma (und des Analytikers) thematisiert werden.

Sexualität

Von Anfang an nimmt das Thema: "Sexualität" eine zentrale Rolle im psychoanalytischen Dialog ein. In den ersten Stunden erzählt sie, dass sie mindestens vom 3. bis zum 6.

Lebensjahr onaniert habe. Doch führte die streng religiöse Erziehung, vor allem repräsentiert durch ihre Tante, dazu, sexuelle Impulse als schuldhaft zu erleben.

Umso heftiger melden sich diese Impulse in ihren Träumen zu Wort: sie erzählt früh in der Behandlung einen Traum, in dem sie sich als schöne, sinnliche "Raffael Madonna" erlebt, die von einem Mann defloriert wird, und gleichzeitig als säugende Mutter. Tagesrest für den Traum war, dass sie versuchte, sich ein Tampon einzuführen und befürchtete, sich dabei zu deflorieren. Sie spricht in den Anfangsstunden von ihrem Wunsch, die Sexualität zu bejahen und schön zu finden, um sie voll ausleben zu können, doch steht ihr dabei ihr Hirsutismus im Wege, wie auch ihre Zweifel, ob sie überhaupt eine richtige Frau sei. Nebenbei erwähnt sie, Sexualität sei bei ihr immer mit "Exzess" verbunden gewesen.

Dieser Zwiespalt taucht immer wieder auf; z.B. beschäftigt sie sich in der III. Periode (Std. 51-55) mit der Frage, was sie als unverheiratete Frau überhaupt mit der Sexualität soll. In ihren Träumen erlebt sie angenehme Empfindungen während einer Beichte über ihr bisheriges Sexualleben. Sie kann über ihre sexuellen Wünsche ihrem jüngeren Bruder gegenüber sprechen. Sie reagiert aber verwirrt, als der Analytiker ihr in Zusammenhang mit einem Traum (Periode IV, Std. 76-80), in dem dieser Bruder durch ein Ofenrohr kriecht, deutet, dass das Ofenrohr ihre Vagina darstellen könnte, und sie sich vielleicht einen Koitus mit diesem Bruder wünscht.

Im folgenden (Std. 101-105) geht es wieder vermehrt um ihre Schuld- gefühle wegen ihrer Onanie. Sie erlebt eine starke Ambivalenz gegenüber ihrem Analytiker, bei dem sie einerseits fantasiert, dass er ihre Sexualität akzeptiere, aber auch "beschwichtige", andererseits vielleicht doch still und heimlich verurteile. In den Stunden 151-155 tauchen auch versteckt sexuelle Fantasien über den Analytiker auf. Sie beschäftigt sich (Std. 177-181) mit der Angst, der Analytiker könnte sie für frigide halten; betont dann, was für ein liebes, schmiegsames, aber auch sinnliches Kind sie gewesen sei. Schließlich kommt sie auf die eigene Angst zu sprechen, sie könnte nymphoman sein. Die Deutung, ihre Angst vor der Sexualität habe nicht nur mit den Haaren zu tun, lehnt sie zu diesem Zeitpunkt vehement ab.

In der X. Periode steht die Auseinandersetzung mit Kastrationsängsten und -wünschen im Zentrum: sie hat Angst, eine Taube könne ihr die Augen ausstechen, sich bei der Onanie zu

verletzen, träumt von einem Autounfall, indem ein riesiger Laster in ihr Auto reinfährt und spricht direkt über ihre frühere, fast zwanghafte Fantasie, die Priester "hätten unten was dran, obschon sie von vorn und hinten gleich aussähen". Ihre Kastrationswünsche Männern gegenüber werden an einer Fantasie deutlich: in einem Indianergebiet pflegen die Mütter am Penis ihrer männlichen Säuglinge zu lutschen, um sie zu befriedigen. Die Analysandin macht in ihrer Fantasie daraus ein Abbeissen des Penis. Später (Std. 251-255) werden anhand eines Traumes, in dem sie sieht, wie eine Frau von einem Mann erschossen wird, masochistische und voyeuristische Bedürfnisse thematisiert.

Immer mehr werden die massiven Schuldgefühle erkennbar, die mit sexuellen Impulsen verbunden sind. In der XIV. Periode (Std. 326-330) schildert sie die Kritik eines Kollegen, der ihr Streicheln eines Praktikanten als "unsittliche Berührung" bezeichnete. Sie selbst rationalisiert stark, indem sie eine scharfe Trennung zwischen Zärtlichkeit und Sexualität zieht. Die Durcharbeitung dieser Schuldproblematik ermöglicht ihr u. a. eine sexuelle Beziehung zu einem Mann aufzunehmen (Std. 376-380), wobei eindrücklich ist, wie sehr sie sich gegen eine passiv feminine Position sträubt und sich um eine aktive Rolle in der Sexualität bemüht. Wie oben erwähnt, stehen im folgenden ihre Konflikte mit der weiblichen Geschlechtsidentität immer wieder im Fokus der analytischen Arbeit. U. a. geht es oft um die konkrete Auseinandersetzung mit ihren Genitalien und damit verbundenen Sexualfantasien. Auslöser dafür ist, dass sie beim Koitus von ihrem Freund leicht verletzt wurde, worauf sie unfähig ist, sowohl beim Geschlechtsverkehr wie auch bei der Masturbation zum Orgasmus zu kommen. Sie setzt sich mit der "reichen weiblichen Sexualität" verglichen mit der "armseligen männlichen Sexakrobatik" auseinander. Doch wird auch deutlich, wie bedrohlich für sie die Nähe zu ihrem Freund ist: damit in Zusammenhang steht auch ihre derzeitige Anorgasmie (Std. 444-449). Da ihr Freund noch andere Frauenbeziehungen unterhält, ist sie konfrontiert mit Eifersucht, dem Gefühl, "von ihm zur Hure gemacht zu werden" usw. Die Auseinandersetzung mit diesen Facetten "real erlebter" Sexualität führt zu einer beobachtbaren Konsolidierung des Akzeptierens des eigenen Körpers und der eigenen Sexualität (Std. 502-506).

Selbstwertgefühl und Schuldproblematik

Parallel zu der eben geschilderten Veränderung im Bereich der Sexualität verändert sich auch das anfänglich äusserst labile Selbstwertgefühl der Analysandin, wobei hier archaische Schuldgefühle eine zentrale Rolle spielen. Sie zeigt anfänglich eine ausgeprägte Selbstunsicherheit, erlebt sich oft als abgelehnt von ihrer Umgebung (z. B. von ihren Schülern als "alte Jungfer" tituiert) und ist in der analytischen Situation abhängig von positiven Rückmeldungen des Analytikers. Die Erfahrung des Angenommenseins durch die Analytiker-Autorität führt schon in der III. Periode (Std. 51-55) zu einem sichtlich gehobenen Selbstwertgefühl. Sie kann sich öffnen für Selbstbestätigungen etwa durch ihre Schüler. Durch die Intensivierung der Übertragung erlebt sie aber wieder vermehrt Schwankungen ihres Selbstwertgefühls; dies vor allem weil sie Zweifel plagten, der Analytiker könnte sie u. a. wegen ihrer fehlenden weiblichen Identität ablehnen (Std. 76-80, 101-105). In den Stunden 126-130 wird deutlich, dass ihre Schwankungen auch mit ihrer Vaterbeziehung zusammenhängt: er liess sie zu wenig Bestätigung und Zuneigung erleben und zog ihre Brüder i. d. R. vor. In der anschliessenden Beobachtungsperiode können die damit verbundenen, u. a. auch ödipal bedingten Schuldgefühle anhand von Übertragungsfantasien (z. B. sexuelle Fantasien über den Analytiker) thematisiert werden. In einer späteren Phase der Behandlung (Std. 251-255) wird deutlich, dass die Intensität der Schuldgefühle auch mit der Impulsivität der Analysandin in Zusammenhang stehen: sie

spricht nun oft über die Spannung zwischen ihren exzessiven Wünschen und Fantasien und dem offiziell Erlaubten, "Normalen". Ihre Zeit im Internat wird häufig Gegenstand ihrer Reflexionen.

Ein wichtiger Schritt für die Entwicklung eines stabileren Selbstwertgefühls ist ihr Entschluss, selbständig einen Partner zu suchen (via Annoncen z.B.). Sie stellt sich vor, auch ohne Analytiker, während der Ferien "frei schwimmen" zu können und ohne Eltern in Urlaub zu fahren (Std. 300-304). Das Einlassen auf einen heterosexuellen Partner ist allerdings im folgenden immer wieder mit schweren Selbstzweifeln und Unsicherheitsgefühlen verbunden. Durch die analytische Arbeit kann ein Rückzug aus Beziehungen aufgrund von Frustrationen und Verletzungen immer wieder verhindert werden, sodass reale (auch sexuelle) Erfahrungen überhaupt gemacht werden können und u.a. zu einer Basis werden, ein besseres Selbstwertgefühl zu entwickeln. Sie bilden eine Gegengewicht zu oft auftauchenden Schuldgefühlen, die sie vor allem der Mutter gegenüber empfindet, die sie als Richterin über sich erlebt. Die Schuldgefühle werden immer wieder Gegenstand der analytischen Arbeit.

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

Objektbeziehungen

familiäre Objektbeziehungen

Wie eingangs erwähnt nehmen die realen familiären Beziehungen zu Beginn der Analyse einen grossen Stellenwert ein; sie verbringt Wochenenden und Ferien mit Eltern und Verwandten. Sie schildert ihre Beziehung zu ihrem Vater deutlich ambivalent: einerseits will sie ihm gegenüber eine liebevolle, ihn umsorgende Tochter sein, die ihn nicht verletzt und ihm gegenüber nicht aggressiv ist (nichtwie die Mutter, "eine stille, den Vater duldende Frau" sein), andererseits nimmt sie heftige Hassgefühle ihm gegenüber wahr. Auch mit ihren Brüdern verbindet sie eine intensive Beziehung: Dem älteren gegenüber fühlt und fühlte sie sich immer als "Trabant", den jüngeren bewundert und beneidet sie u. a. um seine Autonomie den Eltern gegenüber.

Als erste Veränderung in diesem Bereich registriert sie eine zunehmende, ihr wohltuende Distanz von der Mutter (Std. 51-55). Auch zum jüngeren Bruder wird die Distanz grösser, u. a. wegen der von ihm ausgehenden sexuellen Anziehung. Später (Std. 76-80) wird thematisiert, wie sehr sie die Mutter ins Vertrauen zog, z. B. diese riet ihr immer, den Vater nicht offen zu kritisieren. Später (Std. 126-130) wird angesprochen, wie sehr dieser ihr gegenüber seine Gefühle verdeckt und sie damit kränkt. Sie machte früher den Vater für alles Hässliche (auch für den Haarwuchs) verantwortlich. Sie empfindet ihn als Störenfried in ihrer Beziehung zu der Mutter. In der Periode VIII (Std. 177-181) verschiebt sich die Stossrichtung ihrer Vorwürfe: sie beklagt sich heftig, die Mutter habe sich zu wenig um sie gekümmert, sei schuld an allen Problemen, an ihrer "hysterischen Entwicklung". Allerdings verbündet sie sich andererseits mit der Mutter in deren Kritik gegen den Analytiker. Später (Std. 251-255) wird deutlich, wie "asexuell" die Mutter auf sie wirkt. Auffällig ist auch, wie intensiv sie die Mutter via Gespräche in die Analyse einbezieht; erst um die 300. Stunde wird anhand von Befürchtungen über die Einmischung der Familie in ihre Partnersuche ihre stattfindende Ablösung deutlich. Darauf spielt die Familie zunehmend eine geringere Rolle, verschwindet über lange Phasen aus der Analyse. Allerdings tauchen die Konflikte in der

XIV Periode (Std. 376-380) wieder vermehrt auf, vor allem in Zusammenhang mit der Rebellion gegen die Bevormundung durch die Eltern. Schliesslich kommen, verschoben auf den jüngeren Bruder, ödipale Liebeswünsche an den Vater zur Sprache (Std. 444-449). Im Zusammenhang mit der Einsicht, welche Konflikte und welcher Verzicht auf Lebensqualität ihr die Rigidität ihrer Eltern, vor allem ihrer Mutter, eingebracht haben, nimmt sie nun heftige Hassgefühle ihnen gegenüber wahr (Std. 476-480). In den letzten Sitzungen zieht sie Parallelen zu der problematisch verlaufenen Trennung von den Eltern während der Adoleszenz und der ihr bevorstehenden vom Analytiker.

ausserfamiliäre Objektbeziehungen

Zu Beginn der Analyse hat die Analysandin Beziehungen ausserhalb der Familie vor allem zu ihren Kolleginnen. Sie beklagt sich, dass sie immer diejenige ist, die investieren muss und von den andern als "Abfalleimer" benutzt wird. In der Periode II (Std. 26-30) wird deutlich, dass sie nahezu unfähig ist, alleine in eine Gesellschaft zu gehen und dort Kontakte zu knüpfen. Als einer der ersten Erfolge der Analyse registriert sie, dass sie sich wieder etwas unabhängiger vom Urteil der anderen fühlt, z.B. wieder alleine spazierengehen kann (Std. 51-55). Im folgenden spielt immer wieder ihr Chef eine Rolle, sie befürchtet u.a., er nehme ihr die Analyse übel (Std. 101-105). Ihren Kollegen gegenüber fühlt sie sich nach wie vor gehemmt (Std. 126-130). Ihre ausserfamiliären Kontakte beschränken sich aber weiterhin fast völlig auf sie (Std. 221-225). Sie fühlt sich "als alte Jungfer" belächelt und ist voll Neid gegenüber verheirateten Kolleginnen. Während des Urlaubs des Analytikers (vor der 300. Std.) bekommt sie nach ihrer Annonce einige Zuschriften von Männern, u. a. von einem Arzt, der selbst eine psychotherapeutische Ausbildung macht, was sie in ihren Fantasien sehr beschäftigt. Sie nimmt schliesslich trotz vieler Hemmungen und Schwierigkeiten sogar eine sexuelle Beziehung zu einem der Männer auf (Std. 376-380). In ihrer Arbeit kann sie wärmere und konfliktfreiere Beziehungen zu Kollegen und "Untergebenen" zulassen: sie ist gerührt, wie lieb sich diese um sie kümmern und sie besuchen, als sie wegen einer Bandscheibenverletzung zuhause liegt. Nach einer weiteren Annonce (Std. 421-425) nimmt sie trotz vieler Ängste Kontakt auf zu einem Künstler mit dem Wunsch, sich einer nichtbürgerlichen Welt gewachsen zu fühlen. In der XIX. Periode (Std. 444-449) beschäftigt sie sich mit einer nun seit längerer Zeit bestehenden Beziehung zu einem Mann in Scheidung. Sie fühlt sich trotz aller Konflikte mit ihm verbunden, möchte aber gleichzeitig, mithilfe einer neuen Annonce, mehrere Männerbeziehungen ausprobieren, bevor sie sich festlegt (Std. 476-480). In den letzten Analysestunden berichtet sie von einer sie faszinierenden Beziehung zu einem "polygamen Mann", den sie als sehr egoistisch empfindet. Ihre Fantasien, sich von ihm zu trennen, werden u. a. im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Analysenende reflektiert.

Beziehung zum Analytiker

Die Anfangsbeziehung zum Analytiker ist u. a. geprägt durch ihre soziale Isolation. Es beschäftigt sie die Frage, wie nahe sie dem Analytiker kommen darf und soll. In einem der ersten Träume ist sie Au-pair-Mädchen beim Analytiker. Auf einem Familienfest sucht sie verzweifelt nach der Frau des Analytikers. Neben einigen alten "verdorrten" Frauen findet sie ein junges, sehr schönes, aber distanziertes Mädchen. Sie kann dieses Mädchen nicht als Frau des Analytikers akzeptieren und macht es deshalb zu seiner Tochter. Sie rivalisiert mit dieser Frau und beneidet sie um ihre Jugend und Schönheit. Der Analytiker befiehlt ihr, die Toilette zu reinigen, in der sie nicht Kot, sondern Pflanzen entdeckt. Sie wehrt sich gegen

diese Aufforderung, weil der "Dreck in der Toilette" nicht von ihr herrühre.- Ihre Assoziationen zeigen, dass sie bisher (Std. 26-30) die Analyse als Prüfung empfindet und befürchtet, wegen "ihrem Dreck" (z.B. ihrem Haarwuchs) abgelehnt zu werden. In der nächsten Beobachtungsperiode (Std. 51-55) ist sie sichtlich bemüht, eine engere Beziehung zum Analytiker zu knüpfen. Sie will auch zuhören, interpretieren, will Antworten vom "Fachmann" auf ihre Fragen und kein Schweigen, wünscht, dass sich der Analytiker an Situationen aus früheren Stunden genau erinnert etc. Erste Übertragungsmanifestationen zeigen sich in ihrem Vergleich des Analytikers mit der Mutter; bei beiden befürchtet sie, sie könnten böse auf sie werden. In den Stunden 76-80 geht es oft um die Einstellung der Analysandin zur Behandlung. Sie habe die Analyse "naiv" und "unbefleckt" begonnen, nun setzt sie sich anhand von Büchern intensiver mit Psychotherapie auseinander. Deutlich wird ihre Unsicherheit, sie empfindet das Liegen auf der Couch als unnatürlich; sie vergleicht die Analyse mit einem Spiel, bei dem sie immer verliert. Sie macht dem Analytiker auch konkrete Vorwürfe, indem sie kritisiert, er interpretiere immer nur und mache ihr nicht verständlich, wie er zu einer Deutung komme. Auch auf ihre Fragen gehe er nicht ein. Die Beziehung zum Analytiker mache ihr zu schaffen, vor allem weil sie so einseitig sei. Sie fühlt sich gedemütigt und als Opfer. Sie will sich "wild zur Wehr setzen". In einem Traum stellt sie die befürchtete Strafe für diesen Widerstand dar: sie sitzt mit ihm, seiner ca achtjährigen Tochter und ihrer eigenen Mutter in einem Garten. Der Analytiker ist ärgerlich auf sie, weil sie zu seiner Tochter "Du bist ein Schatz" sagte. Sie misstraut seiner neutralen analytischen Haltung und will direkt wissen, wie er ihre Kritik wirklich aufgefasst hat. In den Stunden 101-105 wird eine starke Ambivalenz dem Analytiker gegenüber deutlich: einerseits sei er für sie "der wichtigste Mensch", andererseits möchte sie unabhängig werden und leidet unter den Abhängigkeitsgefühlen ihm gegenüber. Anhand von Publikationen des Analytikers und seiner Frau sucht sie herauszufinden, was für ein Mensch mit welchen Normvorstellungen er wohl sei.

Schliesslich (Std. 126-130) wird die sich entwickelnde Vaterübertragung erkennbar, etwa indem sie ihre Situation, auf der Couch zu liegen und dem Analytiker ausgeliefert zu sein, vergleicht mit ihrer Ohnmacht dem Vater gegenüber. Auch in der folgenden Beobachtungsperiode (Std. 151-155) steht die Beziehung zum Analytiker im Zentrum. Sie äussert offene Kritik an seinen Interpretationen, vor allem, wenn diese auf ihre sexuelle Problematik abzielen. Sie hat das Gefühl, der Analytiker weiss schon vorher genau "wo s lang geht" und fühlt sich bei ihren Umwegen und Ablenkungen ertappt und gedemütigt. Sie empfindet den Analytiker auch oft als hart, gefühlslos und distanziert und hat den starken Wunsch, wichtig für ihn zu sein. Die Ambivalenz ist noch deutlicher in den Stunden 177-181, in der sie mehrere Träume berichtet, in denen sie dem Analytiker nachläuft und - fährt, zu seiner Komplizin bei einem Mord wird und sein Klo putzt. Sie äussert den Gedanken, seine Kinder mal zu kidnappen und über die Familie auszufragen. Entsprechend ist der Widerstand gegen die analytische Arbeit gross: sie wirft dem Analytiker vor, er verstehe sie nicht richtig, er mache immer nur Anspielungen über Dinge, die er eigentlich genau wisse und sei damit unfair. Sie will mit Gewalt die Diagnose aus seinem Kopf holen, findet aber keinen Einstieg. Später (Std. 221-225) vergleicht sie das Wort "Behandlung" mit "in der Hand haben", ein Grund, weshalb sie sich mit Händen und Füßen gegen die zunehmende Nähe zum Analytiker sperrt. Nach der Durcharbeitung damit verbundener Ängste kann sie sich mehr in der analytischen Beziehung niederlassen. Sie stellt sich u.a. vor, in der Analyse ruhig schlafen zu können und wünscht sich den Analytiker als Wächter ihrer Träume (Std. 251-255). Auf diesem Hintergrund ist für sie die bevorstehende zweimonatige Trennung schwer zu ertragen (Std. 282-286). Sie fühlt sich vom "Papa" verlassen und ist eifersüchtig auf alle, die mit ihm zu tun haben. Sie überlegt, ob sie nicht einfach abhauen soll. In der

folgenden Beobachtungsperiode (Std. 300-304) ist sie sehr aggressiv und ärgerlich auf den Analytiker wegen der bevorstehenden Trennung, was aber auch grosse Ängste auslöst. Sie kommt sie vor "wie auf dem Schafott", abgelehnt und zur Ohnmacht verurteilt. Sie befürchtet auch eine Ablehnung von ihm, wegen ihrem Versuch über Annoncen Männer zu finden. Eindrücklich äussert sich diese Problematik in einem Traum, in dem ihr der Analytiker Irre auf den Hals schickt, die sie erhängen wollen und die sie erschossen soll. Er selbst steht daneben und wäscht seine Hände in Unschuld, wenn sie sich mit ihren „schwarzen Leidenschaften“ herumschlägt, die er auf sie loslässt.– Dabei verweist er für zwei Monate und lässt sie alleine kämpfen. Auch deutlich ödipale Fantasien werden angesprochen: sie ist eifersüchtig auf seine Frau, die er auf die Reise mitnimmt; ihr hingegen wird er untreu.

In einer Stunde der nächsten Periode (Std. 421-425) bringt sie dem Analytiker einen Blumenstrauß, u. a. um sich für ihre entwertenden Gedanken über ihn zu entschuldigen und ihm zu danken für alles, was er ihr durch die Analyse ermöglichte, vor allem ihre Männerbeziehungen. Sie probt damit auch ein Stück Abschied von ihm.

Die Stunden 476-480 sind geprägt von intensiven Übertragungsgefühlen: einmal ihrem Gefühl, beim Analytiker wie bei ihrem Vater nie wirklich das Gefühl von Geborgenheit und Stärke zu bekommen. Zu weiteren beschäftigen sie heftige sexuelle Wünsche dem Analytiker gegenüber: zuhause, vor einer Sitzung, hat sie sich ausgemalt, den Analytiker in der nächsten Stunde zu verführen, einfach die Vorhänge zuzuziehen und sich auszuziehen. Sie fürchtet, dass der Analytiker darauf mit Entsetzen reagieren würde. In ihrer Vorstellung muss er ein "vollendeter Liebhaber" sein. Sie droht ihm innerlich, wenn er diese Prüfung nicht besteht. U. a. legitimiert sie ihren sexuellen Wunsch damit, dass es vielleicht auch für den Analytiker gut wäre, noch einmal eine neue Beziehung zu einer Frau zu beginnen.

In den abschliessenden Stunden dominiert das Trennungsthema. Im Traum muss sie zunächst den Analytiker "austricksen", damit sie von ihm loskommt, ehe er merkt, dass sie sich bereits die Wurzeln, die Fähigkeit, zu alleine weiterleben, geholt hat. Dabei muss sie ihren eigenen Weg durch einen hohlen Baum - die Akzeptierung ihrer Vagina - suchen und kann dann auf ihren Wurzeln wegrennen. Dann kann sie äussern: "Wahrscheinlich langweilt Sie das, was ich erzähle, aber es ist ja meine Zeit.". Schliesslich lässt sie den Analytiker ausgehungert, dürr auf seinem Berg zurück; nun ist sie zur Stärkeren geworden. Ihr istichtig, dass der Analytiker versteht, dass sie befürchtet, erkönnte wie ihre Eltern enttäuscht sein von ihrer Art des Abschiednehmens. Interessant ist auch, dass sie nun nicht mehr auf ihre analytischen Geschwister eifersüchtig ist: die "angewärmte Couch" stört sie nicht mehr; sie kann im "warmen Wasser" gemütlich weiterschwimmen, fühlt sich nicht mehr durch die anderen Patienten verdrängt.

Ein weiterer Schritt in der Aufbereitung des klinischen Materials – eine Ultrakurzvariante, wurde mit dem sog. Topic-Index erprobt, der von M. Gills Forschungsgruppe angeregt wurde (Simon et al. 1968). Die wissenschaftliche Nützlichkeit dieser radikal simplifizierenden Methode hatte Dahl (1972) demonstriert, als er eine klare negative Entwicklung in einem analytischen

Prozess identifizierte⁵. Statt zusammenfassend erzählender Verdichtung wird dabei eine Stichwort-Liste angelegt, deren Kodierung auf einem dichotomen Niveau erfolgt. So konnte die Verteilung von thematischen Konfigurationen über die gesamte Behandlung graphisch aufbereitet werden (Thomä et al. 1982). Mit einer solchen RoadMap lässt sich andererseits auch die Entwicklung zentraler Konzepte nachverfolgen. Man kann einen Längsschnitt über alle Thematisierungen z.B. der Träume, der Kindheitserinnerungen, der Übertragungssituation herausarbeiten und dadurch einen guten Überblick über diese Entwicklung gewinnen. Dies wird im Folgenden für Amalia X's Übertragungsthemen gezeigt. Diese Themen sind äußerste Verdichtungen der psychodynamischen interaktiven Prozesse, die in Übertragung und Gegenübertragung abgehandelt werden – nicht zufällig erinnern sie an Märchenstoffe, die solche psychodynamischen Konfigurationen abhandeln (Boothe 2002):

⁵ Heute ist bekannt, dass diese Behandlung nach Gill's Erkrankung von einer noch jungen Analytikerin übernommen wurde.

Amalia X's Übertragungsthemen

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">01: Die Analyse als Beichte02: Die Analyse als Prüfung03 : Die böse Mutter04 Das Angebot der Unterwerfung und heimlicher Trotz05: Die Suche nach der eigenen Norm06: Der enttäuschende Vater und die Ohnmacht der Tochter07: Der distanzierte, kalte Vater und die beginnende Sehnsucht nach der Identifizierungsmöglichkeit08: Ambivalenz in der Vaterbeziehung: Komplizenschaft versus..Ablehnung09: Der Vater als Verführer oder Sittenrichter10: Er liebt mich - er liebt mich nicht ?11: Auch der Vater kann aus einem Mädchen keinen Sohn machen12: Das Rockzipfelgefühl13: Das arme Mädchen und der reiche König -14: Wie Du mir, so ich Dir - Die Angst vor der Zurückweisung ihrer Blumen15: Die ohnmächtige Liebe zum mächtigen Vater und die Eifersucht mit dessen Frau16: Erste Trennungsideen zur Abwehr des Verlassenwerdens17: Entdeckung ihrer eigenen Kritikfähigkeit, Anerkennung der Mängel des Analytikers, erneute Probe des Abschiedes18: Die Tochter an der linken Hand - Rivalität mit den Erstgeborenen bei der Mutter19: Haß auf den spendenden Analytiker und Beginn der Abkehr von dieser Erwartung20: Die Kunst des Liebens ist es, Liebe und Hass auszuhalten, die post - ambivalente Einstellung21: Sei allem Abschied voran: die oral-aggressive Phantasie den Analytiker ausgezehrt zu haben22: Abschieds-Sinfonie : die Wiederkehr vieler Ängste und die Entdeckung vieler Veränderungen |
|---|

Wissenschaftlich und didaktisch sind solche Aufbereitungen des reichhaltigen Materials ein großer Gewinn. Die Verfügbarkeit eines solchen klinisch-qualitativen Materials bei gleichzeitiger Systematisierung der Verlaufsperspektive ist offen für weitere solche Auswertungen. Erinnern wollen wir daran, dass dieses Material frei zugänglich ist und auch unter Nutzung der ebenfalls durch die ULMER TEXTBANK erhältlichen Verbatimtranskripte für Lehr- und Forschungszwecke genutzt werden kann

IX. Ebene III: Manual-geleitet Beurteilungsstudien

Diese methodologische Ebene stützt sich auf qualitative, klinisch orientierte Beurteilungsprozeduren, die von zwei oder mehreren Beurteilern in einer systematischen Weise durchgeführt werden. Dieser Ansatz handhabt zunächst die Daten auf einem qualitativen Niveau, aber transformiert diese dann auf eine Weise, dass parametrische bzw. nicht-parametrische statistische Verfahren angewendet werden können. Diese Transformation erfolgt durch einfache Skalen (Likert-Skalen), die die Ausprägung eines Konzeptes dimensional wiedergeben. Eine solche Skalierung stellt eine Erweiterung der einfachen binären Entscheidung da und markiert den Beginn jeder Messoperation⁶. Solche Verfahren sollten nur durch geschulte klinisch erfahrene Beurteiler durchgeführt werden, um die klinische Verankerung der so untersuchten Konzepte sicher zu stellen. Mit diesem methodischen Zugang haben wir eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt:

- a) Veränderung der emotionalen Einsicht
- b) Veränderung des Selbstwertgefühls
- c) Veränderungen in verschiedenen Typen subjektiven Leidens
- d) Veränderung in Traumberichten
- e) Das Modell der Fokalen Psychoanalyse
- f) Trennung und Unterbrechungen
- g) Der unbewusste Plan
- h) Psychoanalytische Technik im Lichte der Jones'schen « Psychotherapy Process Q-Sort » Methode

Mit der jeweiligen Zusammenfassung fokussieren wir auf den jeweiligen Erkenntnisgewinn. Zum genaueren Studium von Material, Methode und Ergebnis verweisen wir auf die Originalarbeiten.

a) Veränderungen der Emotionalen Einsicht

Das Konzept der Einsicht ist ein Schlüsselkonzept der psychoanalytischen Behandlung; um so erstaunlicher ist es, dass substantielle Messverfahren

⁶ Einzelheiten des Vorgehens gibt jede Einführung in die Methode der Inhaltsanalyse (z.B. Merten 1983)

bislang selten geblieben sind. Hohage & Kübler (1988) konstruierten eine Beurteilungsskala, die zwischen dem kognitiven Zugang (C-score) und dem emotionalen Zugang (E-score) der Patientin zu dem von ihr produzierten Material differenziert. Zusätzlich wurde das spezifische Konstrukt "Emotionale Einsicht" gebildet, dessen Entwicklung in einem Manual beschrieben wurde (Hohage 1986).

Natürlich wird eine therapeutisch wünschbare Veränderung nicht nur durch Einsicht hervorgebracht. Es kann jedoch ein wichtiger Schritt sein, wenn ein Patient sich mit sich und nicht nur mit anderen Personen unter den er leidet, reflektierend beschäftigt. In einem solchen Falle würde das Ausmaß der wachsenden Selbsterfahrung ein relevantes Ergebnis sein. Die Patientin Amalie X, war von Anfang an ihrer Analyse sehr offen für seelische Prozesse (psychologically-minded) und beschäftigte sich durchgehend mit ihren eigenen Gedanken und Gefühlen (C-score unverändert). Aber im Vergleich von den Anfangs- zu den Endstunden der Behandlung wurde sie in ihrem emotionalen Zugang wesentlich freier (E-score verbessert). Besonders bei konflikthafter Gefühlslagen wuchs ihr emotionales Erleben. Dies zeigte sich in der Abschlußphase der Behandlung, wo sie emotional gut involviert blieb. Diese Veränderung des E-score korrelierte mit dem unabhängig erfassten Wert der Emotionalen Einsicht.

Man muss natürlich beachten, dass dieser Zugang nur gewisse Aspekte der Einsicht zu berücksichtigen vermag. Indem man nur auf dem emotionalen Zugang der Patientin schaut, wird man dem Konzept der Einsicht als ein Gewinn im Selbst-Verständnis oder als einer wachsenden Bewusstheit von unbewussten Prozessen nicht gerecht. Wir können also nicht ausschliessen, dass die Patientin zwar voller Einsichten war, aber diese sich auf unbedeutende Zusammenhänge oder auf Nebenschauplätze bezogen. Durch klinische Beurteilung kann dieses formale Maß der Einsicht validiert werden; , aber auch

darurch wird eine eindeutige Beweisführung nicht erreicht.. Darüber hinaus kann eine Abnahme emotionaler Einsicht im Prozess nicht einfach als ein Rückschritt interpretiert werden. Denn ein psychoanalytischer Prozess hat mehr als eine Dimension und einsichtsvoll zu sein ist nur eine davon. Im Dienst des therapeutischen Voranschreitens ist es gewöhnlich nötig, dass ein Patient Konflikte aktiviert und Widerstände entwickelt. Die klinische Beobachtung des Analyseerfolges, die immer ein Element der subjektiven Einschätzung enthält, gewinnt aber erheblich an Überzeugungskraft, wenn sie unterstützt wird durch eine entsprechende Veränderung in den Einsichtsskalen zum Ende der Analyse hin.

b) Veränderung des Selbstwertgefühls

Nachdem Kohut die positiven Aspekte des Narzissmus für die Psychoanalyse wiederentdeckt hatte, bot sich das Konzept des Selbstwertgefühls als theorieübergreifendes Konzept für Forschungsaktivitäten innerhalb und außerhalb der Psychoanalyse an. In der psychologischen Persönlichkeitsforschung der letzten Jahrzehnte spielten Selbstwert und eine Reihe ähnlicher Konzepte eine zunehmend wichtige Rolle, wie Cheshire und Thomä (1987) gezeigt haben. Andererseits fand es als klinisch psychotherapeutisches Konzept in der empirischen Therapieforschung ebenfalls wenig Beachtung. In unserer Sicht ist es jedoch ein geeignetes Konzept, um bedeutungsvolle Verknüpfungen zwischen Verlaufs- und Ergebnisforschung herzustellen, da es gleichermassen relevant für beide Bereiche ist. Wenn man den therapeutischen Prozess als einen allmählichen Erwerb innerer und äußerer Haltungen und Fähigkeiten versteht, und wenn ‚Ergebnis‘ als Anwendung dieser erworbenen Haltungen und Fähigkeiten betrachtet wird, dann sollte die

Forschung Informationen darüber zusammentragen, wie diese Merkmale erworben werden und stabil bleiben.

Mit diesen Überlegungen als leitendem Hintergrund entwickelten Neudert et al. (1987) ein Beurteilungs-Manual, um diverse Aspekte des Konzepts Selbstwert-Gefühl im Behandlungsverlauf zu ermitteln. Unsere beiden zentralen Hypothesen zu Veränderungen des Selbstwert-Gefühls konnten bestätigt werden. Das positive Selbstwert-Gefühl stieg im Verlauf der Behandlung bedeutsam an; interessanterweise setzte dieser Trend nicht gleich nach Beginn der Behandlung ein: im Laufe der ersten 100 Sitzungen zeigten sich zunächst erhebliche Variationen. Dagegen nahmen die Werte für das negative Selbstwert-Gefühl von Anfang an signifikant und kontinuierlich ab. Nicht bestätigt wurden unsere initialen Hypothesen bezüglich der erlebten Akzeptanz durch andere signifikanten Objekte: hier war kein systematischer Trend nachweisbar. Auch weitere einzelfall-spezifische Hypothesen konnten nicht bestätigt werden, die sich auf die relative Häufigkeit verschiedener psychodynamisch als relevant erachteter Kategorien vor und nach dem fokalen Durcharbeiten bestimmter Themen bezogen. Auf der anderen Seite ergaben sich klare Bestätigungen für unsere Annahmen bezüglich der Verknüpfung von bestimmten Kategorien: so trat z. B. positives Selbstwert-Gefühl im Lauf der Behandlung signifikant häufiger in Verbindung mit imaginierter Heterosexualität auf, während negatives Selbstwert-Gefühl in Verbindung mit Autoerotizismus bedeutsam zurückging.

Die Ergebnisse zeigen, dass relativ allgemeine Annahmen über die Wirkungsweise von psychoanalytischen Behandlungen kombiniert mit einzelfall-spezifischen, psychodynamischen Hypothesen untersucht werden können.

c) Veränderungen in verschiedenen Typen subjektiven Leidens

Ein wenig untersuchtes Schlüsselkonzept der psychoanalytischen Therapie ist das subjektiv empfundene Leiden des Patienten. Dieses subjektive Erleben wird in der Regel nicht durch standardisierte psychiatrische oder psychosomatische Beurteilungsskalen erfasst. Neudert u. Hohage (1988) entwickelten eine manual-gestützte Prozedur, die verschiedene Aspekte des Leiden der Patientin Amalie X zuverlässig aus dem Material der transkribierten Stichprobe zu differenzieren vermochte. Folgende Fragen sollten anhand einer randomisierten Zeitstichprobe aufgeklärt werden:

- (1) Wie gross was das Ausmaß des subjektiven Leiden über den Therapieverlauf?
- (2) Litt die Patientin mehr unter sich selbst oder mehr unter anderen? Gab es hierbei Veränderungen?
- (3) Welcher Anteil des Leiden bezog sich auf das "Leiden" am Analytiker, wie häufig und intensiv waren andere Ursachen?
- (4) Wie veränderte sich das Leiden der Patientin im Verlauf der Therapie? Gab es Krisen im Verlauf, und wodurch wurden sie verursacht?
- (5) Welche Rolle spielte beim Leiden am Analytiker dessen Abstinenz?
- (6) Was tat der Analytiker, wenn er zum Gegenstand des Leidens der Patientin wurde?

Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass das Leiden, wie es im Manual operationalisiert worden war, verschiedene Auslöser aufwies: das Leiden an sich selbst umfasste 35%, das Leiden an der Umgebung 40%. Dieses ließ sich nach nicht-menschlichen Quellen (2,9%), anderen wichtigen Personen (30,5%), und dem Analytiker (7,2%) aufgliedern. Das Ausmaß des Leidens über den Verlauf der Behandlung konnte als monotoner, statistisch signifikanter, negativer Trend beschrieben werden; außerdem nahm das Gefühl der Hilflosigkeit im Umgang mit Leidenserfahrungen signifikant im Verlauf ab. Dabei war der Anteil des Leiden am Analytikers im Vergleich zum Gesamtbetrag relativ gering (7,2%). Das Involviertsein der Patientin mit dem Analytiker stieg langsam über die ersten 300 Sitzungen an (in der Stichprobe die Perioden 1 bis 4, die Stunden 1-8, 25-32, 109-116, 248-255) und wies dann einen deutlichen Gipfel in der Periode 5 auf (den Sitzungen 348-355). Hier litt sie erstmals mehr an ihrer Umgebung, d.h. an wichtigen Beziehungspersonen, als an sich selbst. Bis zu diesem Zeitpunkt war die Patientin überwiegend mit ihren eigenen

Unzulänglichkeiten, ihren Unsicherheiten und Hemmungen beschäftigt. Nachdem sie diese Probleme gemeistert hatte, begann sie, sich mit der Umgebung auseinanderzusetzen, auch wenn dies neue schmerzhaft Konflikte aktivierte. Zu diesem "Mess"-Zeitpunkt wurde die Beziehung zum bis dahin primären sicheren Objekt, dem Analytiker, zur Ursache für ihre schmerzhaften Konflikte.

Neudert and Hohage (1988) versuchten dieser intensiven Übertragungsinvolvierung, bei der es um Aspekte v.a. negativer Übertragung geht, durch weitere Detailuntersuchungen näher zu kommen. So konnten sie ausschließen, dass es sich beim Leiden am Analytiker um eine Folge seiner (verbalen) Abstinenz handelt.

"Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Analytiker während dieser Behandlungsperiode auf jede Weise zu vermeiden suchte sich zu verteidigen. Zwar war er nicht abstinente in einem formalen Sinne des Wortes, aber er handhabte das Prinzip der Abstinenz in einem funktionalen Sinne (...): d.h., dass er bezogen auf diese Patientin in dieser Phase der Behandlung darauf verzichtete, sich gegen die aggressiven Äußerungen der Patientin zu verteidigen – und sei es nur indirekt durch eine Deutung." (S. 240).

Natürlich ist die Art und Weise, wie die Patientin den Analytiker in dieser Phase der Auseinandersetzung erlebte, von entscheidender Bedeutung für eine günstige Entwicklung des therapeutischen Prozesses. In diesem Sinne möchte man wissen: Wie hat die Patientin auf diese spezielle Form der Zurückhaltung des Analytikers reagiert? Glücklicherweise finden wir eine Antwort in der fünften und letzten Sitzung dieses Untersuchungszeitraumes, als die Patientin ihre Wahrnehmungen und Eindrücke vom Analytiker in diesen Sitzungen berichtet.

„Sie hatte sich des öfteren über das grelle Tageslicht im neu bezogenen Behandlungsraum beklagt. Aber plötzlich waren seit der vorigen Stunde Vorhänge aufgehängt worden. Sie realisiert, dass der Analytiker gewusst haben muss, dass Vorhänge geplant waren, aber er hatte es nicht erwähnt, als sie die fehlenden Vorhänge monierte. Ihr wird bewusst, dass seine Zurückhaltung es ihr ermöglicht hatte, deutlich zu erleben, wie es sich anfühlt, von jemandem abhängig zu sein, der sich um sie kümmert. Und sie sieht ein, wie fruchtbar die Zurückhaltung des Analytikers war. Sie fühlt sich wohl und erleichtert durch seine gelassene Reaktion auf ihre Attacken.“ (S.240).

An anderer Stelle wird deutlich, dass die Patientin die Ruhe des Analytikers nicht nur im Hinblick auf ihre aggressiven Regungen schätzen konnte, sondern auch bezüglich ihrer im weiteren Verlauf der Behandlung deutlich werdenden Wünsche, ihm nahe zu sein. Abschließend lässt sich zu diesen Ergebnissen sagen, dass die Abstinenz des Analytikers auf seinem korrekten Verständnis ihrer Konflikte basierte. Damit bestand der Analytiker die Tests der Patientin im Sinne von Weiss & Sampson's "control-mastery" Theorie (1986).

d) Veränderung in Traumberichten

Obwohl die meisten klinischen Diskussionen um einen einzelnen Traum kreisen, ist deutlich, dass Traumberichte zu den regelhaften Ereignissen einer psychoanalytischen Therapie gehören. Manche Patienten berichten viele Träume und andere tut dies eher selten. Auch differieren Analytiker in dem Ausmaß, in dem sie berichtete Träume in die Arbeit einbeziehen. Vermutlich etabliert sich in den meisten Analysen ein stillschweigendes Übereinkommen, in welchem Masse der Patient berichtet und wie sehr der jeweilige Analytiker sich diesem Material zuwendet.

Die Ulmer Traum-Studiengruppe untersuchte anhand von Traumberichten aus fünf psychoanalytischen Behandlungen, darunter auch die der Patientin Amalie X, emotional-kognitive Veränderungen (Leuzinger-Bohleber & Kächele, 1988; Leuzinger-Bohleber 1989). Träume aus der Anfangsphase (Sitzungen 1-100) und der Endphase (die letzten 100 Sitzungen) wurden mittels einer theoriegeleiteten inhaltsanalytischen Methodik ausgewertet. Diese Methodik erbrachte gerade im Vergleich mit den vier anderen Psychoanalysen überzeugende Hinweise, wie vielfältig sich Traumberichte vom Anfang und Ende unterscheiden und dass sich geglückte und weniger geglückte Analysenverläufe deutlich qualitativ und quantitativ unterscheiden lassen.

Eine Untersuchung der Traumberichte über den gesamten Behandlungsverlauf von Amalie wurde dann ergänzend später vorgenommen (Kächele et al. 1999). Aus der Fülle der Befunde berichten wir drei Ergebnisse. Wie waren die Beziehungen der Träumerin zu anderen Menschen? Es war offenkundig, dass Amalie's Traumrepertoire sozialer Beziehungen sich nicht substantiell veränderte. Dies ist im Hinblick auf die anfängliche erythrophobische Symptomatik der Patientin bemerkenswert. Unsere zweite Frage bezog sich auf das globale emotionale Atmosphäre in den Traumberichten. Wir benutzten eine Adjektivliste und konnten mittels einer faktoranalytischen Auswertung einen stabilen Trend identifizieren, der von vorwiegend negativen Emotionen am Beginn zu vorwiegend positiven Emotionen am Ende führte. Unsere dritte Frage zielte auf das Problemlösefähigkeit im Traum. Dabei fanden wir einen stabilen Trend zu konstruktiverer Problemlösefähigkeit über den Behandlungsverlauf. Bemerkenswert scheint uns, dass wir für die meisten Parameter einen linearen Trend identifizieren konnten, und keine nicht-linearen Modellierungen notwendig waren. Es gab auch stationäre Prozesse bei denen Variationen in Intensität (wie bei aggressiven und ängstlichen Gefühlen) identifiziert werden konnten.

Gegenwärtig wird eine Untersuchung durchgeführt, die das Moser-von Zeppelinsche Modell der Traumgenerierung an Träumen von Amalie aus der Anfangs- und Endphase erprobt (Döll u. Leuzinger-Bohleber, in Vorb.).

Amaliens Traumerzählungen

Eine qualitativen Verfahren zur Erschließung des narrativen Gehalts von Amalie's Traumerzählungen wurde von Mathys (2001) durchgeführt. . Dabei wird die Traumerzählung wird als gestaltete, mitsamt ihren sekundären Bearbeitungen „willkommene“ Gesamtkomposition betrachtet⁷.

⁷ Das Verfahren, das hier zur Anwendung kam, ist die an der Abteilung für Klinische Psychologie der Universität Zürich entwickelte Erzählanalyse (EA) JAKOB (Boothe, 2000).

e) Das Ulmer Fokalmodell ermittelt mit der Methode des Zentralen Beziehungskonfliktthemas

Noch immer ist die Zahl expliziter kohärenter Modelle des psychoanalytischen Prozesses klein. Das Ulmer Prozess Modell (Thomä & Kächele, 1985, Kap.9; Kächele 1988) konzipiert die psychoanalytische Therapie als eine kontinuierliche, zeitlich unbefristete Fokaltherapie mit einem wechselnden, interaktiv gestalteten Fokus. Wir nehmen an, dass sich die Abfolge der Foki als Ergebnis unbewusster Aushandlungsprozesse zwischen den Bedürfnissen/Wünschen des Patienten und den Ressourcen des Analytikers ergibt.

Von Anfang an schien uns plausibel, dass in allen Analysen gewisse fokale Themen erscheinen und im Laufe der analytischen Arbeit verändert werden. Außerdem sind wir überzeugt, dass Gegenargumente entweder mit der Annahme einer *Universalpsychopathogenese* (Thomä, 2004) oder mit der Annahme der Idee einer tendenzlosen und ziellosen analytischen Arbeit arbeiten müssen. Betrachtet man die Sache genauer, dann kreieren auch schul-spezifische Auffassungen fokale Konstellationen.

Die Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas (ZBKT, (Luborsky & Crits-Christoph, 1998) ermöglicht es, solche fokalen und Kern-Konflikte operational zu erfassen.

Die grundlegende Annahme der ZBKT-Methode besteht darin, dass die Narrative des Patienten über interpersonelle Erfahrungen typische internalisierte Subjekt-Objekt Beziehungsmuster enthalten. Narrative Anteile im Dialog reflektieren Erfahrungen und deshalb analysiert die ZBKT-Methode Erzählungen des Patienten über Beziehungserfahrungen. Die Methodik ist im deutschen Sprachraum vielfältig publiziert worden (Kächele et al. 1988; Albani et al 2003).

Mit dieser Methode konnte das Ulmer Prozess Modell empirisch getestet werden (Albani et al. 2002b). Zunächst wurde eine zeitlich geschichtete Stichprobe im Abstand von jeweils 50 Sitzungen herangezogen und es wurden zu jedem Zeitpunkt fünf Sitzungen ausgewertet. So ergaben sich 11 Untersuchungseinheiten mit insgesamt 92 Sitzungen.

Über das Gesamt aller Sitzungen konnte ein sehr stabiles ZBK-Thema identifiziert werden, dabei erfolgte unsere Auswertung mit der von uns revidierten Fassung der ZBKT-Methodik (Albani et al. 2002a):

WO: Die Anderen sollen sich mir zuwenden

WS: Ich möchte souverän sein

RO: Die anderen sind unzuverlässig

RS: Ich bin unzufrieden, habe Angst

Dieses Muster bildet einen zentralen Fokus. Die folgende Beziehungsepisode mit der Mutter aus der Anfangsphase der Therapie illustriert dieses Beziehungsmuster.

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

Dieser Fokus wurde in den verschiedenen Abschnitten der Therapie in unterschiedlicher Weise bearbeitet und durchgearbeitet. Wünsche nach Souveränität und Autonomie wie auch Beachtung durch signifikante Andere führen den Wunschkatalog an. Sie wollte ihre selbst wahrgenommene Anhänglichkeit, ihre Unfähigkeit anderen Grenzen zu setzen überwinden und den Zustand ihres Unglücklichseins beenden. Diese Konfliktthemen waren über alle untersuchten Behandlungsabschnitte durchgehen stabil, und dürfen deshalb u.E. als Kernkonflikt im Sinne von French (1952) bezeichnet werden. Darüber hinaus zeigte jedoch jeder einzelne Abschnitte weitere Merkmale in Form relevanter Kategorien, mit denen die nach French genannten "Fokalen

Konflikte“ beschrieben werden können. Wir sind der Ansicht, dass mit diesem Verfahren eine erste Operationalisierung des Ulmer Prozessmodells geglückt ist.

Stärke und Begrenzung der ZBKT-Methodik haben mit der Wahl des Materials zu tun, welches sich ja wie erwähnt auf verbalisierte Beziehungserfahrungen bezieht. Ist damit der erfasste Ausschnitt auf bewusstes Material beschränkt? Diese Kritik wird oft geäußert (Dreher 1999). Wir sollten jedoch einbeziehen, dass auch die Methode des Kliniklers keinen direkte Weg zum Unbewussten des Patienten hat, sondern auch Anzeichen erschliessen muss (Meyer 1988). Keine empirische Methode erfasst unbewusstes Material direkt, sondern konstruiert aus Anzeichenden jeweiligen ubw. Inhalt.. Indem repetitive Beziehungsschemata kodiert werden, wird auf unbewusste Organisationsprozesse rückgeschlossen. Mit der Unterstellung, dass diese unbewussten Organisationsprozesse zu den repetitiven Beziehungsmustern führen, arbeitet nicht nur dieses Verfahren zur Erfassung manifester Phänomene, die unbewusst motiviert sind.

f) Reaktion auf Unterbrechungen im analytischen Prozess

Der analytische Prozess, wie dicht auch immer er gestaltet sein mag, kennt notwendigerweise Unterbrechungen. Unsere Überlegung zielte darauf, die Reaktion der Patientin Amalie auf länger dauernde Unterbrechungen als einen Indikator für strukturelle Veränderungen zu nutzen (Jimenez et al. 2005). Wie immer basierte die Untersuchung auf der Stichprobe transkribierter Stunden; zum Zeitpunkt dieser Untersuchung standen 212 Sitzungen zur Verfügung, die relativ gleichmäßig über den Behandlungsverlauf verteilt waren. Zunächst erarbeiten wir eine formelle Definition einer nicht-trivialen Unterbrechung auf der Basis der Stundenkarte der klinischen Dokumentation; d.h. wir schlossen die Wochenendunterbrechungen aus. Mittels dem Ulmer Angstthemen-Diktionär

(Speidel 1979), einer computer-gestützten inhaltsanalytischen Methode, wurden identifizierten Sitzungen vor und nach nicht-trivialen Unterbrechungen analysiert. Dieses Instrument erlaubte uns, ein Konstrukt "Trennungsangst" zu operationalisieren, dass regelhaft, wenn auch nicht immer unmittelbar vor längeren Unterbrechungen auftrat. Eine Teilstichprobe dieser Trennungsangst-Stunden wurde dann mit der ZBKT-Methode weiter untersucht. Wie erwartet, zeigten die Trennungsangst-Sitzungen vor einer längeren Unterbrechung, deutliche inhaltliche Merkmale, die mit dem ZBKT bestimmt werden konnten, und die es erlaubten, eine Veränderung in Richtung auf weniger Trennungsängstlichkeit im Verlauf der Behandlung bei der Patientin zu konstatieren.

g) Amalie's unbewusster Plan und die Control-Mastery Theory

Die „Control Mastery Theory“ (CMT, Weiss u. Sampson 1986) ist eine kognitiv-affektive, psychoanalytische Theorie des psychotherapeutischen Prozesses. Viele Konzepte der CMT wurden von der San Francisco Psychotherapy Research Group empirisch untersucht und bestätigt. Unsere Erarbeitung des unbewussten Plans für AMALIE (Albani et al 2000b) führte auf folgende relevante Ergänzungen zur klinischen Darstellung in Thomä u. Kächele (1988, Kap. 2.4.2):

Die *pathogenen Überzeugungen* beschreiben ein ausgesprochen negatives Selbstbild. Amalie sieht sich als hässlich, schlecht und belastend für ihre Umgebung. Dazu kommt eine als sehr problematisch erlebte Autonomie: Sie erlaubt sich kaum, sich von anderen abzugrenzen und fühlt sich speziell für das Schicksal der Mutter verantwortlich. Amalie erlebt ihre eigenen Wünsche als gefährlich und verwerflich, insbesondere ihr sexuellen Bedürfnisse.

Wichtige *Ziele* für die Therapie sind das Wahrnehmen und Realisieren eigener Wünsche, speziell das Bedürfnis nach einer sexuellen Beziehung zu einem Mann, aber auch nach anderen sozialen Kontakten. Amalie möchte sich unabhängig von äusseren Normen selbst bestimmen und sich von anderen abgrenzen können. Insbesondere möchte sie sich nicht mehr so stark für andere

verantwortlich fühlen. Amalie möchte sich und ihren Körper besser akzeptieren und mehr Selbstsicherheit gewinnen.

Als *hilfreiche Einsichten* gelten Deutungen, die Amalie die problematische Situation verdeutlichen, in die sie gekommen ist, als sie bei der Mutter die Rolle des fehlenden Vaters eingenommen hatte. Neben dieser männlichen Identifizierung ist auch ihre Sehnsucht nach dem Vater ein wichtiges Thema. Zentral sind die Bearbeitung von Schuld- und Schamgefühlen, in denen Amalie ihr Alleinsein als verdiente Strafe erlebt hat und die sie immer noch daran hindern, enge Beziehungen zu knüpfen. Mit der durch die väterliche Identifizierung problematischen weiblichen Identität ist auch Amalies negatives Körper- und Selbstbild verbunden. Mit diesem versuchte sich Amalie zu erklären, warum sie von den Eltern allein gelassen wurde und für mögliche Partner abstossend sein würde. Wichtig sind auch Einsichten, die Amalie aufzeigen, dass sie sich zurückgezogen und anderen untergeordnet hat, weil sie immer befürchtete, dass ihre Selbständigkeit für andere unerträglich oder gefährlich werden könnte.

In den *Tests* zeigt Amalie in der Therapie einerseits defensive Verhaltensweisen, in denen sie die pathogenen Überzeugungen affirmativ präsentiert, sich dem Therapeuten gegenüber sehr zurückhaltend verhält und sich als hässlich und schwach darstellt. Andererseits wagt sie offensive Verhaltensweisen, in denen sie ihre pathogenen Überzeugungen direkt in Frage stellt, indem sie z.B. immer direkter über Sexualität spricht, neugierig ist, den Therapeuten herausfordert und eigene Anliegen einbringt.

Aufgrund dieser Untersuchung lässt sich der Schluß ziehen, dass strukturierte Untersuchungstechniken einerseits Bestätigungen des klinischen Urteils ergeben, und andererseits ergänzende Überlegungen anregen können, welche Aspekte von dem behandelnden Analytiker nicht berücksichtigt sind, und die hätten einbezogen werden können.

h) Psychoanalytische Technik und Jones Psychotherapy Process Q-Sort

Systematische Untersuchungen der psychoanalytischen Technik sind seit Glovers Umfrage zur Technik in der britischen Society zwar gefragt (Glover u. Brierley 1940), aber lange von wenig Erfolg gekrönt gewesen. 1990 wurde eine Methode, der "Psychotherapy Process Q-Sort", erstmals in die analytische

Literatur eingeführt, die Jones & Windholz (1990) an dem Musterfall des US-Psychoanalyse, Mrs C, demonstriert hatten. Die Brauchbarkeit dieser Methodik für vergleichende Untersuchungen ist inzwischen gut belegt (Jones 2000). Wir haben eine deutsche Version der Methode entwickelt und deren Anwendung erprobt (Albani et al 2000a). Die Methode konnte reliabel angewendet werden und erwies sich als geeignetes Instrument zur Beschreibung des Vergleichs früher und später Therapiestunden in der psychoanalytischen Behandlung der Patientin Amalie X. Anhand der Q-Items lassen sich klinisch relevante Unterschiede dieser beiden Therapiephasen gut herausarbeiten. Ein Vergleich dieser beiden Profile mit dem von Ablon u. Jones (2005, S.552) entwickelten idealen Profil eines psychoanalytischen Prozesses ist derzeit in Arbeit.

X. Ebene IV: Linguistische und Computer-Gestützte Text Analysen

Seitdem Flader et al (1982) „Psychoanalyse als Gespräch“ thematisiert haben, werden diskurs- und konversationsanalytische Untersuchungstechniken auch am Ulmer Textkorpus durchgeführt. U.a. wurde die zuweilen schmerzliche Einübung in den analytischen Dialog, den Übergang vom Alltagsdiskurs in der 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 & Kächele, 1988, Kap.7.1).

Schafer's (1976) Ideen zur Handlungssprache haben Beerman (1983) angeregt, die syntaktischen Variationen zu untersuchen, die Patienten bei der Verwendung von syntaktischen Aktiv- und Passivkonstruktionen einsetzen. Bei

der Patientin Amalie fand sie eine deutliche, fallspezifische Zunahme der Aktivkonstruktionen im Verlauf der Behandlung.

Die in Ulm schon früh entwickelten Möglichkeiten der computer-gestützten Textanalyse erlaubten vielfältige systematische Verlauf-Studien (Kächele 1976). Eine erste Annäherung an den psychoanalytischen Dialog erfolgt mit der Erfassung quantitativer Verhältnisse. Denn die Beteiligung beider Dialogpartner im analytischen Gespräch hat auch eine quantitative Dimension; wenn der eine spricht, muss in der Regel der andere zuhören und vice versa. Kächele (1983) zeigte am Gespräch zwischen Amalie und ihrem Analytiker, dass die Redeaktivität im Rahmen der analytischen Sitzungen in einer Stichprobe von 112 Transkripten keine bedeutsame statistische Korrelation aufwies. Wir interpretieren dies so, dass jeder der beiden Gesprächspartner sich frei fühlte zu sprechen, wann er oder sie dies für stimmig hielt. Wir waren auf diese Fragestellung gekommen, als wir bei einem anderen Patienten, Christian Y, darauf aufmerksam geworden waren, dass über lange Zeit die Verbale Aktivität beider Partner statistisch positiv korreliert war. Beide kovariierten jeweils in der Sitzung bei gleichzeitigem recht hohen Anteil an Schweigen. Bei Amalie fanden wir außerdem, dass, dass der Analytiker beginnend von der Mitte der Behandlung an, seine verbale Beteiligung quantitativ immer deutlicher zurücknahm. Wir interpretieren dieses Faktum so, dass der Analytiker der Patientin immer deutlicher signalisierte, dass dieser Zeit-Raum ihr Rederaum war.

Eine klinisch oft gehörte Auffassung ist, der Patient habe die Sprache seines Analytikers zu lernen. Mittels computer-gestützter Wortschatzanalyse sind wir dieser Frage nachgegangen (Kächele et al. 1999). Mit der in der Therapieforschung schon früh eingeführten Unterscheidung von ‘types’ und ‘token’ (wobei der Ausdruck ‘types’ die Zahl der verschiedenen Wörtern meint, und ‘token’ die Gesamtzahl der Wörter) lässt sich die kognitiv-sprachliche

Differenzierung erfassen (Herdan 1966). Aussagen über die ‘types’ von Analytiker und Patient lassen erkennen „wer von wem“ sprachlich auf der Ebene des Vokabulars beeinflusst wurde. Wir gingen davon aus, dass am Beginn einer Analyse das Vokabular des Analytikers sowohl die sprachliche Welt des Patienten reflektiert als auch seine instrumentale Orientierung, seine wohlmeinende Absicht den Patienten zu beeinflussen.

Um dieses zu klären, untersuchten wir das “charakteristische Vokabular” des Analytikers in der Eröffnungsphase von Amalia X’s Analyse, um herauszufinden welche Wörter er deutlich häufiger im Dialog intensivierte. Fussend auf der Häufigkeit seiner types konnten wir in den ersten 18 Sitzungen vier Klassen von Wörtern in seinen Interventionen identifizieren: technische Ausdrücke, die Teil seiner Aufgabe waren, die Patientin mehr in die analytischen Arbeit zu involvieren. Emotionale Ausdrücke, die Teil seiner Technik waren, das Erleben von Emotionen zu bestärken; sexuell körper-nahe Ausdrücke, die sich auf die gehemmte sexuelle Ausdruckfähigkeit der Patientin bezogen; dazu einige Ausdrücke, die sich wohl aus den Lebensumständen der Patientin ergaben.

Um nun unser Verständnis dieses Lernvorganges zu vertiefen, unterzogen wir z. B. den Gebrauch des Substantivs “Traum” einer weiteren Klärung und konnten aufweisen, dass der vermehrte Hinweis auf Traumaspekte die Intention des Analytikers ausdrückten, die Neugierde der Patientin für den Bereich des Träumens im allgemeinen zu stärken.

Inzwischen haben wir eine nur statistisch im Verlauf fassbare interpretative Strategie des Analytikers auch in den vier Ulmer Psychoanalyse-Fällen identifiziert, darunter auch der Fall der Amalie X, die wir zunächst in einem psychoanalytischen Kurztherapiefall gefunden hatten Hölzer et al. (2005) . Diese Untersuchung verwendete Dahl’s (1991) Emotionstheorie und zeigt auf, dass beide Analytiker in den vier Fällen über den Verlauf den Gebrauch

„negative me“ Emotionen zurücknehmen und durch „positive it“ Emotionen in ihrer Interventionen ersetzen. Wir deuten dieses Ergebnis im Lichte einer klinischen Erfahrung, dass selbst bezogene Klagen in objektale Anklagen übersetzt werden müssen. Die zu erwartenden Änderungen von Amalies Körper-bezogenen Verbalisierungen werden derzeit mit dem Ulmer Körperwörterbuch (Schors u. Mergenthaler 1994) analysiert. Erst kürzlich modellierte Mergenthaler mit dem von ihm entwickelten Zyklus Model (1996) die 152. Sitzung (Mergenthaler 2002), die auf dem IPV-Kongress in New Orleans Gegenstand vielfältiger und auch kontroverser Diskussionen war (Thomä u. Kächele 2005). Diese Methode arbeitet im mikroskopischen Bereich der Moment-zu-Moment Interaktion, um therapeutisch fruchtbare Momente zu identifizieren. Aufgrund dieser Untersuchungsmethodik ist die Stunde 152 wesentlich von dem bereits am Anfang der Sitzung erzählten Traum geprägt. 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.

XI. Zusammenfassende Bemerkungen

Im Hinblick auf den Mangel an gründlichen klinisch-empirischen Studien psychoanalytischer Einzelfälle (Kächele 1981) glauben wir, dass die Ulmer Prozessforschungsgruppe auf eine erfolgreiche Durchdringung eines Einzelfalls zurückblicken kann. Wir haben auf vielfältige Weise gezeigt, dass eine solche

Forschung möglich ist, und wie sie realisiert werden kann, vorausgesetzt genügend Hingabe, Leidenschaft und finanzielle Ressourcen sind gegeben.

Psychoanalytische Therapie kann Gegenstand objektivierender und methodologisch anspruchsvoller Forschung sein. Sie führt von außen zu Sichtweisen, zu Befunden und Ergebnissen auf den analytischen Prozess, die ein behandelnder Analytiker nicht generieren kann. Die klinische Perspektive des behandelnden Analytikers kann und muß an einem solchen u.E.

Forschungsprozess beteiligt sein, sei es um kritische Kommentare beizutragen, sei es um ergänzende Verständnishorizonte bereit zu stellen. Auf diese Weise kann die formalisierte empirische Forschung Beiträge zu einem Verständnis von Mechanismen der Veränderung liefern, die anders nicht zu gewinnen sind.

Diese vorgelegten, hier nur zusammenfassend berichteten Untersuchungen unterstützen nicht nur die Feststellung, dass diese Behandlung zu vielfältigen Veränderungen im Erleben und Leben der Patientin Amalie X führte, sondern belegen auch den Nutzen von Forschungstechniken, deren Produkte Beiträge zur Konzeptualisierung von Veränderungsprozessen liefern. Die Zahl deskriptiver Dimensionen, die anhand eines transkribierten Korpus analysiert werden können, ist nicht gerade klein. Jedoch können wir den Schluß ziehen, dass systematische Veränderungsprozesse existieren und dass diese zuverlässig und valide identifiziert werden können. Sowohl der interaktive, dialogische Austausch als auch basale Veränderungen in der Persönlichkeit der Patientin finden im Verlauf der Behandlung statt. Wir finden auf der Ebene klinischer Konzepte oft aber nicht immer, dass Veränderungen einen linearen Trend aufweisen.

Forschungsergebnisse müssen repliziert werden, um ihren Wert zu sichern. In diesem Sinne hoffen wir auf nachfolgende Untersuchungen an diesem und an weiteren öffentlich verfügbaren psychoanalytischen Einzelfällen. Schon jetzt kann jedoch die Auswirkung unserer Bemühungen auf unser

psychoanalytischen Denken nicht gross genug veranschlagt werden. Nichts hat unser psychoanalytisches Denken und Handeln mehr bereichert als die öffentlich-zugängliche Darstellung der klinischen Tätigkeit sowohl für freundliche Kritiker wie auch kritische Freunde.

Zum Schluß erinnern wir an das Gleichnis vom Elefanten und den sieben Blinden und kommen zu folgender Folgerung: Für einzelnen Kliniker dürfen die von uns vorgelegten Studien und deren Ergebnisse von unterschiedlicher Relevanz sein. Aber wir glauben andere Psychoanalytiker ermutigen zu dürfen, ihre private Tätigkeit einer wissenschaftlichen Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Wir empfehlen nachdrücklich, junge Wissenschaftler auszubilden, die auch ausreichende klinische Erfahrungen sammeln können; wir empfehlen aber ebenfalls die Schulung von erfahrenen Klinikern in qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden, wie es das Research Committee der IPV seit mehr als zehn Jahre durchführt. Wir brauchen Psychoanalytiker als Kliniker und Forscher, die den langen Atem aufbringen, langsamen aber kumulierenden Fortschritt zu machen. Wir brauchen Institutionen, die solche Forschungsteams ermöglichen. Die breite Implementierung solcher Forschungsaktivitäten wird die Psychoanalyse besonders in ihrer jetzigen pluralistisch kritischen Situation entscheidend bereichern.

Anschrift des Verf.:

Prof. Dr. Horst Kächele

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

E-mail: horst.kaechele@uni-ulm.de

BIBLIOGRAPHIE

- Ablon, S.J., E.E. Jones (2005): On analytic process. J Am Psychoanal Ass 53, 541-568.
- Albani, C., G. Blaser, U. Jacobs, E. E. Jones, M. Geyer, H. Kächele (2000): Die Methode des "Psychotherapie-Prozeß Q-Sort". Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie 48, 151-171.
- Albani, C., H. Kächele, D. Pokorny (2003): Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte. Psychotherapeut 48, 388-402.
- Albani, C., D. Pokorny, G. Blaser, S. Grüniger, S. König, F. Marschke, I. Geißler, A. Körner, M. Geyer, H. Kächele (2002a): Reformulation of the Core Conflict Relationship Theme (CCRT) Categories: The CCRT-LU Category System. Psychotherapy Research 12, 319-338.
- Albani, C., D. Pokorny, G. Blaser, S. König, M. Geyer, H. Thomä, H. Kächele (2002b): Zur empirischen Erfassung von Übertragung und Beziehungsmustern. Eine Einzelfallanalyse. Psychother Psychol Med 52, 226-235
- Albani, C., R. Volkart, J. Humbel, G. Blaser, M. Geyer, H. Kächele (2000): Die Methode der Plan-Formulierung: Eine exemplarische deutschsprachige Anwendung zur "Control Mastery Theory" von Joseph Weiss. Psychother Psych Med 50, 470-471.
- Buchheim, A., H. Kächele (2006): Amalie X: Bindungs-Repräsentationen 20 Jahre nach ihrer Psychoanalyse. In: Thomä H. Kächele H. (2006): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Band 3 Forschung. [Berlin](#) (Springer).
- Beermann, S. (1983): Linguistische Analyse psychoanalytischer Therapiedialoge unter besonderer Berücksichtigung passivischer Sprechmuster. Diplomarbeit. Hamburg.
- Boothe B (2000) Manual der Erzählanalyse JAKOB. Version 2000. Berichte aus der Abteilung Klinische Psychologie. Nr. 48. Psychologisches Institut der Universität Zürich.
- Boothe B (2002) Wie kommt man ans Ziel seiner Wünsche ? Modelle des Glücks in Märchentexten. Giessen (Psychosozial-Verlag).
- Cheshire, N.M., H. Thomä (Hg.) (1987): Self, symptoms and psychotherapy. New York Chichester (Wiley).
- Dahl, H. (1972): A quantitative study of psychoanalysis. In: Holt RR, E. Peterfreund (Hg.) Psychoanalysis and contemporary science. New York, 237-257.

- Dahl, H. (1991): The key to understanding change: emotions as appetitive wishes and beliefs about their fulfillment. In: Safran J, L. Greenberg (Hg.) *Emotion, Psychopathology und Change*. New York (Guilford).
- Dahl, H., H. Kächele, H. Thomä (Hg.) (1988): *Psychoanalytic process research strategies*. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: (Springer).
- Dewald, P.A. (1978): The psychoanalytic process in adult patients. *The Psychoanalytic Study Child*, 33, 323–331.
- Dreher, A.U. (1999): Was sollte man bedenken, wenn man Übertragung messen will? *Zsch psychoanal Theorie Praxis* 14, 260-283.
- Erikson, E.H. (1954): The dream specimen of psychoanalysis. *J Am Psychoanal Ass* 2, 5-56.
- Flader, D., W.D. Grodzicki, K. Schröter (Hg.) (1982): *Psychoanalyse als Gespräch. Interaktionsanalytische Untersuchungen über Therapie und Supervision*. Frankfurt am Main (Suhrkamp).
- French, T.M. (1952): *The Integration of Behaviour*. Vol. 1: Basic Postulates. Chicago (Univ Chicago Press).
- Freud S (1911e) *Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse*. GW Bd 8, 349-357.
- Freud S (1927a) *Nachwort zur Frage der Laienanalyse.*, GW Bd 14, 287-296.
- Gabbard G (1994) Book review: H Thomä u. H. Kächele (1992) *Psychoanalytic Practice Vol. 2*. *J Am Psychoanal Ass* 42, 925-929.
- Gabbard, G., D. Westen (2003): Rethinking therapeutic action. *Int J Psychoanal* 84, 823–42.
- Glover, E., M. Brierley (1940): *An investigation of the technique of psychoanalysis*. London (Baillière, Tindall, Cox).
- Grande, T., G. Rudolf, C. Oberbracht (1997): *Die Praxisstudie Analytische Langzeittherapie. Ein Projekt zur prospektiven Untersuchung struktureller Veränderungen*. In: Leuzinger-Bohleber M, U. Stuhr (Hg.) *Psychoanalytische Katamnesenforschung*. Giessen (Psychosozial Verlag).
- Grawe, K. (1988): Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung. *Zeitschrift für klinische Psychologie* 17, 4–5.
- Herdan, G. (1966): *The advanced theory of language as choice and chance*. Wien (Springer).
- Hölzer, M, N. Scheytt, D. Pokorny, H. Kächele (1992): Das "Affektive Diktionär Ulm" als eine Methode der quantitativen Vokabularbestimmung. In: Züll C, Mohler P (Hg.) *Textanalyse Anwendungen der computerunterstützten Inhaltsanalyse*. Westdeutscher Verlag, Opladen, 131-154.

- Hölzer, M., N. Scheytt, E. Mergenthaler, H. Kächele (1994): Der Einfluß des Settings auf die therapeutische Verbalisierung von Affekten. *Psychother Psychol Med* 44, 382-389.
- Hölzer, M., H. Dahl, H. Kächele (2005): A basic interpretative strategy in psychoanalytic treatments. *Psychotherapy Research*, submitted.
- Hohage, R. (1986): Empirische Untersuchungen zur Theorie der emotionalen Einsicht. Abteilung Psychotherapie, Habilitationsschrift. Universität Ulm, (<http://sip.medizin.uni-ulm.de>).
- Hohage, R., J.C. Kübler (1988): The emotional insight rating scale. In: Dahl H, H. Kächele, H. Thomä (Hg.) *Psychoanalytic Process Research Strategies..* Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo (Springer) 243–55.
- Jimenez, J. P., D. Pokorny, H. Kächele (2005): The Psychoanalytic Loss-Separation Model (LSM): Evolution of the reaction to breaks in the psychoanalytical process as an indicator of change. *Int J Psychotherapy*, im Druck.
- Jones, E. E. (2000): *Therapeutic Action: A Guide to Psychoanalytic Therapy* Northvale, New Jersey (Jason Aronson).
- Jones, E. E., M. Windholz (1990): The psychoanalytic case study: Toward a method for systematic inquiry. *J Am Psychoanal Ass* 38, 985-1016.
- Kächele, H. (1976/1988): *Maschinelle Inhaltsanalyse in der psychoanalytischen Prozessforschung*. PSZ-Verlag, Ulm.
- Kächele, H. (1981): Zur Bedeutung der Krankengeschichte in der klinisch-psychoanalytischen Forschung. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 12, 118-178.
- Kächele, H. (1983): Verbal activity level of therapists in initial interviews and long-term psychoanalysis. In: Minsel W. R., W. Herff W (Hg.) *Methodology in psychotherapy research. Proceedings of the 1st European. Conference on Psychotherapy Research*. Frankfurt (Lang), 125–29.
- Kächele H. (1986): Validating psychoanalysis: what methods for which task? *The Behavioral and Brain Sciences* 9, 42-44.
- Kächele, H (1988): Clinical and scientific aspects of the Ulm process model of psychoanalysis. *Int J Psychoanal* 69, 65–73.
- Kächele, H. (2000): Casos modelo en investigación psicoanalítica. In: Berro I., A. Hagelin, C. Pelegrino (Hg.) *Proceso psicoanalítico: herramientas, metodos y resultados* Buenos Aires (Asociacion Psicoanalítica Internacional), 257–270.
- Kächele, H., J. Eberhardt, M. Leuzinger-Bohleber (1999a): Expressed relationships, dream atmosphere and problem solving in Amalia's dreams – Dream series as process tool to investigate cognitive changes. A single case

- study. In: Kächele H., E. Mergenthaler, R. Krause (Hg.) *Psychoanalytic Process Research Strategies II*, Ulm (<http://sip.medizin.uni-ulm.de/abteilung/buecher.html>)
- Kächele, H., M. Hölzer, E. Mergenthaler (1999b): The analyst's vocabulary. In: Fonagy P., A.M. Cooper, R. S. Wallerstein (Hg.) *Psychoanalytic on the move: The work of Joseph Sandler*, London, New York (Routledge), 217–29.
- Kächele, H., L. Luborsky, H. Thomä (1988): Übertragung als Struktur und Verlaufsmuster - zwei Methoden zur Erfassung dieser Aspekte. In: Luborsky L, Kächele H (Hg.) *Der zentrale Beziehungskonflikt - ein Arbeitsbuch*. PSZ-Verlag, Ulm, 8-21.
- Kächele H, Schinkel A, Schmieder B, Leuzinger-Bohleber M, Thomä H (1999): Amalie X - Verlauf einer psychoanalytischen Therapie. *Colloquium Psychoanalyse* 4, 67-83.
- Kächele, H., H. Thomä (1993): Psychoanalytic process research: Methods and achievements. *J Am Psychoanal Assoc* 41, 109–129 Suppl.
- Kächele, H., H. Thomä, W. Ruberg, H.J. Grünzig (1988): Audio-Recordings of the Psychoanalytic Dialogue: Scientific, Clinical and Ethical Problems. In: Dahl H., H. Kächele, H. Thomä (Hg.) *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Berlin (Springer) 179–94.
- Koerfer, A, C. Neumann (1982): Alltagsdiskurs und psychoanalytischer Diskurs. Aspekte der Sozialisierung der Patienten in einen "ungewöhnlichen" Diskurstyp. In: Flader D, W.D. Grodzicki, K. Schröter (Hrg) *Psychoanalyse als Gespräch Interaktionsanalytische Untersuchungen über Therapie und Supervision*. Frankfurt (Suhrkamp), 96–137.
- Leuzinger-Bohleber, M. (1989): Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen. Bd 2: Eine gruppen-statistische Untersuchung. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo (PSZ-Drucke, Springer)
- Leuzinger-Bohleber, M. (1995): Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument. *Psyche-Z Psychoanal* 49: 434-480.
- Leuzinger-Bohleber, M., H. Kächele (1988): From Calvin to Freud: Using an artificial intelligence model to investigate cognitive changes during psychoanalysis. In: Dahl H., H. Kächele, H. Thomä H. (Hg.) *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo (Springer), 291–306.
- Luborsky, L., P. Crits-Christoph P (1998): *Understanding transference*. 2nd edition. New York (Basic Books).

- Luborsky, L., D. Spence (1971): Quantitative research on psychoanalytic therapy. In: Bergin A.E, S. Garfield S (Hg.) Handbook of psychotherapy and behavior change. New York (Wiley), 408–438.
- Mathys, H.P. (2001): Ich hab heut Nacht so einen herrlichen Mist geträumt. Amaliens Traumerzählungen untersucht mit der Erzählanalyse JAKOB. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Abt. Klinische Psychologie.
- Mergenthaler, E. (1986a): Die Transkription von Gesprächen. Ulm (Ulmer Textbank)
- Mergenthaler, E. (1996b): Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. J Con Clin Psychol 64, 1306-1315.
- Mergenthaler, E. (2002): Psychoanalytische Prozessforschung: Emotions-/Abstraktions-Muster und das Therapeutische Zyklusmodell zur Untersuchung von Veränderungsprozessen. In: Giampieri-Deutsch P. (Hg.) Psychoanalyse im Dialog der Wissenschaften. Stuttgart, Berlin, Köln: (Kohlhammer), 301-315.
- Mergenthaler, E., H. Kächele (1988): The Ulm Textbank management system: A tool for psychotherapy research. In: Dahl H, H. Kächele, H. Thomä (Hg.) Psychoanalytic Process Research Strategies. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo (Springer), 195–212.
- Merten, K. (1983): Inhaltsanalyse: Einführung in die Theorie. Opladen (Westdeutscher Verlag).
- Meyer, A.E. (1963): Körperstörungen und Sexualität, dargestellt am Beispiel Genuinen Hirsutismus. Praxis der Psychotherapie 8,262-267
- Meyer, A.E. (1963): Zur Endokrinologie und Psychologie intersexueller Frauen. Beiträge zur Sexualforschung. Enke, Stuttgart.
- Meyer, A.E. (1988): What makes psychoanalysts tick? In: Dahl H, H. Kächele, H. Thomä (Hg.) Psychoanalytic Process Research Strategies. Berlin Heidelberg New York London Paris Tokyo (Springer), 273-290.
- Michels, R. (2000): The Case History. J Am Psychoanal Ass 48, 355–375.
- Neudert, L, H.J. Grünzig, H. Thomä (1987): Change in self-esteem during psychoanalysis: a single case study. In: Cheshire NM, H. Thomä (Hg.) Self, symptoms and psychotherapy. New York, Chichester (Wiley and Sons), 243–265.
- Neudert, L., R. Hohage (1988): Different types of suffering during a psychoanalysis. In: Dahl H, H. Kächele, H. Thomä (Hg.) Psychoanalytic Process Research Strategies. Berlin, Heidelberg, New York (Springer), 227–241.

- Sargent, H. (1961): Intrapsychic change: Methodological problems in psychotherapy research. *Psychiatry* 24, 93–108.
- Schors R, Mergenthaler E (1994): Sprachinhaltsanalytische Untersuchungen zum Körperbild mit dem Ulmer Körperwörterbuch. In: Dyck J, Jens W, Ueding G (Hg.) *Jahrbuch Rhetorik*, Bd 13: Körper und Sprache. Niemeyer, Tübingen, S 119-129.
- Simon, J, G. Fink, N. Endicott, M. Gill (1968): Psychoanalytic research and the concept of analytic work. Department of Psychiatry, Brookdale Hospital Center, Brooklyn.
- Speidel, H. (1979): Entwicklung und Validierung eines Wörterbuches zur maschinell-inhaltanalytischen Erfassung psychoanalytischer Angstthemen. Psychol. Diplomarbeit, Konstanz und Ulm.
- Thomä H. (1968): Einige Thesen zum Podiumsgespräch über psychoanalytische Verlaufsforschung. DPV-Tagung, Ulm 11.10.1968.
- Thomä, H., E. Mergenthaler, H. Kächele (1982): The Topic-Index Eine Methode zur systematischen Fallbeschreibung. Unveröff. Ms. Ulm.
- Thomä, H. (2005): Future psychoanalysts without special professional identity – an utopian dream? *Int. Forum of Psychoanalysis* (in press).
- Thomä, H., H. Kächele (1985): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. Band.1: Grundlagen. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, (Springer). 3. Auflage 2006.
- Thomä, H., H. Kächele (1988): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. Band 2 Praxis. Berlin, Heidelberg, New York, London Paris, Tokyo (Springer) 3. Auflage 2006.
- Thomä, H., H. Kächele (2005): Comparative psychoanalysis on the basis of a new form of treatment report. *Psychoanal Inq*, in press.
- Thomä H., H. Kächele (2006): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie Band 3 Forschung*. Berlin, Heidelberg, New York, London Paris, Tokyo (Springer) in Vorb.
- Tuckett, D., (1994): The conceptualization and communication of clinical facts in psychoanalysis. *Int J Psychoanal* 75, 865-870.
- Wallerstein, R.S., Sampson H. (1971): Issues in research in the psychoanalytic process. *Int J Psychoanal* 52:11–50. dt. (1997): Wichtige Fragen der psychoanalytischen Prozessforschung. In: Schill S, S. Lebovici, H. Kächele (Hg.). *Psychoanalyse und Psychotherapie. Herausforderungen und Lösungen für die Zukunft*. Stuttgart (Thieme-Verlag), 132-154.

Weiss, J., Sampson H. et al. (1986): The psychoanalytic process: Theory, clinical observation, and empirical research. New York (Guilford Press).

Summary

The German Specimen Case Amalia X: Empirical Studies

The paper provides a perspective on how psychoanalytic process research can be implemented.. This paper sets out to detail the Ulm process research model and summarizes the manifold empirical studies that were performed on a completely tape-recorded psychoanalytic therapy. The studies demonstrate the many modalities empirical process research has available to objectively study process and outcome phenomena.