

## **Zur empirischen Erfassung von Übertragung und Beziehungsmustern. Eine Einzelfallanalyse**

Cornelia Albani, Dan Pokorny\*, Gerd Blaser, Susanne König, Helmut Thomä\* und Horst Kächele\*

Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Universitätsklinikum Leipzig

\* Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Universitätsklinikum Ulm

### **Zusammenfassung**

In der vorliegenden Untersuchung wird der Verlauf einer psychoanalytischen Behandlung nach dem Ulmer Prozeßmodell mit der ZBKT-Methode beschrieben, wobei reformulierte kategoriale Strukturen der ZBKT-Methode Verwendung finden. Aufgrund des umfangreichen Datenmaterials war es möglich, nicht nur die absoluten Häufigkeiten der ZBKT-Komponenten zu untersuchen, sondern deren komplexe Struktur zu analysieren. Neben einem Grundthema, das für die gesamte Therapie charakteristisch ist, zeigten sich für die einzelnen Therapiephasen typische Kategorien, die als interaktionelle Aspekte des in dieser Phase bearbeiteten Fokus verstanden werden können. Dies wird als Beitrag zum Ulmer Prozeßmodell gewertet.

### **Stichworte:**

Psychoanalytische Therapie, psychoanalytischer Prozeß, Ulmer Prozeßmodell, ZBKT-Methode, reformulierte ZBKT-Kategorien

Die Untersuchung wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft unterstützt (FKZ Ge 786/1-2, Ka 483/12-2).

## **The Analysis of AMALIA X - a Study of the psychoanalytic process with the Core Conflictual Relationship Theme Method according to the Ulm Process Model**

### **Summary**

The study presents a description of the course of a psychoanalytic treatment with the CCRT method according to the "Ulm Process Model". Reformulated CCRT categories are used. Because of our rich data base it was possible to analyse not only the absolute frequencies but the complex structure of the data. Beside a basic theme characterising the whole therapy, there are typical categories for each phase of the therapy. These categories can be understood as interpersonal aspects of the focus of this phase. This is seen as a contribution to the "Ulm Process Model".

### **Keywords:**

Psychoanalytic Therapy, Psychoanalytic Process, the Ulm Process Model, CCRT method, reformulated CCRT categories

## Einleitung

Die Fülle an Material, die im Verlauf einer psychoanalytischen Behandlung zu Tage tritt, bedarf einer Beschränkung auf das Wesentliche. Wesentlich sind Ereignisse aber nicht per se, sondern sie werden es durch die Bedeutung, die ihnen verliehen wird. Was ein Analytiker, eine Analytikerin<sup>1</sup> im analytischen Prozeß für wesentlich hält, ist abhängig davon, welches Bedeutungsraster bezüglich des Ablaufes des psychoanalytischen Prozesses verwendet wird. Auch wenn diese Prozeßvorstellungen bezüglich ihrer Differenziertheit und dem Ausmaß, in dem sie explizit sind, variieren, bleibt festzuhalten, daß Behandlungen nur durchgeführt werden können, wenn der Therapeut über modellhafte Vorstellungen von Therapieverläufen verfügt, die Handlungsanweisungen und Bewertungskriterien liefern.

Es gibt vielfältige Möglichkeiten, eine psychoanalytische Behandlung zu charakterisieren. Freud verglich den analytischen Prozeß mit dem Schachspiel und stellte Analogien zwischen den Tätigkeiten des Archäologen, des Malers und des Bildhauers und denen des Analytikers her. Eine klare Prozeßkonzeption, die über die Benennung von Anfangs-, Mittel- und Endphase hinausgeht, findet sich bei Freud jedoch nicht (Glover, 1955). Die Zahl kohärenter Prozeßmodelle des psychoanalytischen Prozesses ist nach wie vor gering (Thomä & Kächele, 1996).

Im Ulmer Prozeßmodell (Kächele, 1988; Thomä & Kächele, 1985, 1996) wird die psychoanalytische Therapie als eine fortgesetzte, zeitlich nicht limitierte Fokaltherapie mit wechselndem Fokus konzeptualisiert, wobei der Fokus interaktionell gestaltet wird. Die Abfolge der Fokusse wird als Ergebnis der unbewußten Austauschprozesse zwischen den Bedürfnissen des Patienten und den Möglichkeiten seines Analytikers betrachtet. Der Patient kann in einem bestimmten Zeitraum verschiedene Angebote machen, zu einer Fokusbildung kommt es aber erst durch die selektive Tätigkeit des Analytikers. Die gemeinsame Arbeit an einem Fokus von Patient und Analytiker führt zu weiteren inhaltlichen Schwerpunkten, die sich erst als Resultat der bisherigen Arbeit bilden konnten. Die Bearbeitung des ersten Fokus eröffnet den Zugang zu einem zweiten Fokus, dessen Bearbeitung möglicherweise wieder zum ersten Fokus zurückführt, der dann in qualitativ veränderter Form wieder bearbeitet werden kann.

Die thematischen Angebote des Patienten können im Sinne der "focal conflicts" von French verstanden werden, die die unbewußten infantilen Konfliktkonstellationen - bei French als "nuclear conflicts" (Kern-Konflikte) thematisiert - d.h. die unter dem jeweils aktuellen Problemdruck gefundenen Lösungen, repräsentieren. Ein Problem blieb bei French ungelöst: "Still, searching for the patient's focal conflict is an intuitive art which cannot be completely reduced to rules." (French, 1958, S.101)

Die von Lester Luborsky (Luborsky, Albani, & Eckert, 1992) entwickelte Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt Themas (ZBKT) bietet die Möglichkeit, solche fokalen und Kern-Konflikte zu operationalisieren. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll geprüft werden, inwieweit die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt Themas (ZBKT) die Abbildung des

---

<sup>1</sup> Um den Text leichter lesbar zu gestalten, wird nachfolgend jeweils nur die maskuline Form verwendet.

Therapieverlaufes einer psychoanalytischen Behandlung nach dem Ulmer Prozeßmodell ermöglicht.

### **Stand der Forschung und Fragestellung**

Trotz der inzwischen beachtlichen Anzahl verschiedenster Studien mit der ZBKT-Methode (für eine Übersicht siehe Luborsky et al., 1999) liegen bisher nur wenige Arbeiten zur Abbildung von Therapieverläufen mit der ZBKT-Methode vor. Bei den uns bekannten Studien handelt es sich um Kurztherapien (Albani, Pokorny, Dahlbender, & Kächele, 1994; Anstadt, Merten, Ullrich, & Krause, 1996; Grabhorn, Overbeck, Kernhof, Jordan, & Mueller, 1994; Luborsky, Crits-Cristoph, Friedman, Mark, & Schaffler, 1991). Untersuchungen psychoanalytischer Langzeittherapien mit der ZBKT-Methode existieren bisher unseres Wissens noch nicht. Ziel unserer explorativen Untersuchung war die Verlaufsbeschreibung der 517stündigen Psychoanalyse der Patientin Amalie mit der ZBKT-Methode. Ob und in welcher Form sich das Ulmer Prozeßmodell in einer psychoanalytischen Behandlung abbilden läßt, war die leitende Absicht der Untersuchung.

### **Klinische Beschreibung der Patientin Amalie**

Die zu Therapiebeginn 35jährige, alleinlebende Lehrerin hatte sich wegen zunehmender depressiver Beschwerden in Behandlung begeben. Sie litt unter religiösen Skrupeln mit gelegentlichen Zwangsgedanken und Zwangsimpulsen, obwohl sie sich nach einer Phase strenger Religiosität von der Kirche abgewandt hatte. Zeitweise traten Atembeschwerden auf. Amalie steht in der Geschwisterreihe zwischen 2 Brüdern, denen sie sich unterlegen fühlte und fühlt. Ihr Vater war während ihrer gesamten Kindheit abwesend - zunächst wegen des Krieges, später aus beruflichen Gründen. Amalie nahm früh die Rolle des Vaters ein und versuchte, der Mutter den fehlenden Partner zu ersetzen. Im Alter von 3 Jahren erkrankte Amalie an Tuberkulose und mußte für 6 Monate lang im Bett liegen. Wegen einer lebensbedrohlichen Tuberkulose-Erkrankung der Mutter wurde Amalie im Alter von 5 Jahren als erstes der Geschwister zur Tante gegeben, wo sie ungefähr 10 Jahre lang blieb. Sie wurde stark von der streng religiösen und puritanischen Erziehung durch Tante und Grossmutter beherrscht. Seit der Pubertät leidet Amalie subjektiv stark an einem idiopathischen Hirsutismus. Ihre ganze Lebensentwicklung und ihre soziale Stellung als Frau standen unter den Auswirkungen dieser virilen Stigmatisierung, die unkorrigierbar war und mit der sich die Patientin vergeblich abzufinden versucht hatte. Die u.a. auch daraus resultierende Selbstwertstörung, mangelnde weibliche Identifizierung und soziale Unsicherheit erschwerten persönliche Beziehungen und führten dazu, daß Amalie keine engen geschlechtlichen Beziehungen aufnehmen konnte. Der Hirsutismus dürfte für Amalie eine 2fache Bedeutung gehabt haben: zum einen erschwerte er die ohnehin problematische weibliche Identifikation der Patientin. Weiblichkeit ist für Amalie lebensgeschichtlich nicht positiv besetzt, sondern mit Krankheit (Mutter) und Benachteiligung (gegenüber den Brüdern) assoziiert. Zum anderen erhält der Hirsutismus auch sekundär etwas

von der Qualität einer Präsentiersymptomatik: Er wird der Patientin zur Begründung dafür, daß sie sexuelle Beziehungen meidet.

Die insgesamt 517stündige psychoanalytische Behandlung wurde sowohl in der klinischen wie auch in der testpsychologischen Einschätzung als erfolgreich bewertet; dies wurde bereits ausführlich dargestellt (Thomä & Kächele, 1997, S.104 und Kächele, 2000; Kächele, Schinkel, Schmieder, Leutinger-Bohleber, & Thomä, 1999).

### **Vorliegende empirische Studien zu Veränderungen von Amalie im Therapieverlauf**

Detaillierte Auswertungen zu Aspekten des Therapieverlaufes wurden inzwischen an einer Vielzahl von Untersuchungen dargestellt. So untersuchten z.B. bei Neudert et al. (Neudert, Grünzig, & Thomä, 1987a) anhand eines inhaltsanalytischen Kategoriensystems das Selbstwertgefühls in 3 Problembereichen (Sexualität und weibliche Identität, Leistung und Erfolg, Aggressivität und Durchsetzungsvermögen). Anhand einer repräsentativen Stichprobe von insgesamt 115 Stunden der Analyse wurde eine Zunahme des positiven Selbstwertgefühls und eine Abnahme des negativen Selbstwertgefühls im Verlauf der Behandlung ermittelt. Des weiteren prüfte unsere Arbeitsgruppe die Veränderung des Leidens der Patientin im Verlaufe der Behandlung, und wir konnten eine Abnahme der Beeinträchtigung durch das Leiden und der Hilflosigkeit dem Leiden gegenüber erfassen (Neudert, Hohage, & Grünzig, 1987b).

Der Vergleich der ersten und letzten 8 Stunden bezüglich der Variablen "emotionale Einsicht" (Hohage & Kübler, 1987) ergab signifikant höhere Werte auf den Skalen "emotionaler Zugang" und "Erleben" am Ende der Therapie.

Eine systematische Beobachtung der kognitiv-affektiven Aspekte des Traumerlebens der Patientin wurde von Leutinger-Bohleber (Leutinger-Bohleber, 1989) für den Vergleich von Anfang und Ende und von Kächele et al. (Kächele, Eberhardt, & Leutinger-Bohleber, 1999) für den Therapieverlauf analysiert. Eine Reihe weitere Studien zu dieser psychoanalytischen Behandlung sind via homepage der Ulmer Arbeitsgruppe zugänglich (<http://sip.medizin.uni-ulm.de/psychotherapie/>). Unter anderem finden sich im Rahmen der systematisch-klinischen Beschreibung die qualitativ-klinisch ermittelten Übertragungs-Konfigurationen (Kächele, Schinkel et al., 1999), auf die wir uns nachfolgend beziehen.

### **Bitte hier Tabelle 1 einfügen**

Solche Beschreibungen zu "erfinden" fällt nicht schwer, liest man auch als Nicht-Fachmann bzw. Nicht-Fachfrau die transkribierten Stundenprotokolle. Als Form der qualitativen Forschung - indem die Texte zunächst von zwei Medizinstudenten (AS & BS) sorgfältigst und wiederholt gelesen wurden, die ein Exzerpt verfertigten, welches dann von zwei Psychoanalytikern (HK & RH) am Text auf seine Veradikalität geprüft wurde - stellt dieses Ergebnis ein Produkt dar, dem heute endlich mehr Respekt gezollt wird (Frommer & Rennie, 2001). Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt Themas hat von Anfang an eine Mittelstellung zwischen qualitativer Textbearbeitung

und robuster Quantifizierung eingenommen. Betrachten wir nun die erstmalige Anwendung dieser Methode auf eine psychoanalytische Therapie.

## **Methode**

### ***ZBKT-Methode***

Die ZBKT-Methode ermöglicht die Abbildung internalisierter Beziehungsmuster. Sie beruht auf der Analyse narrativer Episoden eines Patienten über seine Beziehungserfahrungen. Als Basis dienen sog. Beziehungsepisoden, die im ersten Schritt identifiziert werden. Es werden drei Typen von Komponenten bestimmt: Wünsche, Bedürfnisse, Absichten (W-Komponente), Reaktionen des Objekts (RO-Komponente) und Reaktionen des Subjekts (RS-Komponente). Es werden positive und negative Reaktionen kategorisiert. Die Kategorien werden zunächst möglichst textnah formuliert (sog. "tailor-made Formulierung"). Da die vorliegenden, amerikanischen Standardkategorien und Cluster der Methode vielfach kritisiert wurden (z.B. Albani et al., 1999), wurde eine Reformulierung der kategorialen Strukturen der ZBKT-Methode vorgenommen (für eine ausführliche Darstellung siehe Albani et al., erscheint 2001). Abweichend vom alten System wurde für die Wunsch-Komponente eine Richtungsdimension eingeführt, je nachdem, ob die Aktivität beim Objekt oder beim Subjekt liegt (WO - "Das Objekt soll mir" und WS - "Ich will dem Objekt (oder mir selbst)"), die sich in ersten Untersuchungen als relevant erwies.

Im Unterschied zu den alten Kategorien ist das reformulierte System durch eine konsequent logische Struktur gekennzeichnet: alle 3 Dimensionen werden auf der Basis der gleichen Prädikatenliste kodiert, die hierarchisch strukturiert ist. Reaktionen des Subjekts und Objekts sind analog, und es besteht eine vollständige Analogie zwischen Wünschen und Reaktionen sowohl des Objekts wie auch des Subjekts (z.B. Cluster A "sich zuwenden": WO "Der andere soll sich mir zuwenden"; WS "Ich will mich dem anderen zuwenden"; RO "Der andere wendet sich mir zu", RS "Ich wende mich dem anderen zu"). Im Ergebnis der Reformulierung liegt eine Prädikatenliste mit insgesamt 119 Subkategorien vor, die zu 30 Kategorien zusammengefaßt sind, die wiederum 13 Cluster bilden. In der vorliegenden Untersuchung erfolgte die Auswertung auf der Ebene der Subkategorien, die Darstellung der Ergebnisse auf der Ebene der Cluster (Bezeichnung der Cluster s. Tabelle 2).

Aus dem jeweils häufigsten Wunsch, der häufigsten Reaktion des Objekts und der häufigsten Reaktion des Subjekts wird das sog. Zentrale Beziehungs-Konflikt Thema (ZBKT) zusammengesetzt.

## **Stichprobe**

Als Datengrundlage dienten die in der Ulmer Textbank verfügbaren Stundentranskripte der vollständig tonbandaufgezeichneten psychoanalytischen Behandlung. Diese Transkripte wurden als systematische Zeitstichprobe in einem Raster von 25 Stunden im Abstand von 25 Sitzungen angefertigt. Es wurden in dieser Untersuchung einerseits die beiden ersten und letzten Zeit-Blöcke, hier Therapiephasen bezeichnet und römisch durchnummeriert, d.h. die Stunden 1-30 und 510-517 ausgewertet. Darüberhinaus wurden weiterhin beginnend mit der 50. Stunde im Abstand von 50 Stunden jeweils Blöcke von in der Regel 5 Stunden analysiert<sup>2</sup>. Fanden sich innerhalb eines Blocks nicht mindestens 10 Beziehungsepisoden, wurden weitere Stunden

---

<sup>2</sup> Die Stichprobenbeschreibung des transkribierten Textes von Amalie X (Kächele, Schinkel et al., 1999) beruht auf 22 transkribierten Blöcken von jeweils 5 Sitzungen, die im Abstand von 25 Sitzungen ausgewählt wurden. Aus der Hälfte der verfügbaren Sitzungen wurden die hier mit der ZBKT-Methode analysierten Sitzungen ausgewählt. Zur Klarstellung und um den Kontakt zu anderen Ulmer Studien zu erhalten, wählen wir auch hier die Nummerierung 1-22. Deshalb haben die hier untersuchten Therapiephasen jeweils die ungeraden Ziffern.

ergänzt, bis eine Mindestzahl von 10 Beziehungsepisoden erreicht war. Unsere Stichprobe umfaßt 11 der verfügbaren 22 Blöcke mit jedoch insgesamt 92 Stunden.

Die Auswertung der Stunden erfolgte in zufälliger Reihenfolge durch eine erfahrene ZBKT-Beurteilerin auf der Ebene der Subkategorien, die erst im Rahmen der statistischen Auswertung den Clustern zugeordnet wurden.

### **Statistische Analysen**

Aufgrund des umfangreichen Datenmaterials war es in unserer Untersuchung möglich, neben der Analyse der absoluten Häufigkeiten die komplexe Struktur der Komponenten zu analysieren. Die Variable "Therapiephase" wird in einer zweidimensionalen Kontingenztafel jeweils einer der ZBKT-Variablen (Wunsch, Reaktion des Objekts und Reaktion des Subjekts) gegenübergestellt. Als Nullhypothese werden die beobachteten Häufigkeiten der Einzeldimensionen (z.B. Wunsch-Cluster und Therapiephasen) zur Kenntnis genommen, und es wird vorausgesetzt, daß die beiden Dimensionen statistisch unabhängig sind, d.h. die Häufigkeitsverteilungen der ZBKT-Komponenten in allen Therapiephasen gleich sind. Die Alternativhypothese lautet dann, daß einige Kategorien in bestimmten Therapiephasen häufiger vorkommen, als von den beobachteten Häufigkeiten der Einzeldimensionen her zu erwarten wäre. Diese Hypothese der Homogenität der Therapiephasen wird zuerst mit dem verallgemeinerten Fisher-Test global geprüft (Monte-Carlo-Methode). Im folgenden explorativen Schritt werden mittels einseitigem, klassischen Fisher-Test die ZBKT-Kategorien ermittelt, die in einer bestimmten Therapiephase übererwartet häufig vorkommen. Neben den in jeder Therapiephase absolut häufigsten Kategorien werden deshalb auch die übererwartet häufigen Kategorien dargestellt. (Für eine detaillierte Beschreibung dieses Vorgehens s. Albani et al. (1994).)

### **Ergebnisse**

#### **Reliabilität der ZBKT-Auswertung**

Die ZBKT-Auswertung erfolgte durch eine erfahrene Beurteilerin. Zur Überprüfung der Reliabilität und um eine Raterdrift zu vermeiden, wurde während des Auswertungsprozesses aus jedem der 11 ausgewerteten Blöcke zufällig eine Stunde ausgewählt, die von einer 2. Beurteilerin ausgewertet wurde. Dabei orientierten wir uns am Vorgehen von (Luborsky & Diguier, 1990). Im ersten Schritt wurde die Übereinstimmung bezüglich der Markierung der Beziehungsepisoden überprüft, wobei als Kriterium eine Übereinstimmung innerhalb von 7 Zeilen am Anfang und am Ende der Episode galt. Die prozentuale Übereinstimmung für den Anfang einer Episode betrug 72 % und für das Ende einer Episode 69%. In den übereinstimmend markierten Beziehungsepisoden wurde eine Übereinstimmung bezüglich des Objektes der Episode von 99% erreicht.

Im 2. Schritt lagen die Beziehungsepisoden vor, und es wurde die Übereinstimmung bezüglich der Markierung der Komponenten anhand des Kriteriums von 7 Worten am Anfang und am Ende einer Komponente geprüft. Für die Wünsche betrug die Übereinstimmung am Anfang und am Ende der Komponente 76%, für die Reaktionen des Objekts 96% bzw. 95% und für die

Reaktionen des Subjekts 94% und 96%. Im 3. Schritt wurden die Komponenten vorgegeben und die Übereinstimmung bezüglich der Zuordnung zu den Standardkategorien und der Bewertung der Valenz der Reaktionen geprüft.

Die Übereinstimmung bezüglich der Valenzdimension der Reaktionen lag bei einem Kappa-Koeffizienten von .78. Für die Zuordnung zu den Standardkategorien (auf der Ebene der Cluster) betrug der Kappa-Koeffizient im Mittel .68 (W .58, RO .60, RS .70).

### **Ergebnisse der ZBKT-Auswertung**

In den 92 Stunden fanden sich insgesamt 579 Beziehungsepisoden mit 806 Wünschen, 986 Reaktionen des Objekts und 1103 Reaktionen des Subjekts. Der Positivitätsindex (Anzahl der positiven Reaktionen bezogen auf die Summe positiver und negativer Reaktionen) betrug für die Reaktionen des Objekts 15.1%, für die Reaktionen des Subjekts 23.9%.

Tabelle 2 zeigt eine Übersicht über die Häufigkeitsverteilung der Kategorien auf der Ebene der Cluster.

### **Bitte hier Tabelle 2 einfügen**

Das Zentrale Beziehungs-Konflikt Thema (ZBKT, die insgesamt am häufigsten Kategorien) für die gesamte Therapie lautet:

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

In Tabelle 3 sind für jede Therapiephase die typischen Kategorien dargestellt.

### **Bitte hier Tabelle 3 einfügen**

Als notwendiges Hintergrundwissen für die nachfolgende Diskussion ist die detaillierte, systematische klinische Beschreibung der Behandlung und ihrer thematischen Abschnitte hilfreich. Eine solche Darstellungsweise, die weit über alle üblichen Anforderungen zum Verfassen von Fallgeschichten hinausgeht, wurde von Kächele (1981) gefordert und konnte nun eingelöst werden, indem diese in aller gewünschten Ausführlichkeit als Darstellung im Internet zur Verfügung steht (Ulmer Lehrbuch Band 3, Kap. 3.4.: <http://sip.medizin.uni-ulm.de/psychotherapie>). Indem wir Frenchs Unterscheidung zwischen "nuclear conflicts" und "focal conflicts" aufgreifen, konnten wir feststellen, daß über alle Behandlungsphasen hinweg in den jeweils häufigsten Kategorien des ZBKT-Verfahrens ein Grundthema deutlich: Amalies Wunsch nach Zuwendung (WO Cl A) und Unterstützung (WO Cl B) durch andere, sie erlebt die anderen als zurückweisend (RO Cl J) und unzuverlässig (RO Cl I) und ist selbst unzufrieden und



ängstlich (RS Cl F). Die subjektbezogenen Wünsche unterscheiden sich in den einzelnen Therapiephasen.

Die übererwartet häufigen Kategorien kennzeichnen die Themen, in denen sich die jeweilige Therapiephase von den anderen Phasen unterscheidet.

Die **Therapieanfangsphase I** (Std. 1-30) ist vor allem durch Amalies Wunsch nach Zuwendung durch andere gekennzeichnet (WO Cl A). Sie berichtet von ihren Kolleginnen, von denen sie sich als "Abfalleimer" ausgenutzt fühlt (RO Cl J), mit denen sie aber über ihre Probleme nicht sprechen kann. Amalie beneidet die Kolleginnen um deren Partnerschaften. Ihren Schülerinnen gegenüber fühlt sich Amalie unsicher (RS Cl G), sie meint, für eine alte Jungfer gehalten zu werden (RO Cl J), und es gibt Konflikte, bei denen sie sich von ihrem Chef nicht ausreichend unterstützt fühlt (RO Cl G). Sie beschreibt den Vater als empfindlichen, ängstlichen und verschlossenen Menschen (RO Cl J, RO Cl G) und ist enttäuscht über die distanzierte und gereizte Beziehung zu ihm (WO Cl A). Nachfolgend eine Beziehungsepisode mit dem Vater:

"P: ...zum Beispiel, wenn ich nach hause komme, jetzt mit dem Auto, er kommt nicht raus. Ich weiß das von Kolleginnen, die haben viel ältere Väter, und die holen sie ab und holen die Koffer rein und so, und er kommt nicht mal. Wenn ich also nach hause komme, und dann macht meine Mutter die Tür auf zum Beispiel, dann geh ich ins Bad oder so, oder leg ab und bin im Flur, und da kommt er nicht, der bewegt sich nicht. Oder ich geh ins Wohnzimmer, und er sitzt draußen im anderen Zimmer, also er kann irgendwie auf niemanden zugehen..."<sup>3</sup>

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

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

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

In der 9.Stunde berichtet Amalie die erste Beziehungsepisode (von den insgesamt in der Anfangsphase nur 4 Episoden) mit dem Analytiker:

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

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

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

---

<sup>3</sup> Transkript der Ulmer Textbank.

T: wie geht es weiter

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

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

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

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

"P: Nein ich hab eigentlich sonst am Wochenende äh; eben natürlich meine Mutter hat mich wieder angerufen und will, und will mich nächstes Wochenende äh, gerne haben, beziehungsweise sie will gern kommen, aber ich hab ihr gesagt, ich wisse noch nicht und sie möchte bitte warten, was ich vorhabe, ich mein, ich hätt wirklich vor zwei drei Wochen einfach, gesagt, oder vor vier Wochen von mir aus, äh bitte komm und ich hab oft gesagt, ja bitte komm, auch wenn mir's gar nicht gepaßt hätte, und ich seh einfach, daß es, daß es, äh sehr gut geht allein, daß ich, hm, mich gar nicht immer so, so reinsteigere, jetzt, jetzt sitz ich alleine und so, und natürlich wär das schön, nicht immer so allein zu sitzen oder immer ist es nicht aber doch weitgehend aber, hm, ich kann viel mehr draus machen, nicht, daß ich vorher nicht gelesen hätte oder oder nicht auch, dies und jenes getan hätte aber, ich fühl mich einfach wohler dabei, hm, kann ich unbeschrien sagen."

Amalie fühlt sich wohler und erlebt Selbstbestätigungen (sie fährt wieder allein mit dem Auto zum Spaziergehen, malt wieder; RS Cl C), obwohl es Auseinandersetzungen mit den Eltern der Schüler gibt.

Auch die Beziehung zum Analytiker wird häufiger thematisiert (in 17% aller Episoden). Sie fordert Antworten vom Fachmann, statt Schweigen (RO Cl J) und möchte auch selbst interpretieren.

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

"P: Ich mein, grad die Sache jetzt mit dem Chef, das hat eben doch gezeigt, daß es zumindest sehr schwierig ist, eh, sowohl in der Selbsteinschätzung, die man von sich hat, als auch in der Fremdeinschätzung, die man dann immer wieder glaubt durchschimmern zu sehen, da, sagen wir, Gleichgewicht zu halten, wenn das aufeinanderprallt. Und da sind Sie eben doch jemand, wo ich annehmen kann, mh, - ja, so hab ich - es ist einfach so was wie Vertrauen, und und trotzdem, deswegen rannte ich ja in die, und ich rannte deswegen nicht in die Bücherei, aber ich, ich wollt es lesen, weil ich

ja immer wieder wissen will, wer Sie sind, und, eh, man, man fragt eigentlich doch dauernd, 'Wer ist das denn, dem Du da vertraust, und, und was macht der denn sich für ein Bild von Dir' - und, ich mein, all diese Dinge, die wir schon besprochen haben,

T: mhm.

P: kam da noch mal ganz stark - weil - ich natürlich auch wissen will : was ist das für ein Mann, der so einen Beruf hat, und 'ne Frau, die auch 'nen ähnlichen Beruf hat, eh, das, das ist alles irgendwie wichtig. Und wenn Sie dann, wenn ich so was sage, das meinem Gefühl nach abbiegen, dann frage ich mich natürlich: 'Warum, warum biegt er das ab - ist ihm das peinlich - ja, warum ist ihm das peinlich?' - oder will er, daß ich unabhängig bin, okay, ja. das, das hat natürlich damit zu tun. Aber, ich find einfach, das läuft auf so verschiedenen Gleisen. Ich mein', wenn ich jemand vertraue, bin ich natürlich von dem irgendwo abhängig - Gott sei Dank, würd ich sagen und, und eben auch gleichzeitig wieder muß,

T: mhm.

P: ich muß doch - wenigstens hier - abtasten dürfen, wer sind Sie und wer bin ich - bzw. es nicht ganz richtig gefragt - wer sind Sie - ja, das, das tangiert sehr, das, eh, warum hört er mir zu, nicht, das ist eigentlich auch nochmal so 'ne Frage. Warum tut er das? Was ist Interesse?

T: mhm.

P: Was steckt da dahinter?"

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

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

Der für die **Therapiephase IX** (Std. 202-206) charakteristische Wunsch danach, daß andere souverän sein sollen (WO Cl D), bezieht sich vor allem auf ihren Chef, der sich von einer Kollegin, mit der Amalie rivalisiert und der sie sich unterlegen fühlt (RO Cl D), ausnutzen läßt (RO Cl I). Vom Analytiker wünscht sich Amalie eine klare Antwort auf ihre Sorge, sich bei der Masturbation selbst verletzt zu haben, die sie (mit einiger Verzögerung) erhält, wobei der Therapeut (in der Vater-Übertragung), wie in der klinischen Beschreibung betont, zum Verführer und Sittenrichter wird.

In der **Therapiephase XI** (Std.251-255) gelingt es Amalie, erstmals eine Verabredung mit einem Kollegen zu initiieren (WS Cl A). Sie wünscht sich, mit der Mutter offen über Sexualität sprechen zu können (WO Cl A), erinnert sich an vorsichtige Versuche, die Mutter zu fragen und macht sich über das Sexualleben der Mutter Gedanken. Amalie will verstehen, was in der

Analyse passiert - sie besucht Vorträge von Psychotherapeuten und liest Publikationen des Analytikers, findet aber keine Antworten, versteht vieles nicht und fühlt sich dem Analytiker unterlegen (RS CI F). Die klinische Beschreibung der Therapiephase XI "Auch der Vater kann aus einem Mädchen keinen Sohn machen" scheint stark von der Therapiekonzeption des behandelnden Analytikers geprägt zu sein, die den Penis-Neid der Patientin ins Zentrum rückte. In der Auswertung mit der ZBKT-Methode wird in dieser Therapiephase dagegen vor allem Amalies (neue) Offenheit ("Ich will mich anderen zuwenden") deutlich - sowohl in ihrer Beziehungsgestaltung wie auch in der Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Sexualität und Weiblichkeit in der Annäherung an die Mutter.

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

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

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

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

"P: ...daß Sie nur hier rauf gezogen sind, damit Sie Ihre Kinder besser mit in die Schule nehmen können.

T: Warum besser?

P: Weil ich mir immer einbilde, die Kinder würden da im, jetzt am Hochsträß in die Schule gehen und eh, und am Anfang hat mich das also, richtig wütend gemacht."

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

In der **Therapiephase XVII** (Std.401-404) bekommt der Analytiker einen Blumenstrauß, der eine vielfältige Symbolik beinhaltet. Eigentlich war der Strauß für einen Briefpartner, der auf

Amalies nächste Annonce geantwortet hat, bestimmt. Zum anderen ist er eine Abbitte für die negative Beurteilung des Analytikers durch Amalies Neffen, der den Analytiker aus Vorlesungen kennt und mit dessen Kritik am Analytiker sich Amalie teilweise identifiziert (wie dies auch in der klinischen Beschreibung deutlich wird). Und Amalie fühlt sich wie ihre Blumen und hat Angst, daß der Analytiker diese nicht richtig versorgt (WO Cl C).

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

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

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

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

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

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

Die **Abschlußphase XXI und XXII** (Std. 501-517) von Amalies Therapie ist vor allem durch die Bearbeitung ihrer Erfahrungen in der vergangenen und einer sich neu anbahnenden partnerschaftlichen Beziehung geprägt, wobei Amalie sich emotional ihrem ehemaligen Partner noch sehr verbunden fühlt (WO CI A).

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

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

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

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

t: Hmhm.

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

T: Hmhm

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

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

Die in der klinischen Beschreibung dargestellte "Abschieds-Sinfonie: die Wiederkehr vieler Ängste und die Entdeckung vieler Veränderungen" zeigt sich eindrucksvoll in der ZBKT-Auswertung der Abschlußphase, die Amalies neu erworbenen Handlungsspielraum illustriert.

## Diskussion

Im Rahmen unserer Untersuchung konnte erstmals eine psychoanalytische Langzeittherapie mit der ZBKT-Methode im Verlauf untersucht werden. Im Vergleich zu vorliegenden Einzelfalluntersuchungen mit der ZBKT-Methode liegt damit die bisher umfangreichste Stichprobe vor.

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

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

Vor allem für die Anfangsphasen wird im Vergleich mit der klinischen Beschreibung eine Begrenzung der ZBKT-Methode durch die Beschränkung auf Narrative deutlich - während die klinische Beschreibung der ersten beiden Phasen die Bedeutung der Behandlung selbst in den Mittelpunkt rückt ("Die Analyse als Beichte", "Die Analyse als Prüfung") kann die ZBKT-Methode solche Aspekte nur anhand von Beziehungsepisoden mit dem Analytiker erfassen. Gerade solche Episoden berichtet Amalie zu Therapiebeginn aber selten.

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

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

Die Stärken aber auch die Grenzen der ZBKT-Methode liegen in der Beschränkung auf die Berichte über Beziehungserfahrungen durch die Patientin selbst, das heißt die Untersuchung bleibt auf die von der Patientin

wahrgenommenen und verbalisierten Beziehungserfahrungen begrenzt. Die Methode bietet keine Möglichkeit, unbewußtes Material einzubeziehen (abgesehen von dem den Patienten häufig unbewußten repetitiven Ablaufschema ihrer geschilderten Beziehungsgestaltung) und eine Einschätzung der Abwehrmechanismen vorzunehmen, sondern die Auswertung bleibt sehr nahe am klinischen Material, spiegelt in den Narrativen über Interaktionen aber intrapsychische Prozesse.

Parallelen zwischen den Beziehungsschilderungen der Patientin mit dem Therapeuten und anderen Objekten können mittels der ZBKT-Methode geprüft werden. Die Methode erlaubt es somit, strukturelle Aspekte des klinischen Übertragungskonzeptes zu erfassen. Das aktuelle, interaktive Übertragungsgeschehen wird in die Auswertung jedoch nicht einbezogen.

Obwohl die Methode "Zentrales Beziehungs-Konflikt Thema" heißt, bleibt die Klärung des Konfliktbegriffes bei Luborsky offen. Konflikte im analytischen Sinn zwischen einem Wunsch und der Abwehr, zwischen den verschiedenen Systemen oder Instanzen oder zwischen Trieben (Laplanche & Pontalis, 1972) werden mit der Methode nicht erfaßt. Anhand der Wunsch-Komponente können Konflikte zwischen zwei Wünschen, die zeitgleich auftreten und einander ausschließen, beschrieben werden. Zutreffend dürfte sein, daß das ZBKT das Thema des häufigsten Wunsches erfaßt, ohne daß der Konflikt selbst darin sofort offensichtlich ist. Das ZBKT sollte deshalb eher als Indikator zur Erfassung des Konfliktes der Patientin verstanden werden. Interpersonelle Konflikte werden hingegen in Form von Wunsch-Reaktions-Schemata sehr klar und differenziert abgebildet. Die aktuelle Interaktion wird jedoch nicht erfaßt; ebensowenig werden kommunikative und interaktive Funktionen der Narrative (Quasthoff, 1980) innerhalb der therapeutischen Interaktion untersucht.

Es läßt sich mit der ZBKT-Methode selbst nicht klären, auf welche Art und Weise therapeutische Veränderungen zustande gekommen sind. Crits-Christoph et al. (1993; 1998) zeigten in ihren Untersuchungen einen Zusammenhang zwischen der "Korrektheit", mit der der Therapeut in seinen Deutungen das ZBKT des Patienten adressiert und dem Therapieerfolg. Daß die Qualität der therapeutischen Beziehung für den Therapieerfolg von entscheidender Bedeutung ist, ist inzwischen unbestritten. Die Beziehung zum Therapeuten scheint insgesamt befriedigend und positiv für die Patientin gewesen zu sein - in keiner anderen Beziehung beschreibt sie einen so hohen Anteil positiver Reaktionen des Interaktionspartners.

Die vorliegende Studie zeigt, daß es möglich ist, mit der ZBKT-Methode klinisch relevante, interpersonelle Aspekte des psychoanalytischen Prozesses aus der Sicht der Patientin abzubilden, die das Ulmer Prozeßmodell stützen. Der Beitrag des Analytikers wird jedoch nur bezüglich der Narrative der Patientin über die Beziehung zum Therapeuten erfaßt. Die Anwendung der ZBKT-Methode ermöglicht aber eine Strukturierung des klinischen Materials, die Entwicklung klinischer Hypothesen und die Kontrolle eines therapeutischen Fokus im Verlauf. Für eine klinische Anwendung ist die Methode leicht erlernbar, und der Zeitaufwand für die Formulierung der psychodynamischen Zusammenhänge im klinischen Gebrauch ist gering, somit läßt sich die Methode prozeßbegleitend nutzen.



## Literatur

- Albani C Pokorny D Blaser G Grüninger S König S Marschke F Geißler I Körner A Geyer M Kächele H (erscheint 2001) Re-formulation of CCRT categories. *Psychotherapy Research*
- Albani C Pokorny D Dahlbender RW Kächele H (1994) Vom Zentralen-Beziehungskonflikt-Thema (ZBKT) zu Zentralen Beziehungsmustern (ZBM). Eine methodenkritische Weiterentwicklung der Methode des "Zentralen Beziehungskonflikt-Themas". *Psychother Psychosom med Psychol*, 44: 89-98
- Anstadt T Merten J Ullrich B Krause R (1996) Erinnern und Agieren. *Zsch psychosom Med*, 42: 34-55
- Crits-Christoph P Barber J Kurcias JS (1993) The accuracy of therapists' interpretations and the development of the therapeutic alliance. *Psychotherapy Research*, 3: 25-35
- Crits-Christoph P Cooper A Luborsky L (1998) The Measurement of Accuracy of Interpretations In Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsg), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method* (197-212) Washington, American Psychological Association
- French TM (1958) *The Integration of Behavior Vol III: The reintegrative process in a psychoanalytic treatment*. Chicago, The University of Chicago Press
- Frommer J Rennie D (Hrsg) (2001) *Qualitative psychotherapy research. Methods and methodology* Lengerich, Pabst Science Publishers
- Glover E (1955) *The technique of psychoanalysis* London, Baillière Tindall & Cox
- Grabhorn R Overbeck G Kernhof K Jordan J Mueller T (1994) Veränderung der Selbst-Objekt-Abgrenzung einer eßgestörten Patientin im stationären Therapieverlauf. *Psychother Psychosom med Psychol*, 44: 273-283
- Hohage R Kübler C (1987) Die Veränderung von emotionaler Einsicht im Verlauf einer Psychoanalyse. Eine Einzelfallstudie. *Z Psychosom Med Psychoanal*, 33: 145-154
- Kächele H (1981) Zur Bedeutung der Krankengeschichte in der klinisch-psychoanalytischen Forschung. *Jahrb Psychoanal*, 12: 118-178
- 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 *Internacional AP (Hrg), Proceso psicoanalítico: herramientas, metodos y resultados* (257-270) Buenos Aires
- Kächele H Eberhardt J Leuzinger-Bohleber M (1999) Expressed Relationships, Dream Atmosphere & Problem Solving in Amalia's Dreams - Dream Series as Process Tool to Investigate Cognitive Changes - A Single Case Study. In Kächele H Mergenthaler E Krause R (Hrsg), *Psychoanalytic Process Research Strategies II* (<http://sip.medizin.uni-ulm.de/psychotherapie>) Ulm, Ulmer Textbank
- Kächele H Schinkel A Schmieder B Leuzinger-Bohleber M Thomä H (1999) Amalie X - Verlauf einer psychoanalytischen Therapie. *Colloquium Psychoanalyse*, 4: 67-83
- Laplanche J Pontalis JB (1972) *Das Vokabular der Psychoanalyse* Frankfurt am Main, Suhrkamp
- Leuzinger-Bohleber M (1989) *Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen. Bd 2: Eine gruppen-statistische Untersuchung* Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, Springer
- Luborsky L Albani C Eckert R (1992) *Manual zur ZBKT-Methode (deutsche Übersetzung mit Ergänzungen)*. *Psychother Psychosom med Psychol*, 5 (DiskJournal)

- Luborsky L Crits-Cristoph P Friedman S Mark D Schaffler P (1991) Freud's transference template compared with the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) In Horowitz M (Hrg), Person Schemas and Maladaptive Interpersonal patterns (167-195) Chicago, University of Chicago Press
- Luborsky L Diguier L (1990) The Reliability of the CCRT Measure: Results from Eight Samples In Luborsky L Crits-Cristoph P (Hrsg), Understanding transference: the CCRT method (97-108) New York, Basic Books
- Luborsky L Diguier L Kächele H Dahlbender R Waldinger R Freni S Krause R Frevert G Bucci W Drouin M-S Fischmann T Seganti A Wischmann T Hori S Azzone P Pokorny D Staats H Grenyer B Soldz S Anstadt T Schauenburg H Stigler M (1999) A Guide to the CCRT's Methods, Discoveries and Future.  
<http://www.sip.medizin.uni-ulm.de/Links/CCRT/ccrtframe.html>
- Neudert L Grünzig HJ Thomä H (1987a) Change in self-esteem during psychoanalysis: a single case study In Cheshire NM Thomä H (Hrsg), Self, symptoms and psychotherapy (243-265) New York Chichester, Wiley & Sons
- Neudert L Hohage R Grünzig HJ (1987b) Das Leiden als Prozeßvariable in einer psychoanalytischen Behandlung. Z Klin Psychol, 16: 135-147
- Quasthoff U (1980) Erzählen in Gesprächen. Tübingen, Gunter Narr Verlag
- Thomä H Kächele H (1985) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd 1: Grundlagen Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, Springer
- Thomä H Kächele H (1996) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd 1: Grundlagen (2. Auflage) Berlin, Heidelberg, New York, Paris, London, Tokyo, Springer
- Thomä H Kächele H (1997) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd 2: Praxis (2. Auflage) Berlin, Heidelberg, New York, Paris, London, Tokyo, Springer

**Tabelle 1**

Klinische Übertragungskonfigurationen

<b>Klinische Übertragungskonfigurationen</b>	<b>Therapiephase</b>	<b>Sitzungsnummern</b>
Die Analyse als Beichte	I	1-5
Die Analyse als Prüfung	II	26-30
Die böse Mutter	III	50-54
Das Angebot der Unterwerfung und heimlicher Trotz	VI	76-80
Die Suche nach eigenen Normen	V	100-104
Der enttäuschende Vater und die Ohnmacht der Tochter	VI	116-120
Der distanzierte, kalte Vater und die beginnende Sehnsucht nach der Identifizierungsmöglichkeit	VII	151-155
Ambivalenz der Vaterbeziehung	VIII	176-180
Der Vater als Verführer oder Sittenrichter	IX	202-206
Er liebt mich - er liebt mich nicht?	X	226-230
Auch der Vater kann aus einem Mädchen keinen Sohn machen	XI	251-255
Das Rockzipfelgefühl	XII	276-280
Das arme Mädchen und der reiche König	XIII	300-304
Die Angst vor der Zurückweisung	XIV	326-330
Die ohnmächtige Liebe zum mächtigen Vater und die Eifersucht mit dessen Frau	XV	351-355
Aktive Trennung und Abwehr des Verlassenwerdens	XVI	376-380
Entdeckung ihrer eigenen Kritikfähigkeit, Anerkennung der Mängel des Analytikers, erneute Probe des Abschiedes	XVII	401-404, 406
Die Tochter an der linken Hand - Rivalität mit dem Erstgeborenen bei der Mutter	XVIII	426-430
Haß auf den spendenden Analytiker und Beginn der Abkehr von dieser Erwartung	XIX	445-449
Die Kunst des Liebens ist es, Liebe und Haß auszuhalten	XX	476-480
Sei allem Abschied voran: die oral-aggressive Phantasie des Analytiker ausgezehrt zu haben	XXI	501-505
Abschieds-Sinfonie: die Wiederkehr vieler Ängste und die Entdeckung vieler Veränderungen	XXII	513-17

**Tabelle 2**

Häufigkeitsverteilung der ZBKT-Variablen objektbezogene Wünsche (WO), subjektbezogene Wünsche (WS), Reaktionen des Objekts (RO) und Reaktionen des Subjekts (RS)  
(relative Häufigkeiten in %, n= 579 Beziehungsepisoden)

<b>Cluster</b>	<b>WO</b> n=518	<b>WS</b> n=288	<b>RO</b> n=986	<b>RS</b> n=1103
A Sich zuwenden	46.3	12.5	4.2	3.3
B Unterstützen	26.6	4.9	5.1	2.4
C Lieben / Sich wohlfühlen	14.3	19.8	4.4	6.0
D Souverän sein	10.0	27.1	6.9	7.2
E Depressiv sein	0	0	.3	6.4
F Unzufrieden sein/Angst haben	0	0	1.7	24.2
G Fremdbestimmt sein	0	.3	5.3	15.3
H Verärgert/Unsympathisch sein	0	0	4.7	15.5
I Unzuverlässig sein	0	.3	19.3	.1
J Zurückweisen	0	8.7	19.2	6.1
K Dominieren	.2	6.2	13.6	1.4
L Ärgern / Angreifen	0	2.8	7.3	1.4
M Sich zurückziehen	2.5	17.4	8.2	10.7

**Tabelle 3**

Zentrale Beziehungskonflikt Themen (ZBKT) im Therapieverlauf (absolute/ relative Häufigkeiten in % bezogen auf die jeweilige Therapiephase)

Absolut häufigste Kategorien		Überraschend häufige Kategorien*	
Therapiephase I, Stunden 1-30, n = 30			
<b>WO CI A</b>	"Die anderen sollen sich zuwenden" (112/ 55)	<b>WO CI A</b>	"Die anderen sollen sich zuwenden" (112/ 55)
<b>WS CI D</b>	"Ich möchte souverän sein" (42/ 37)	<b>WS CI D</b>	"Ich möchte souverän sein" (42/ 37)
<b>RO CI J</b>	"Die anderen weisen mich zurück" (82/ 24)	<b>RO CI J</b>	"Die anderen weisen mich zurück" (82/ 24)
		<b>RO CI G</b>	"Die anderen sind schwach" (24/ 7)
<b>RS CI F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (116/ 27)	<b>RS CI F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (116/ 27)
		<b>RS CI G</b>	"Ich bin abhängig, schwach" (77/ 18)
		<b>Negative RS</b>	335/ 82
Therapiephase III, Stunden 50-55, n=5			
<b>WO CI A</b>	"Die anderen sollen sich mir zuwenden" (9/ 41)		
<b>WS CI M</b>	"Ich möchte mich zurückziehen" (4/ 21)		
<b>RO CI J</b>	"Die anderen weisen mich zurück" (10/ 20)	<b>RO CI F</b>	"Die anderen sind unzufrieden, ängstlich" (4/ 8)
<b>RS CI F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (11/ 26)	<b>RS CI C</b>	"Ich fühle mich wohl" (7/ 16)
Therapiephase V, Stunden 100-104, n=5			
<b>WO CI B</b>	"Die anderen sollen mich unterstützen" (12/ 44)	<b>WO CI B</b>	"Die anderen sollen mich unterstützen" (12/ 44)
<b>WS CI C</b>	"Ich möchte lieben, mich wohlfühlen" (5/ 36)		
<b>RO CI I</b>	"Die anderen sind unzuverlässig" (12/ 23)	<b>RO CI M</b>	"Die anderen ziehen sich zurück" (9/ 18)
<b>RS CI F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (25/ 42)	<b>RS CI F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (25/ 42)
Therapiephase VII, Stunden, 151-157, n=7			
<b>WO CI A</b>	"Die anderen sollen mir zuwenden" (7/ 78)		
<b>WS CI J</b>	"Ich möchte andere zurückweisen" (3/ 43)	<b>WS CI J</b>	"Ich möchte andere zurückweisen" (3/ 43)
<b>RO CI I</b>	"Die anderen sind unzuverlässig" (6/ 27)		
<b>RS CI F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (6/ 37)	<b>Negative RO</b>	22/ 100
Therapiephase IX, Stunden, 202-206, n=5			
<b>WO CI A</b>	"Die anderen sollen sich mir zuwenden" (8/ 33)	<b>WO CI D</b>	"Die anderen sollen souverän sein" (6/ 25)
<b>WS CI M</b>	"Ich möchte mich zurückziehen" (4/ 31)		
<b>RO CI I</b>	"Die anderen sind unzuverlässig" (11/ 26)	<b>RO CI D</b>	"Die anderen sind souverän" (7/ 16)
<b>RS CI F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (11/ 22)		
Therapiephase XI, Stunden, 251-255, n=5			
<b>WO CI A</b>	"Die anderen sollen sich mir zuwenden" (7/ 33)		
<b>WS CI A</b>	"Ich will mich den anderen zuwenden" (4/ 67)	<b>WS CI A</b>	"Ich will mich den anderen zuwenden" (4/ 67)
<b>RO CI I</b>	"Die anderen sind unzuverlässig" (7/ 27)		
<b>RS CI F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (10/ 32)		
Therapiephase XIII, Stunden, 300-304, n=5			
<b>WO CI A</b>	"Die anderen sollen sich mir zuwenden" (6/ 40)		
<b>WS CI M</b>	"Ich möchte mich zurückziehen" (3/ 43)		
<b>RO CI J</b>	"Die anderen weisen mich zurück" (6/ 23)		
<b>RS CI F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (9/ 36)		
Therapiephase XV, Stunden, 351-355, n=5			
<b>WO CI A</b>	"Die anderen sollen sich zuwenden" (19/ 54)		
<b>WS CI M</b>	"Ich möchte mich zurückziehen" (5/ 36)	<b>WS CI K</b>	"Ich möchte die anderen dominieren" (3/ 21)
<b>RO CI I</b>	"Die anderen sind unzuverlässig" (14/ 25)		
<b>RS CI H</b>	"Ich bin verärgert, unsympathisch" (17/ 28)	<b>RS CI H</b>	"Ich bin verärgert, unsympathisch" (17/ 28)
Therapiephase XVII, Stunde, 401-404, 406, n=5			
<b>WO CI C</b>	"Die anderen sollen mich lieben, sich wohlfühlen"	<b>WO CI C</b>	"Die anderen sollen mich lieben, sich wohlfühlen" (7/ 30)
<b>WS CI J</b>	"Ich möchte die anderen zurückweisen" (2/ 50)		
<b>RO CI J</b>	"Die anderen weisen mich zurück" (12/ 27)		
<b>RS CI G</b>	"Ich bin abhängig, schwach" (9/ 25)		
Therapiephase XIX, Stunde, 445-449, n=5			
<b>WO CI B</b>	"Die anderen sollen mich unterstützen" (17/ 33)	<b>WO CI C</b>	"Die anderen sollen mich lieben" (13/ 25)
<b>WS CI C</b>	"Ich will andere lieben, mich wohlfühlen" (11/ 37)	<b>WS CI C</b>	"Ich will andere lieben, mich wohlfühlen" (11/ 37)
<b>RO CI I</b>	"Die anderen sind unzuverlässig" (25/ 23)	<b>RO CI M</b>	"Die anderen ziehen sich zurück" (18/ 17)
<b>RS CI F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (28/ 23)	<b>RS CI M</b>	"Ich ziehe mich zurück" (25/ 20)
		<b>Negative RS</b>	42/ 91
Therapiephase XXI & XXII, Stunden 501-517, n=17			
<b>WO CI A</b>	"Die anderen sollen sich zuwenden" (40/ 45)		
<b>WS CI D</b>	"Ich möchte souverän sein" (20/ 33)	<b>WS CI L</b>	"Ich möchte die anderen ärgern, angreifen" (5/ 8)
<b>RO CI I</b>	"Die anderen sind unzuverlässig" (46/ 21)	<b>RS CI H</b>	"Ich bin verärgert, unsympathisch" (45/ 19)
<b>RS CI H</b>	"Ich bin verärgert, unsympathisch" (45/ 19)	<b>RS CI D</b>	"Ich bin souverän" (37/ 16)
		<b>RS CI J</b>	"Ich weise die anderen zurück" (23/ 10)
		<b>Positive RS</b>	87/ 37

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