

234. Hölzer M, Dahl H, Kächele H (1998) Die Identifikation repetitiver Beziehungsmuster mit Hilfe der Frames-Methode. *PPmP Psychother Psychosom med Psychol* 48: 298 -307

Die Identifikation repetitiver Beziehungsmuster mit Hilfe der FRAMES-Methode

Michael Hölzer
Hartvig Dahl
Horst Kächele

Korrespondenzadresse: Dr. Michael Hölzer, Abteilung Psychotherapie & Psychosomatische Medizin der Universität Ulm. Am Hochsträß 8, 89081 Ulm.
Tel. 0731/502-5690

Zusammenfassung

Die FRAMES Methode stellt den Versuch dar, in 5 sukzessiven Teilschritten "Fundamental, Repetitive And Maladaptive Emotion Structures" von Patienten aus Verbatimprotokollen therapeutischer Dialoge zu isolieren. Die fünf Teilschritte bestehen in der Selektion geeigneten Materials (1), der Kategorisierung verbalisierter Emotionen anhand eines von Dahl und Stengel (1978) definierten Kategorienschemas (2), der Erstellung einer Objektkartierung anhand der im Dialog genannten emotionalen Bezugspersonen (3), der Identifikation der logischen Abfolge der emotionalen Ereignisse in der Interaktion mit einer jeweiligen Bezugsperson (4) sowie der abschließenden Konstruktion eines FRAMES (5) als eines generalisierten, mehrere Bezugspersonen einschließenden Musters. Diese 5 Teilschritte werden exemplarisch anhand der Stunde 290 einer Analyse mit einem männlichen Patienten erläutert.

Stichworte: FRAMES, Prozeßforschung, Repetitive Beziehungsmuster, Übertragung

Summary

FRAMES is a method to identify *Fundamental Repetitive And Maladaptive Emotion Structures* in verbatim transcribed psychotherapy sessions. The 5 steps leading to FRAMES consist of 1. criteria to select sessions or other material apt to identifying FRAMES 2. the coding of emotions according to Dahls and Stengels (1978) category system 3. the construction of an Oject Map in which each person or object is located where he/she was referred to in the dialogue 4. the identification of the narrative structure, i.e. the logical plot structure of the stories that are told about these objects and 5. the construction of FRAMES as generalized patterns of behavior. These 5 steps will be demonstrated with material from a specimen hour 290 from a psychoanalytic treatment.

Key words: FRAMES, process research, repetitive patterns, transference

1. Einleitung

Die Methode der FRAMES zielt nach Dahl und Teller (1994) auf die Identifikation von „*Fundamental Repetitive And Maladaptive Emotion Structures*“, d.h. auf die Erfassung von für einen jeweiligen Patienten charakteristischen Beziehungsmustern. FRAMES werden aus dem sprachlich vermitteltem Wissen, das Patienten ihren Therapeuten im Dialog über sich zur Verfügung stellen (d.h. aus Verbatim-Transkripten psychotherapeutischer Sitzungen), abgeleitet und sind ein Versuch, dieses Wissen möglichst systematisch zu repräsentieren. Diese von Teller und Dahl (1986) aus der Künstlichen Intelligenz Forschung entlehnte (Minsky, 1975) und in die empirische Psychotherapie-forschung eingeführte bzw. von Hölzer und Dahl (im Druck) systematisierte Methodik versucht, drei Teilaspekte klinisch-intuitiven Verstehens stereotyper Beziehungsmuster durch Therapeuten empirisch nachzuzeichnen. "Klinisches Verstehen" der charakteristischen Erlebens- und Verhaltensweisen eines Patienten, d.h. der ihn oder sie kennzeichnenden, weitgehend situationsinvarianten Sequenzen emotionalen Erlebens und Verhaltens, wird dabei in Anlehnung an Teller und Dahl (1981) auf drei Aspekte der Informationsverarbeitung im Therapeuten reduziert: 1. Auf die *Klassifikation* der vom Patienten zur Verfügung gestellten narrativen Elemente in Affekte und Objekte 2. auf die *Repräsentanz* sequentieller Aspekte des Auftretens dieser Elemente und 3. auf *induktives Denken*, mit Hilfe dessen von episodischen Affekt-Objekt-Konfigurationen auf generalisierte Muster geschlossen wird.

Die FRAMES Methodik gliedert sich in fünf unterschiedliche Teilschritte, wobei die Schritte 1 und 2 im wesentlichen die klassifikatorischen Entscheidungen im Therapeuten nachvollziehen, die Schritte 3 und 4 einer Repräsentanz sequentieller Aspekte der klassifizierten Affekte und Objekte und der Schritt 5 dem induktiven Denken entsprechen. Die einzelnen Zwischenschritte der FRAMES Methode sollen hier angewendet auf die Stunde 290 einer psychoanalytischen Behandlung exemplarisch dargestellt werden. Eine umfassende Übersicht über die Entwicklung des FRAMES Ansatzes geben Teller und Dahl (1994); eine detaillierte methodische Begründung der einzelnen Zwischenschritte findet sich bei Hölzer und Dahl (im Druck).

2. Die 5 Schritte der FRAMES-Methode

2.1. Die Selektion des Materials (Stichprobenbildung)

Die Kriterien zur Auswahl des zu analysierenden Materials (z.B. bestimmter Stunden einer Therapie oder einzelne Abschnitte bestimmter Stunden) hängen naturgemäß vor allem von der zu untersuchenden Fragestellung ab. Geht es wie im vorliegenden Fall um die Identifikation prototypischer *emotionaler* Sequenzen bietet sich aus unserer Sicht das "Affektive Diktionär Ulm" (= ADU) an, ein Verfahren zur computerunterstützten Erfassung von affektiven Vokabularen der an einer Therapie beteiligten Sprecher (Hölzer, Scheytt und Kächele, 1992). Das ADU erlaubt eine Identifikation solcher Stunden, in denen affektive Vokabulare (d.h. Einzelwörter mit affektiver Bedeutung) überzufällig häufig verbalisiert werden, d.h. in denen - quantitativ - mehr über Gefühle, Stimmungen und Affekte mit Hilfe von entsprechenden Einzelwörtern gesprochen wird als in anderen.

Auch wenn die Stunde 290 von anderen Untersuchern anhand unbekannter Kriterien selektiert wurde, soll an dieser Stelle kurz die dem ADU zugrundeliegenden theoretischen Annahmen charakterisiert werden, um eine Einordnung der Stunde 290 aus der Perspektive des ADU zu ermöglichen. Zum anderen bilden die nachfolgend dargestellten theoretischen Annahmen auch die Grundlage des zweiten Teilschrittes, der Kategorisierung verbalisierter Emotionen im Kontext der jeweiligen Äußerung und sind zum Verständnis dieses Schrittes unerlässlich.

Bitte hier Abbildung 1 einfügen

Die dem Diktionär zugrundeliegende Klassifikation von Emotionswörtern folgt dem von Dahl und Stengel (1978) verwendeten Schema, in dem durch drei Dimensionen ("Orientierung", "Valenz" und "Aktiv/Passiv") eine Kategorisierung von Emotionen in insgesamt 8 Kategorien erzeugt wird. Der als "Orientierung" benannte erste Entscheidungsschritt bezieht sich auf die Unterscheidung zwischen Objekt- und Selbstemotionen. Objektemotionen (wie z.B. "Furcht" = Kategorie 6 oder "Zorn" = Kategorie 5) dienen der Regulierung von Objektbeziehungen. Selbstemotionen (wie z. B. "Zufriedenheit" = Kategorie 3 oder "Depression" = Kategorie 7) kennzeichnen demgegenüber Selbst- oder Ich-Zustände, in denen Objektbezüge zunächst in den Hintergrund treten. Objektbezogene Gefühle fungieren nach Dahl (1978) als biologisch und sozial determinierte, appetitive Wünsche und beinhalten drei Komponenten, durch die sie somatischen Bedürfnissen strukturell vergleichbar werden: 1. eine perzeptive Komponente, d.h. das Gefühl im engeren Sinne 2. einen impliziten auf das jeweilige Objekt gerichteten Wunsch, der analog zu Freud (1900) auf Herstellung von Wahrnehmungsidentität mit einem früheren Befriedigungserlebnis abzielt, und 3. eine diesen Wunsch konsummierenden Handlungskomponente („consummatory act“) bzw. eines symbolisches Äquivalents. Selbstemotionen sind im Gegensatz dazu „Botschaften“ („beliefs“), d.h. Ausdruck einer internen Modellierung,

ob Wunscherfüllung möglich ist (wie im Fall positiver Selbstemotionen "Zufriedenheit", "Freude") oder nicht (wie bei negativen Selbstemotionen "Depression" und "Angst"). Der zweite Entscheidungsschritt ("Valenz") beinhaltet für die Objektemotionen die Entscheidungsmöglichkeit zwischen Anziehung und Abstoßung sowie für die Selbstemotionen zwischen Positiv und Negativ. Die dritte Dimension ("Aktiv/Passiv") bezeichnet bei den Objektemotionen den Fokus der Kontrolle, d.h. eine Attribution der Kontrolle über die Situation entweder eher auf das Selbst (= Aktiv wie bei "Zorn") oder eher auf das Objekt (= Passiv wie bei "Furcht"). Bei den Selbstemotionen bezieht sich die Unterscheidung der Empfindungsqualitäten Aktiv/Passiv auf den Grad der Wahrscheinlichkeit der vom Individuum erwarteten Wunscherfüllung: Aktiv-Positive Selbstemotionen (der Kategorie "Freude") sind der Ausdruck einer vom Selbst als *wahrscheinlich*, Passiv-Positive Selbstemotionen (der Kategorie "Zufriedenheit") Ausdruck einer als *sicher* angenommenen Wunscherfüllung. Entsprechend sind Aktiv-Negative Selbstemotionen (der Kategorie "Angst") Ausdruck einer als *unwahrscheinlich*, Passiv-Negative Selbstemotionen (der Kategorie "Depression") Ausdruck einer als *unmöglich* angenommenen Wunscherfüllung (s. Dahl, Hölzer und Berry, 1992).

Das ADU besteht derzeit aus insgesamt 2012 Einträgen, sein Ausschöpfungsgrad liegt bei über 95%, d.h. daß mehr als 95% der in einem Text benutzten Adjektive und Substantive, die Gefühle bezeichnen, auch als emotional "erkannt" und kodiert werden. Der Zahl der "falsch positiven" Kodierungen, d.h. solcher Wörter, die auf der Einzelwortebene emotionale Bedeutung haben könnten, für die dies im untersuchten Kontext aber nicht zutrifft, schwankt um ca. 5% (Hölzer et al., 1992).

Bitte hier Abbildung 2 einfügen

Für die Stunde 290 fällt im Vergleich mit anderen Transskripten psychoanalytischer Behandlungen ein mit im Durchschnitt 1.07% überraschend geringer Anteil der Emotionswörter in den Äußerungen beider Sprecher auf, d.h. eine relativ niedrige "Affektive Dichte" (relativer Anteil der Emotionswörter am insgesamt durch die Sprecher produzierten Text). Besonders die Anzahl der verbalisierten Objektemotionen (Kategorien: "Liebe", "Überraschung", "Zorn" und "Furcht") fällt im Vergleich zu anderen psychoanalytischen Verbatimtranskripten deutlich ab. Daß der Patient mit 0.97% Affektiver Dichte signifikant unter dem Wert des Therapeuten (1,67%) liegt, bestätigt Befunde aus anderen Studien: Unabhängig von der Art des untersuchten Materials erwies sich die Sprache von Therapeuten verglichen mit der ihrer Patienten auf der Einzelwortebene bislang immer als "affektiver" (Hölzer et al. 1994).

2.2. Die Kategorisierung von Emotionen im Kontext der Äußerungen

Dyer (1983) konnte in seinen Untersuchungen nachweisen, daß ein "in-depth understanding" von Erzählungen abhängig ist von der systematischen Registrierung und Kategorisierung der den Protagonisten dieser Erzählung zugeschriebenen Emotionen. Der zweite Schritt der FRAMES Methode zielt daher auf eine möglichst detaillierte Kodierung der im Dialog geäußerten Gefühle anhand der im vorange-gangenen Abschnitt erläuterten Dimensionen. Im Unterschied zu Schritt 1 wird dieser Teilschritt jedoch nicht durch den Computer, sondern durch menschliche Beurteiler vollzogen und ist damit ungleich aufwendiger. Das verwendete Kategorienschema und dessen theoretische Fundie-rung entspricht allerdings dem des ADU. Im Unterschied zum ADU werden in Teilschritt 2 durch die Kodierung ganzer Äußerungen selbstverständlich auch metaphorisch umschriebene Gefühle miterfaßt.

Den Ausgangspunkt des Kodiervorgangs in Schritt 2 stellt die Einteilung des Textes in sog. "Propositionen" dar; dies sind Prädikat-Argument Strukturen, die nicht an syntaktische Kriterien gebunden sind. Aus Abbildung 3 wird die Einteilung eines Textsegments in Propositionen - gekennzeichnet durch eine Klammer () - sowie die Angabe der ggf. kodierten Emotionskategorie (als fettgedruckte Zahl innerhalb der Klam-mer, entsprechend der Nummerierung der Kategorien wie in Abbildung 1) ersichtlich¹.

Nach der Entscheidung, ob die jeweilige Proposition einen emotio-nalen Sachverhalt als Gefühl, Wunsch oder Handlung zum Ausdruck bringt, werden „emotionale Propositionen“ weiter hinsichtlich der drei von Dahl und Stengel definierten Dimensionen, beurteilt. Für die Stunde 290 fanden sich insgesamt 679 Propositionen, von denen 143 durch zwei unabhängige Beurteilern übereinstimmend als "emotional" bewertet wurden, 470 übereinstimmend als "nicht-emotional". Differierende Einschätzungen fanden sich bei 66 Propositionen, was einem Kappa (Dixon 1992) von .75 für diesen ersten Beurteilungsschritt entspricht.

Bitte hier Abbildung 4 einfügen

Die aus Abbildung 4 ersichtliche Reliabilität der Beurteilung emotionaler Propositionen zeigt, daß die Beurteilung der Dimensionen

¹Näheres über die Verwendung von Propositionen als Beur-teilungseinheiten und die damit verbundenen Vorteile gegenüber gram-matikalischen Einheiten wie z.B. Sätzen findet sich bei Gutwinski-Jeggle et al. (1985).

"Orientierung" und "Aktiv/Passiv" in der Regel mehr Probleme bereitet als die Einschätzung der hedonistischen Tönung einer Emotion (Positiv/Negativ). Wie die Höhe der Reliabilität allgemein entspricht auch diese Reihenfolge der Befundlage, die aus anderen auf diesem Kategorienschema basierenden Untersuchungen bekannt ist (Dahl und Stengel, 1978; Silberschatz, 1978; Seidman, 1988; Sharir, 1992). Die Ergebnisse der Emotionskodierung in Teilschritt 2 stimmen darüber hinaus auch mit den Befunden des ADU in der Tendenz überein: Der Therapeut ist in seinen verbalen Mitteilungen mit einem 43% Anteil "emotionaler" Propositionen gegenüber dem Patienten (17%) sprachlich deutlicher auf affektive Inhalte bezogen. Zudem überwiegen in den emotionalen Propositionen beim Therapeuten Objektbezüge (26% Objektemotionen, 17% Selbstemotionen) während sich beim Patienten eher ausgeglichene Verhältnisse finden (8% Objektemotionen, 9% Selbstemotionen).

2.3. Die Objekt-Kartierung und die Selektion von Narrativen

Simon (1981) hat wiederholt darauf hingewiesen, in welchem Ausmaß die Art der Repräsentation eines Problems dessen Lösung erleichtern bzw. erschweren kann. Die Objekt-Kartierung stellt den Versuch einer Repräsentation der Antwort auf die Frage dar, welche emotionalen Kodierungen oder "emotionalen Ereignisse" sich in bezug auf welche Objekte in den Ausführungen des Patienten wiederholen. Sie dient damit der Wiedergabe des Dialogs in Objekt- und Emotionskategorien unter Beibehaltung der Erzählsequenz. Durch die Objekt-Kartierung wird der Text in Segmente oder Textpassagen so gegliedert, daß sich diese inhaltlich jeweils einem bestimmten Objekt zuordnen lassen, wobei als "Objekte" in der Regel Personen, gelegentlich aber auch Gruppen von Personen oder Tiere erfaßt werden. Kriterium für "Objekthaftigkeit" ist, ob der Sprecher - in der Wahrnehmung des Beurteilers - auf das infrage stehende Objekt "Intentionalität" (Dennett, 1981) attribuiert².

Bitte hier Abbildung 5 einfügen

Wann immer Patient und Therapeut ein bislang noch nicht genanntes Objekt erwähnen, wird dieses in der Kopfzeile der Kartierung (Abb. 5)

²Wenn der Patient sich z.B. in einem Traum während einer geträumten Wanderung durch eine Ausstellung durch die Blicke einer Marmorstatue kritisch beobachtet oder verfolgt fühlt, kann diese Statue durchaus als "Objekt" im Sinne des Kriteriums "Intentionalität" beurteilt und in die Kartierung aufgenommen werden.

angefügt. Die Kopfzeile enthält also als Überschrift der jeweiligen Spalten alle Objekte, über die in einer Stunde gesprochen wird. In den übrigen Zeilen findet sich der Textabschnitt zu einem Objekt bis zur Einführung eines neuen. Diese Angabe kann als Wortzahl, Zeilenzahl oder Nummerierung der entsprechenden Äußerung durchgeführt werden. Wenn es im Gespräch zu einem Objektwechsel kommt, wird in der nächst unteren Zeile in einer der bereits vorhandenen oder neu eingeführten Objektkategorie der entsprechende Eintrag vorgenommen. Mit Hilfe der eingetragenen Zeilen lassen sich dann die zu den jeweiligen Objekten gehörigen Textpassagen lokalisieren.

Bitte hier Abbildung 6 einfügen

Da auch das Ergebnis des Emotionsratings (Schritt 2) in Form der die Kategorien bezeichnenden Kennziffern in diese Kartierung (in Klammern) eingetragen werden kann, lassen sich recht schnell "emotionale" Textpassagen (solche, in denen Propositionen mit Emotionskodierung vorkommen) von "nicht emotionalen" abgrenzen. Die Objektkartierung der Stunde 290 (Abbildung 6) zeigt, daß sich zwei Objekte, nämlich die "Krankengymnastin" oder "Herr 2640", der Supervisor des Patienten, als "nicht emotional" erwiesen, da für die diesen Objekten zugeordneten Textpassagen keine Emotionskodierungen vergeben wurden. Sie werden bei den folgenden Schritten der FRAMES Analyse nicht weiter berücksichtigt.

Die überwiegende Zahl der Objekt- und Emotionskodierungen findet sich in Stunde 290 in der Kategorie "Therapeut". In dieser Kategorie ist der Anfang der Stunde vor allem durch die Verbalisierung negativer Selbstemotionen gekennzeichnet, während im weiteren Verlauf zunehmend negative Objektemotionen dominieren: Nennungen der Kategorien "Angst" (= Kategorie 8) werden zunehmend ergänzt oder abgelöst durch Einträge der Kategorie "Zorn" (= Kategorie 5). Schon der cursorische Blick auf die Objektkartierung liefert damit also den Hinweis, daß in dieser Stunde überwiegend "in der Übertragung" gearbeitet wurde und welche Emotionen dabei hauptsächlich eine Rolle spielten.

Die wesentliche Funktion der Objektkartierung ist eine operationale Definition des Begriffs „Narrativ“: Jede ununterbrochene Sequenz emotionaler Kodierungen (= jede Zeile in der Kartierung) wird fortan als "Narrativ" bezeichnet, da sie eine (ggf. kleine) "Erzählung", mindestens jedoch eine Referenz zu einem Objekt mit einer bestimmten affektiven Kodierung

darstellt. In der Kategorie "Mutter" finden sich bei dieser Betrachtungsweise 5 "Narrative", deren Beginn und Ende durch die jeweils angegebene Wortzahl bestimmt wird. Jede einzelne Zeile, jede Passage kann nachfolgend für eine Analyse der darin enthaltenen emotionalen Abfolgen verwendet werden. Eine Zusammenfassung verschiedener Narrative bezüglich eines Objektes zu einer inhaltlich zusammenhängenden Episode, bietet sich für den Fall an, daß die Schilderung dieser Episode auf verschiedene Zeilen verteilt ist. In diesem Sinne können die beiden Passagen 2255-2263 und 2272-2288 zu einem Narrativ zusammengefaßt werden, da es sich inhaltlich um eine solche (lediglich von einer kurzen Referenz auf das "Hier und Jetzt" unterbrochene) Episode handelt.

2.4. Die Identifikation der sequentiellen Struktur eines Narrativs

Die Oberflächenstruktur eines Textes, d.h. die vom Patienten erinnerte Abfolge emotionaler Ereignisse (= Kodierungen), entspricht naturgemäß nicht unbedingt der logischen oder kausalen Abfolge der emotionalen Ereignisse eines tatsächlichen Geschehens. In der Stunde 290 erwähnt z.B. der Patient eine wunscherfüllende Handlung (seine "Flucht" unter der Bettdecke) *vor* dem Gefühl der "Peinlichkeit" (vor der Mutter). Die emotionale Logik der Geschichte impliziert jedoch, daß der Patient sich versteckt, *weil* es ihm peinlich ist, das Gefühl der Peinlichkeit also in einer konstruierten logischen Sequenz vor die Handlung des Fliehens unter die Bettdecke rückt. Weil von Patienten in psychotherapeutischen Dialogen nicht unter "logischen" Gesichtspunkten, sondern unter den Bedingungen von Abwehr und Widerstand erinnert und berichtet wird, ist als der 4. Zwischenschritt in der FRAMES Analyse die Bestimmung der logischen Abfolge einer emotionalen Sequenz vorgesehen. Er erfolgt vor allem in Anlehnung an die vorab ausgeführten theoretischen Auffassungen über das Verhältnis von Objekt- und Selbst-emotionen bzw. der Feedback-Wirkungen letzterer auf emotionale Wünsche, Gefühle und Handlungen (siehe auch Dahl et al., 1992).

Genauere Anweisungen für die Analyse logischer (d.h. kausaler) Verbindungen von emotionalen Ereignissen in einer Sequenz auszuformulieren, hat sich bislang als nicht praktikabel erwiesen. Daß ein derartig offenes Vorgehen an dieser Stelle gerechtfertigt ist, wird aus unserer Sicht vor allem durch Forschungsergebnisse aus dem Gebiet des "story-understanding" gestützt: Lehnert (1982) konnte empirisch belegen, daß die Qualität von Inhaltsangaben eines Narrativs hoch positiv korreliert mit der Anzahl der erinnerten "plot-units", also der *Vollständigkeit* der Erinnerung der in einer

Geschichte vorkommenden Erzähleinheiten. Vor allem Lücken hinsichtlich der Erzähleinheiten einer Geschichte machen Schlußfolgerungen über fehlende Ereignisse notwendig, und Irrtümer in der Bestimmung logischer Sequenzen wahrscheinlich. Die Vollständigkeit der Erzähleinheiten wird jedoch - unter der Annahme, daß die wesentlichen "plot-units" der Erzählungen des Patienten die emotionalen Ereignisse (Kodierungen) sind - bereits durch das Emotionsrating aus Teilschritt 2 erreicht.

Eine grob orientierende Betrachtung der vorliegenden Kartierung auf Narrative, in denen sich bestimmte emotionale Sequenzen in einer Weise ähneln oder wiederholen, daß auf repetitive Beziehungsmuster geschlossen werden könnte, zeigt, daß die Unterschiede der Kodierungen zwischen den einzelnen Objekten eventuelle Gemeinsamkeiten überwiegen. Besonders die Häufung emotionaler Einträge der Kategorien 5 und 8 in der Kategorie "Therapeut" finden keine direkte Entsprechung bei den anderen Objekten der Kartierung. Die Wiederholung einer Sequenz deutet sich auf den ersten Blick allenfalls an einer Stelle der Kartierung an: Die Kodierung 6 ("Furcht") wiederholt sich zwischen 1835 und 2043 in 4 Narrativen mit den drei verschiedenen Objekten "Mutter" (1835-1898 und 1919-1961), "Therapeut" (1899-1918) und "Vater" (2009-2043). Obwohl es sich um sehr kurze Textpassagen handelt, lassen sich auch daran die Prinzipien der Analyse ihrer sequentiellen Struktur bzw. der anschließenden FRAMES-Konstruktion (Schritt 5) erläutern.

Hier bitte Abbildung 7 einfügen.

Das Gefühl der "Peinlichkeit", vom Patienten in allen 4 Textpassagen explizit benannt und von den Beurteilern übereinstimmend als Objektemotion der Kategorie "Furcht" (= Kategorie 6, prototypische Handlung "Flucht") eingestuft, ist das einzige allen 4 Sequenzen gemeinsame emotionale Ereignis (auf der rechten Seite der Abbildung mit E3 wiedergegeben). Ansonsten unterscheiden sich die Sequenzen: Der Versuch des Patienten, die Onanie zu verheimlichen, sich unter die Bettdecke zurückzuziehen, als Handlung, die den Wunsch konsumiert, der Peinlichkeit zu entinnen, wurde in der Textpassage 1835-1898 als Handlungsäquivalent "Furcht" gewertet. Da das *Gefühl* der Peinlichkeit theoretisch von *Handlungen* unterschieden werden muß, weisen in dieser Sequenz zwei aufeinander folgende Ereignisse (E3 und E4) die gleiche emotionale Kodierung (6) auf. Die Reaktion des Vaters ("drum gekümmert") wurde als Handlungsäquivalent der Kategorie 1 ("Zuneigung") gewertet. Die

"Hauptonanierphase" bzw. die "nächtlichen Samenergüsse" sind als Beginn der Sequenzen 1835-1898 und 1919-1961 in Klammern aufgeführt, da sie nicht einheitlich als emotionale Ereignisse im Text kodiert worden waren, inhaltlich jedoch jeweils den (logischen) Beginn der Sequenzen darstellen.

2.5. Die Konstruktion von FRAMES

FRAMES sind definiert als relativ invariante, in bezug auf einzelne Objekte und verschiedene Situationen hinweg stabile Beziehungsmuster, die nur in geringem Umfang situativen Einflüssen unterliegen. Lassen sich in den Narrativen verschiedener Objektkategorien ähnliche Verbindungen zwischen den kodierten emotionalen Einheiten nachweisen, also ein vergleichbares oder ähnliches Erleben und Verhalten des Protagonisten in Beziehung zu verschiedenen Objekten, so entspricht die den verschiedenen Narrativen gemeinsame Struktur einem FRAMES.

Bei den in Abbildung 7 dargestellten Sequenzen handelt es sich um vermutlich unvollständig geschilderte Wiederholungen (=Instantiierungen) eines Musters, das im vorliegenden Material als ein aus 4 Ereignissen bestehender vollständiger "Peinlich"-FRAMES, d.h. als vollständiger Prototyp, vom Patienten nicht erzählt wurde. Auf der rechten Seite der Abbildung 7 findet sich ein aus diesen Sequenzen konstruierter prototypischer FRAMES, der die 4 Ereignisse in einer logischen Struktur verbindet. Der Beginn der Struktur (E1 = "Onanie") wurde in die Sequenz aufgenommen, obwohl dieses Ereignis zuvor im Text nicht von beiden Beurteilern mit einer Kennziffer für eine der Emotionskategorien kodiert wurde. Die Ergänzung der emotionalen Sequenzen um solche nicht oder nicht eindeutig in Schritt 2 kodierten Ereignisse ist also möglich (um der logischen Struktur der "Story" nicht zu schaden), stellt aber nach den bisherigen Erfahrungen die Ausnahme dar. Die Entscheidung, eine solche Sequenz als vollständigen FRAMES zu bezeichnen, sollte jedoch erst dann getroffen werden, wenn sich mindestens ein Beispiel einer vollständigen Abfolge emotionaler Ereignisse aus einem Narrativ isolieren läßt. Dies war für die demonstrierten Sequenzen in der Stunde 290 nicht der Fall.

Bitte hier Abbildung 8 einfügen.

Plausibel erschien die Konstruktion des "Peinlich"-FRAMES dennoch, unter anderem da sich zahlreiche Passagen in der Kategorie "Therapeut" finden lassen, die als Beleg für eine Wiederholung dieser Sequenz in der

therapeutischen Situation gewertet werden können: Um die Schilderung von Onanie (E1) geht es - auf einer inhaltlichen Ebene - ganz offensichtlich mehrfach in der Stunde. Daß der Therapeut "sich drum kümmert" (E2) kann nicht bestritten werden, ist doch der Umstand der Onanie und deren Bedeutung das inhaltliche Moment in der Schilderung des Patienten, auf das der Therapeut im Verlauf der Stunde immer wieder besonders Bezug nimmt. Daß der Patient sich der "Peinlichkeit" entziehen will, verdeutlichen die in der Abbildung 8 als Beleg erwähnten verbalen Flucht-Handlungen, die vom Therapeuten schließlich im Begriff des "Verschachtelns" aufgegriffen und gedeutet werden.

Damit zeichnet sich jedoch gleichzeitig ab, daß eine Strategie, die auf den Nachweis einer eindeutigen Wiederholung von emotionalen Sequenzen aus Narrativen eines Objekts in den Narrativen eines anderen abzielt, an dem Material der Stunde 290 nur bedingt erfolgreich ist. Trotzdem erhellt u. E. die sequentielle Analyse anderer emotionaler Sequenzen das emotionale Erleben des Patienten *vor* der Stunde 290 und auf diesem Wege auch sein Verhalten *in* der Stunde³.

3. Was wird "übertragen" in Stunde 290?

Übertragung wird im allgemeinen definiert als "die Wiederholung infantiler Vorbilder", die am Objekt des Therapeuten "mit einem besonderen Gefühl der Aktualität erlebt werden" (Laplanche und Pontalis, 1972). Übertragung bedeutet also, daß aus der Vergangenheit resultierende objektgerichtete Wünsche (Objektemotionen) und damit verbundene Einschätzungen, ob diese Wünsche erfüllt werden können oder nicht (Selbstemotionen) in Verbindung mit Objekt- und Selbstrepräsentanzen, in aktuellen Situationen erlebens- und handlungsleitend werden. Situative Besonderheiten haben im Sinne einer Aktualgenese (Thomä und Kächele, 1985) mehr oder weniger modifizierenden Einfluß auf die jeweilige Aktualisierung psychogenetisch früherer Wünsche und Erfahrungen. Es kommt zu einer Legierung von mehr oder weniger "übertragenen" (historischen) Wünschen mit situativen Einflüssen bzw. aus Erleben des "Hier und Jetzt" abgeleiteten Motiven. Auch wenn die bisherige Analyse keinen eindeutigen FRAME erbrachte, so ermöglicht die Analyse von 4 weiteren emotionalen Sequenzen, die der Patient selbst auf das "Hier und Jetzt" der Stunde 290 bezieht, eine durchaus schlüssige Hypothese bezüglich der

³Das Nachvollziehen der hier beschriebenen Analyse setzt die detaillierte Kenntnis der Stunde 290 voraus.

Übertragung bzw. Aktualgenese seines Erlebens. Sie erklärt aus unserer Sicht auch die bereits erwähnte auffällige Häufung der Emotionen aus der Kategorie 8 ("Angst") bzw. deren allmähliche Ersetzung durch Emotionen aus der Kategorie 5 ("Zorn") in den Narrativen der Objektkategorie "Therapeut". Die vier Sequenzen werden in der vom Patienten angegebenen Reihenfolge ihres zeitlichen Auftretens (T1-T4) untersucht.

Bitte hier Abbildung 9 einfügen

Sein Gefühl aus der vorangegangenen Stunde 289 (Zeitpunkt T1, Abbildung 9) kommentiert der Patient eingangs der Stunde 290 unter anderem mit "also, da hab ich so gesagt angespannt, das letzte Mal" (Textpassage 1-345 Objektkategorie: "Therapeut"; Emotionskategorie "Angst"). Zudem wurde von ihm als weiterer Beleg für dieses Gefühl "Zeitdruck" am Ende der Dienstagsstunde 289 erwähnt. Sein "Nicht-Einverstanden-Sein" mit dem, was in der letzten Stunde vom Therapeuten geäußert wurde, wurde als Ausdruck eines Gefühls der Kategorie 5 ("Zorn") beurteilt und seine Aussage, einen Traum "nicht so klar erzählt zu haben, wie er es hätte "tun können", als Fluchthandlung vor dem Therapeuten (Kategorie 6, "Furcht"). Womit der Patient nicht einverstanden war, erscheint nicht als emotional kodiertes Ereignis in der Kartierung ebenso wenig wie der (theoretisch zu erwartende) Wunsch bzw. eine aus dem "Zorn" abgeleitete Handlung, d.h. dem Therapeuten sein Nicht-Einverständnis auch zu bekunden. In gleicher Weise fehlt in der Schilderung des Patienten, warum er den Traum nicht "richtig erklärt" hat, also ein (wieder theoretisch zu erwartendes) Gefühl bzw. ein Wunsch aus Kategorie 6 während die verbale Fluchthandlung (nämlich die der ungenauen Beschreibung) durchaus berichtet wird. Abweichend von der narrativen Struktur, der Oberfläche der Erzählung, rückt das negative Selbstgefühl ("angespannt", = Kategorie 8, Angst) als Ausdruck der negativen Erwartung des Patienten, konfligierende Wünsche der Kategorien 5 und 6 ("fight and flight") gleichzeitig befriedigen zu können, in unserer Konstruktion an das Ende der Sequenz. Diese negative Erwartung ("angespannt") wurde damit als Resultat einer so oder so ähnlich gearteten inneren Modellierung der Wünsche des Patienten, dem Therapeuten in der Dienstagsstunde einerseits zu widersprechen und sich andererseits - gleichzeitig - zu verbergen, interpretiert.

Bitte hier Abbildung 10 einfügen

Für den Tag nach der letzten Stunde, den Mittwoch (Zeitpunkt T2, Abbildung 10), beschreibt der Patient eine Art Arbeitsstörung. Die mit einem gestrichelten Pfeil dargestellte kausale Verbindung zwischen E1 (dem Alkoholgenuß) und E2 (seiner mangelnden "Lust" zu arbeiten, seinem "dicken Kopf" und dem "zähen Geschehen" = Kategorie 7, "Depression") relativiert er selbst, mit den Worten: " ... aber = also damit = bild ich mir ein kann das irgendwie nicht zusammenhängen also v-so vordergründig vielleicht". Theoretisch sind die passiv negativen Selbstgefühle ("keine Lust, dicker Kopf, zähes Geschehen") zunächst also nur Indikator für seine subjektive Annahme mangelnder Möglichkeiten von Wunscherfüllung. Die Art des unerfüllten Wunsches bleibt in dieser Sequenz unbenannt. Die gestrichelte Linie deutet lediglich auf die vom Patienten selbst angezweifelte Bedingtheit von E2 durch E1.

Bitte hier Abbildung 11 einfügen

Zum Zeitpunkt T3 (unmittelbar vor der Stunde, Abbildung 11) hatte der Patient von seinem Vater gemalte, "wirklich sehr schönen" Bilder herausgesucht, um offensichtlich nach der Stunde damit in die Stadt zu gehen und sie einrahmen zu lassen. Diese Handlung soll den Wunsch, die Bilder zu behalten, konsumieren. Die Kategorie 2 (= Überraschung) findet sich in E1, E2 und E3, weil die drei verschiedenen Elemente der Objektemotion "Überraschung" (Gefühl, Wunsch und Handlung) als solche auch separat in der Schilderung des Patienten genannt wurden. Unklar ist an dieser Sequenz neben den Gründen für die "Überraschung" des Patienten (Warum wußte er nicht, daß sein Vater schöne Bilder malt?) vor allem auch das Motiv für die angestrebte Handlung, die Bilder seiner Mutter zu schenken (E4), und zwar - wie der Patient explizit betont - "alle". Die Handlung des Schenkens "aller" Bilder an die Mutter ist (wieder) durch einen Wunsch motiviert, der nicht explizit erwähnt wird, der jedoch ganz offensichtlich konfligiert mit dem Wunsch, sie zu behalten.

Bitte hier Abbildung 12 einfügen

Der unmittelbar auf dem Weg in die Stunde 290 (Zeitpunkt T 4, Abbildung 12) aktualisierte Wunsch, die Behandlung einer Patientin zu übernehmen, resultiert damit vermutlich nicht aus der bisherigen Mißachtung (E1) dieser Patientin durch den Patienten, eher aus dem, was der Patient kommentierend zu diesem Einfall selbst berichtet: "Du bist in Therapie,

Selbsterfahrung, jetzt willst Du Therapie machen, also irgendwie dieser Gedanke na ja äh=also hört man ja auch so und so von anderen = daß man das= die Rollen mal= auch= entsprechend überneh, die Rolle als Therapeut auch entsprechend übernehmen will" (E2). Daß der Patient vor der Stunde die Wahrscheinlichkeit der Erfüllung dieses Wunsches mit im wahrsten Sinne des Wortes "gemischten Gefühlen" einschätzt (sowohl Kategorie 4 "Freude" als auch Kategorie 8 "Angst"), deutet er an mit der Bemerkung "das könnte sehr gut gehen" (Kategorie 4), gefolgt von "Moment mal, was traue ich mir da zu? (Kategorie 8). Bislang ("die ganze Zeit") hatte im Patienten in dieser Mischung ganz offensichtlich eine Negativ-Erwartung überwogen, deswegen bestand das dieser negativen Einschätzung entsprechende Feedback: "nee mach ich nicht, fühl ich mich nicht in der Lage dazu".

Bitte hier Abbildung 13 einfügen

Eine solche Analyse der vier Sequenzen leitet zu folgender Überlegung über: Übertragen werden auf den "Therapeut" einerseits passiv-positive Wünsche an das Objekt "Vater", d.h. dessen Bilder und damit etwas von seinen "überraschend schönen" Eigenschaften zu behalten. Der übertragene Wunsch des Patienten lautet damit, daß der Therapeut ihm gewissermaßen "ein schönes Bild" von sich zur Verfügung stellt, das es dem Patienten ermöglicht, selbst Therapeut zu werden, die "Rolle des Therapeuten" zu übernehmen. Als konflikthaft erweist sich dieser Wunsch nach Identifikation jedoch, weil gleichzeitig auch Wünsche der Kategorie 6 (sich zu verstecken, wenn der Vater sich um eine dem Patienten "peinliche" Angelegenheit kümmert) auf den Therapeuten übertragen werden. Der Patient "verschachtelt", weil ihm das Ansprechen dieser Wünsche besonders in der verkleideten Form der Onanie besonders peinlich ist. Konflikthaft ist die Übertragung des Wunsches nach Identifikation mit dem Vater auf den Therapeuten jedoch auch, weil *aktuelle* Beziehungserfahrungen des Patienten mit dem Therapeuten aus der Dienstagsstunde (T1) vorliegen die - mehr oder weniger plausibel - darauf hinauslaufen, daß sich der Patient von seinem Therapeuten verfolgt bzw. dominiert fühlt.

Ausdruck dieser Konflikthaftigkeit ist dann die eigenartige Mischung aus positiven und negativen Selbstemotionen zu Beginn der Stunde ("drunter und drüber ... angespannt ... total entspannt ... gelassen, ziemlich viel in Bewegung, lebhaft"), also uneinheitliche Annahmen des Patienten darüber, ob seine konfligierenden Wünsche nach Identifikation und kämpferischer

Auseinandersetzung (gleichzeitig) befriedigt werden können. Die negativen Selbstemotionen am Tage vor der Stunde (= T2, Mittwoch) können damit als Ausdruck der (vermutlich durch den Verlauf der Dienstagsstunde generierten) Einschätzung des Patienten interpretiert werden, daß diese Wünsche nicht ohne weiteres in Erfüllung gehen. Der Aktualisierung passiv-positiver Wünsche an den Vater vor der Stunde (T3) folgt die kompromißhafte Wunscherfüllung in der Phantasie des Patienten auf dem Weg in die Stunde (T4), eine bislang mißachtete Patientin zu behandeln, selbst also die Rolle des Therapeuten zu übernehmen. In der Stunde selbst überwiegt anfangs auf seiten des Patienten die Hemmung (= Kategorie 8, "Angst"), möglicherweise auch deswegen, weil die positiven Objektwünsche vom Therapeuten bereits in der Dienstagstunde nur in der den Patienten beschämenden Vorstellung von der Onanie aufgegriffen und gedeutet wurden. (Patientenäußerung P1: "Es will was raus, aber ich brems mich, bin gehemmt, ist anstrengend"). Im weiteren Verlauf der Stunde 290 reagiert der Patient dann erneut "nicht ganz einverstanden", es kommt also zu einer Wiederholung des "Zorns" (Kategorie 5) aus der Dienstagstunde, weil er sich vom Therapeuten festgelegt und nicht verstanden fühlt (z.B. Äußerung P9 des Patienten: "Das kann ich nicht so akzeptieren"). Die Inhalte seiner ärgerlichen Angriffe beziehen sich in der Folge damit auf seinen erneut frustrierten Wunsch nach Unterstützung und Identifikation ("So komme ich nicht weiter, ich hab gedacht Sie schlafen, ich muß es selbst machen"!).

4. Zusammenfassung

Angesichts der hier vorgestellten Ergebnisse bezüglich der Stunde 290 bleibt festzuhalten,

- daß die Identifizierung emotionaler Sequenzen für die Stunde 290 nicht zur Konstruktion eines eindeutigen FRAME's geführt hat. Dies ist möglicherweise bedingt durch das für diese Methodik nicht optimal geeignete Material. Zumindest lassen die im Vergleich mit anderem Material aus psychoanalytischen Behandlungen überraschend niedrigen Werte im ADU erahnen, daß in anderen Stunden dieser Analyse vielleicht expliziter emotionales Erleben verbalisiert wurde. Solche Stunden wären dann naturgemäß für die Identifikation emotionaler Sequenzen geeigneter.

- daß die durch die Objektkartierung isolierten Narrative jedoch durchaus die Analyse emotionaler Sequenzen zulassen, mit deren Hilfe plausible Annahmen über eine Übertragungskonfiguration gemacht werden können. Diese Konfiguration läßt vor allem auf das Vorhandensein von positiv-passiven

Wünschen nach Identifikation mit einem bewunderten Objekt (Vater, Therapeut) schließen.

- daß die Hemmung/Abwehr dieser Wünsche einerseits aus auf den Therapeuten "übertragenen" Gefühlen der Peinlichkeit, andererseits jedoch auch aus aktualgenetisch verstehbaren Motiven resultiert (hier v.a. Erfahrungen aus der zurückliegenden Stunde bzw. deren Verarbeitung am nachfolgenden Tag).

Die Plausibilität solcher Annahmen ist u. E. jedenfalls mit den beschriebenen emotionalen Sequenzen ausreichend belegt. Sie zeigen, daß die Teilschritte 1 bis 4 der FRAMES Methode auch dann (Teil-) Ergebnisse ermöglichen, die klinisch relevante und empirisch überprüfbare Annahmen zu Übertragung und Wiederholung in klinischem Material nahelegen, wenn der Teilschritt 5, die Induktion auf ein generalisiertes Beziehungsmuster im engeren Sinne nicht möglich ist.

Literatur

- Dahl, H. (1978) A new model of motivation: emotions as appetites and messages. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*. 1, 3, 373-407.
- Dahl, H., & Stengel, B. (1978). A classification of emotion words: a modification and partial test of de Rivera's decision theory of emotions. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 1, 269-312.
- Dahl, H., Hölzer, M., & Berry, J. W. (1992). How to classify emotions for psychotherapy research. Ulm: Ulmer Textbank.
- Dahl, H., Teller, V. (1994) The characteristics, identification, and applications of FRAMES. *Journal of Psychotherapy Research*, 4, 253-276.
- Dennett, D. (1981). *Brainstorms*. Cambridge: MIT Press.
- Dixon, W.J. (1992) *BMDP Statistical Software Manual*. Berkeley: University of California Press.
- Dyer, M. G. (1983). In-depth understanding. A computer model for integrated processing for narrative comprehension. Cambridge, Mass: MIT Press.
- Freud, S. (1900) *Die Traumdeutung* GW Bd. 2/3
- Gutwinski-Jeggle, J., Lenga, G., Loch, W. (1985) Zur Konvergenz linguistischer und psychoanalytischer Textuntersuchungen, *Psyche* 39, 23-43
- Hölzer, M., Dahl, H. (im Druck). How to find FRAMES. *Journal of Psychotherapy Research*
- Hölzer, M., Scheytt, N. & Kächele, H. (1992). Das "Affektive Dictionär Ulm" als eine Methode der quantitativen Vokabularbestimmung. In C. Züll. & P. Mohler (Eds.) *Textanalyse. Anwendungen der computerunterstützten Inhaltsanalyse. Beiträge zur 1. TEXTPACK-Anwenderkonferenz* (pp. 131-154). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Hölzer, M., Scheytt, N., Mergenthaler, M. & Kächele, H. (1994). Der Einfluß des Settings auf die therapeutische Verbalisierung von Affekten. *Psychotherapie Psychosomatik medizinische Psychologie*, 44, 382-389.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B.: *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1972. . Frz: (1967) *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France, Paris
- Lehnert, W. G. (1982). Plot units: a narrative summarization strategy. In W. G. Lehnert & M. Ringle (Eds.) *Strategies for natural language processing* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Association.
- Minsky, M. (1975) A framework for representing knowlegde. In: Winston P.H. *The psychology of computer visison* MacGraw-Hill, New York, 211-277
- Seidman, D.F. (1988) Quantifying the relationship patterns of neurotic and borderline patients in initial interviews. Doctoral dissertation. Graduate School of Arts and Science, Columbia University, New York.
- Sharir, I. (1992) The relationship between emotions and defenses in psychotherapy process. Unpublished dissertation. Graduate School of Arts and Science, Columbia University, New York.

- Silberschatz, G. (1978) Effects of the therapist's neutrality on the patient's feelings and behavior in the psychoanalytic situation. Unpublished doctoral dissertation, New York University.
- Simon, H. A. (1981). The sciences of the artificial (2nd ed.). Cambridge: MIT Press.
- Teller, V., Dahl, H. (1981) The framework of a model of psychoanalytic inference. Proceedings of the Seventh International Joint Conference of Artificial Intelligence, 1, 394-400.
- Teller, V., & Dahl, H. (1986). The microstructure of free association. Journal American Psychoanalytic Association, 34, 763-798.
- Thomä, H., Kächele, H. (1985) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie Bd 1. Springer, Berlin,