

Aus der Psychosomatischen Universitätsklinik Heidelberg

Abteilung für Psychosomatik

(Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Gerd Rudolf)

Veränderungen interpersonal-affektiver Schemata
im Verlauf psychoanalytischer Langzeitbehandlungen

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doctor philosophiae (Dr. phil.)

an der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften

der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Vorgelegt von Dipl.-Psych. Daniel Leising

Betreuer: Prof. Dr. med. Gerd Rudolf

2002

Für Christine

Danksagung

Ein so aufwändiges Projekt wie eine Doktorarbeit kann unmöglich ohne die Unterstützung vieler wohlwollender Menschen zu Wege gebracht werden. Die Folgenden waren von besonderer Bedeutung für das Gelingen der vorliegenden Arbeit, wofür ich Ihnen sehr herzlich danken möchte:

Prof. Dr. Gerd Rudolf ermöglichte mir die Teilnahme am Graduiertenkolleg Klinische Emotionsforschung, das Arbeiten mit dem hervorragenden Video-Material der PAL-Studie, und das Sammeln erster klinischer Erfahrungen in der Patientenversorgung der Psychosomatischen Klinik Heidelberg. Durch seine Anregungen hat er dafür gesorgt, dass dem Projekt bei aller Methodenbegeisterung die Nähe zur klinischen Realität nicht abhanden kam. Besonders danken möchte ich ihm für gelegentliche väterliche Hilfestellungen bei meinen Schwierigkeiten, mich im Beziehungsgefüge der Klinik zurechtzufinden.

Dr. Tilman Grande war am unmittelbarsten mit der inhaltlichen und methodischen Organisation des Projektes befasst. Ihm verdanke ich zahlreiche Hinweise auf theoretische Konzepte und methodische Alternativen, sowie Literaturangaben zu diesen Themen. Die Diskussionen mit ihm waren oft lebhaft, und gerade deshalb so anregend und produktiv.

Prof. Dr. Rainer Krause hat sich bereit erklärt, die Arbeit als Zweitgutachter zu bewerten, wofür ich ihm ebenfalls herzlich danken möchte.

Dr. Klaus Rogge nahm sich wiederholt die Zeit, geduldig auch noch die speziellsten statistischen Detailfragen mit mir zu erörtern („Schöne kleine Probleme haben Sie da immer wieder“), aus reiner Lust am gemeinsamen Denken. Seine Beratung hat zur methodischen Qualität der Arbeit erheblich beigetragen.

Dr. Martin Mauden danke ich für Ermunterungen, Kaffeetrinken und Saunagehen, sowie für den gemeinsamen ironischen Blick auf das Doktorandendasein. Er ist der beste Freund, den ich je hatte.

Christine Vogt hat zum Gelingen der Arbeit vielleicht am meisten beigetragen. Ihre Liebe und unsere gemeinsamen Ausgleichsaktivitäten haben mir immer wieder die Kraft zum Weitermachen gegeben. Ich hoffe, ihr von dem, was ich in dieser Zeit von ihr bekommen habe, wenigstens etwas zurückgeben zu können. Sie hat die Arbeit auch Korrektur gelesen.

Inhaltsverzeichnis

1	Dysfunktionale interpersonelle Beziehungsmuster	1
1.1	Beschreibung des Gegenstandsbereiches	1
1.2	Das Konzept des Schemas	2
1.3	Ereignis-Schemata	4
1.4	Interpersonale Schemata	6
1.5	Konzepte zur Entstehung interpersonaler Schemata	7
1.5.1	<i>Identifikation, Introjektion, Internalisierung</i>	7
1.5.2	<i>Innere Arbeitsmodelle von Bindung</i>	8
1.5.3	<i>Selbst-Affekt-Objekt-Einheiten</i>	10
1.5.4	<i>Generalisierte Interaktionsrepräsentanzen</i>	11
1.5.5	<i>Vergleich der verschiedenen Ansätze</i>	12
1.6	Zur Frage der Repetitivität	13
1.7	Empirische Erfassung interpersonaler Schemata	14
1.7.1	<i>Core Conflictual Relationship Theme (CCRT)</i>	16
1.7.2	<i>Cyclic Maladaptive Patterns (CMP)</i>	17
1.7.3	<i>Structural Analysis of Social Behavior (SASB)</i>	18
1.7.4	<i>Quantitative Assessment of Interpersonal Themes (QUAINT)</i>	22
1.7.5	<i>Role Relationship Model Configuration (RRMC)</i>	23
1.8	Was ist gesundes Beziehungsverhalten?	24
1.9	Empirische Studien zum Verhältnis von Beziehungsschemata zu Psychopathologie und Psychotherapie	26
2	Emotionale Schemata	29
2.1	Allgemeine Emotionspsychologie	29
2.2	Sprachliche Vermittlung von Emotionen	34
2.3	Die Entwicklung emotionaler Schemata	38
2.4	Pathologische Formen emotionaler Schemata	44
3	Psychotherapeutische Veränderung von Schemata	49
3.1	Allgemeine psychotherapeutische Prinzipien	49
3.2	Psychoanalyse	51
3.3	Psychoanalytische Behandlungsziele	53
4	Methode	57
4.1	Untersuchungsgegenstand	57
4.2	Rahmen und Design der Untersuchung	58
4.3	Messinstrumente	61
4.3.1	<i>Operationalisierung von Beziehungsschemata: Verhaltensebene</i>	63
4.3.2	<i>Operationalisierung von Beziehungsschemata: Affektebene</i>	63
4.3.3	<i>Operationalisierung des Therapieerfolges</i>	64
4.4	Zusatzcodierungen	65
4.5	Hypothesen	66
4.5.1	<i>Interaktives Verhalten des Selbst</i>	66
4.5.2	<i>Interaktives Verhalten der Objekte</i>	66
4.5.3	<i>Eigene Emotionen</i>	67
4.6	Exkurs: Das Dispersionsmaß nach Strack (1993)	68
4.7	Statistische Modellierung	69

5	Ergebnisse	71
5.1	Deskriptive Statistik	71
5.1.1	<i>Häufigkeiten von Zusatzcodes</i>	71
5.1.2	<i>Häufigkeiten von Codes in den einzelnen Messbereichen</i>	71
5.1.3	<i>Verläufe der untersuchten Parameter in der Gesamtgruppe</i>	72
5.2	Reliabilität des Video-Ratingverfahrens	74
5.3	Querschnittliche Zusammenhänge zu Therapiebeginn	77
5.4	Hypothesenprüfender Teil	79
5.5	Explorative Auswertungen	80
6	Diskussion	83
6.1	Zur Stichprobe	83
6.2	Zu den Berechnungsergebnissen	83
6.2.1	<i>Zusammenhänge zu Therapiebeginn</i>	83
6.2.2	<i>Ergebnisse der Hypothesentests</i>	84
6.2.3	<i>Vergleich mit früheren Studien</i>	90
6.3	Zur Methodik	93
6.3.1	<i>Zum Codierverfahren</i>	93
6.3.2	<i>Zur Klinischen Emotionsliste</i>	96
7	Zusammenfassung	98
8	Literatur	99
9	Anhang: Die Klinische Emotionsliste	109