

# Inhalt

<b>Geleitwort</b>	15
<b>Danksagung</b>	21
<b>1. Einleitung</b>	23
<b>2. Theoretische Einführung</b>	29
2.1 Psychotherapieforschung und Psychoanalyse	30
2.1.1 Einzelfallforschung	35
2.1.2 Die Bedeutung katamnestischer Studien	40
2.2 Ziele analytischer Psychotherapien	44
2.2.1 Ziele oder Zieloffenheit?	44
2.2.2 Umstrukturierung und Symptomreduktion als zwei Ebenen des Therapieerfolgs	50
2.3 Operationalisierung von Umstrukturierung vs. strukturellen Kompetenzen	55
2.4 Umstrukturierung und die Heidelberger Umstrukturierungsskala	57
2.4.1 Aktueller Forschungsstand zur HSCS	57
2.4.2 Ausmaß und Qualität der Umstrukturierung – <i>Umstrukturierung vs. Bewältigung</i>	62
2.5 Psychische Veränderung und die Rolle narzisstischer Regulationsprozesse	66
	5

2.5.1	Das Narzissmuskonzept in der psychoanalytischen Psychologie	67
2.5.2	(Sich selbst) Lieben kann nur, wer Liebe bekommen hat – Gesunde und pathologische narzisstische Entwicklung	69
2.5.3	Aktueller Forschungsstand und Operationalisierung von Narzissmus	70
2.5.3.1	<i>Narzissmus als Kontinuum von gesund bis pathologisch</i>	70
2.5.3.2	<i>Erfassung von Narzissmus mithilfe des Narzißmusinventars (NI)</i>	73
2.5.3.3	<i>Aktueller Forschungsstand zum NI</i>	75
2.5.3.4	<i>Definition von Selbst(wert) und Narzissmus in der vorliegenden Arbeit</i>	79
2.5.4	Verbesserte narzisstische Regulation als Indikator für Therapieerfolge	80
2.5.4.1	<i>Erfolgreiche Umstrukturierung durch Modifikation narzisstischer Strukturen in der Übertragungsbeziehung</i>	81
2.5.4.2	<i>Narzisstische Übertragungen – Herausforderungen für den Analytiker</i>	85
2.5.5	Narzisstische Krisen als Bedingung für Therapieerfolg	87
2.5.5.1	<i>Krisen als Merkmal der Umstrukturierung in der HSCS</i>	88
2.5.5.2	<i>Krisen als Charakteristikum erfolgreicher Psychotherapie – Forschungsergebnisse</i>	89
2.5.5.3	<i>Veränderung durch die Dialektik von Abwehr und Einsicht</i>	92
2.5.5.4	<i>Krisen in der therapeutischen Dyade als Bedingung der Umstrukturierung</i>	94
2.5.6	Die Bedeutung der Scham bei Umstrukturierungsprozessen	101
2.5.6.1	<i>Definition der Scham unter Berücksichtigung narzisstischer Regulationsprozesse</i>	102
2.5.6.2	<i>Ontogenese pathologischer Scham und die Bedeutung unbewusster Fantasien</i>	104
2.5.6.3	<i>Scham als signifikantes Veränderungsmoment im psychoanalytischen Prozess</i>	108
2.6	<b>Die Wirkmächtigkeit der therapeutischen Beziehung</b>	116
2.6.1	Bindungstheorie – Beziehung als Grundlage der Strukturbildung	118
2.6.2	Therapiebeziehung als Bindungsbeziehung – Forschungsergebnisse	120
2.7	<b>Fragestellungen der Arbeit</b>	123
3.	<b>Empirische Untersuchung</b>	127
3.1	Das Forschungsprojekt	127
3.2	Untersuchungsplan und Vorgehen	128
3.3	Die Stichprobe	130

	Inhalt
<b>3.4 Instrumente</b>	133
3.4.1 Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)	134
3.4.2 Die Heidelberger Umstrukturierungsskala (HSCS)	137
3.4.3 Die Forschungsinterviews	141
3.4.4 Das Narzißmusinventar (NI)	142
3.4.5 Das Adult Attachment Interview (AAI)	144
3.4.6 Die Symptom Checklist (SCL-90-R)	147
3.4.7 Die Therapeuteninterviews – Zirkuläres Dekonstruieren, Metaphernanalyse und Parallelprozess	148
<b>3.5 Hypothesen und Analysemethoden</b>	153
3.5.1 Quantitative Hypothesen	153
3.5.1.1 <i>Outcomehypothesen</i>	154
3.5.1.2 <i>Prozesshypothesen</i>	156
3.5.1.3 <i>Zusammenhangshypothesen</i>	158
3.5.1.4 <i>Vorhersage der Umstrukturierung – Regressionsanalysen</i>	160
3.5.2 Statistische Analysen	161
3.5.3 Interviewanalyse und qualitative Einzelfalluntersuchung	163
3.5.4 Qualitative Hypothesen	164
<b>4. Ergebnisse der quantitativen Analyse</b>	167
<b>4.1 Deskriptive Statistiken</b>	167
4.1.1 Deskriptive Statistiken der HSCS	167
4.1.2 Fallübersicht für die HSCS	170
4.1.3 Verlaufstypen der Umstrukturierung	172
4.1.3.1 <i>Verlaufstyp 1 – Stetig steigende Fokuswahrnehmung</i>	172
4.1.3.2 <i>Verlaufstyp 2 – Absinken der Fokuswahrnehmung während oder nach der Therapie</i>	173
4.1.3.3 <i>Zusammenfassung der Verlaufstypen</i>	173
4.1.4 Deskriptive Statistiken der SCL-90-R	174
4.1.5 Deskriptive Statistiken des AAI	176
4.1.6 Deskriptive Statistiken des NI	177
<b>4.2 Inferenzstatistische Ergebnisse</b>	179
4.2.1 Outcome-Untersuchung	179
4.2.1.1 <i>Hypothese 1a – Umstrukturierung bis mindestens 240 Stunden und darüber hinaus</i>	179

4.2.1.2	<i>Hypothese 1b – Umstrukturierung vs. Bewältigung: Die magische Grenze</i>	5	180
4.2.1.3	<i>Hypothese 2a – Entstehung einer sicheren Bindung</i>		181
4.2.1.4	<i>Hypothese 2b – Auflösung unverarbeiteter Traumata und Verluste</i>		182
4.2.1.5	<i>Hypothese 3 – Verbesserung der narzisstischen Regulation</i>		183
4.2.1.6	<i>Hypothese 4 – Abnahme der Symptombelastung</i>		184
4.2.2	<i>Prozessuntersuchung</i>		185
4.2.2.1	<i>Hypothese 5 – Positiver Entwicklungstrend der HSCS im Therapieverlauf</i>		185
4.2.2.2	<i>Hypothese 6 – Mindestens 240 Therapiestunden für eine Umstrukturierung</i>		187
4.2.2.3	<i>Hypothese 7 – Notwendigkeit größerer Therapiezeiträume mit höheren Stufen der Umstrukturierung</i>		189
4.2.2.4	<i>Hypothese 8 – Postanalytischer Effekt in der HSCS</i>		191
4.2.2.5	<i>Hypothese 9 – Entwicklung der Bindungsklassifikation</i>		192
4.2.2.6	<i>Hypothese 10 – Entwicklung der Symptombelastung im Therapieverlauf</i>		192
4.2.2.7	<i>Hypothese 11 – Postanalytischer Effekt auf Symptomebene</i>		193
4.2.2.8	<i>Hypothese 12 – Narzisstische Krise im Therapieverlauf</i>		194
4.2.3	<i>Zusammenhangshypothesen</i>		195
4.2.3.1	<i>Hypothese 13 – Vorhersage der Umstrukturierung durch das Bindungsmuster</i>		195
4.2.3.2	<i>Hypothese 14 – Vorhersage der Umstrukturierung durch das Strukturniveau</i>		196
4.2.3.3	<i>Hypothese 15 – Vorhersage der Umstrukturierung durch die Symptombelastung</i>		197
4.2.3.4	<i>Hypothese 16 – Vorhersage der Umstrukturierung durch die narzisstische Regulation</i>		198
4.2.3.5	<i>Hypothese 17 – Zusammenhang von Strukturniveau und narzisstischer Regulation</i>		198
4.2.3.6	<i>Zusammenhang des Outcomes von HSCS, SCL-90-R, AAI und NI</i>		199
4.2.3.7	<i>Ist Therapieerfolg vorhersagbar? – Regressionsanalysen</i>		201
<b>5.</b>	<b>Ergebnisse der qualitativen Analyse</b>		205
<b>5.1</b>	<b>Qualitative Hypothese 1 – Omnipräsenz beeinträchtigender narzisstischer Themen</b>		205
5.1.1	<i>Patientin L</i>		205
5.1.1.1	<i>HSCS und NI für Patientin L</i>		206
5.1.1.2	<i>QH1 für Patientin L</i>		209
5.1.2	<i>Synthese aller Einzelfallbetrachtungen in Bezug auf QH1</i>		211

<b>5.2</b>	<b>Qualitative Hypothese 2 – Durcharbeitung von Scham- und Selbstwertthemen als Voraussetzung der Umstrukturierung</b>	212
5.2.1	SCHUM für Patientin L	213
5.2.2	Synthese aller Einzelfallbetrachtungen in Bezug auf QH2	215
<b>5.3</b>	<b>Qualitative Hypothese 3 – Gelungene Integration von Krisen als Voraussetzung der Umstrukturierung</b>	218
5.3.1	ERUM für Patientin L	219
5.3.2	BABU für Patientin L	221
5.3.3	Synthese aller Einzelfallbetrachtungen in Bezug auf QH3	225
<b>6.</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse</b>	231
<b>6.1</b>	<b>Diskussion der Hypothesen und Instrumente</b>	231
6.1.1	Umstrukturierung in psychoanalytischen Langzeitbehandlungen – die HSCS	231
6.1.1.1	<i>Umstrukturierung bis zur 240. Therapiestunde und darüber hinaus</i>	232
6.1.1.2	<i>Die magische Grenze 5 in der HSCS – Krisen als Zeichen der Umstrukturierung</i>	235
6.1.1.3	<i>Verlaufsgestalt der Umstrukturierung</i>	239
6.1.1.4	<i>Notwendigkeit größerer Therapiezeiträume mit höheren Stufen der Umstrukturierung</i>	240
6.1.1.5	<i>Postanalytischer Effekt – Umstrukturierungsprozesse nach Therapieende</i>	242
6.1.1.6	<i>Forschungsausblick zur HSCS</i>	243
6.1.2	Veränderung des Bindungsmusters in psychoanalytischen Langzeittherapien – das AAI	245
6.1.2.1	<i>Von unsicher zu sicher?</i>	245
6.1.2.2	<i>Auflösung unverarbeiteter Traumata und Verluste</i>	246
6.1.2.3	<i>Zusammenhang von Umstrukturierung und Bindungsmuster</i>	247
6.1.2.4	<i>Ausblick zur AAI-Forschung</i>	249
6.1.3	Veränderung der narzisstischen Regulation in psychoanalytischen Langzeittherapien – das NI	251
6.1.3.1	<i>Abnahme der maladaptiven narzisstischen Regulation im Therapieverlauf</i>	251
6.1.3.2	<i>Anstieg der NI-Werte als Zeichen einer konstruktiven Krise?</i>	252
6.1.3.3	<i>Veränderungssensitivität der NI-Skalen und NI-Dimensionen</i>	253
6.1.3.4	<i>Diagnostischer Wert des NI und besondere Bedeutung des Bedrohten Selbst</i>	255
6.1.3.5	<i>Das Bedrohte Selbst als Prädiktor für Therapieerfolg und als Operationalisierung struktureller Defizite</i>	256

6.1.3.6	<i>Das NI als individualdiagnostisches Instrument in Praxis und Forschung</i>	258
6.1.3.7	<i>Forschungsausblick zum NI</i>	260
6.1.4	<i>Symptomreduktion in psychoanalytischen Langzeittherapien – der GSI der SCL-90-R</i>	263
6.1.4.1	<i>Abnahme der Symptombelastung</i>	263
6.1.4.2	<i>Verlaufsgestalt der Symptomveränderung in analytischen Psychotherapien</i>	264
6.1.4.3	<i>Postanalytischer Effekt auf Symptomebene</i>	265
6.1.4.4	<i>Zusammenhang von Symptombelastung und Umstrukturierung – Der GSI als Prädiktor für Therapieerfolg?</i>	266
6.1.4.5	<i>Erfassung (un)bewusster Prozesse in Psychotherapien – Schwächen der SCL-90-R im Vergleich zur HSCS</i>	269
6.1.4.6	<i>Forschungsausblick für die SCL-90-R</i>	271
6.1.5	<i>Vorhersage der Umstrukturierung zu Therapiebeginn – Kritische Betrachtung der Regressionsanalysen und Forschungsausblick</i>	272
6.1.6	<i>Veränderungsvorschläge für das HSCS-Modell</i>	276
6.1.7	<i>Explorative Auswertung der Therapeuteninterviews – Wichtige Befunde</i>	279
6.1.8	<i>Die wichtigsten Ergebnisse</i>	283
<b>6.2</b>	<b>Grenzen und Möglichkeiten der Studie</b>	285
6.2.1	<i>Methodische Diskussion</i>	286
6.2.1.1	<i>Stichprobe</i>	286
6.2.1.2	<i>Zusätzliche Einflussfaktoren</i>	288
6.2.1.3	<i>Die Heidelberger Umstrukturierungsskala – Methodische Einschränkungen</i>	289
6.2.1.4	<i>Die Abwehr als (un)entbehrliches Konzept – OPD-1 und OPD-2</i>	291
6.2.1.5	<i>Die Therapeuteninterviews und die Methode des zirkulären Rekonstruierens</i>	292
6.2.1.6	<i>Methoden- und Perspektiventriangulation – Aus Hindernis wird Chance</i>	295
6.2.2	<i>Praktische Relevanz der Ergebnisse</i>	298
6.2.2.1	<i>Der Dialog zwischen Praxis und Forschung am Beispiel von OPD, HSCS und AAI</i>	298
6.2.2.2	<i>Die Bedeutung von Unbewusstem, Übertragung und Parallelprozess – Intersubjektivität im Forschungsprozess</i>	302
6.2.2.3	<i>Krisen als Quellen konstruktiver Veränderungsprozesse</i>	306
6.2.2.4	<i>Scham, Sexualität, Aggression und die narzisstischen Pathologien unserer Gesellschaft</i>	309
6.2.2.5	<i>Zieloffenheit in der (therapeutischen) Begegnung als Voraussetzung für (gesellschaftliche) Veränderung</i>	315
6.2.2.6	<i>Ein Zeit-Plädoyer – Langzeittherapien und katamnestiche Untersuchungen</i>	318

	Inhalt
6.2.2.7 <i>Spannungsfelder der Psychotherapieforschung und das kritische Potenzial der Psychoanalyse</i>	321
<b>7. Zusammenfassung</b>	329
<b>Literatur</b>	333
<b>Anhang</b>	367
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	381
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	387
<b>Tabellenverzeichnis</b>	389