

Inhalt

Geleitwort	15
Danksagung	21
1. Einleitung	23
2. Theoretische Einführung	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

Inhalt

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	Die Wirkmächtigkeit der therapeutischen Beziehung	116
2.6.1	Bindungstheorie – Beziehung als Grundlage der Strukturbildung	118
2.6.2	Therapiebeziehung als Bindungsbeziehung – Forschungsergebnisse	120
2.7	Fragestellungen der Arbeit	123
3.	Empirische Untersuchung	127
3.1	Das Forschungsprojekt	127
3.2	Untersuchungsplan und Vorgehen	128
3.3	Die Stichprobe	130

3.4 Instrumente	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
3.5 Hypothesen und Analysemethoden	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
4. Ergebnisse der quantitativen Analyse	167
4.1 Deskriptive Statistiken	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
4.2 Inferenzstatistische Ergebnisse	179
4.2.1 Outcome-Untersuchung	179
4.2.1.1 <i>Hypothese 1a – Umstrukturierung bis mindestens 240 Stunden und darüber hinaus</i>	179

Inhalt

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

5.2	Qualitative Hypothese 2 – Durcharbeitung von Scham- und Selbstwertthemen als Voraussetzung der Umstrukturierung	212
5.2.1	SCHUM für Patientin L	213
5.2.2	Synthese aller Einzelfallbetrachtungen in Bezug auf QH2	215
5.3	Qualitative Hypothese 3 – Gelungene Integration von Krisen als Voraussetzung der Umstrukturierung	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
6.	Diskussion der Ergebnisse	231
6.1	Diskussion der Hypothesen und Instrumente	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

Inhalt

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

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