

Bewerbung um die Ausschreibung des „Marianne-Ringler-Preises für Forschung in der Psychotherapie“

Forschungsvorhaben

Mag. psych. Bogdanov Sergiy

Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie

Wiener Medizinischer Universität

Doktoratstudium: Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Ethik

Adresse: Fahrbachgasse 5-4, 1210 Wien

E-mail: bogdanov@chello.at

Thema: Zur Frage der Veränderung innerer Selbst-Objekt-Repräsentanzen in der ambulanten psychoanalytischen Gruppentherapie

Wissenschaftlich betreuender Professor: Univ. Prof. Dr. August Ruhs

Einleitung

Meine wissenschaftliche Arbeit beschäftigt sich mit der Veränderung psychischer Strukturen innerhalb psychotherapeutischer Gruppenprozesse. Im Speziellen möchte ich untersuchen, wie sich psychische Strukturen einzelner Patientinnen und Patienten im Laufe einer psychoanalytischen Gruppentherapie verändern.

Grundlegend für die Untersuchungen ist die psychoanalytische Erkenntnis, dass psychische Beschwerden oder neurotische Symptome, unter denen ein Mensch leidet, als Folgen bestimmter früh erlebter Beziehungsproblematiken betrachtet werden können (8, 9, 12). Ihr Ursprung hängt mit den primären familiären Beziehungen, ihrer Verarbeitung und ihrer möglichen Pathologie zusammen. In der Entwicklung des Kindes werden diese ersten Beziehungserfahrungen verinnerlicht und können sich als relativ starre psychische Strukturen manifestieren (3). Die inneren Repräsentanzen, die sich durch frühe Erfahrungen herausbilden, bestimmen unter anderem auch die sozialen Beziehungen im späteren Leben und können diese im pathologischen Fall auch erheblich beeinträchtigen. Im Fall pathologischer Entwicklungen kann das zu unterschiedlichen psychischen und somatischen Erkrankungen führen (12). Um einen dauerhaften psychotherapeutischen Erfolg zu erzielen, ist es notwendig, einen Rahmen zu schaffen, in dem es den Patientinnen und Patienten möglich wird, die bestehenden pathologischen Selbst-Objekt-Repräsentanzen auf Dauer zu verändern (10, 13, 15).

In diesem Zusammenhang stellen sich zwei wichtige Fragen:

- Wie bilden sich innere Repräsentanzen im Verlauf einer Gruppentherapie ab?
- Verändern sich solche unbewussten inneren Strukturen während der ambulanten gruppenanalytischen Psychotherapie?

Meine Studie hat zum Ziel, Veränderungsprozesse, die bislang oft intuitiv oder subjektiv von Psychotherapeuten beschrieben wurden, präzise zu definieren und in nachprüfbaren Messwerten darzulegen (15). Zu diesem Zweck sollen klinisch relevante Annahmen, die als Arbeitshypothesen formuliert werden, mit qualitativen und quantitativen Methoden operationalisierbar gemacht werden.

Zur Theorie innerer Objektbeziehungen

Der Begriff „Inneres Objekt“ wurde zuerst im Rahmen der Objektbeziehungstheorie von Melanie Klein entwickelt (11). Sie hat ausgeführt, dass Objektbeziehungen schon von Beginn des Lebens an bestehen und das erste innere, verinnerlichte, Objekt die Mutterbrust ist, welches vom Säugling in der bestehenden Mutter-Kind-Dyade introjiziert bzw. „einverleibt“ wird. Diese erste innere Objektbeziehung bildet den Kern des psychischen Selbst und ist von größter Bedeutung für die weitere Entwicklung des Kindes. Nach dem objekttheoretischen Ansatz wird das Selbst durch Interaktion mit seiner sozialen Umwelt geschaffen.

Diese Ideen wurden von anderen ObjektbeziehungstheoretikInnen weiterentwickelt, was die psychoanalytischen Motivations- und Affekttheorie wesentlich beeinflusst und bereichert hat (20).

Edith Jacobson postulierte, dass innere Selbst-Objektrepräsentationen entscheidende Determinanten interpersonalen Verhaltens sind (3). Bions Modell des Containment nimmt an, daß das Kind die von der Bezugsperson ausgeübte Funktion der Transformation internalisiert und dadurch die Fähigkeit erwirbt, eigene negative Affektzustände auszuhalten und zu regulieren (3). Josef Sandler hat ausgeführt, dass Mutter-Kind-Interaktionen den Hintergrund für die frühesten Selbst- und Objektrepräsentanzen bilden und die Grundlage der Selbstrepräsentanz liefern (20).

Sandlers Modell der Selbstrepräsentanz entsprechend kann dieselbe unter anderem zu einem Bild werden, das er als Ideal-Selbst oder eine „erwünschte Gestalt des Selbst“ benannte. Wenn das Individuum die bewusste und unbewusste Wahrnehmung seines Selbst nicht bis zu einem befriedigenden Maß zur Identifizierung mit seinem Ideal-Selbst verändern kann, wird es die Frustration der Enttäuschung und die des mit einer geringen Selbstachtung verbundenen Gefühlszustandes in sehr hohem Maß erleiden.

Auch andere ForscherInnen haben sich mit den frühen Stadien der Selbstentwicklung befasst:

Einer von ihnen, Otto F. Kernberg, geht davon aus, daß alle inneren Repräsentanzen ausschließlich als eine Art von Beziehung zwischen Selbst- und Objekt - Repräsentanzen gesehen werden können, die mit einem dominierenden Affekt verbunden sind (11). Er hat eine Klassifikation von Selbst-Objektrepräsentanzen vorgeschlagen, die mit der Entwicklung der strukturellen Niveaus der Theorie der Persönlichkeitsentwicklung korrespondiert. Sie bilden ein Identifikationssystem, das abhängig vom erreichten Reifegrad unterschiedlich gestaltet ist. Auf

der *ersten Stufe* der Entwicklung geht es um vornehmlich introjektive Vorgänge und wenig differenzierte Selbst- und Objektrepräsentanzen, die durch wenig modulierte Affekte verbunden sind. Die *nächste Stufe* ist durch Identifikation bestimmt. Die Affekte sind modulierter und das Subjekt hat die Fähigkeit, Beziehungszusammenhänge, die das Selbst und das Objekt einschließen, in sich zu repräsentieren. Auf der *dritten Stufe* gibt es bereits eine konstante Ich-Identität und das Subjekt besitzt die Fähigkeit, sich selbst und das Objekt auch in unterschiedlichen Erlebniszusammenhängen als kohärent zu erleben. Aus den genannten Elementareinheiten erwachsen die Bilder des realen und des idealen Selbst sowie des realen und idealen Objektes.

In der modernen psychoanalytischen Tradition wird die Entstehung von psychischen Krankheiten als eine Folge des Scheiterns des Symbolisierungs- oder Mentalisierungsprozesses verstanden (2,25). Als Symbolisierung kann allgemein die Repräsentation von Affekten, Empfindungen, Triebimpulsen und anderen körperlichen Vorgängen in bewußten und unbewußten Bildern und Phantasien, in vorsprachlichen und sprachlichen Symbolen bezeichnet werden (2). Nach P. Fonagy hängt die Entstehung der Fähigkeit zu mentalisieren von den primären Objektbeziehungen des Kindes ab. Vor allem von der sogenannten Spiegelbeziehung zur Bezugsperson (2).

Lecours und Boushard haben in ihrer Arbeit über die Dimension der Mentalisierung vier Modalitäten von inneren Repräsentanzen definiert: der somatische und der motorische Modus, die Vorstellung (imagery) und die Sprache (2).

Diese Theorien über die innere Repräsentanzenwelt wurden durch zahlreiche Ergebnisse der Säuglingsforschung bestätigt und weiterentwickelt. So haben Daniel N. Stern und seine ForscherInnengruppe (The Boston Change Process Study Group) die Idee entwickelt, dass die Struktur der subjektiv erlebten Erfahrungen von der Struktur der erinnerten Erfahrungen nicht allzu sehr unterschieden werden kann (22). Eine solche Struktur entsteht aus den „generalisierten Interaktionsrepräsentationen“ (Representations of Interactions that have been Generalized - RIGs) und bildet eine Grundeinheit der Repräsentation des Kern-Selbst. RIGs sind aktive Elemente eines Gedächtnisses, das Erfahrungen enkodiert, integriert, in Erinnerung ruft und auf diese Weise das Verhalten steuert (22). Nach D. Stern erfasst ein solches inneres Erlebnisschema oder Muster ein bestimmtes in dieser Erfahrung erlebtes Gefühl und gleichzeitig ein kognitives Bild in erster Linie von der Beziehungsperson.

Unabhängig davon sind BindungstheoretikerInnen zu ähnlichen Schlussfolgerungen gekommen. Deren Beobachtungen basierten auf experimentellen Studien. Bretherton (a.a.O.) und Main (et. al., 1985) haben diesen Prozess beschrieben, durch den Erwartungen bezüglich der wahrscheinlichen Reaktion einer Bezugsperson auf das Missbehagen des Kindes sich in generalisierte Muster sozialer Interaktion, sogenannte „internale Arbeitsmodelle“, verwandelt (25). Beziehungsmuster werden als nicht bewusste Vorgänge gedacht, die das interpersonale Verhalten organisieren. Es wird zwischen „sicheren, unsicher-vermeidenden und unsicher-ambivalenten Bindungsrepräsentationen“ unterschieden, welche unterschiedliche Verhaltensstereotypen beschreiben und mit der Entstehung von neurotischen und psychosomatischen Erkrankungen enge Zusammenhänge aufweisen (25).

Zusammenfassend kann man sagen, dass:

1. die psychische Landschaft wird durch frühkindliche internalisierte Beziehungen mit Primärpersonen gebildet, welche eine Matrix für alle neue Erfahrungen darstellen.
2. innere Selbst-Objektrepräsentanzen können nach somatischen und motorischen, bildhaften und sprachlichen Modalitäten kategorisiert werden.
3. innere Selbst- Objektrepräsentanzen treten in der psychoanalytischen Situation als Übertragungs- Gegenübertragungsphänomene in Erscheinung und bestimmen das aktuelle Verhalten bzw. die Pathologie des Patientes.

Übertragungskonzept in der Gruppenanalyse

Übertragung und Gegenübertragung sind zentrale Konzepte der Psychoanalyse, die den Unterschied zu anderen therapeutischen Verfahren deutlich markieren (5).

Die Übertragung wurde ursprünglich als eine Verschiebung (3), später als eine Projektion (3) von unbewussten oder wegen ihres starken Affektgehaltes unerträglichen Anteilen des eigenen Selbst bzw. Selbstrepräsentationen auf ein anderes Objekt verstanden. Dabei handelt es sich um eine Störung der Realitätswahrnehmung- bzw. Interpretation auf der Seite des Patienten.

Mit der Weiterentwicklung der psychoanalytischen Theorie haben auch im Übertragungskonzept theoretische Wandlungen stattgefunden. J. Sandler zum Beispiel gibt eine weitere Definition von Übertragung: „Die Übertragung stellt also einen Versuch des Patienten dar, sich eine unbewusste Wunschphantasie zu erfüllen (an der die Phantasiepräsentanzen seiner selbst als auch die des

Analytikers, der Analytikerin, beteiligt sind), indem er eine Interaktion einer ganz bestimmten Art, eine Wechselbeziehung zwischen sich und dem Analytiker durchzusetzen versucht“ (20). In diesem Fall kann man über einen aktiven Orientierungsprozess sprechen, der dem Patienten hilft, für ihn neue, unsichere und unbekannte Situation zu interpretieren und sie vertrauter zu machen, bzw. einen Versuch, sie zu integrieren. Die inneren Repräsentanzen werden dann nicht übertragen sondern aktiviert, wodurch sie zu solchen Realitätsverzerrungen oder selektiven Wahrnehmungseinstellungen führen können, dass der Patient für bestimmte Hinweisreize des Objektes bzw. des Therapeuten oder der psychotherapeutischen Gruppe besonders empfänglich und für andere entsprechend wenig zugänglich wird. Auf diese Weise entstehen die Feinstrukturen der globalen Übertragungen (z.B. Vater, Mutter, Geschwister etc.), die am besten als Denk-, Gefühls- und Verhaltensmuster beschrieben werden können (3).

Mehrere Autoren haben den Standpunkt beibehalten, dass die psychotherapeutische Gruppe eine Möglichkeit für die Regression auf frühkindliche Beziehungsmuster für GruppenteilnehmerInnen anbietet, was zwangsläufig zur Entwicklung von gegenseitigen Übertragungen führt. Dabei nimmt das Kollektiv für die TeilnehmerInnen oft den Platz der in der Kindheit erlebten, um die Eltern oder Ersatzfamilie zentrierten Familie ein (6, 8, 10, 12, 18, 24). Allgemein kann man sagen, dass Übertragungen in der Gruppe viel komplexer sind als in der Einzelanalyse. GruppenteilnehmerInnen entwickeln ein Netz von Beziehungen - sowohl zum Gruppenleiter oder zur Gruppenleiterin als auch untereinander. Man spricht dann von multiplen Übertragungsbeziehungen (8, 12).

Foulkes schreibt von der verinnerlichten Matrix jedes einzelnen, die unbewusst im Gruppengeschehen reinszeniert wird. Die Übertragungen werden interpersonell in Szene gesetzt und, da sie unterschiedliche Familienbilder transportieren, im Zusammenspiel der Gruppenteilnehmer untereinander abgestimmt (8, 12, 24).

Walter Schindler weist in seinem Familienmodell darauf hin, dass früh gelernte Verhaltensweisen automatisch, stereotyp und blind auf Personen in der Gegenwart übertragen werden. Nach Schindlers Theorie wird die Gruppe als Ganzes leicht wie eine Mutter erlebt, und der Vater ist jener, der für die Sicherheit in der Familiengruppe zu sorgen hat. Diese Funktion entspricht auch der Aufgaben des Gruppenleiters oder der Gruppenleiterin, der oder die sich um einen sicheren und geschützten Raum für die phantasierte Mutter-Kind-Dyade kümmert.

König und Lindner vertreten auch die These, dass Übertragungen nicht nur an einzelne Personen, sondern auch an die Gruppe als Ganzes gebunden sind, dass die Gruppe, „also das Kollektiv der Gruppenmitglieder, wie eine Mutter (nicht als Mutter) erlebt werden kann, wie die Mutter in verschiedenen Stadien der kindlichen Entwicklung“ (König-Lindner, 1980, S. 62).

Fragestellung und Untersuchungshypothesen

Wie schon oben beschrieben, beobachteten mehrere gruppenanalytische TheoretikerInnen (6, 8, 10, 12, 18, 24), dass eine psychoanalytische Gruppe bei GruppenteilnehmerInnen starke Regressionsvorgänge in Gang setzt. Es führt zwangsläufig dazu, dass frühkindliche verinnerlichte Erinnerungs- und Gedächtnismuster reaktiviert werden. Durch die Wiederbesetzung solcher innerer Selbst-Objekt-Repräsentanzen werden auch Wahrnehmungsvorgänge der GruppenteilnehmerInnen entsprechend verzerrt (3, 6, 8). Es finden mehrfache Übertragungen, sowohl auf die Gruppe als Ganze als auch auf den Gruppenleiter/ die Gruppenleiterin und andere TeilnehmerInnen statt.

Von GruppenanalytikerInnen wurde auch mehrmals die Theorie vertreten, dass die psychotherapeutische Gruppe oft als Symbol für eine archaische Mutter-Repräsentanz gesehen wird. Der Gruppenleiter bzw. die Gruppenleiterin, dank seiner/ihrer besonderen Rolle im Gruppenprozess, welche ihm/ihr eine Zurückhaltung vorschreibt, um seine/ihre Leistung der Deutungsarbeit geben zu können, wird von anderen als Vaterimago wahrgenommen. Entsprechend der psychoanalytischen Theorie verändern sich dann allmählich solche inneren Schemata einzelner PatientInnen im Laufe einer erfolgreichen Psychotherapie von weniger zu stärker differenzierten.

In meiner Untersuchung möchte ich diese klinisch-theoretische Annahmen mit Hilfe von qualitativen und quantitativen Methoden operationalisierbar machen. Dafür sollen folgende Hypothesen überprüft werden:

1. Die psychotherapeutische Gruppe wird von GruppenteilnehmerInnen unbewusst als Repräsentanz der Mutter wahrgenommen
2. Der Gruppenleiter / Die Gruppenleiterin wird von GruppenteilnehmerInnen unbewusst als Repräsentanz des Vaters wahrgenommen
3. Die Gruppentherapie trägt zu einer Veränderung der inneren Selbst- und Objektrepräsentanzen in der Richtung von weniger zu stärker differenzierten bei

Methoden

Die geplante Studie folgt dem Konzept eines Einzelfall-Designs, was klinisch-theoretische Annahmen über den gruppentherapeutischen Veränderungsprozesses anhand empirisch gewonnener Daten überprüfen lässt.

Die Datenerhebung wird mittels folgender Methoden erfolgen:

1. Semantisches Differential (Osgood, Suci & Tannenbaum 1957).
2. Symbolischer Bindungstest (Sedlak 2001).
3. Inhaltsanalyse von Verbatim-Protokollen der Gruppensitzungen (Tress et.all 1993).

Diese Auswahl der Methoden erlaubt sowohl die qualitative als auch die quantitative Erhebung zur Erforschung innerer Repräsentanzen, was der Mehrdimensionalität des Phänomens entspricht.

Stichprobe

In Rahmen der Studie wird eine laufende ambulante psychoanalytische Gruppe untersucht, die einmal pro Woche an der Wiener Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie stattfindet. Die untersuchte Gruppe stellt eine halb-offene Therapiegruppe dar, die derzeit aus 3 Frauen und 9 Männern besteht. Zwei Teilnehmerinnen leiden überwiegend unter neurotischen Symptomen während andere TeilnehmerInnen in der Diagnostik Persönlichkeitstörungen unterschiedlichen Schweregrades aufweisen. Jeweils ein Teilnehmer und eine Teilnehmerin haben in ihrer Anamnese psychotische Dekompensationen gezeigt, bei ihnen stehen psychotische Formen der Abwehr im Vordergrund.

Die durchschnittliche Dauer der Behandlung der GruppenteilnehmerInnen bzw. der zu untersuchenden Personen, die bis heute im Rahmen der ambulanten Gruppentherapie behandelt werden, liegt bei ca. 4,8 Jahren.

Im statistischen Mittel sind die TeilnehmerInnen 48,5 Jahre alt, so dass der/die jüngste TeilnehmerIn 36, der/die älteste PatientIn 60 Jahre alt ist.

Für die Kontrollmessung wird eine Untersuchung von 15 Personen geplant, die zur Zeit keine psychotherapeutische Behandlung bekommen. Sie werden nach dem Zufälligkeitsprinzip aus dem Pool der Studenten der Wiener medizinischen Universität ausgewählt. Von allen zu untersuchenden Personen werden Fragebogen zum Messen des semantischen Differential und des symbolischen Bindungstests ausgefüllt. Die Ergebnisse der TeilnehmerInnen der Gruppentherapie werden mit jenen der nicht in Gruppentherapie befindlichen Studenten verglichen.

Beschreibung der verwendeten Forschungsinstrumente

1. Semantisches Differential

Mit Hilfe des semantischen Differentials versucht man, subjektiv empfundene oder vermutete Einschätzungen in objektiver Weise zu untersuchen. Dabei kann es sich um: Gefühle, Reize, ästhetische Urteile, Empfindungen gegenüber Objekten oder Situationen handeln. Das Verfahren greift zurück auf das "Gesetz der Reizgeneralisation", welches besagt: Je ähnlicher sich zwei Reize S1 und S2 sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß eine zu S1 beobachtete Reaktion auch zu S2 auftreten wird. Gemessen wird die Ähnlichkeit des Verhaltens gegenüber einem Objekt, nicht das Objekt selbst.

Methodisch gehört das semantische Differential zu den Befragungstechniken. Entlang einer Liste von gegensätzlichen Eigenschaftspaaren wird mit Hilfe einer Skala ein "Polaritätsprofil" erstellt. Der/Die UntersuchungsteilnehmerIn fällt spontane Einzelurteile über jedes Eigenschaftspaar. Sind mehrere TeilnehmerInnen an der Bewertung beteiligt (es können beliebig viele sein), so werden Mittelwert und die Streuung der Einzelbeurteilungen für jedes Eigenschaftspaar ermittelt und diese Werte in die Darstellung aufgenommen. Eine geringe Streuung bedeutet große Übereinstimmung der Einzelurteile (13, 14).

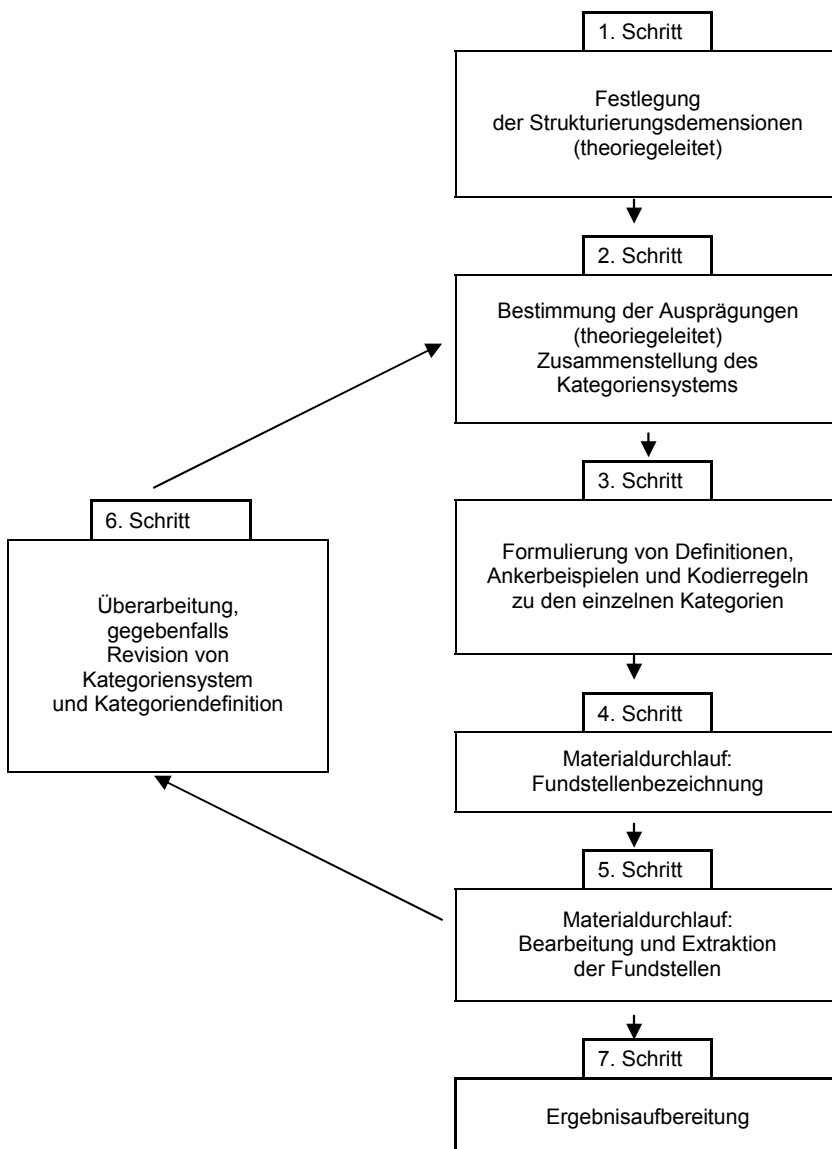
Für die vorliegende Arbeit wird eine Liste aus 14 Begriffen festgelegt, die von den GruppenteilnehmerInnen und den Befragten der Kontrollgruppe eingestuft werden sollen:

- Eine Mutter
- Meine Mutter
- Ein Vater
- Mein Vater
- Ein Gruppenleiter
- Mein Gruppenleiter
- Eine Gruppe
- Meine psychotherapeutische Gruppe
- Ich, wie ich bin
- Ich, wie ich sein möchte
- Zukunft
- Tod
- Sex
- Ein mir sympathischer Mensch

2. Qualitative Inhaltsanalyse der Verbatim-Protokolle

Die Inhaltsanalyse ist eine Technik, die aus Kommunikationswissenschaften stammt und zielt sowohl auf das verbale Material als auch auf seinen latenten Sinngehalt ab. Die Technik einer qualitativen Inhaltsanalyse besteht darin, die Systematik des Vorgehens ohne vorschnelle Quantifizierungen beizubehalten, aber auch ohne den Weg zu Quantifizierung zu verbauen. Ein wichtiger Punkt der Systematik ist dabei ein Zerlegen des Analyseablaufes in einzelne Schritte, die zu einem Ablaufmodell zusammengestellt das inhaltsanalytische Arbeiten und seine Überprüfung leiten. Entsprechend dem Untersuchungsgegenstand wird in unserer Arbeit die sogenannte strukturierende Inhaltsanalyse eingesetzt, die bestimmte Aspekte aus dem Material herausfiltern und unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material legen oder das Material unter bestimmten Kriterien einschätzen lässt (19).

Die strukturierende Inhaltsanalyse erfolgt nach folgenden Ablaufmodell (Mayring, 1987):



3. Symbolischer Bindungstest

Der von Sedlak entwickelte symbolische Bindungstest ermöglicht eine differenzierte, vielseitig interpretierbare Rekonstruktion der frühkindlichen Bindungsatmosphäre. Der Test gehört zu den projektiven Methoden der Datenerhebung und provoziert Symbolbildungen. Es werden einzelne Sinnesbereiche, wie haptisch, akustisch, optisch, olfaktorisch berücksichtigt, was erhellend für die Erforschung innerer Repräsentanzen, die eine sensomotorische oder bildhafte Qualität besitzen, sein könnte.

Der symbolische Bindungstest gelingt schrittweise und lässt folgende Bereiche innerer Objektbeziehungen untersuchen:

- Das Verhalten der Eltern (die Mutter, der Vater)
- Das Verhalten zu den Eltern
- Vermutete Wahrnehmung durch die Eltern
- Eigenes Erleben der Beziehung zu den Eltern

Bis jetzt sind mir noch keine Ergebnisse, die die Validität des symbolische Bindungstest angeben bekannt. Deswegen wird dieses Messinstrument als zusätzliches gesehen, das unter Umständen eine Unterstützung bzw. eine Vergleichsmöglichkeit zur Ergebnisinterpretation bilden kann.

Untersuchungsplan

1. Jahr: Ziele: Operationalisierungen für die Begriffe „Selbst-Objektrepräsentanz“ und „Veränderung der Selbst-Objektrepräsentanzen“ erstellen

Als erster Arbeitsschritt ist eine umfangreiche Literaturrecherche geplant. Für die gesamte Arbeit steht die psychoanalytische Literatur im Vordergrund. Im Speziellen möchte ich die unterschiedlichen Zugänge und Erfahrungen der psychoanalytisch arbeitenden Autoren zum Thema „Selbst-Objektrepräsentanzen“ durcharbeiten.

In einem zweiten Arbeitsschritt werde ich an der Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie eine psychotherapeutischen Gruppe im ambulanten Setting, die von Univ. Prof. Dr. August Ruhs geleitet wird, beobachten. Diese erste Beobachtungsphase wird eine Trainings- oder Einführungsphase für den Beobachter sein und zugleich die Grundlage zur Erarbeitung von Inhaltsanalysekriterien bilden.

In der darauf folgenden Phase möchte ich auf Basis der theoretischen Konstrukte und meiner Beobachtungsergebnisse Inhaltsanalysekategorien ausarbeiten. Die unterschiedlichen Kategorien zum Phänomen „Selbst-Objektrepräsentanzen“ und ihre Veränderungsprozesse sollen charakterisiert werden. In weiterer Folge sollen die Verbatim-Protokolle der Gruppensitzungen anhand der im zweiten Arbeitsschritt ausgearbeiteten Kriterien zur Analyse qualitativer und quantitativer Analysen herangezogen werden.

2 Jahr: Ziele: Erforschung innerer Repräsentanzen und ihrer Veränderungen in einer ambulanten psychoanalytischen Gruppentherapie

Die an der Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie wöchentlich ambulant stattfindende psychoanalytische Gruppe und ihre TeilnehmerInnen werden mittels qualitativer und quantitativer Erhebungen untersucht.

Die Datenerhebung wird mittels folgender Methoden erfolgen:

1. Semantisches Differential (Osgood, Suci & Tannenbaum 1957).
2. Symbolischen Bindungstest (Sedlak 2001).
3. Inhaltsanalyse von Verbatim-Protokolle der Gruppensitzungen (Tress et.all 1993).

Die Datenerhebung mit Hilfe des semantischen Differentials und des symbolischen Bindungstests soll in zwei Schritten gelingen:

Base-line Untersuchung und Follow-up Untersuchung (im 6-monatigen Abstand). Die GruppenteilnehmerInnen werden nach Beendigung der jeweils ersten und der letzten Gruppensitzungen im geplanten Zeitraum gebeten, standardisierte Fragebögen auszufüllen.

Für die Inhaltsanalyse werden die im Beobachtungszeitraum zwischen den beiden Befragungen stattfindenden 24 Gruppensitzungen vom Beobachter protokolliert, transkribiert und danach von zwei voneinander unabhängigen Ratern nach den vorher ausgearbeiteten Kriterien ausgewertet.

Für die Kontrollmessung wird eine Untersuchung von 15 Personen geplant, welche mit Hilfe des semantischen Differentials und des symbolischen Bindungstests auch in zwei Messpunkte (im 6-monatigen Abstand) gelingen soll.

Literaturverzeichnis

1. Battegay, R. (1974): Der Mensch in der Gruppe. Bern; Stuttgart; Wien: Hans Huber.
2. Berghaus, A. (2005): Psychoanalytisch-interaktionelle Methode, Affektspiegelung und Mentalisierung. *Gruppenpsychother. Gruppendynamik*, 41, 193-218.
3. Bettighofer, S. (2004) Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess. Stuttgart. Kohlhammer.
4. Bion, W. R. (1971): Erfahrungen in der Gruppen und anderen Schriften. Stuttgart: Klett-Cotta.
5. Bohleber, W., Drews, S. (2001): Die Gegenwart der Psychoanalyse – die Psychoanalyse der Gegenwart. Stuttgart. Klett-Cotta.
6. Hayne, M. (1997): Grundstrukturen menschlicher Gruppen. Erkenntnisse aus Selbsterfahrungsprozessen in Altausee im Lichte der vier Psychologien der Psychoanalyse. Lengerich; Berlin; Düsseldorf; Leipzig; Riga; Scottsdale (USA); Wien; Zagreb: Pabst.
7. Hayne, M., Kunzke, D. (2004): Moderne Gruppenanalyse: Theorie, Praxis und spezielle Anwendungsgebiete. Gießen: Psychosozial-Verlag.
8. Haubl, R., Lamott, F. (1994) Handbuch Gruppenanalyse. Berlin; München: Quintessenz.
9. Haubl, R. (1991) Modelle psychoanalytischer Textinterpretation. In: Uwe Flick (Hrsg.) Handbuch qualitative Sozialforschung (S. 219-223). München: Psychologie Verlag Union.
10. Joys, A.S., Kwong, A. (2001) Prozessmethoden in der Gruppenpsychotherapie. In: V. Tschuschke (Hrsg.) Praxis der Gruppenpsychotherapie (S. 171-178). Stuttgart; New-York: Georg Thieme Verlag.
11. Kernberg, O. (1997) Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta.
12. König, K. (2002) Übertragung und Gegenübertragung. In: V. Tschuschke (Hrsg.) Praxis der Gruppenpsychotherapie (S. 160-163). Stuttgart; New-York: Georg Thieme Verlag.
13. Mayring, Ph. (1991) Qualitative Inhaltsanalyse. In: Uwe Flick (Hrsg.) Handbuch qualitative Sozialforschung (S. 209-218). München: Psychologie Verlag Union.
14. Mergenthaler, Erhard (1997): Emotions/Abstraktions-Muster in Verbatimprotokollen: ein Beitrag zur computergestützten lexikalischen Beschreibung des psychotherapeutischen Prozesses. Frankfurt-Bockenheim: VAS.
15. Ogden, T. (1997): Analytische Träumerei und Deutung: Zur Kunst der Psychoanalyse. Wien; New York: Springer.
16. Ogden, T. (2001): Gespräche im Zwischenreich des Träumens: Der analytische Dritte in Träumen, Dichtung und analytischer Literatur. Gießen: Psychosozial-Verlag.

17. Porsch, U. (1997): Der Körper als Selbst und Objekt: Studie zur inneren Repräsentanz des erkrankten Körpers; mit zahlreichen Tabellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
18. Pritz, A., Vykoukal, E. (2001): Gruppenanalyse: Theorie-Technik-Anwendung. Wien: Fakultas-Univ.-Verl.
19. Reichertz, J. (1991) Objektive Hermeneutik. In: Uwe Flick (Hrsg.) Handbuch qualitative Sozialforschung (S. 223-228). München: Psychologie Verlag Union.
20. Sandler, J. (1999): Innere Objektbeziehungen: Entstehung und Struktur / Josef Sandler; Anne-Marie Sandler.-Stuttgart:Klett-Cotta.
21. Seidler, G. (1999): Stationäre Psychotherapie auf dem Prüfstand: Intersubjektivität und gesundheitliche Besserung. Bern: Hans Huber.
22. Stern, D. (1986/1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.
23. Tschuschke, V., Czogalik, D. (1990): Psychotherapie – Welche Effekte verändern?: Zur Frage der Wirkmechanismen therapeutischer Prozesse. Berlin; Heidelberg; New York: Springer.
24. Yalom, I. (1989): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch. München: Pfeiffer.
25. Ziemermann, P. (2002) Von Bindungserfahrungen zur individuellen Emotionsregulation: das entwicklungspsychopathologische Konzept der Bindungstheorie. In: B. Strauß, A. Buchheim, H. Kächele (Hrsg.) Klinische Bindungsforschung (S. 147-161). Stuttgart; New-York: Schattauer.