

Metaphern und Affekt: Zusammenwirken im therapeutischen Prozess:

Myria Fabregat & Rainer Krause

Lehrstuhl für klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität des
Saarlandes

Zusammenfassung

Fragestellung: Einer Hypothese Freuds folgend wurden Metaphern als mögliche Integrationsinstrumente für unbewusste affektive und prinzipiell kognitive repräsentierbare Vorgänge betrachtet und neben der Komplementarität des affektiven Interaktionsgeschehens als kurativ vermutet.

Methode: An Hand von zehn 15-stündigen Kurztherapien erfahrener Therapeuten wurden sowohl mimische Affekte als auch Metaphern und deren zeitlicher Abstand erfasst.

Ergebnisse: Die Metapherndichte war mit dem Behandlungserfolg nicht signifikant korreliert wohl aber mit der Behandlungszufriedenheit. Die Symptomreduktion korrelierte mit der Häufigkeit von Interaktiven Metaphern. Es konnte gezeigt werden, dass es einen optimalen Zeitabstand zwischen interaktivem Affekt und der Metaphernproduktion gibt. Simultane und zu späte Metaphern sind wenig hilfreich.

Diskussion: Die Ergebnisse wurden vor dem Hintergrund von Tomkins Theorien über unterschiedliche Refraktärzeiten der Primäraffekte diskutiert.

Schlüsselwörter

Mimischer Affekt, Metaphern, Psychotherapieergebnis

Abstract

Objectives : Following Freud's hypothesis about the nature of primary process thinking we have regarded metaphors as possible tools for the integration of unconscious affective und cognitive representational processes, which besides complementarity of affective interactive dyadic behaviour might be of curative value.

Methods: Using videotapes of 10 fifteen hours brief therapies of very experienced therapists treating an unselected group of patients, facial affect and metaphoric language of therapist and patient as well as the temporal distance between the two was registered.

Results: Density of metaphors was not significantly correlated with symptom reduction but with treatment satisfaction. Symptom reduction correlated however substantially with the frequency of interactive metaphors being those which are used by both partners. It could be shown that there is an optimal time window between facial affect and metaphor production longer than the here and now but still shorter than the long- term memory.

Conclusions: The results are discussed within the framework of Tomkins affect theory especially the specific refractory periods of the primary affects.

Keywords

Facial affect, metaphors, psychotherapy outcome

Fragestellung

In einer Reihe von empirischen Arbeiten hat die Saarbrücker Forschungsgruppe – in der Nachfolge auch andere unabhängig davon – zeigen können, dass für sitzende Psychotherapien im Zeitlichen Rahmen zwischen 8 und 40 Stunden bei unausgelesenen, aber schwer kranken Patienten ein sehr substantieller Zusammenhang zwischen der Mikroaffektivität von Patientinnen und Therapeutinnen und dem Therapieerfolg besteht (Krause 1997; Merten 2001, 2005; Rasting & Beutel 2005). In der letztgenannten Studie konnte beispielsweise ein substantieller Zusammenhang zwischen verschiedenen Formen der Passung des affektiven Mikroverhaltens von Patient und Therapeut und dem Behandlungserfolg in der Größenordnung zwischen $r = .60$ und $.74$ nachgewiesen werden, d.h. diese Affektausdruckspassungen, wie sie sich bereits in der ersten Stunde manifestierten, mit der Gesichtsmimik als Messgröße konnte ca. 30% der Varianz der späteren Ergebnisse bei unausgelesenen Patienten, verschiedenen Therapeuten unterschiedlicher Schulrichtung vorhersagen. Als besonders hinderlich erwies sich eine Passungsform, die wir als reziprok bezeichnet haben. Darunter ist zu verstehen, dass sich beide Protagonisten in ihrem affektiven Ausdrucksverhalten im gleichen Umfeld bewegen, beispielsweise in dem der Aggression, der Freude oder der Submission. Wenn beide Protagonisten sich reziprok mehrheitlich im Freudekontext bewegen, ist die Prognose der Behandlung ungünstig. Für diesen Zusammenhang gibt es mittlerweile eine unabhängige Bestätigung belegt an einer Subgruppe von Panikpatientinnen (Benecke & Krause 2005). Da die Korrelation nominaler Häufigkeiten keinen Prozess abbildet, hat Merten (2001, 2005) die Häufigkeit von dyadischen Ereignisse erfasst und als Prädiktor für das Ergebnis der Psychotherapie verwendet. Ein dyadisches Geschehen wurde dann als synchron bezeichnet, wenn die maximal Innervationen der Affektausdrücke innerhalb eines Zeithofes von einer Sekunde bei beiden Protagonisten auftrat (Steimer-Krause 1996). Das Vorhandensein solch dyadischer Prozessmuster in der ersten Stunde korreliert ebenfalls mit einem ungünstigen Ausgang der Behandlungen und zwar unabhängig da-

von, wer dieses Muster initiierte und unabhängig von der Behandlungstechnik.

Da in allen diesen Studien die erfolgreichen Therapeuten im Durchschnitt bis zu 5x weniger mimische Affekte zeigten als Ihre Patienten. aber auch als gesunde Personen in Alltagssituationen (Frisch 1997; Merten 2002). haben wir geschlussfolgert, dass eine der Strategien der Vermeidung von Reziprozität in der Entwicklung eines affektiv abstinenter Ausdrucksverhaltens bestehen könnte. Allerdings ist dieses selektiv dergestalt, dass bestimmte Affektausdrücke wie Interesse und Neugier entgegen dieser Tendenz in gut verlaufenden psychotherapeutischen Prozessen eher nach oben reguliert werden, wohingegen die sonst häufigen Freude-, Verachtungs- und Ekelausdrücke besonders stark der Abstinenz unterliegen.

Alle diese Vorgänge sind im allgemeinen nicht bewusstseinsfähig. Auch sehr erfahrene Therapeuten haben keine direkten Taktiken zur Steuerung ihres affektiven Mikroverhaltens. Die meisten würden die Verwendung einer solchen als unecht von sich weisen. Vor diesem Hintergrund interpretieren wir die benevolenten Auswirkungen dieser Verhaltensweisen als Folge eines unbewussten Shaping Prozesses. Der Patient zwingt im Alltagsgeschehen mit seinem historisch entstandenen und belasteten unbewussten Verhalten, normalerweise seine Interaktionspartner in einen maladaptiven repetitiven Zyklus hinein. Durch die selektive Abstinenz des Therapeuten erfährt dieses Verhalten eine Extinktion. Die Folge ist eine empirische wenn auch vorläufig unbewusste Falsifikation des von ihm implantierten zwischenmenschliche Modells über die bedeutsamen Anderen (Krause 2005). Die bewusstseinsfähige Nacharbeit geschehe anschliessend, wenn die neue Weltsicht vorbeusst geworden ist durch Deutungen.

In der ersten Studie von Lütolf und Krause (1989) konnte gezeigt werden, dass ein sehr erfahrener und erfolgreicher Therapeuten im Verlauf der Behandlung eines an Panikattacken erkrankten Patienten einen für ihn selbst unbewussten Löschungsvorgang in die affektive Beziehung implantierte. Er lächelte nämlich fünfmal seltener wenn der Patient seinem Lachen einen fast unmerklichen Ekelausdruck beifügte als nach der Reinform des Lächelns. Der Patient habe so – wenn auch unbewusst – „gelernt“, dass die Beimischung des ambivalenten Ausdrucks des Ekels die Antworthäufigkeit

der genuinen Freude des Therapeuten reduziert. In der Formulierung der Forschungsgruppe von Bänninger-Huber (1996) würde man heute solche unbewussten Beziehungsangebote von Patienten „Traps“, also Fallen nennen, in die die Therapeuten hineinlaufen, wenn Sie nicht diesen selektiven Abstinenzstrategien folgen können (Benecke, Peham & Bänninger-Huber 2005).

Allerdings musste die Frage, wie denn ein solcher unbewusster Steuerungsprozess von statten gehen könnte, weitgehend unbeantwortet bleiben. Klar war, dass die üblichen Trainingsverfahren, seien es nun Manuale oder Supervisionen, keine Anweisungen für die Handhabung respektive Optimierung solcher unbewusster affektiver Mikroprozesse enthalten. Sie sind einerseits, um die Handhabung der inneren Gefühlswelt, die man als Gegenübertragungsmanifestation versteht, und andererseits, um Interventionsformen, die eine sprachlich kognitive Fassung des Geschehens in Form von Deutungen, Klarifikationen und Konfrontationen zentriert. In Anlehnung an Sandler & Sandler (1994) hat einer der Autoren (Krause 2003; 2005) die Emanation dieser Mikroprozess als Gegenwartsunbewusstes konzeptualisiert, in dem sich die dynamische lebensgeschichtlichen Formen der überdauernden unbewussten Konflikte im Hier und Jetzt konkretisieren, und dass eine Behandlung des dynamischen Unbewussten nur über dessen Niederschlag in der Gegenwart erfolgen kann. Dies gilt heutzutage als Allgemeinut aller Psychotherapieformen (Grawe 1998).

Um die möglichen Zusammenhänge dieser affektiven Mikroausdrucksprozesse mit den Sprech- und Denkvorgängen zu untersuchen, hat Benecke am gleichen Datensatz wie Merten die kognitiv-sprachlichen Kontexte der mikroaffektiven Phänomene untersucht und in Zusammenhang mit den Ergebnismaßen gebracht. Entgegen den üblichen Untersuchungsmethoden hat er nicht die sprachlichen Prozesse zum Ausgangspunkt der Suchstrategien gemacht wurden, sondern umgekehrt die affektiven mimischen Prozesse im Hinblick auf das Vorhandensein beziehungsweise das Fehlen zeitgleicher sprachlich kognitiver Prozesse überprüft. Die Ausgangslage für ein solches Vorgehen war die Beobachtung, dass in einigen Psychotherapien, die

wir vollständig per Video dokumentiert hatten, Stunden in denen eine hohe nonverbale Mikroaffektivität beobachtet werden konnte, die auch als sehr veränderungsrelevant eingeschätzt worden waren, solche waren in denen nicht gesprochen wurde (Anstadt et al. 1997). Auf Grund klinischer Evidenz haben wir in unveröffentlichten Arbeiten in den Arten des nonverbalen Verhaltens Widerstands- und Verarbeitungsschweigen voneinander abgrenzen können. Während des Verarbeitungsschweigens schienen die intensivsten Reprozessierungen des seelischen Haushalts der Patienten aufzutreten. Wenn das so ist, folgt allerdings daraus, dass die üblichen Messungen des Zusammenhangs zwischen Kognition und Affekt, wie sie beispielsweise von Mergenthaler & Bucci (1999) in der Hinsicht unvollkommen sind, als sie die sprachfreien Formen des Affektes gar nicht erfassen, weil die Suchstrategie nur vom Sprechakt ausgeht, und die affektiv hochgeladenen Schweigeperioden, die meist auch diejenigen mit den intensivsten Übertragungsvorgängen sind gar nicht erfassen (Krause 1997).

Benecke (2002) versuchte, ausgehend vom Affektausdruck durch die Erfassung von zeitgleichen Blick und Sprechvorgängen, das Interaktionsgewicht des Affektausdruckes zu erfassen. Affektausdrücke bei mutuellem Blickkontakt ohne parallelen Sprechvorgang hätten den höchsten Interaktionswert. Affektausdrücke ohne Blickkontakt, in denen der Affektproduzent über ein nur mental repräsentiertes Objekt spricht, haben einen niedrigen Interaktionswert. Er konnte zeigen, dass in den erfolgreichen Therapien die negativen Affektausdrücke nicht zurückgingen, wohl aber ihr Interaktionsgewicht, wohingegen in den sich verschlechternden Verläufen dasselbe sogar noch zunahm. Er interpretierte diese Ergebnisse so, dass die unbewussten affektiven Geschehnisse, die sich in den Mikroprozessen manifestieren, in den Bereich eines mental bewusst repräsentierbaren kognitiven Raumes hineinbewegen und nun nicht mehr im Gegenwartsunbewussten – oder wenn man so will – im Übertragungsraum manifestieren sondern prinzipiell reflektierbar und steuerbar geworden sind. Auch diese Studie lässt letztendlich offen, wie man sich den Metabolisierungsprozess der kognitiven Aneignung des affektiven Geschehens denn vorstellen soll.

In einer grundlegenden theoretischen Arbeit hat Fabregat (2004) postuliert, dass die gemeinsame Produktion von Metaphern als eigentliches Zwischenglied für die Metabolisierung funktioniert.

Metaphern in der Psychotherapie

Metaphern sind in jüngster Zeit ein reich beforschtes Forschungsfeld geworden, die zu vielerlei innovativen und auch neuen Theorien des Metaphorischen geführt haben (Buchholz 1993). Die Initialen theoretischer und klinischen Fragen kann man auf Freud 1900 zurückführen, der vorgeschlagen hat, dass unbewusste oder automatische psychische Produktionen wie Träume, Phantasien, Fehlleistungen oder Versprechern durch Mechanismen, die er Verdichtung, Verschiebung genannt hat, implantiert werden. Für Freud waren diese beiden Mechanismen für die Organisation des Primärprozesses verantwortlich. Sie bestimmen gewissermaßen seine Syntax. In der Verdichtung repräsentiert ein Element mehr als ein Objekt gleichzeitig, in der Verschiebung erscheint ein Objekt anstelle eines anderen. Durch Verschiebung und Verdichtung können Gedanken, die nicht bewusst sein können, gleichwohl repräsentiert werden. Während des Sprechens können diese beiden psychischen Mechanismen gemeinsam auftreten und sind in diesem Umfeld die Grundlage für die Produktion von Metaphern und Metonymien (Jakobsen 1971). Für Lakoff (1980; 1993) ermöglichen Metaphern eine Informationsverarbeitung und Kartographierung eines kognitiven Bereiches in einem anderen. Durch ihre Qualität der Analogie und Substitution fördern Metaphern den oben beschriebenen symbolischen Gleichsetzungsprozess während des Denkvorganges und ermöglichen es, unausgearbeitete Gedanken in die Qualität von Zeit/Raum/Kausalität und Logik zu übertragen.

Das linguistische Konzept der sekundären Ikonizität verwendet Fabregat (2004) um zu beschreiben, was während des metaphorischen Denkens und Sprechens passiert.

Primäre Ikonizität diskutiert sie in Begriffen der Ähnlichkeit zwischen Form und Bedeutung, beispielsweise im Sinne der Onomatopoeie in der beispielsweise das Wort „Eule“ als phonetisch ikonisch aufgefasst wird, in dem der

Ruf des Vogels in Lautgebung und Prosodie die Bedeutung des Wortes bestimmt hat. Wenn wir allerdings annehmen, dass der Vogel besondere Qualitäten des Wissens aufweist, ist das Wort nicht länger Indikativ für den Vogel, sondern für Weisheit. Eine Veränderung der Bedeutung aus einem ursprünglichen basalen Sinne des Wortes in eine nachgeordnete sekundäre hat in diesem Vorgang Platz gehabt. Sekundäre Ikonizität ist das Ergebnis von Veränderungen von Bedeutungsrelationen, die ursprünglich auf der ikonischen Ähnlichkeit einer Repräsentation zu einer anderen beruht. Die Produktion von Metaphern sieht sie als operativen Faktor, die die Evolution der Sprache in der Phylo- und Ontogenese ermöglicht hat (Lyons 1977). Wenn Metaphern in der Psychotherapie verwendet werden, gibt es auch eine Evolution des Denkens und Sprechens. Die sekundäre Ikonizität kann als Katalysator fungieren, der bildgesteuerte sensomotorische Wahrnehmungen und Affekte in Repräsentationen, die mit Worten verbunden werden können, umwandelt. Alle sensorischen Eindrücke sind Bilder von sensorischen Empfindungen, egal ob sie visuelle, auditorische oder taktile Qualitäten haben (Osgood 1980; Paivio 1983). Emotionale Situationen werden gewöhnlich in Bildform prozessiert und in solche integriert. Affekte werden in ikonischen Modalitäten, wie in der Mimik, paralinguistischem Verhalten und Körperwahrnehmung und ihrer physiologischen Grundlage, beispielsweise gesteigerte Herzfrequenzen bei intensivem Angstzustand, ausgedrückt. Sekundäre Ikonizität operiert in Metaphern. Ikonische Modalitäten werden in einem Format encodiert, das von den verbalen kognitiven Formen verschieden ist. Die Bilder, die in der metaphorischen Funktion produziert und enthalten sind, sind Einheiten einer Re-Transkription, das die Transformationen von Affekten sensorischen und somatischen Erfahrungen in ein neues Format einer kognitiven Repräsentation erlaubt (Modell 1997a, 1997b). In der Metapher: „Ihre Seele wurde durch die Abwesenheit zerschmettert“, hat Abwesenheit eine affektive Bedeutung bekommen in der taktile und kinästhetische Druckphänomene, die mit den Primäraffekten, Trauer und Angst korrelieren, dargestellt werden. Die metaphorische oder bildhafte Bedeutung erhält einem neuen kognitiven Rahmen, der impliziert, dass jemand dessen Gegenwart ersehnt und gewünscht wird, nicht mehr da ist. Dieser Jemand selbst ist nie erwähnt. Diese Studie ist Teil des großen Forschungsprojektes

das wir schon mehrfach zitiert haben (Krause 1997; Merten 2001; 2005; Benecke & Krause 2005). Im Rahmen des Forschungsprojekts wurde Fabregat vorgeschlagen, die Präsenz von Metaphern als einen quantifizierbaren Parameter der Integration von affektiven, kognitiven Prozessen und damit als Prädiktor für die Behandlungserfolge und Zufriedenheit zu untersuchen. Als zweiten Untersuchungsgegenstand wurden die interaktiven Affekte, beispielsweise des Gesichtes mit den Integrationsversuchen sprachlicher Art, wie sie sich in Metaphern niederschlagen zusammenhängen. Für die Untersuchung musste allerdings zuerst ein reliables und valides Verfahren für die Identifikation von Metaphern entwickelt werden. Dann musste ein Analyseverfahren gefunden werden, das die zeitlichen Zusammenhänge zwischen Affektausdruck und Metaphernproduktion ebenfalls reliabel und valide zu erfassen erlaubt.

Hypothesen

1. In erfolgreichen Psychotherapien ist die Produktionsrate mimisch - affektiver Zeichen höher als in weniger erfolgreichen.
2. In erfolgreichen Psychotherapien ist der zeitliche Zusammenhang zwischen interaktiven Anteilen des Affektes und der Metaphernproduktion so, dass sich das Geschehen in einem optimalen Zeitfenster bewegt, jenseits der subjektiven Gegenwart, also nicht unmittelbar gleichzeitig, aber auch nicht mit zu großen Zeitabstand, da sonst die Reverberation des Kognitiven im Affektiven nicht gelingen kann.

Methoden

Operationalisierung von Metaphern:

Auf Grund der oben diskutierten theoretischen Vorgaben wurde Metapher wie folgt definiert: Ein impliziter Zusammenhang zwischen zwei verschiedenen Worten oder Dingen, der auf einer Analogie oder Ähnlichkeit beruht. Als Ordnungsvoraussetzungen für das Vorhandensein müssen die folgenden vier Bedingungen erfüllt sind.

- Analogie oder Ähnlichkeit liegt vor
- das Wort erzeugt Bilder

- vorliegen einer wörtlichen und einer symbolischen Bedeutung
- die wörtliche Bedeutung fällt aus dem Kontext oder ist absurd.

Alle 4 Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um eine Textstelle als metaphorisch klassifizieren zu können. Vier muttersprachlich deutsche Studierende erlernten die Methode unter der Leitung der Erstautorin an Zeitungstexten mit einer hohen Metapherdichte, bis eine befriedigende Interraterreliabilität (.70-.82 (Cohen 1960)) erreicht wurde. Die transkribierte Sprache von Patient und Therapeuten wurde in Bezug auf Wort- und Metaphernhäufigkeit ausgewertet. Alle Auswertungen wurden auf 50 Minuten pro Sitzung standardisiert. Zählereinheit war das Auftreten einer Metapher, ihre Wiederholung wurde nicht gezählt. Ein Metapherdichtekoeffizient aus der Anzahl Metaphern in Bezug auf die Häufigkeit der Worte wurde berechnet, um einen vergleichbaren quantitativen Wert für jede Sitzung zu erhalten. Er wird bestimmt durch die Division der absoluten Anzahl von Metaphern durch die absolute Anzahl von Worten in einem codierten Text. Zusätzlich wurden Patienten und Therapeutenmetaphern aufaddiert und durch die Gesamtzahl von Worten in einer Sitzung dividiert. Das Ergebnis wurde mit 1000 multipliziert, um einen ganzzahligen Wert zu bekommen. So ist bei 29 Metaphern und 5325 Worte pro Sitzung der Metaphernwert 5,45.

Zusätzlich wurde ein interaktiver Metaphernkoeffizient entwickelt, um die Metaphern in der Patient-Therapeut-Interaktion zu kontextualisieren. Der Theorie folgend haben Metaphern keine feste Bedeutung. Die spezifische Bedeutung einer Metapher wird eigentlich nur durch die Kontextualisierung in einer Interaktion verstehbar. Interaktive Metaphern bauen ihre Bedeutung im psychotherapeutischen Kontext oder in der Interaktion selbst durch Klarifizierung, weitere Ausarbeitung, Assoziationen des Interaktionspartners oder durch andere relevante Assimilationen in den Kontext – unabhängig davon, wer sie ursprünglich initiierte – auf. Eine interaktive Metapher wurde immer dann codiert, wenn die Metapher wiederholt vom Patienten oder Therapeuten benutzt wurde oder sich in der Patient-Therapeutendyade entwickelte. Um den Metapherninteraktionskoeffizient wurde die Zahl der interaktiven Metaphern in einer Sitzung durch die Gesamtzahl von Metaphern

dividiert, die von Patient und Therapeut in einer Sitzung erzielt wurden und mit 10 multipliziert, um eine gerade Zahl zu bekommen.

Operationalisierung Affekt

Für die Erfassung des Affekts wurde das mimische Verhalten benutzt, das in den Eingangs berichteten Studien die prädiktive Validität aufgewiesen hat. Das mimische Verhalten wurde mit Hilfe des Emotional-Facial-Action-Coding-System (EMFACS, Friesen u. Ekman 1984) kodiert. EMFACS ist eine Kurzform von FACS (Facial Action Coding System, Ekman u. Friesen 1978; Neufassung: Ekman et al. 2002) und konzentriert sich auf die Erfassung emotionsrelevanter Gesichtsbewegungen. Die Erfassung des mimischen Verhaltens orientiert sich dabei an der sichtbaren Aktivierung, der Gesichtsmuskulatur, wodurch eine höhere Objektivität gegenüber Verfahren, die sich am subjektiven, globalen Eindruck des Raters orientieren, gegeben ist. Über ein so genanntes „Lexikon“ werden Zuordnungen der Mimikkodierungen zu den Affektkategorien vorgenommen. Die so erfassten Ausdrucksmuster werden von externen Beobachtern mit hoher Übereinstimmung den folgenden Affektkategorien zugeschrieben: Ärger, Ekel, Verachtung, Angst, Trauer, Überraschung und Freude. Außerdem können Kombinationen derselben erfasst werden. Schließlich gibt es ein Regelwerk, das die Unterscheidung von „echtem“ Freudeausdruck (Duchenne smile) und sozialem Lächeln (social smile) erlaubt. Die Anwendung des EMFACS liefert somit Angaben über die Häufigkeiten und die zeitliche Anordnung qualitativ unterschiedlicher mimisch-affektiver Signale von Patientin und Therapeut.

Operationalisierung: Zeitliche Organisation von Affektausdruck und Metaphern.

Mittels einer von Magnussen entwickelten Software wurde in allen Therapiestunden nach zeitlichen Mustern gesucht, die in der gleichen Ordnung, mit gleichem Abstand und einer identischen hierarchisch/syntaktischen Struktur auftraten. Diese Muster haben also nicht nur die gleiche Abfolge, sondern auch gleiche Abstände. Treten solche Muster überzufällig im gesamten Datenkorpus auf, werden sie vom Programm identifiziert und als

Ereignisse in mögliche hierarchisch Übergeordnete Zusammenhänge eingespeist (Magnussen 2002, Schwab 2001).

Operationalisierung, Behandlungsdauer und Erfolg

Der Erfolg der Behandlungen in allen Therapien wurde mit Hilfe der Änderungen der Symptome in der Freiburger Beschwerdeliste (FBL) und mittels Fragebögen zur Einschätzung des Therapieerfolges durch Patient und Therapeut gemessen.

Stichprobe

Es wurden 10 Therapien von Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern, die alle schon erfolglose Vorbehandlungen hinter sich hatten, von Therapeuten, die sehr erfahren waren und gesprächstherapeutische, psychodynamische oder verhaltenstherapeutische Orientierungen vertraten, behandelt und zwar max. 15 Stunden. In die Untersuchung gingen 119 Stunden der untersuchten 10 Therapien ein. Die Diagnosen waren Angst und depressive Störung, histrionische Persönlichkeitsstörung nach ICD-10, Panikstörung und Agoraphobie, Boderlinepersönlichkeitsstörung, neurotische Leistungs- und Sexualstörungen, Essstörung und Eheprobleme.

Sechs der zehn Therapeuten waren psychodynamisch orientiert, drei verhaltenstherapeutisch, und zwei klientenzentriert. Auf Grund der schlechten Aufnahmequalität konnte eine der Klientenzentrierten Behandlungen nicht ausgewertet werden.

Tabelle 1 hier einfügen!

Ergebnisse

Die Metaphern-Häufigkeit in den jeweils vier ausgewerteten Therapiestunden streute zwischen 1 und 33 bei den Patienten und 1 und 19 bei den Therapeuten. Die Metapherndichtekoeffizienten 2,9 und 18,9 bei den Patienten und 2,6 und 22,7 bei den Therapeuten.

Die Behandlungen unterschieden sich hinsichtlich der Erfolge. Obwohl es sich um erfahrene Therapeuten handelte, verschlechterte sich der Zustand von drei Patienten und eine Patientin brach nach der 11 Stunde die Behandlung ab. Die Erfolgseinschätzungen durch die Patienten und die

Therapeuten variierten zwischen 19 (Möglicher Maximalwert 20) und 8. Sie korrelieren zu $r=0.58$, $p=0.08$, bei einem Freiheitsgrad von 9 nicht signifikant miteinander. Die Erfolgseinschätzungen der Therapeuten korrelieren signifikant mit den Änderungswerten der Freiburger Beschwerdeliste ($r=0.68$, $p=0.03$, 2-seitig $N=10$) Die Veränderung der Symptome nach Maßgabe der Freiburger Beschwerdeliste variierte zwischen -47 und +27.

Im letzteren Fall sind die Symptome beispielsweise Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Spannungen nicht zurückgegangen, sondern haben zugenommen.

Die Korrelation des Metaphern-Dichte-Koeffizienten mit den Symptomveränderungen zwischen Beginn und Ende ist mit $r=0,39$ und einer Wahrscheinlichkeit von $p=0,29$ bei $N=10$ nicht signifikant, so dass die Hypothese 1 nicht bestätigt werden kann.

Der Metapherndichtekoeffizient korrelierte allerdings mit der Behandlungszufriedenheit von Patient und Therapeut positiv zu $r=.072$, $p=.05$ ($N= 10$)

Der Metapherninteraktionskoeffizient korreliert mit den Symptomveränderungen der Freiburgerbeschwerdeliste zu $r=0,69$ was mit $p=0.5$ statistisch bedeutsam ist.

In Bezug auf die zeitlichen Zusammenhänge zwischen gut und nicht gut verlaufenden Therapien konnte gezeigt werden, dass die beiden Gruppen sich hochsignifikant unterschieden. Die typischen Zeitintervalle der Muster sind verschieden (Mann-Whitney-U-Test $p=0$, Mediantest der Affekt-Metaphern Zeitmuster ($p= 0,002$)). Simultane (1,2 bis 4,4 Sekunden) und lange Zeitintervalle (113,5 -16,2) sind in den schlecht verlaufenden Behandlungen übervertreten, während die kurzen und mittellangen Zeitintervalle zwischen 5 und 20 Sekunden, die gut verlaufenden Behandlungen charakterisieren.

Diskussion

Diese empirische Studie hat die Vermutung bestätigt, dass die Metaphern eine zentrale Funktion in der Reprozessierung vorbewusster und unbewuss-

ter, affektiv gesteuerter Kognitionen in den bewussten Bereich hinein spielen. Ihre höhere Häufigkeit ist mit höherer Behandlungszufriedenheit verbunden und die Produktion interaktiver Metaphern tatsächlich auch mit einer Verringerung der symptomatischen Ebene der Beschwerden, wie sie sich in der Freiburger Beschwerdeliste abzeichnen. Patienten und Therapeutenpaare, die es erlauben, Zugang zu der gegenseitigen metaphorischen Welt zu erreichen, sind mit dem Behandlungserfolg zufrieden. Die bilderreiche Sprache wird als Gewinn erlebt. Die Symptomreduktion allerdings ist an die Interaktivität in doppeltem Sinne gebunden. Einmal müssen die Metaphern gemeinsam erarbeitet werden, und zum anderen müssen sie über einen optimalen Zeithof nach der interaktiven Implantierung in der Dyade geschehen. Sind sie zu schnell, konnte es zu keiner Verarbeitung kommen, sind sie zu langsam, ist der emotional affektive Aktivierungsprozess bereits mehr oder weniger verprascht und die Verbindung zu den kognitiven Vorgängen und Elaborationen nicht mehr ausreichend emotional relevant. Dies stärkt Modellvorstellungen über einen optimalen Verarbeitungszeithof, wie sie von Stern (2005) vorgeschlagen wurden.

Es sei für zukünftige Studien erwähnt, dass die Affektexpressionen selbst hochsignifikant unterschiedliche Zeitmuster aufzuweisen hatten mit 8,5 Sekunden bei Freude und auf der anderen Seite 61,9 Sekunden bei Angst, was eine alte Vermutung Tomkins bestätigt, dass die Primäreffekte unterschiedliche Verfallszeiten aufzuweisen haben (Tomkins 1962).

Literatur:

Anstadt, T., Merten, J., Ullrich, B. & Krause, R. (1997) Affective dyadic behavior, core conflictual relationship themes and success of treatment. *Psychotherapy Research*, 7, 397-417.

Bänninger-Huber, E. (1996) *Mimik – Übertragung – Interaktion. Die Untersuchung affektiver Prozesse in der Psychotherapie*, Bern: Huber

Benecke, C. (2002) *Mimischer Affektausdruck und Sprachinhalt Interaktive und objektbezogene Affekte im psychotherapeutischen Prozess*. Bern: Lang.

Benecke, C., Peham, D. & Bänninger-Huber, E. (2005) Relationship-Regulation in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15, 81-90.

Benecke, C. & Krause, R. (2005) Initiales mimisch-affektives Verhalten und Behandlungserfolg in der Psychotherapie von Patientinnen mit Panikstörungen. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 51, 346-359.

Buchholz, M.B. (1994) *Metaphernanalyse*. Göttingen, Vandenhoeck.

Cohen, J. (1960) A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.

Fabregat, M. (2004) *Metaphors in psychotherapy. From affect to mental representations*. Dissertation an der Universität des Saarlandes. <http://scidok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2004/417/>

Freud, S. (1900) *Die Traumdeutung*. GW. Bd. 2/3.

Frisch, I. (1997) Eine Frage des Geschlechts? Mimischer Ausdruck und Affekterleben in Gesprächen. *SOFIE. Saarländische Schriftenreihe zur Frauenforschung*, Band 5.

Grawe, K. (1998) *Psychologische Psychotherapie*, Göttingen: Hogrefe.

Jacobson, R. (1971a) Two Aspects of Language and two Types of Aphasic Disturbances. In R. Jacobson (Ed.) *Selected Writings (vol. 2)*. The Hague & Paris, Mouton.

Jacobson, R. (1971b) Language in Relation to other Communications. In R. Jacobson (Ed.) *Selected Writings (vol. 2)*. The Hague & Paris, Mouton.

Krause, R. & Lütolf, P. (1989) Mimische Indikatoren von Übertragungsvorgängen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 18, 1-13.

Krause, R. (1997) *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre*. Bd. 1, Grundlagen. Stuttgart: Kohlhammer.

Krause, R. (2005) Das Gegenwartsunbewusste als kleinster gemeinsamer Nenner aller Techniken - Integration und Differenzierung als Zukunft der Psychotherapie In: *Empirische Forschung in der Psychoanalyse: Grundlagen - Anwendungen - Ergebnisse* / Ed. Gerald Poscheschnik. - Giessen: Psychozial-Verlag. 2005, 239-256

Lakoff, G. (1993) The Contemporary Theory of Metaphor. In A. Ortony (Ed.) *Metaphor and Thought*. Cambridge, University Press.

Lakoff, G. & Johnson, M. (1980) *Metaphors We Live By*. Chicago, University of Chicago Press.

Lyons, J. (1977) *Semantics*, Vol. 1, University of Cambridge, Cambridge University Press.

- Mergenthaler, E. & Bucci, W. (1999) Linking verbal and non-verbal representations: Computer analysis of referential activity. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 339-354.
- Merten, J. (2001) Beziehungsregulation in Psychotherapien. Maladaptive Beziehungsmuster, die therapeutische Beziehung und der therapeutische Erfolg. Stuttgart, Kohlhammer.
- Merten, J. (2002) Context-analysis of facial-affective behavior in clinical populations, In: *The Human Face: Measurement and Meaning* / Ed.: Katsikitis, Mary. - Boston Dordrecht New York London: Klüwer. 2002, 131-147
- Merten, J. (2005) Facial micro behaviour and emotion quality of the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 2005, 15, 325-333.
- Osgood, C. (1980) The Cognitive Dynamics of Synaesthesia and Metaphor. In R. P. Honeck & R. R. Hoffmann (Eds.) *Cognition and Figurative Language*. Hillsdale, NJ Erlbaum.
- Paivio, A. (1983) The empirical case for dual coding. In J.C. Yuille (Ed.) *Imagery, Memory and cognition*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum and Associates.
- Rasting, M. & Beutel, M.E. (2005) Dyadic affective interactive patterns in the intake interview as a predictor of outcome. *Psychotherapy Research*, 2005, 188-198.
- Sandler, J. & Sandler, A. (1994) The past unconscious and the present unconscious. *Psychoanalytic Study of the Child*, Vol. 49, 278 – 293.
- Schwab, F. (2001) Affektchoreographien. Dissertation.de Verlag im Internet.
- Steimer-Krause, E. (1996) Übertragung, Affekt und Beziehung – untersucht am Beispiel des nonverbalen Interaktionsverhaltens schizophrener Patienten. Bern: Peter Lang.
- Stern, D. (2005) *Der Gegenwartsmoment*. Frankfurt, Brandes & Apel
- Tomkins, S. S. (1962) *Affect, imagery and consciousness*, Voll1, The positive affects, New York, Springer.

Tabelle 1: Behandlungsverfahren, Diagnosen und Alter der Patienten

	Beschwerden und Diagnose	Alter
GT	Angst und depressive Störung, histrionische Persönlichkeitsstörung	40
PD	Panikstörung ohne Agoraphobie, dependente Persönlichkeitsstörung	24
PD	Borderline-Persönlichkeitsstörung	32
PD	Bulimia Nervosa	29
PD	Borderline-Persönlichkeitsstörung	28
PD	Neurotische Leistungs- und Sexualstörung, Histrionische Persönlichkeitsstörung	55
PD	Essstörungen und Eheprobleme	30
VT	Angst und depressive Störung, gemischt	30
VT	Agoraphobie ohne Panikstörung (als Angst, in der Öffentlichkeit einen epileptischen Anfall zu bekommen), Selbstunsichere Persönlichkeit und unsicher passiv-aggressive Persönlichkeit	37
VT	Konversionsstörung	45

GT = Gesprächstherapie, PD = Psychodynamische Therapie, VT = Verhaltenstherapie

In die im Folgenden beschriebenen Vergleiche gingen mit 119 Stunden die Mehrzahl der 15 Behandlungsstunden, der untersuchten zehn Therapien, ein.