

3. Auswertung der empirischen Daten

Bei der Auswertung der empirischen Daten gibt die Betrachtung der Mittelwerte, des Median, des Modalwertes und der Häufigkeitsverteilungen einen ersten Eindruck über die bevorzugten Beurteilungsgrundlagen in den Stichproben von Erst- und Zweitsichten. Diese Eindrücke wurden durch statistische Prüfverfahren (gewichteter Kappa-Koeffizient, Chi-Quadrat-Test) überprüft.

Aus den arithmetischen Mittelwerten wurden mit Hilfe der ursprünglichen Auswertungsbögen Grafiken erstellt. So ergaben sich Profile für die Gesamtheit der Erst- und Zweitsichten, für jeden einzelnen Zweitsichter, sowie für die acht Klassen von Erstsichten, die den gleichen Zweitsichter als Adressat aufweisen. Dies geschah mit dem Ziel der übersichtlichen Darstellung und anschaulichen Vergleichbarkeit. Diese methodisch nicht ganz korrekte Darstellung dient ausschließlich diesem Zweck. Es sollen damit keine intervallskalierten und linearen Verhältnisse suggeriert werden. Die einzelnen Variablen sind voneinander unabhängig.

Im vorliegenden Kapitel werden aus den Fragestellungen (Kapitel 2.1) zusammen mit den Basiskategorien (Kapitel 2.4) Arbeitshypothesen entwickelt. Dann werden die zur Erarbeitung des Außenkriteriums erstellten Zweitsichterprofile basierend auf Befragung und Auswertung der Zweitsichten dargestellt. Im Anschluß werden die Präferenzen der Anamnestiker insgesamt, im zeitlichen Querschnitt, bezogen auf den fachlichen Hintergrund und das Geschlecht des Anamnestikers untersucht. Abschließend wird die zentrale Arbeitshypothese, die einen Zusammenhang zwischen Erst- und Zweitsichten vermutet, überprüft.

3.1 Arbeitshypothesen

Auf dem Weg zur Hypothesenbildung waren die folgenden Eindrücke nach der Sichtung der ersten Zufallsstichprobe von Anamnesen bedeutsam.

In den Anamnesentexten waren unterschiedliche Vorlieben bezüglich angewandter Theorien, der Berücksichtigung bestimmter Patientenmitteilungen, der Diagnose bestimmter Konflikte und Beeinträchtigungen, die Verwendung des szenischen Geschehens oder einer ausführliche Befragung des Patienten, sowie das Ausmaß der Identifikation mit dem Patienten erkennbar. Die unterschiedlichen Tendenzen bei der Verfassung der Anamnesen müssten auf verschiedene Bedingungen rückführbar sein, war die Annahme. Hierzu soll der Kontext, in dem die Anamnesenerhebung

stattfindet, dargestellt werden und den daraus folgenden psychoanalytischen Überlegungen nachgegangen werden.

Der Großteil der Anamnesen wird im zweiten Ausbildungsjahr erstellt, zu einem Zeitpunkt an dem die Ausbildungskandidaten mindestens 80 Stunden Lehranalyse erfahren haben müssen. Dies ist für alle Analysanden in der Regel zwar noch recht am Beginn der psychoanalytischen Erfahrung, dennoch sind wichtige Übertragungsbeziehungen entstanden. Diese sind sicher vielfältiger Natur und haben die Tendenz in "die soziale Realität zu diffundieren" (Fürstenau, 1970, S. 165). Die in der Lehranalyse angestoßenen Phantasien ranken sich also vermutlich nicht nur um den eigenen Lehranalytiker, sondern auch um das Ausbildungsinstitut als Institution, die dort tätigen Dozenten, Zweitsichter, Kontroll- und weiteren Lehranalytiker, sowie die Beteiligten der einzelnen Ausbildungsschritte, d.h. auch die involvierten Patienten. Wellendorf (1995), der sich mit der Frage beschäftigt hat, wie die emotionalen Erfahrungen im Rahmen des Ausbildungssystems das Lernen der Psychoanalyse beeinflussen, gibt zu bedenken: "regressive Wünsche oder primitive Abwehrmechanismen, die die Übertragung in der Lehranalyse bestimmen, können den Lernenden ernsthaft behindern, sich im theoretischen Seminar der Ungewißheit und Rätselhaftigkeit eines Textes auszusetzen oder in einem technisch-kasuistischen Seminar die verwirrenden Gefühle zu ertragen, die eine Falldarstellung auslösen kann. (ebd. S. 258)".

Bei vielen Anamnesen, die bei den Vorarbeiten durchgesehen wurden, fiel mir auf, dass das Leiden des Patienten voller Mitgefühl in den Mittelpunkt der anamnestischen Darstellung gerückt war und häufig mit besonders problematischen psychogenetischen Bedingungen verknüpft wurde. Es wurde quasi um Verständnis für die Schwierigkeiten der Patienten geworben, als müßten sich diese fast zwingend aus der einen oder anderen lebensgeschichtlichen Härte ergeben. Dieses Phänomen möchte ich als Identifikation des Anamnestikers mit den leidenden Seiten des Patienten bezeichnen (vgl. Arbeitshypothese 1.1). Es soll untersucht werden, sollte sich dieser Eindruck bestätigen, welche Gründe hierfür ursächlich sein könnten. Im Folgenden sollen einige mögliche Hintergründe aufgezeigt werden. Die Erörterung erfolgt besonders ausführlich, weil diese Frage, wie bereits unter 2.4.2 zur Basiskategorie Trauma vs. Konflikt beschrieben, wesentliche Konsequenzen für die psychoanalytische Behandlungstechnik und damit das Erlernen von Psychoanalyse hat.

Die Ausbildungskandidaten geben sich auf der Couch nolens volens dem eigenen regressiven Prozess hin, müssen aber den Patienten, die zur Anamnesenerhebung

vorstellig werden, als Experte und Psychoanalytiker gegenüberstehen. Um so mehr könnte es im Spannungsfeld dieser ersten Patientenkontakte zu regressiven Verstrickungen kommen, die eine innerlich abstinente Haltung dem um Hilfe nachsuchenden Patienten gegenüber, nicht immer erfolgreich durchhalten lassen. So ist möglicherweise die stärkere Betonung der leidenden und infantilen Seiten des Patienten in den Pflichtanamnesen, als dies zu späteren Zeiten in der Ausbildung und nach der Ausbildung der Fall zu sein scheint, als regressive Identifikation mit diesen Seiten zu verstehen. Die Zweitsichter, mit ihrer langjährigen psychoanalytischen Praxis, sind demgegenüber möglicherweise eher nicht mit den leidenden und anklagenden Seiten des Patienten identifiziert (vgl. Arbeitshypothese 1.2 und 1.3).

Ein weiteres mögliches Erklärungsmuster für das Phänomen der Identifikation mit den leidenden Seiten des Patienten könnte in den institutionellen Rahmenbedingungen der psychoanalytischen Ausbildung zu finden sein. Besonders würdigen möchte ich unter diesem Stichwort die besondere Situation der Ausbildungskandidaten, die als "Infantilisierungsprozeß, ... den die Ausbildung über Jahre hin vertieft" (Cremerius, 1986, S. 1084) und als durch die Lehranalyse "prolongierte Adoleszenz" (Weimer, 1999, S. 42) beschrieben wurde. Kernberg weist besonders auf die "regressiven Konsequenzen von Gruppenprozessen hin" (Kernberg, 1998a, S. 245), die durch das Lehranalytikern und Kandidaten gemeinsame soziale Setting des Ausbildungsinstituts "Gelegenheiten und Versuchungen zum Übertragungs- und Gegenübertragungsagieren und zur Verstärkung dieser mächtigen emotionalen Kräfte innerhalb der Institution" schaffen (ebd., S. 246).

Aus eher soziologischer Perspektive unterstreicht der Soziologe und Psychoanalytiker Fürstenau die zwischen Lehranalyse und klinischer Ausbildung verwischten institutionellen Rahmenbedingungen: "Wir begünstigen eine *unbegrenzte* Regression unserer Kandidaten, die doch zugleich schon die verantwortungsvolle Funktion des Analytikers ausüben, und es ist *dann* nicht verwunderlich, wenn sich unsere Kandidaten bisweilen bloß als Patienten und gar nicht als Analytiker fühlen." (Fürstenau, 1970, S. 165). Weiter beklagt Fürstenau, dass die Anforderungen an die fachliche Kompetenz der Kandidaten während der Ausbildung nicht klar artikuliert seien. Eine "Berufsorientierung im Sinne einer erwünschten Ich-Spaltung" sei deshalb besonders erschwert (ebd.). Die Ausbildung erschöpfe sich nicht in einem "globalen Persönlichkeitsprozeß, sondern (umfasse) wesentlich die Entwicklung einer spezifisch umrissenen fachlichen Kompetenz", was häufig ungenügend beachtet würde (ebd. S. 164). Während Fürstenau die unklaren Kriterien für Ausbildungsentscheidungen mit durch die Rollen- und Verantwortungsdiffusion der an der Ausbildung

beteiligten Personen bedingt sieht und dies als ubiquitär auftretende institutionelle Organisationsprobleme versteht, führt Weimer diese als institutionelle Formen psychischer Abwehr gegen die mit der Arbeit an der Primäraufgabe verbundenen Ängste ins Feld (Weimer, 1999).

Unter dem Stichwort des Generationenkonflikts sei auf die Zugehörigkeit der Ausbilder und der Auszubildenden zu verschiedenen Generationen verwiesen, was nach Wellendorf (1995) besonders für die Lehranalytiker eine ständige Herausforderung darstellt, die eigenen Formen der Integration und deren psychischen Preis immer wieder in Frage zu stellen. Hierin mag ein weiteres Motiv für die von verschiedenen Autoren beschriebene "paranoiogene" Atmosphäre in psychoanalytischen Ausbildungsinstituten bestehen (Kernberg, 1986; Cremerius, 1986, 1993).

Der psychoanalytische Werdegang ist in aller Regel stark durch den eigenen Lehranalytiker, aber auch durch die Einflüsse der Kontrollanalytiker geprägt. Nach Abschluß der Ausbildung setzt bei vielen Psychoanalytikern eine weitere Differenzierung und Ausgestaltung der persönlichen Herangehensweise an klinische und theoretische Fragestellungen ein. Aufgrund der differierenden Lehrmeinung, die die einzelnen Lehranalytiker vertreten, unterscheiden sich die Zweitsichter vermutlich untereinander in Bezug auf die Nutzung der einzelnen Datenquellen, die zur Herleitung der Psychodynamik eines Patienten herangezogen werden (vgl. Arbeitshypothese 2).

Anknüpfend an die vorgenannten Überlegungen ist davon auszugehen, dass sich Psychoanalytiker auch durch das Ausmaß unterscheiden, in dem sie die Strukturproblematik des Patienten oder den umrissenen unbewußten Konflikt im Vordergrund sehen (vgl. Arbeitshypothese 3).

Auch für die theoretischen Hintergrundannahmen der Lehranalytiker gilt, dass sie sich in einer unterschiedlichen Verwendung theoretischer Positionen äußern (vgl. Arbeitshypothese 4).

Die Erstsichten werden von männlichen und weiblichen Ärzten und Psychologen erhoben. In der Konfrontation mit der Psychoanalyse, die ein tiefes Einlassen auf das Lernen durch Erfahrung fordert, erleben Kandidaten mit einem Hintergrund in der akademischen Psychologie oder der Schulmedizin laut Wellendorf (1995) "einen Schock". Eine große Gefahr bestehe dann in der Entwertung des bisher Erlernten, wodurch die Integration von Vertrautem und Neuem nicht gelingen könne (Wellendorf, 1995, S. 262). Innerhalb des Instituts für Psychotherapie, e.V., Berlin gibt es

zwei verschiedene Ausbildungsgänge. Dies sind die Fachrichtung der Psychoanalyse nach Freud und die Fachrichtung der analytischen Psychologie nach Jung. Es soll untersucht werden, ob die verschiedenen Gruppierungen Unterschiede innerhalb der Auswertungskategorien aufweisen (vgl. Arbeitshypothese 5).

In seinen kritischen Ausführungen zur psychoanalytischen Ausbildung, weist Cremerius (1986) besonders Motive der Machtpolitik auf, die von den am Ausbildungsbetrieb Beteiligten eine weitgehende Anpassung fordern. Bereits das Zulassungsverfahren berge "inhumane und erniedrigende Tendenzen" und widerspreche dem Geist der Psychoanalyse (ebd., S. 1080). Da die Anamnesenerhebung einen Qualifikationsschritt auf dem Weg zur Behandlungsgenehmigung darstellt und die Anamnesen von den Zweitsichtern beurteilt werden, gegebenenfalls auch als nicht ausreichend, ist anzunehmen, dass die Erstsichter sich bewußt oder unbewußt in der Anamnesenerstellung auf die im Institut bekannten Positionen des Zweitsichters beziehen, mit der Folge, dass ihre unausgesprochenen und ausgesprochenen Erwartungen an eine gute Anamnese eher "bedient" werden. Diese Annahme war durch die Mitteilung einer analytischen Kinder- und Jugendlichentherapeutin angestoßen worden, die einen entsprechenden Zusammenhang für Kinder- und Jugendlichen Anamnesen behauptet hatte. Dieses Phänomen könnte ein grundsätzliches Anzeichen von Ausbildungssituationen sein oder in Zusammenhang mit der Größe des Ausbildungsinstituts stehen. In der Ausbildung der Kindertherapeuten ist am Institut für Psychotherapie, e.V., Berlin eine geringere Anzahl von Zweitsichtern tätig als in der Erwachsenenabteilung, so dass die einzelnen Ausbilder mit ihren theoretischen Positionen möglicherweise bekannter sind als in der Erwachsenenabteilung. Dennoch soll die Annahme, dass sich die Anamnestiker anpassen, und ihre Formulierungen auf einen bestimmten Adressaten hin tätigen als **zentrale Arbeitshypothese** der durchgeführten Studie überprüft werden (vgl. Arbeitshypothesen 6.1 und 6.2).

Nicht außer acht gelassen werden soll die Frage von zeitlichen Präferenzen der einen oder anderen Sichtweise im Sinne von Modeerscheinungen. Zu Beginn der 90er Jahre war die Problematik des sexuellen Mißbrauchs ein häufiges Thema in den Medien, verschiedenen Fachkreisen (vgl. Rutschky, 1992) und während der gesamten 90er Jahre auch unter Psychoanalytikern (Levine, 1990; Petersen & Rosenhag, 1993; Shengold, 1995; Berger, 1996; Bovensiepen & Sidoli, 1999; Siegel, 1999). Dies reflektierte m.E. eine gesellschaftliche Gestimmtheit den Menschen als Opfer seiner Kindheit und traumatischer Erfahrungen zu sehen. Die Täter wurden strengstens verurteilt. Es gab also eine starke gesellschaftliche Präferenz der von Freud partiell verworfenen Verführungstheorie. Es ist zu vermuten, dass sich die Ausbil-

dungskandidaten diesen gesellschaftlichen Gestimmtheiten nicht entziehen konnten (vgl. Arbeitshypothese 7).

Die von verschiedenen Autoren (Bruns, 1994; Buchinger, 1993; Fürstenau, 1970; Wellendorf, 1995) aufgezeigten Schwierigkeiten innerhalb der psychoanalytischen Ausbildung werden von Kernberg (1998b) in eine pointiert ironisierende Form gebracht. Neben der Einschränkung der Eigeninitiative und der Kreativität der Kandidaten, betont Kernberg die Tendenz der Institute sich auf das Einüben althergebrachter Theorien festzulegen. Zur Überprüfung dieser Behauptung im Rahmen der vorliegenden Studie, soll untersucht werden, ob nicht auch ein Ausbildungsinteresse der Anamnestiker sein könnte, neueste Erkenntnisse in ihren Anamnesentexten zu berücksichtigen (vgl. Arbeitshypothese 8).

Die Anamnestiker sind in der Ausbildungssituation in vielen Hinsichten (zeitlich, finanziell, häufig auch emotional durch den regressiven Sog der Lehranalyse) in ihrer Autonomie stark eingeschränkt; ihre diagnostische Arbeit wird von den Zweitstichtern kontrolliert, was für meist erfahrene Praktiker (aus den Bereichen Beratung, Psychiatrie, innere Medizin u.a.) auch konflikthaft und möglicherweise sogar kränkend (siehe Diskussion oben) sein könnte. Im Gegensatz zum theoretischen Anspruch den Analysanden von seinen infantilen Bindungen zu befreien, bestehe in der Lehranalyse und damit in der gesamten Ausbildungssituation, so Cremerius (1993), reale Abhängigkeit und reale Angst. Von Seiten der Lehrenden kann die persönliche Integrationsleistung der Lernenden, die die psychoanalytische Ausbildung von den Kandidaten fordert, nicht gesteuert werden. Wellendorf (1995) führt aus, dass eine mögliche Antwort auf diese Ungewißheit die Einführung formaler Regelungen darstellt, um so die Ausbildung zu kontrollieren. "Das aber führt zur emotionalen Erfahrung von Kontrolle und Kontrolliertwerden, nicht aber zur emotionalen Erfahrung des Erkennens und Erkanntwerdens. Lernen durch Erfahrung und Kontrolle schließen sich aus." (a.a.O., S. 260). In einer Studie zur Übertragung und Gegenübertragung konnte Beckmann (1974) nachweisen, dass ein Zusammenhang besteht zwischen diagnostischen Tendenzen und dem Selbst- wie auch Fremdbild des Psychoanalytikers. Aus diesen Überlegungen wird die Hypothese abgeleitet, dass die Erstsichter, wenn sie sich denn tatsächlich abhängig und kontrolliert fühlen, in der Gefahr sind, diese Gefühle und Konflikte projektiv bei den Patienten zu diagnostizieren oder verstärkt wahrzunehmen (vgl. Arbeitshypothese 9)

Aus den referierten Überlegungen entstanden die folgenden Arbeitshypothesen:

- Die Sicht der Erstsichter fokussiert auf den traumatisierten Patienten. (1.1)
- Die Sicht der Zweitsichter bevorzugt die Traumatheorie. (1.2)
- Erst- und Zweitsichter unterscheiden sich nicht in der Einschätzung der Frage, ob im Patienten das Opfer schädigender Kindheitserfahrungen gesehen wird oder ob eher das Individuum angesprochen wird, das in eigener Verantwortung einen für ihn selbst ungünstigen Lebensweg eingeschlagen hat. (1.3)

- Alle Zweitsichter bevorzugen dieselben Datenquellen. (2)

- Einzelne Zweitsichter unterscheiden sich bei der Diagnostik von Struktur und innerem Konflikt nicht von der Gesamtgruppe. (3)

- Die Auswahl theoretischer Konzepte, die die Überzeugungen der Zweitsichter charakterisiert, sind bei allen Zweitsichtern gleich. (4)

- Vergleicht man jeweils die Präferenzen in den Beurteilungsgrundlagen von Ärzten und Psychologen, Männer und Frauen, sowie von Kandidaten der Fachrichtungen Psychoanalyse und analytische Psychologie so sind keine Unterschiede zu finden. (5)

- Erst- und Zweitsichten über denselben Patienten stimmen überzufällig häufig überein: in der Verwendung und Ausprägung der Datenquellen, der Konflikt- und Strukturdiagnostik, sowie in der Auswahl der theoretischen Grundlagen. (6.1)
- Alle für einen Zweitsichter erstellten Anamnesen (Erstsichten) stimmen in den oben genannten Kategorien mit dessen Zweitsichten überzufällig häufig überein. (6.2)

- In den Anamnesen der Jahrgänge von 1990 bis 1995 werden die Patienten stärker als Opfer der Umstände als in den anderen Jahrgängen (1988/89 und 1996-99) bewertet. (7)

- Im zeitlichen Querschnitt werden unterschiedliche theoretische Grundlagen zur Erklärung der Psychodynamik eines Patienten bevorzugt. (8)

- Die Erstsichten erzielen hohe Bewertungen für die Konflikte Abhängigkeit vs. Autonomie und Kontrolle vs. Unterwerfung. (9)

3.2 Das Außenkriterium "Beurteilungsgrundlagen der Zweitsichter"

Zur Gewinnung eines Außenkriteriums war eine Fragebogenbefragung der Zweitsichter des Instituts für Psychotherapie, e.V., Berlin durchgeführt worden (siehe Kapitel 2.6). Zur Erweiterung und Bestätigung der so ermittelten Ergebnisse, wurden zusätzlich Zweitsichten dieser Zweitsichter ausgewertet. Die Ergebnisse dieser beiden Datenquellen werden im Folgenden dargestellt.

3.2.1 "Selbstbild" aus der Befragung

In Abbildung 3.1 sind die Profile der Zweitsichter, die sich aus der Befragung ergeben, dargestellt. Die Skalierung ist dabei als Kontinuum zu verstehen von 1 = Variable ist unwichtig für eine gelungene Anamnese bis 6 = Variable ist äußerst wichtig für eine gelungene Anamnese (vgl. Anhang II, S.167). Im Anhang III, S. 173 sind die Profile der Befragten auch einzeln abgebildet.

Im Bereich der Basiskategorie "Krankheitserleben und –verarbeitung" wurden die angebotenen Aspekte auf der sechsstufigen Skala zumeist als wichtig bis äußerst wichtig eingestuft. Weniger wichtig erschien unterschiedlichen Kollegen der "sekundäre Krankheitsgewinn", die "Einsichtsfähigkeit", die "Symptomdarbietung" und die "Angemessenheit der subjektiven Beeinträchtigung".

Auch die Basiskategorie "Struktur" wurde insgesamt als wichtig eingeschätzt. Nur einem Kollegen erschien "Abwehr" und "Fähigkeit zur Objektwahrnehmung" weniger wichtig.

Bei den "Datenquellen" gibt es größere Unterschiede zwischen den Zweitsichtern, aber auch diese werden überwiegend als wichtig eingeschätzt. Ein Kollege bewertete "Symptomatik" und "subjektive Theorie des Patienten" als weniger wichtig. Ein anderer "subjektive Theorie" und "Hypothetischen Überlegungen". "Projektive Verfahren" und "sexuelles Erleben" wurde je einmal mit drei auf der sechsstufigen Skala bewertet.

Die Basiskategorie "Trauma vs. Konflikt" wurde von zwei bis fünf und einmal mit 4.5 bewertet. Hier schien die bisher größte Streuung und Differenz zwischen den Zweitsichtern evident zu sein, wobei die Skalierung für einen Zweitsichter nicht differenziert genug war, so dass zwischen 4 und 5 markiert wurde.

Auch die Kategorie "innerer Konflikt" erzielte hohe Werte. Nur ein Zweitsichter bewertete 5.1, 5.2, 5.3 mit drei. "Konfliktvolle äußere Lebensbelastungen" erschien drei Lehranalytikern mit der Bewertung drei als weniger wichtig.

Bei den Theoretikern herrschte weitgehende Einigkeit, dass Adler (1-3) *nicht wichtig* und Freud (5x6, 3x5) *äußerst wichtig* seien. Differenzen bestehen bei Jung (Nennungen von 1 bis 6), Schultz-Hencke (2-6, mit 5 als häufigsten Wert), Balint (3-6, aber 5 als häufigster Wert), Bion (von 1 bis 5 alles vertreten), Kernberg (3-6, mit 5 und 6 als häufigste Werte), Kohut (3-6), Mahler (1-6), Stern (1-6).

In der vergleichenden Betrachtung der Befragungsprofile sei nun die besondere Aufmerksamkeit auf die Bewertungen "6" also *äußerst wichtig* gerichtet. Hier wird m.E. die Unterschiedlichkeit der theoretischen Positionen der einzelnen Zweitsichter besonders deutlich.

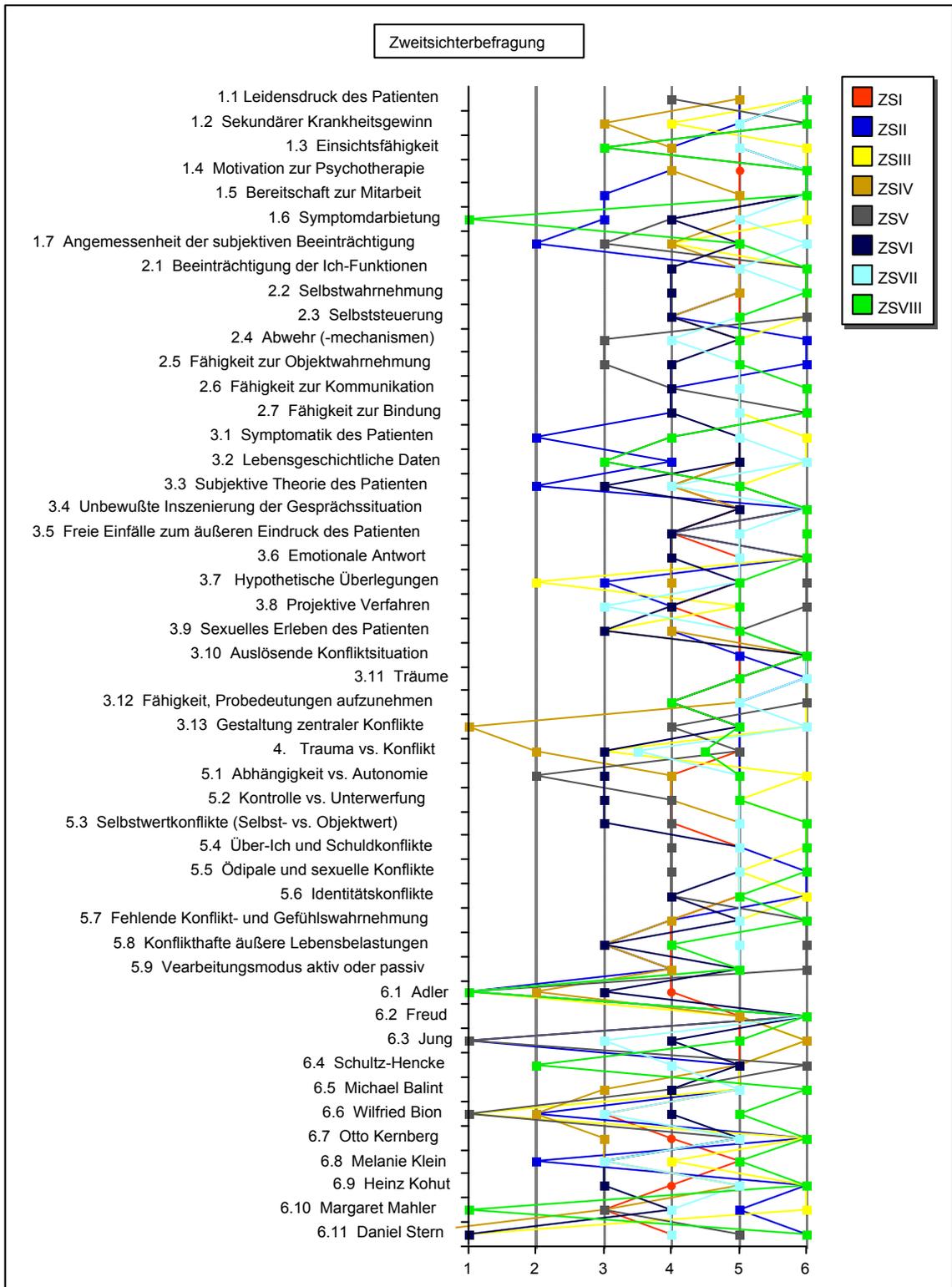


Abb. 3.1: Profile der acht Zweitsichter, ZSI-ZSVIII, die sich aus der Befragung ergeben

Als grobe Unterscheidung sei zunächst lediglich auf die Anzahl der Höchstbewertungen verwiesen. Während Zweitsichter I keine der genannten Variablen für *äußerst wichtig* hielt, bewertete Zweitsichter III 26 der angebotenen Variablen, also die überwältigende Mehrheit als *äußerst wichtig*. Hier deutet sich ein Ergebnis an, dass später in den Zweitsichten unterstrichen wird, dass nämlich erfahrene Psychoanalytiker, die bei der vorliegenden Stichprobe allesamt Lehranalytiker sind, in ihrer theoretischen Präferenz im Hinblick auf die Anzahl der für bedeutsam erachteten Variablen zu unterscheiden sind. In der jeweiligen Auswahl der Variablen stellen manche Psychoanalytiker Theoretiker der Psychoanalyse in den Vordergrund, andere achten besonders auf die Ich-Funktionen des Patienten und wieder andere betonen die Datenquellen, die zur Datenerhebung herangezogen werden. Am deutlichsten unterscheiden sich die Zweitsichter, die eine gezielte und begrenzte Variablenauswahl vornehmen (IV und VI) von den Zweitsichtern die den Großteil der Variablen wichtig finden (II, V und VIII).

3.2.2 Auswertung der Zweitsichten

Bei der Auswertung der Zweitsichten wurden die Mittelwerte der Bewertungen für die einzelnen Variablen berechnet und zu einem Profil zusammengestellt, mit dem Ziel der übersichtlichen Darstellung und anschaulichen Vergleichbarkeit (siehe Abb. 3.2). Diese methodisch nicht ganz korrekte Darstellung dient ausschließlich diesem Zweck. Es sollen damit keine intervallskalierten und linearen Verhältnisse suggeriert werden, da die einzelnen Variablen voneinander unabhängig sind. Zur Berücksichtigung des Einflusses der Auswertenden sind die anteiligen Auswertungen der Einzelnen aus Tabelle 3.1 zu entnehmen.

Die einzelnen Profile sind für alle in der Studie berücksichtigten Zweitsichter im Anhang VIII, S. 225 dargestellt.

Die Zweitsichterprofile weisen in einigen Variablen eine hohe Übereinstimmung auf. Im Vergleich mit den Ergebnissen der Befragung sei auf die verkleinerte Skala (1-4) verwiesen; diese gilt auch für die weiter unten aufgeführten Ergebnisse der Erstsichten. Zuerst zu den Übereinstimmungen bezüglich hoher Werte. Besonders fällt die erste Basiskategorie "Trauma vs. Konflikt" auf, die im Mittelwert aller Zweitsichter bei 3.4 liegt, bei den einzelnen Zweitsichtern von 3.2 bis 3.6 schwankt. Die Jungianer I, III und IV haben etwas geringere Werte (3.3, 3.1 und 3.3) als die

Freudianer. Die höchsten Werte (3.5 und 3.6) werden von männlichen Freudianern (II, V) erzielt.

	ZI	ZII	ZIII	ZIV	ZV	ZVI	ZVI I	ZVII I	Σ
A	38	25	45	27	46	35	57	58	331
B	45	46	34	56	37	38	1	36	293
C	15	25	10	13	13	25	27	0	128
Σ	98	96	89	96	96	98	85	94	752

Tab. 3.1: Anteil der Zweitsichten, die je Zweitsichter von den einzelnen Auswertenden ausgewertet wurden

Im Bereich der zweiten Basiskategorie, den "Datenquellen" sind etwa zwei Drittel der Variablen in den Texten aufzuspüren, die mit Werten über zwei ins Gewicht fallen. Hier gibt es leichte Differenzen zwischen den Zweitsichtern. Die höchsten Werte sind bei der "Symptomatik" (2.0 bis 3.8 mit $M = 2.9$), der "Lebensgeschichte" (2.3 bis 3.6, $M = 2.9$), der "unbewußten Inszenierung" (2.1 bis 2.9, $M = 2.5$), den "Einfällen zum äußeren Eindruck" (1.4 bis 2.9, $M = 1.9$), der "emotionalen Antwort" (1.6 bis 2.4, $M = 2.0$), den "hypothetischen Überlegungen" (1.5 bis 2.5, $M = 2.0$), der "auslösenden Konfliktsituation" (1.4 bis 3.4, $M = 2.2$) und bei den "Abwehrmechanismen" (1.8 bis 2.5, $M = 2.2$) nachzuweisen, wobei es hier deutliche Unterschiede gibt (siehe Abb. 3.2).

Weniger Bedeutung für die Gesamtgruppe haben die Datenquellen "projektive Verfahren", "sexuelles Erleben", "Träume" und "Gestaltung zentraler Konflikte".

In der Basiskategorie "Struktur und Konflikt" gibt es einen besonders häufig vertretenen Konflikt und zwar den "Abhängigkeit-Autonomie-Konflikt" (1.8 bis 3.0, $M = 2.2$). Auch die "Selbstwertkonflikte" schwanken um 2, die "Beeinträchtigungen der Ich-Funktionen" nähern sich der 2.

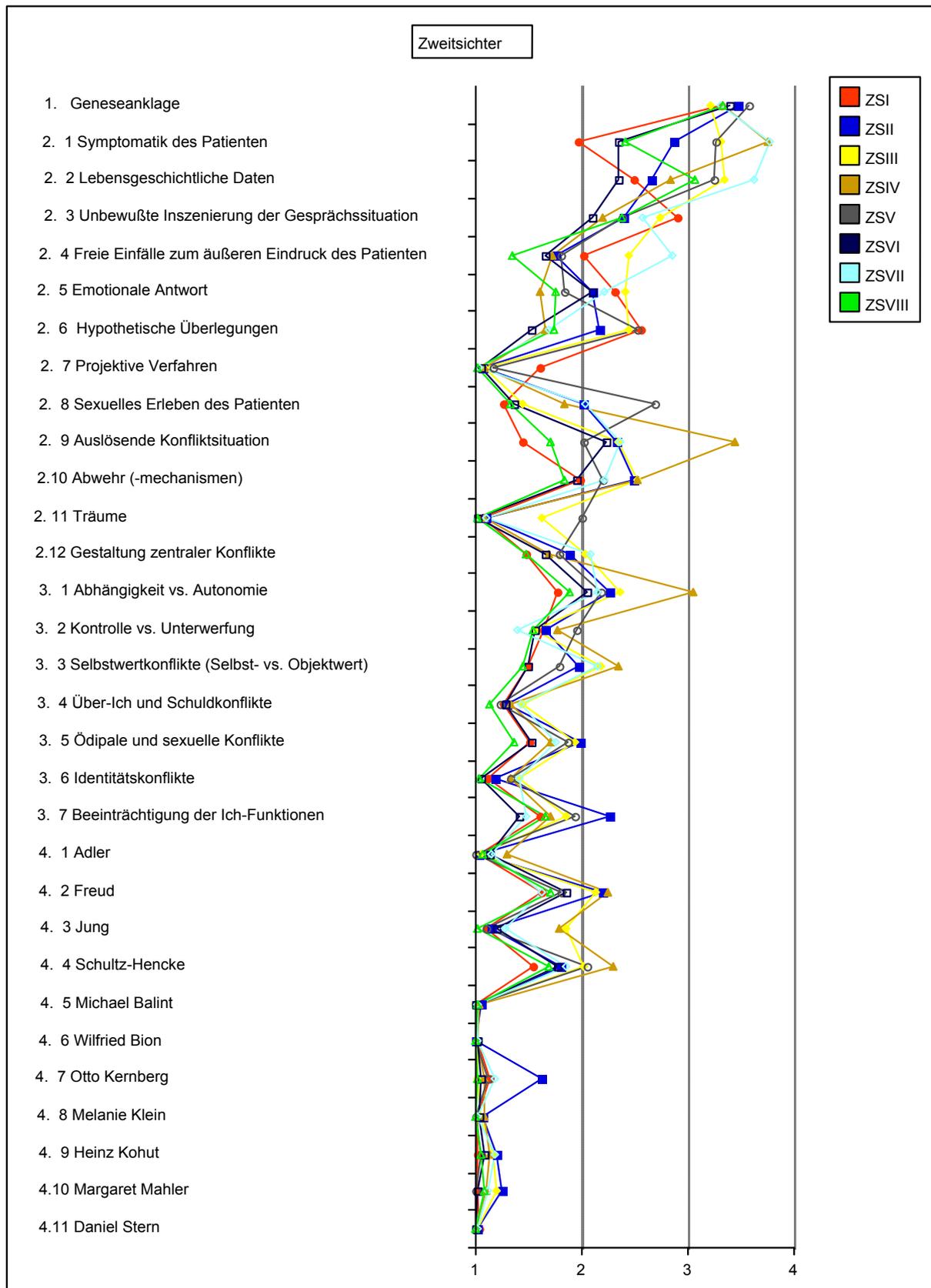


Abb. 3.2: Profile der acht Zweitsichter basierend auf der Auswertung der Zweitsichten

Bei den "theoretischen Grundlagen" sind nur "Freud" (1.6 bis 2.3, $M = 1.9$) und "Schultz-Hencke" (1.5 bis 2.3, $M = 1.9$) von größerer Bedeutung; bei den Jungianer (I, III, IV) ist "Jung" mit Werten von 1.1 bis 1.9 zu erkennen. Alle anderen Theoretiker haben zumeist keine Bedeutung, bei einzelnen Zweitsichter (II, III, V, VII und VIII) sind zumindest Kernberg, Kohut und Mahler gelegentlich zu erkennen.

3.3 Besondere Schwerpunkte in den Anamnesen von Ausbildungskandidaten

Bei den Erstsichten ergibt sich ein homogeneres Bild als bei den Zweitsichten. Zur Illustration wird im folgenden die Gewichtung der einzelnen Variablen anhand von Histogrammen gezeigt. Für eine ausführlichere Darstellung der Daten, Berechnung der Mittelwerte etc., wird auf den Anhang verwiesen. Hohe Werte (3-4) waren bei der Variablen "Trauma vs. Konflikt" (Abb. 3.3) deutlich. Bei den "Datenquellen" waren hohe Werte bei: "Symptomatik" (Abb. 3.4), "lebensgeschichtliche Daten" (Abb. 3.5), "auslösende Konfliktsituation" (Abb. 3.6) und "Abwehr" (Abb. 3.7) nachzuweisen. Als zusätzliche Information sind in den Histogrammen vermerkt, welchen Anteil die drei Auswertenden A, B, C zur Gesamtwertung beitragen. In der Regel finden die Auswertenden ähnliche Gewichtungen. Eine grobe Ausnahme bildet die Analyse der Variablen "zentrale Konflikte" mit einem Mittelwert über 2, was an den hohen Werten liegt, die die Auswertende Frau C aufgrund einer persönlichen Bedeutungsverschiebung vornahm.

Die Kombination der Variablen "Symptomatik", "Lebensgeschichtliche Daten", "Auslösende Konfliktsituation" und "Abwehr", die hohe Bewertungen erzielten, entspricht dem Beurteilungsmodell der "biographischen Anamnesenerhebung" nach Schultz-Hencke (1951) und Dührssen (1981).

Bei der dritten Basiskategorie "Struktur und innerer Konflikt" hat der "Abhängigkeit-Autonomie-Konflikt" (Abb. 3.8) den höchsten Wert.

"Freud" (Abb. 3.9) und "Schultz-Hencke" (Abb. 3.10) führen die Theoretiker an, wobei die Werte für die "Theoretischen Grundlagen" insgesamt etwas höher liegen als bei den Zweitsichtern. Dies deutet m.E. darauf hin, dass die Erstsichter bemüht sind, ihr theoretisches Wissen unter Beweis zu stellen. Zusätzlich zu den angebotenen Vertretern theoretischer Grundlagen, wurden die folgenden Konzepte oder

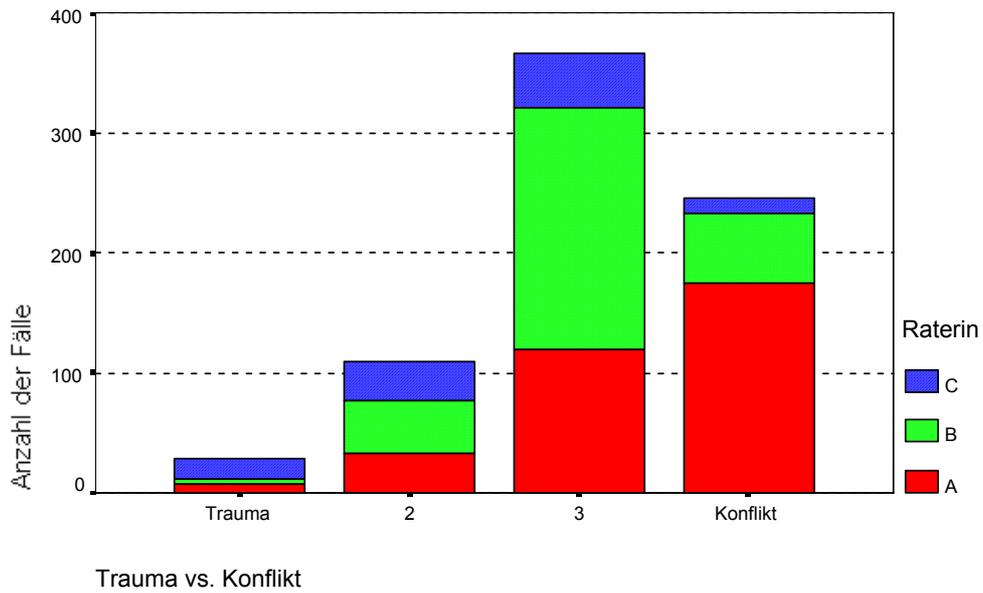


Abb. 3.3: Bewertung der Variable Trauma vs. Konflikt durch die Erstsichter

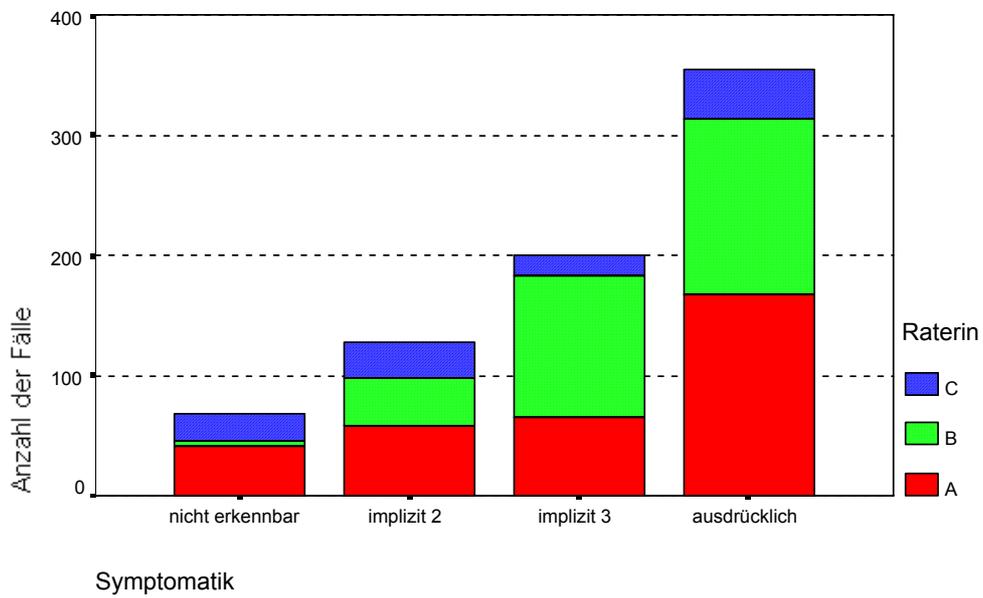


Abb. 3.4: Bewertung der Variable Symptomatik durch die Erstsichter

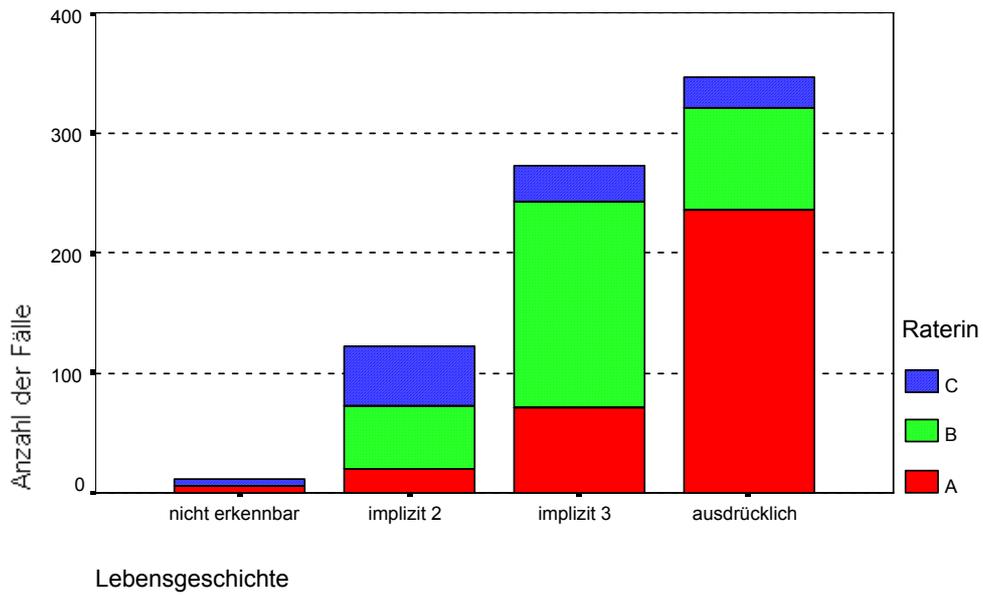


Abb. 3.5: Bewertung der Variable Lebensgeschichtliche Daten durch die Erstsichter

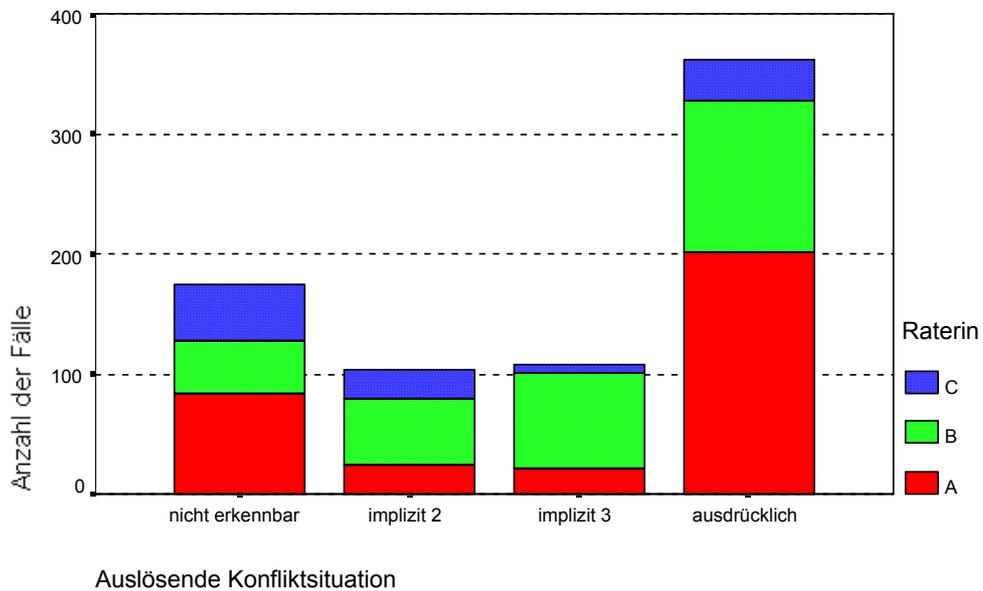


Abb. 3.6: Bewertung der Variable Auslösende Konfliktsituation durch die Erstsichter

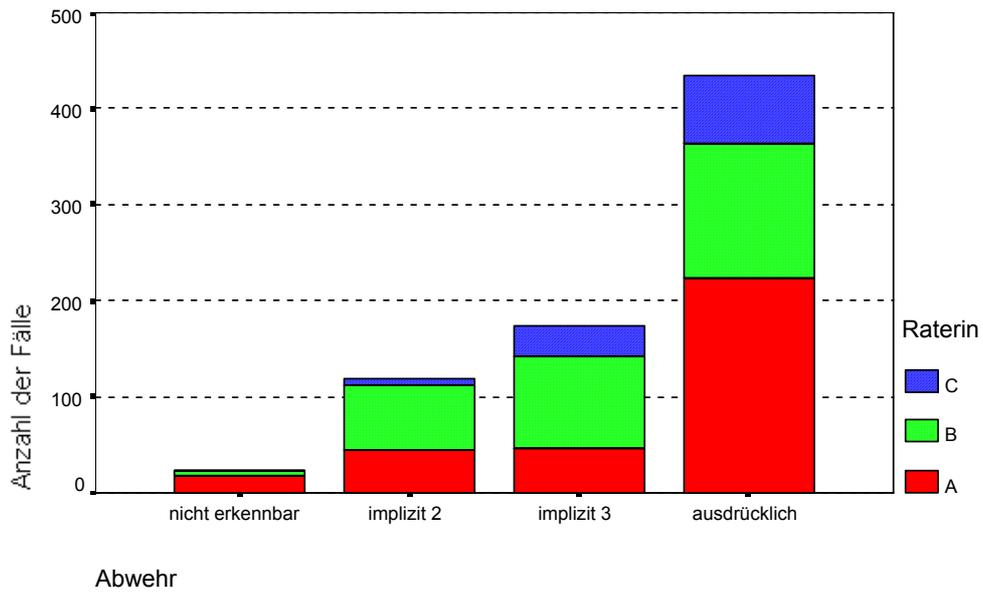


Abb. 3.7: Bewertung der Variable Abwehr durch die Erstsichter

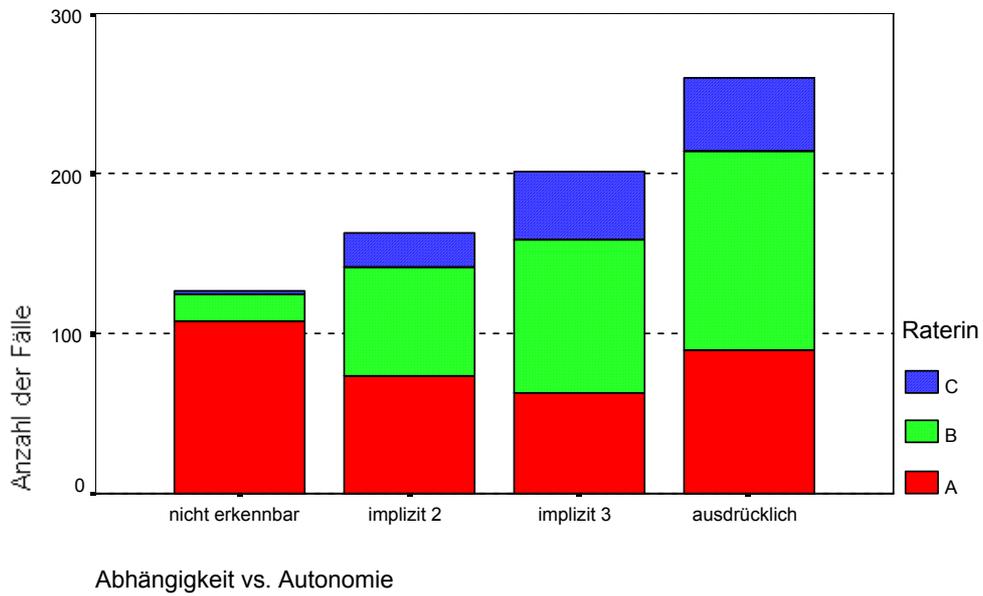


Abb. 3.8: Bewertung der Variable Abhängigkeit-Autonomie-Konflikt durch die Erstsichter

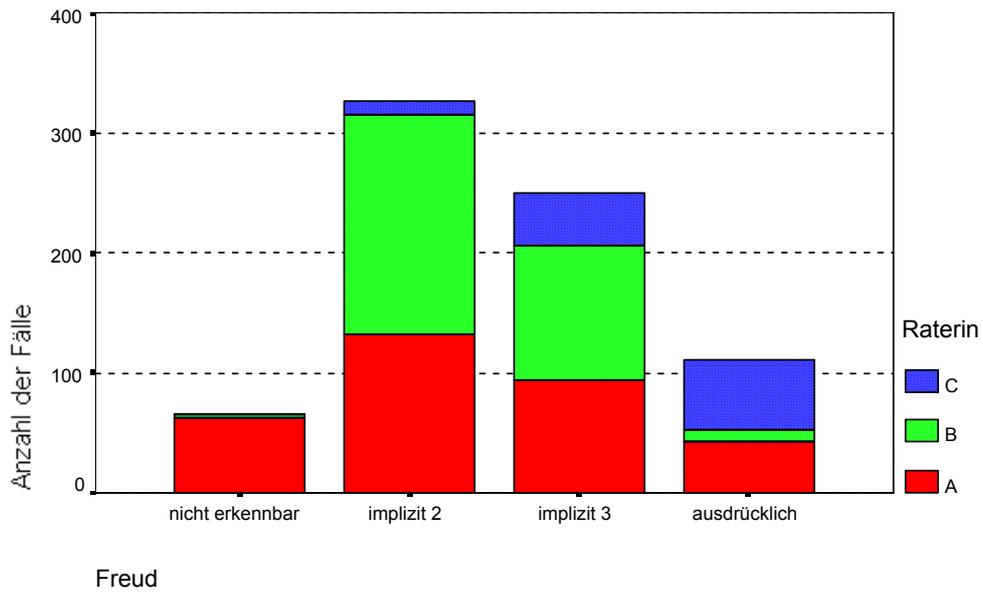


Abb. 3.9: Bewertung der Variable Freud durch die Erstsichter

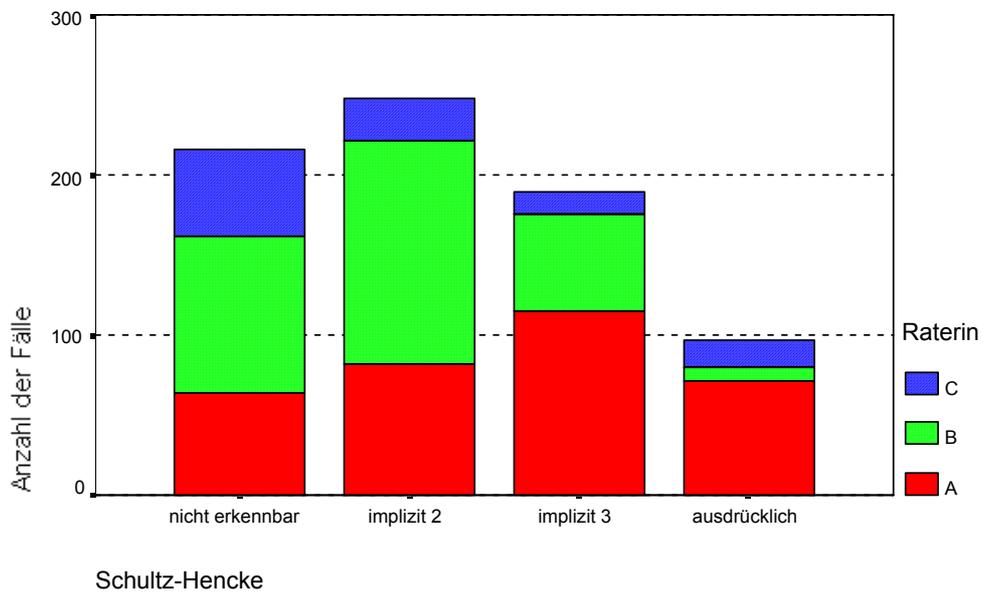


Abb. 3.10: Bewertung der Variable Schultz-Hencke durch die Erstsichter

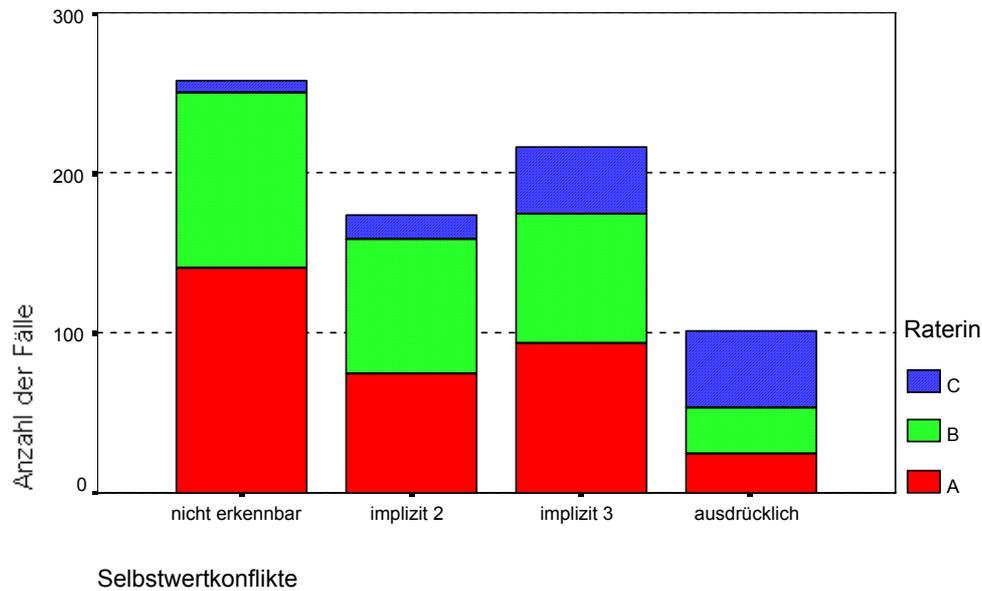


Abb. 3.11: Bewertung der Variable Selbstwertkonflikte durch die Erstsichter

Theoretiker verwendet (Häufigkeit der Nennung in Klammer): Abraham (2), Blanck & Blanck (1), Bowlby (1), Frühstörung (3), Fürstenau (2), Heigl-Evers (1), Winnicott (1), ICD-10 (1), Ich-Defekt (1), Ich-Strukturelle Störung (3), Kernselbst (1), König (2), Mentzos (2), Morgenthaler (1), Peter Blos (1), Reich (1), Rhode-Dachser (1), Rudolf (1), Spitz (1), Stoller (1), Übergangsobjekt (1), Uexküll (1), Wurmser (3);

Die "Selbstwertkonflikte" lassen sich bei einigen Anamnesen nachweisen (Abb. 3.11), siehe hierzu auch Kapitel 3.3.3, wobei die Einschätzung der Ausprägung zwischen den Auswertenden sehr unterschiedlich ist. Während Frau C die Selbstwertkonflikte mit ausdrücklich erkennbar am häufigsten bewertete, kommt Frau A zu einer gegenteiligen Einschätzung. Frau B liegt mit ihren Wertungen zwischen den anderen beiden Auswertenden.

Ebenso uneins in der Bewertung der "Beeinträchtigung der Ich-Funktionen" (Abb. 3.13) sind besonders die Auswertenden A und B, so dass keine befriedigende Aussage getroffen werden kann. Möglicherweise sind die Kriterien um zwischen nicht erkennbar und implizit 2 zu unterscheiden zwischen Frau A und Frau B strittig, mit dem entsprechenden Ergebnis.

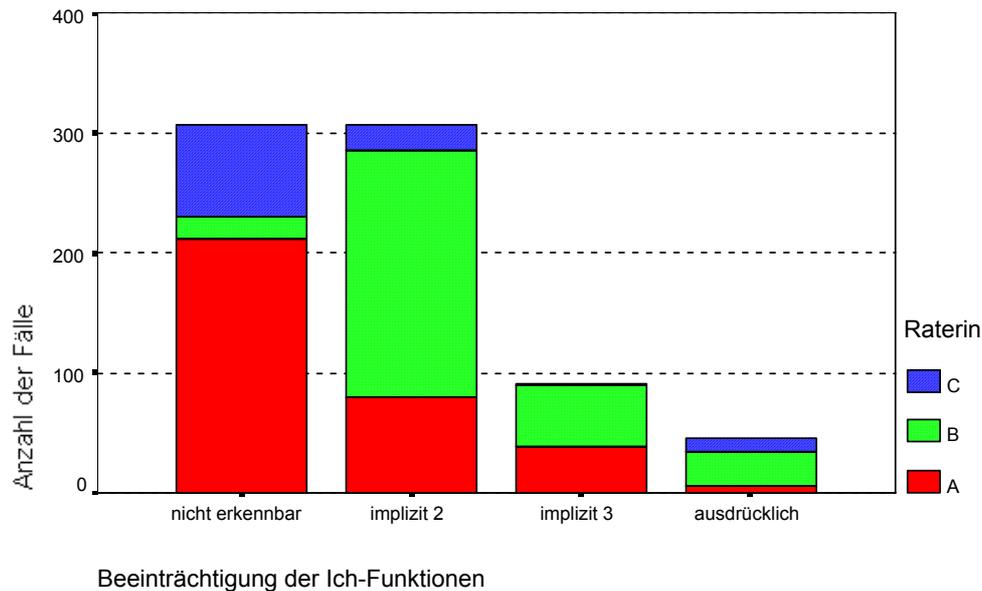


Abb. 3.12: Bewertung der Variable Beeinträchtigung der Ich-Funktionen

3.3.1 Zeitliche Entwicklung der Bewertungspräferenzen von Anamnestikern

Die Arbeitshypothese 7 vermutete eine Veränderung der Einschätzung der Basis-kategorie 1: "Trauma versus Konflikt" im zeitlichen Verlauf. Besonders zu Beginn der neunziger Jahre, so war die Annahme, würden die Bewertungen eher zur Traumatheorie tendieren. Nach der unten stehenden Grafik²¹ Abb. 3.13 kann diese Hypothese nicht bestätigt werden. Es ist vielmehr eine leichte Tendenz zur Traumatheorie in den mittleren neunziger Jahren (1994 – 1997) zu beobachten. Möglicherweise werden die in der Arbeitshypothese 7 geschilderten Ursachen dennoch wirksam, jedoch erst mit einer leichten zeitlichen Verzögerung.

²¹ In allen Grafiken des zeitlichen Verlaufs zeigen die Werte der Y-Achse die kontinuierlichen Bewertungsmöglichkeiten innerhalb der jeweiligen Variable zwischen nicht (1) und ausdrücklich (4), mit den Zwischenstufen (2) und (3) implizit erkennbar.

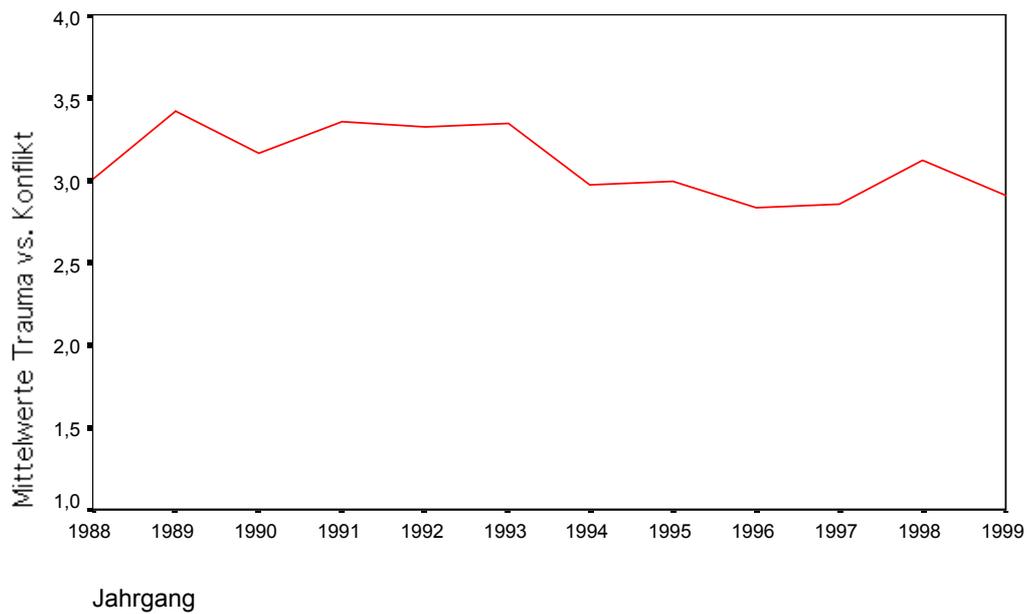


Abb.3.13: Bewertung der Variable Trauma vs. Konflikt (kontinuierlicher Übergang von (1)=Trauma bis (4)=Konflikt) durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

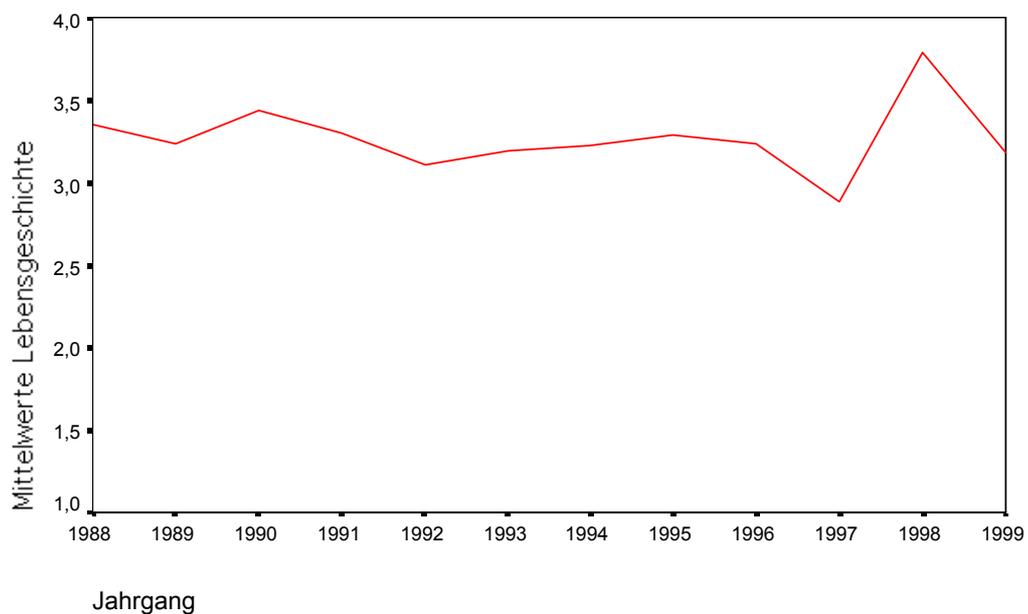


Abb.3.14: Bewertung der Variable Lebensgeschichte durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

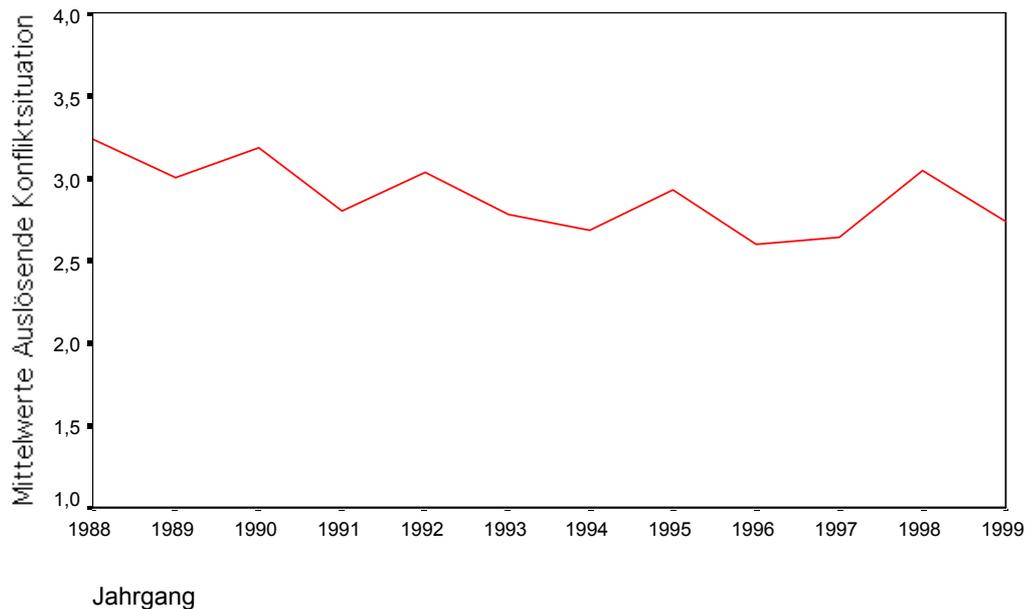


Abb. 3.15: Bewertung der Variable Auslösende Konfliktsituation durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

Bei den Variablen der beiden Beurteilungsmodelle für die psychodynamische Diagnostik lassen sich leichte zeitliche Veränderungen feststellen. Bei der Variable Symptomatik (ohne Abbildung) und der Variable Lebensgeschichte (Abb. 3.14) sind die Mittelwerte der Bewertungen über die Jahre in der großen Tendenz gleichbleibend. Ein allmähliches Abfallen der Bewertungen ist bei der Variable Auslösende Konfliktsituation (Abb. 3.15) zu verzeichnen.

Ein zaghafter, aber beständiger Anstieg ist bei den Variablen Unbewußte Szene (Abb. 3.16), Hypothesen (Abb. 3.17), aber auch Abwehr (Abb. 3.18) zu beobachten. Das Beurteilungsmodell der biographischen Anamnese ist demnach unverändert vertreten, wenn auch mit minimalen Akzentverschiebungen und wird durch einen allmählichen Anstieg der Variablen des szenischen Ansatzes ergänzt.

Bei den Theoretikern lassen sich leichte zeitliche Verschiebungen in der Verwendung der jeweiligen Konzepte erkennen. Das Neurosenkonzept von Schultz-Hencke (Abb. 3.19) scheint seit Mitte der neunziger Jahre etwas weniger Verwendung zu finden, trotz stärkerer Ausprägung 1994 und 1998.

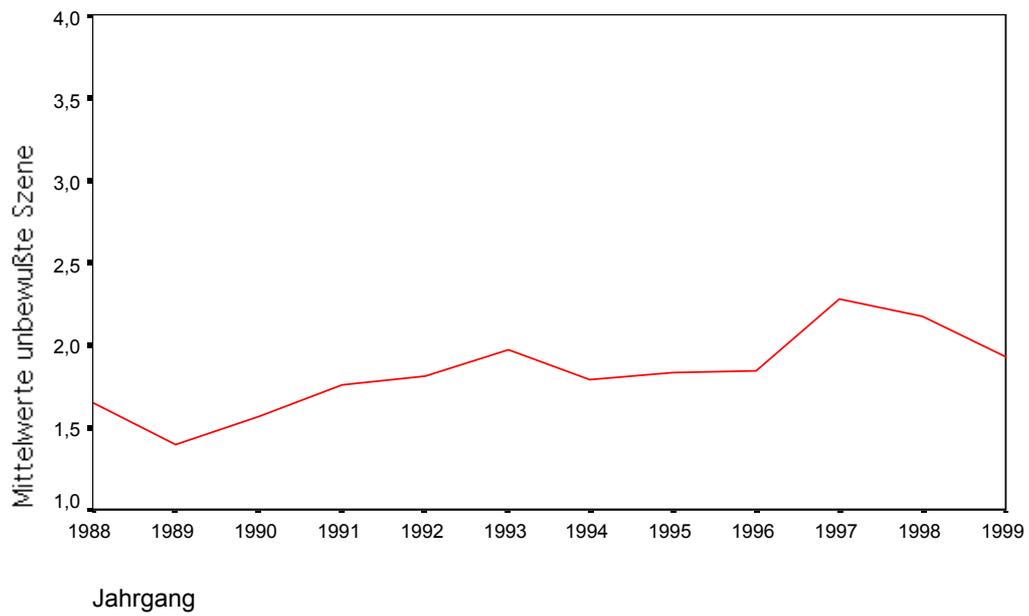


Abb. 3.16: Bewertung der Variable unbewußte Szene durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

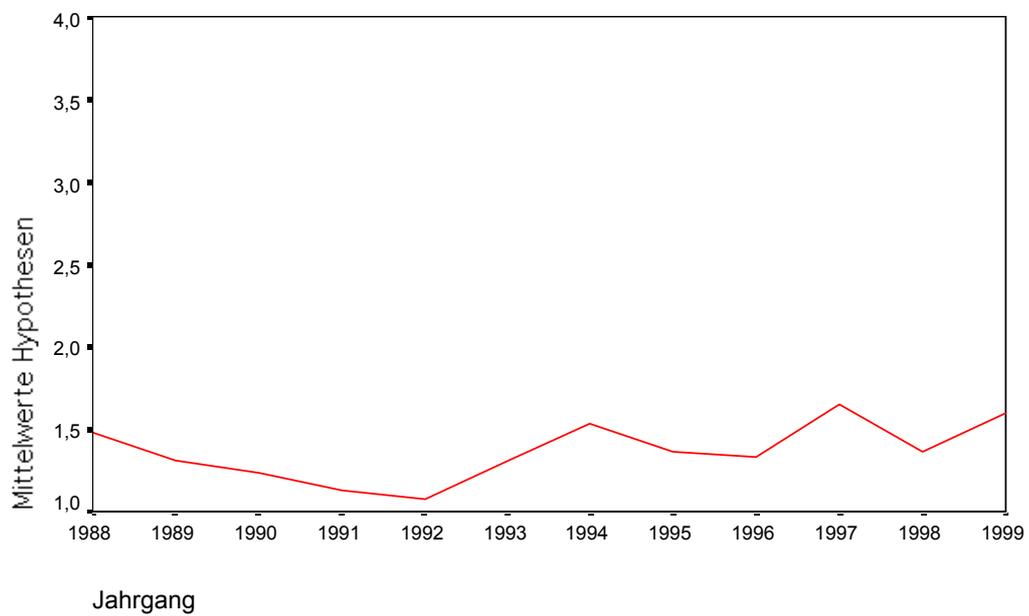


Abb. 3.17: Bewertung der Variable Hypothesen durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

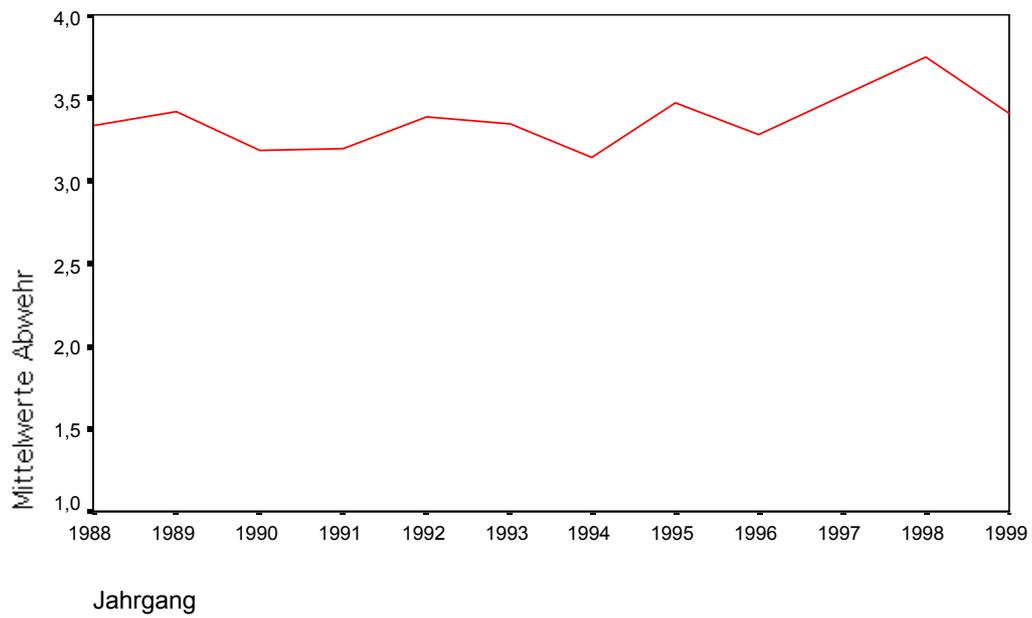


Abb. 3.18: Bewertung der Variable Abwehr durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

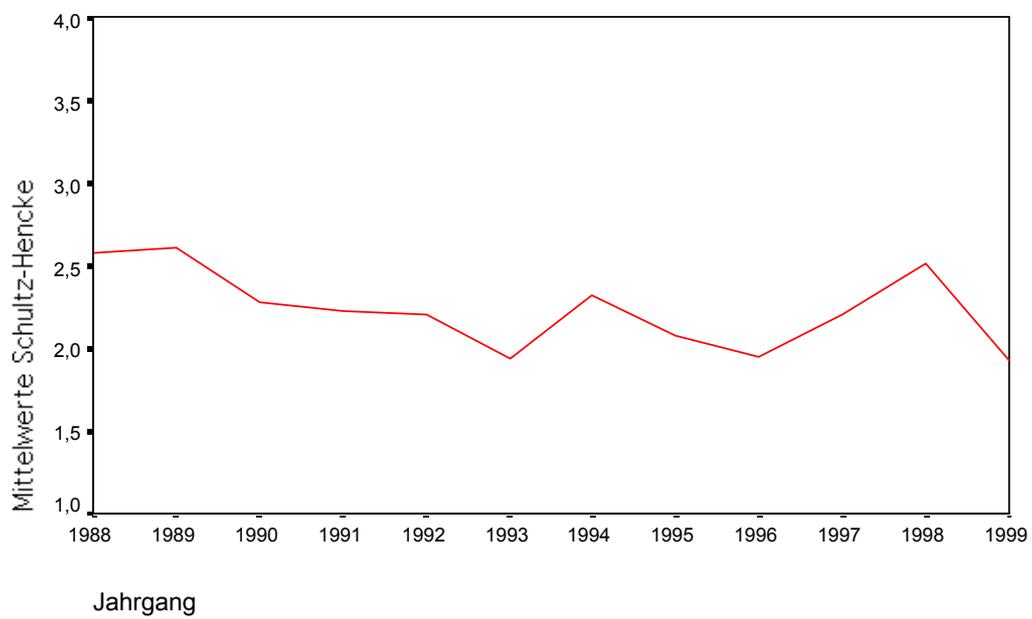


Abb.3.19: Verwendung der Konzepte von Schultz-Hencke durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

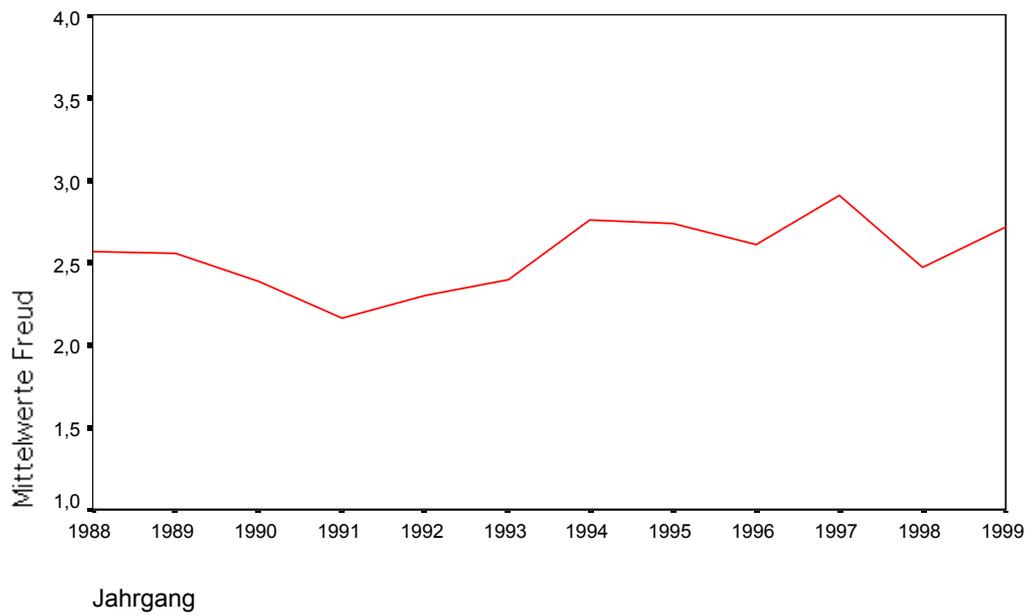


Abb.3.20: Verwendung der Konzepte von Freud im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

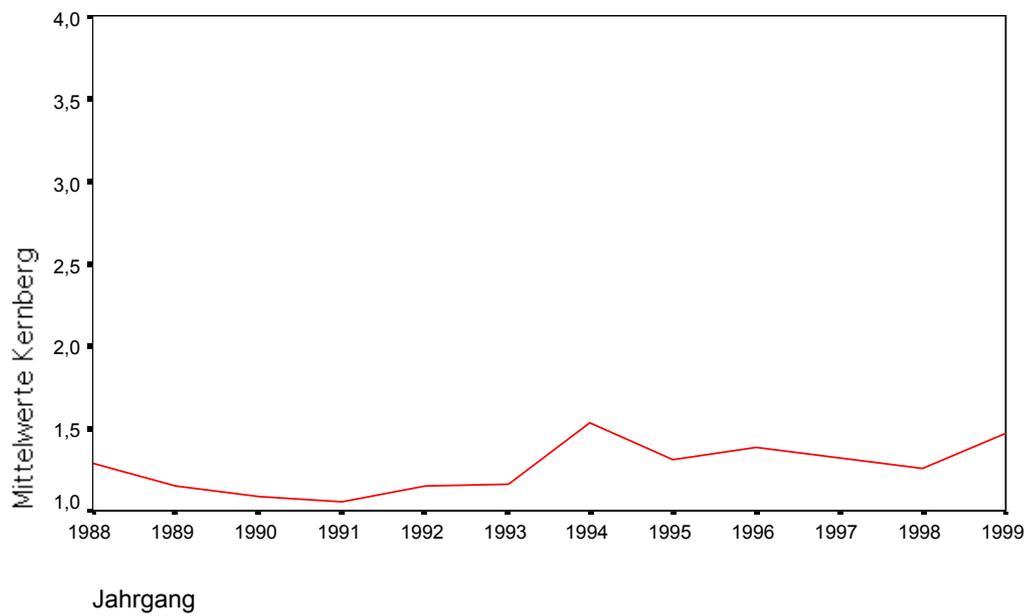


Abb.3.21: Verwendung der Konzepte von Kernberg durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

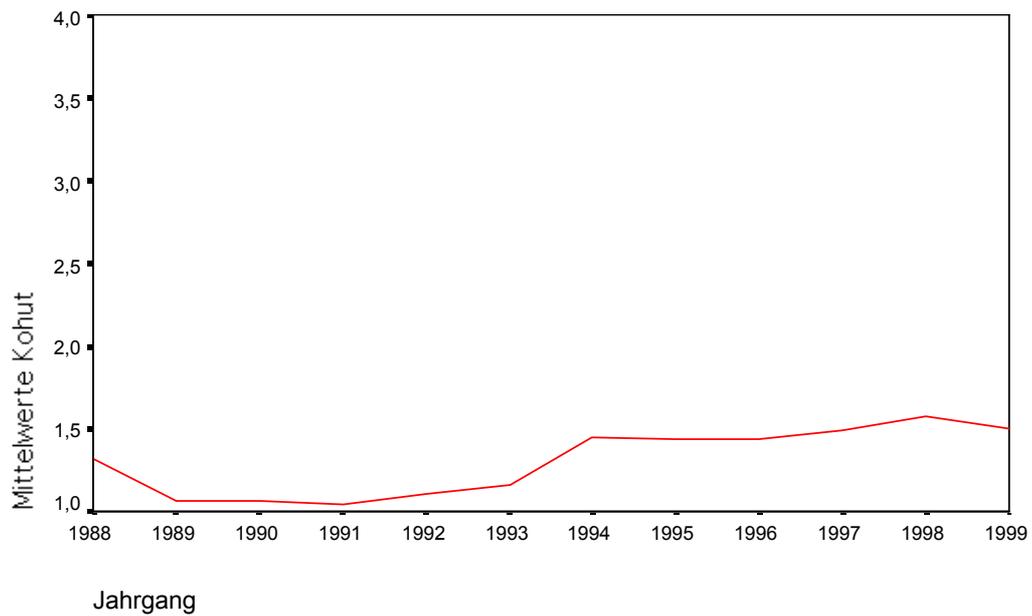


Abb.3.22: Verwendung der Konzepte von Kohut durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

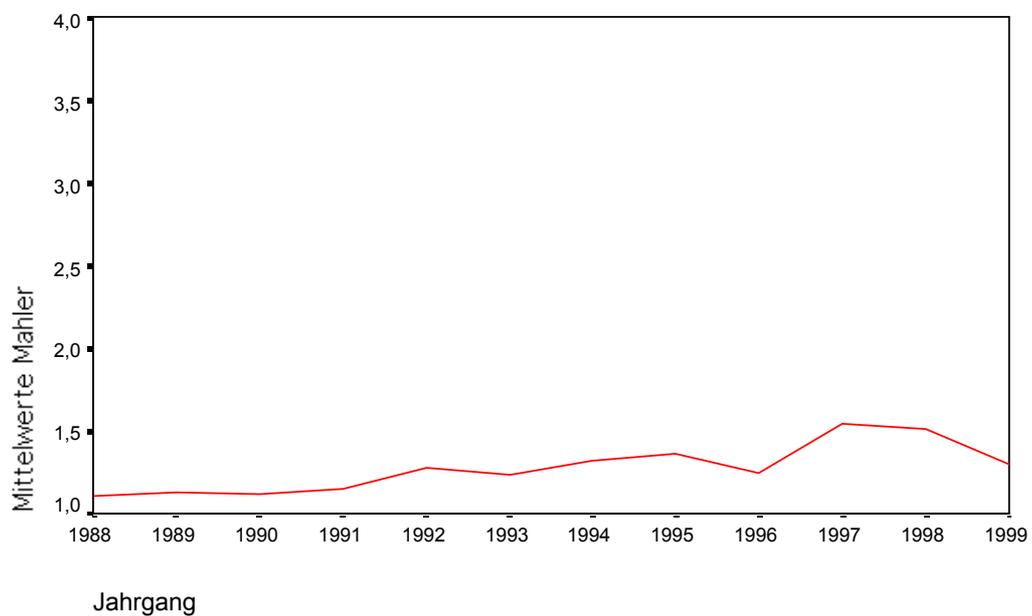


Abb.3.23: Verwendung der Konzepte von Mahler durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

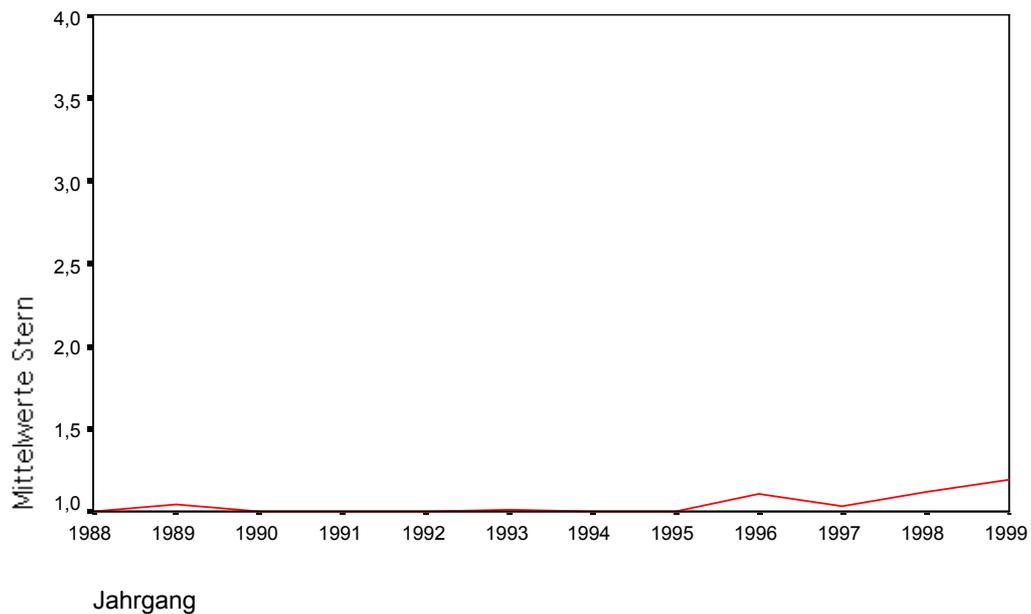
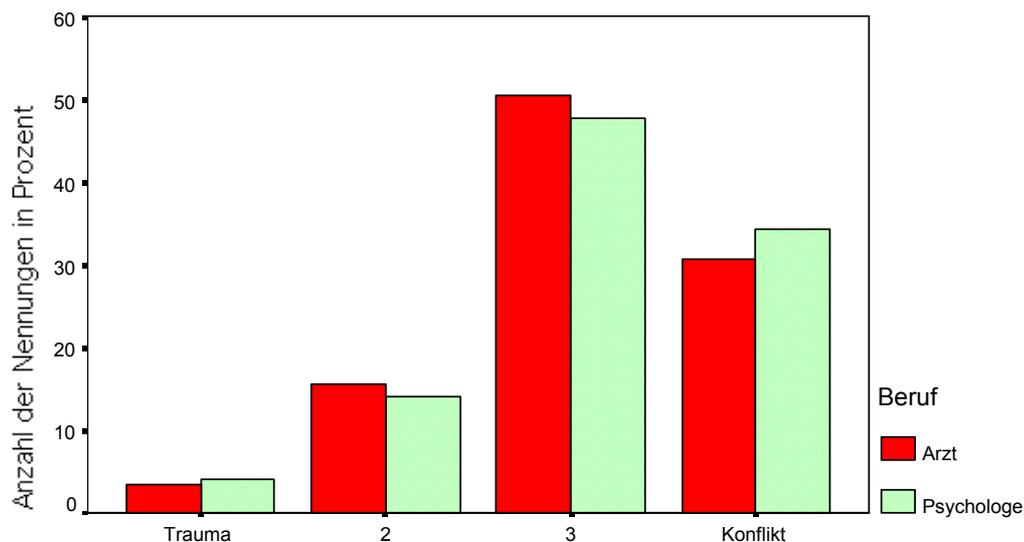


Abb.3.24: Verwendung der Konzepte von Stern durch die Erstsichter im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte)

Die theoretischen Grundlagen von Freud (Abb. 3.20), Kernberg (Abb. 3.21), Kohut (Abb. 3.22), Mahler (Abb. 3.23) und in den letzten beiden Jahrgängen auch von Stern (Abb. 3.24) gewinnen leicht an Bedeutung. Der Anstieg von Stern findet jedoch in einem minimalen Ausmaß statt und gründet sich auf das Auftauchen dieser Konzepte in vereinzelt Anamnesen. Zusammenfassend läßt sich dies als eine Zunahme von Hintergrundtheorien im Verlauf der letzten zehn Jahre in den anamnestischen Darstellungen beschreiben.

3.3.2 Einfluß des fachlichen Hintergrundes auf die Bewertungspräferenzen von Anamnestikern

Unter dem fachlichen Hintergrund wird der Grundberuf des Anamnestikers (Arzt oder Psychologe) und seine Orientierung innerhalb der psychoanalytischen Weiterbildung (Psychoanalyse oder analytische Psychologie) gemeint. Bei der Betrachtung aller Variablen lassen bezüglich des Grundberufs keine signifikanten Unterschiede feststellen. Eine geringfügige unterschiedliche Akzentsetzung ist bei einigen Variablen zu erkennen. In Bezug auf die fachliche Orientierung des Anamnestikers innerhalb des Ausbildungsinstituts lassen sich bei 30 Variablen keine mit dem Chi-Quadrat-Test überprüfte signifikanten Unterschiede in den Beurteilungen erkennen. Exemplarisch illustrieren die Abb. 3.25 bis 3.28 die Verteilung der Einschätzungen. Nur bei der Variablen Jung (Abb. 3.29) ließ sich ein signifikanter Unterschied (5% Irrtumswahrscheinlichkeit) zwischen den Fachrichtungen Jung und Freud feststellen.



Trauma vs. Konflikt

Abb. 3.25: Bewertung der Variable Trauma vs. Konflikt in Abhängigkeit vom Grundberuf der Erstsichter

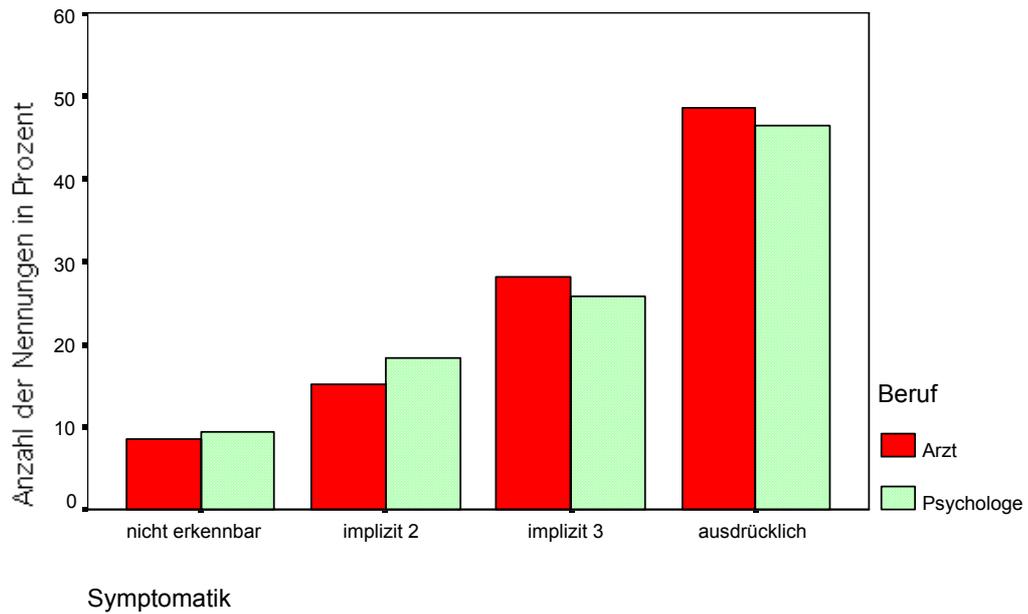


Abb. 3.26: Bewertung der Variable Symptomatik in Abhängigkeit vom Grundberuf der Erstsichter

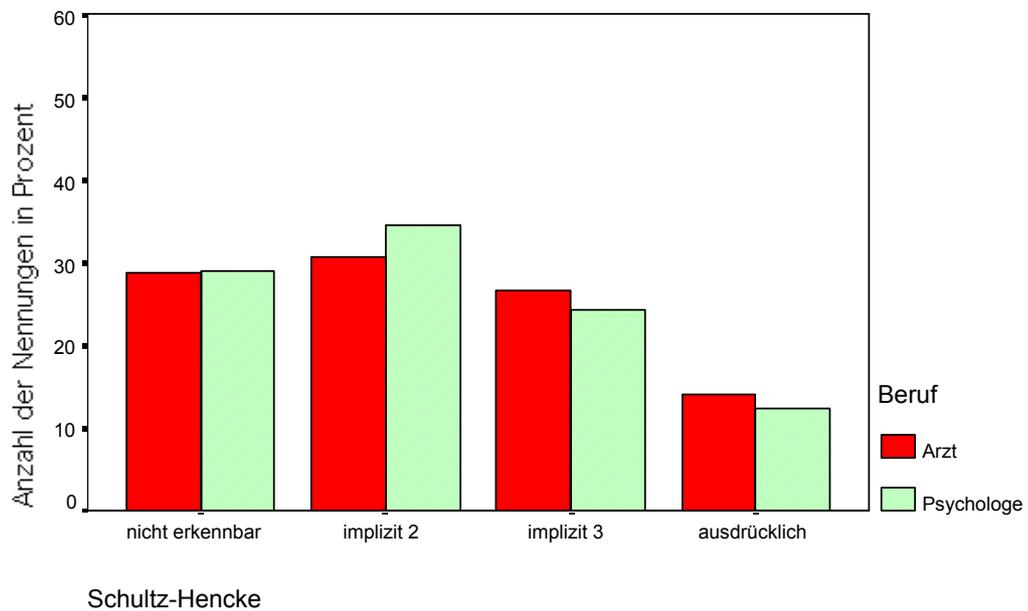


Abb. 3.27: Bewertung der Variable Schultz-Hencke in Abhängigkeit vom Grundberuf der Erstsichter

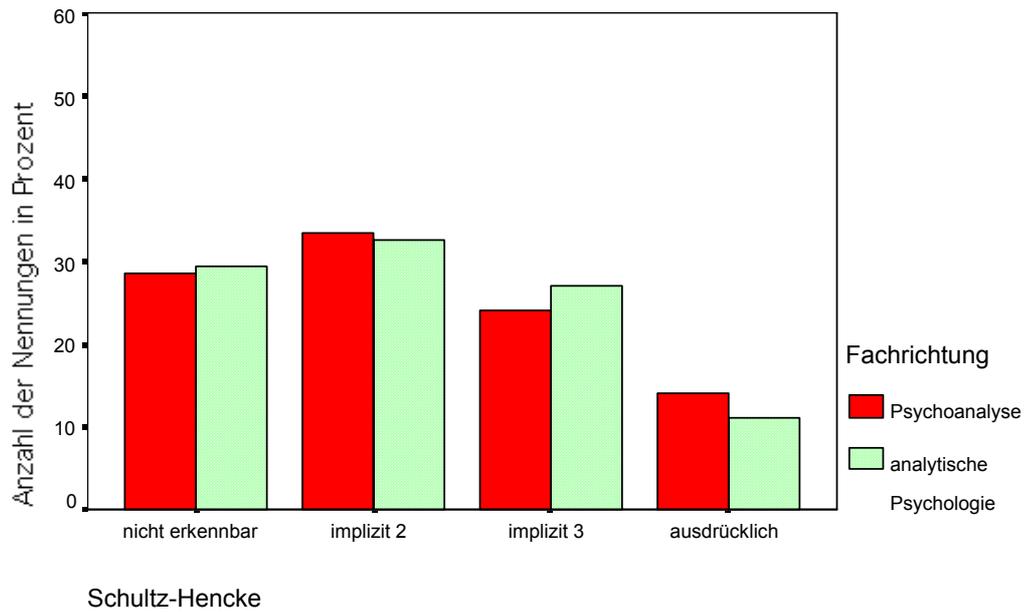


Abb.3.28: Bewertung der Variablen Schultz-Hencke in Abhängigkeit von der Fachrichtung der Erstsichter

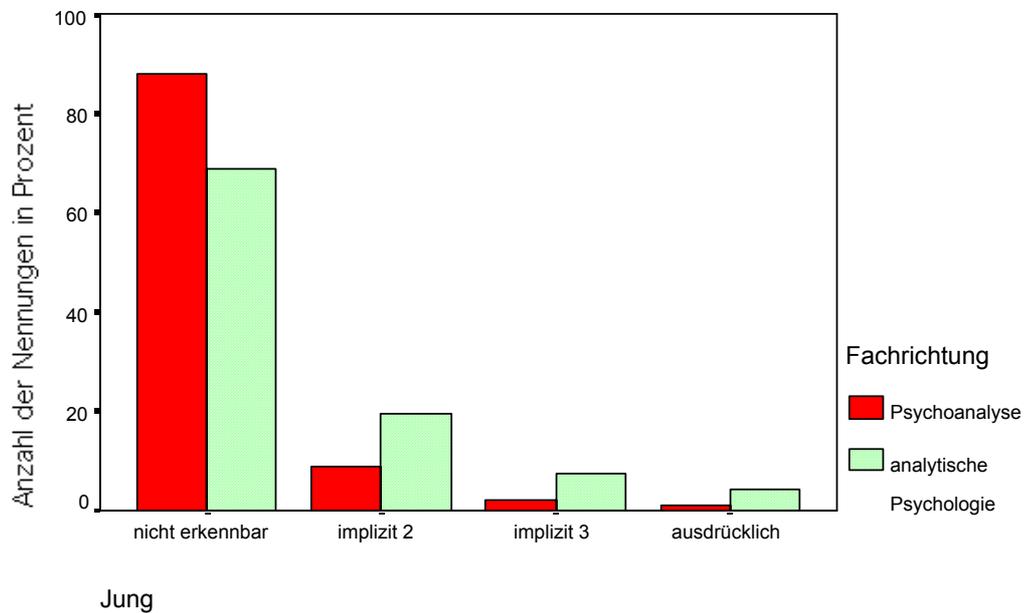


Abb. 3.29: Bewertung der Variablen Jung in Abhängigkeit von der Fachrichtung der Erstsichter

3.3.3 Vergleich der Bewertungspräferenzen von weiblichen und männlichen Anamnestikern

In ihren Bewertungspräferenzen unterscheiden sich Männer und Frauen innerhalb von 30 Variablen nicht signifikant. Zur Illustration sei auf Abb. 3.30 verwiesen. Hier wird am Beispiel der Variable Lebensgeschichte eine typische Verteilung gezeigt.

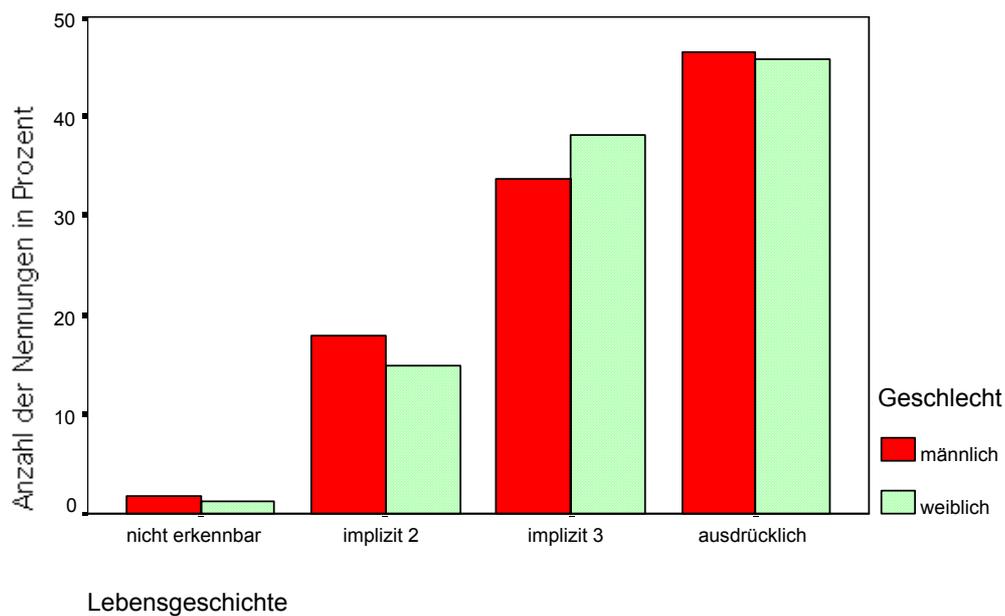


Abb. 3.30: Bewertung der Variablen Lebensgeschichte in Abhängigkeit vom Geschlecht der Erstsichter.

Lediglich bei den Selbstwertkonflikten wurde mit dem Chi-Quadrat-Test ein signifikanter Unterschied (5% Irrtumswahrscheinlichkeit) in der Bewertung festgestellt. Weibliche Anamnestiker diagnostizieren demnach häufiger Selbstwertkonflikte. Hierzu siehe Abb. 3.31.

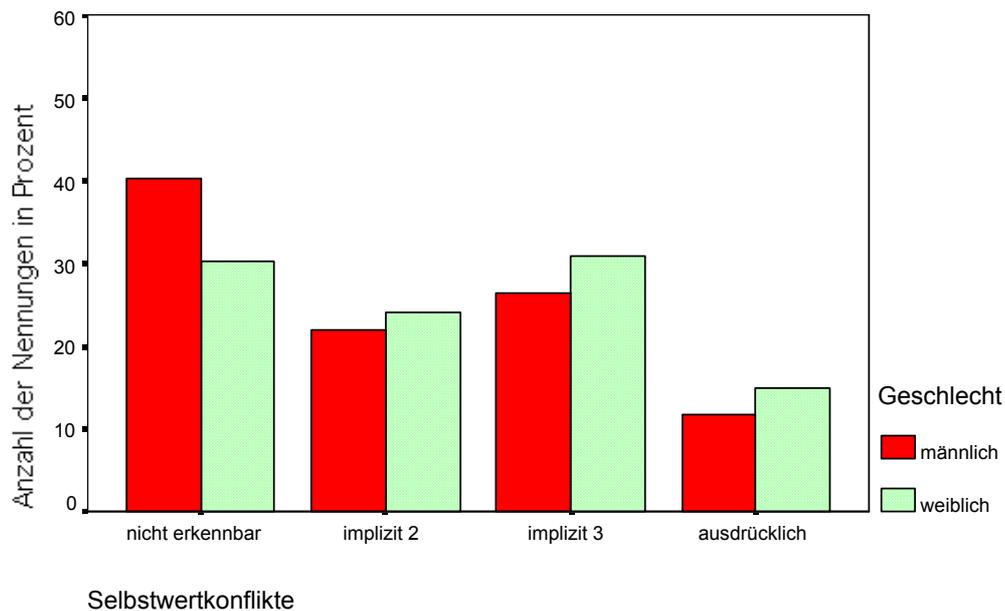


Abb. 3.31: Bewertung der Variablen Selbstwertkonflikte in Abhängigkeit vom Geschlecht der Erstsichter.

3.4 Vergleich der Beurteilungsgrundlagen von Zweitsichtern und Erstsichtern

Um die Übereinstimmung zwischen Erst- und Zweitsichten zu ermitteln, wurden drei Strategien verfolgt. Zum einen wurden Erst- und Zweitsichten bezüglich desselben Patienten gegenübergestellt und diese Übereinstimmung wurde mittels gewichtetem Kappa berechnet (Die Bedeutung und die Berechnung des gewichteten Kappa-Koeffizienten sind in Kapitel 2.9.1 erläutert). Für alle Variablen ergaben sich hier Werte, die um 0 ($\kappa = -0.04 - 0.25$) schwanken. Die beste Übereinstimmung wurde bei den Variablen "Jung" und "Beeinträchtigung der Ich-Funktionen" ($\kappa = 0.25$), sowie bei "Kernberg" und "Über-Ich und Schuldkonflikte" ($\kappa = 0.20$) erzielt.

Diese Zahlen sind so zu interpretieren, dass kein Zusammenhang von Erst- zu Zweitsichten nachweisbar ist, der über eine zufällig ebenso mögliche Übereinstimmung hinausgeht, bis auf die genannten vier Variablen, die auf eine schlechte Übereinstimmung hindeuten. In einer Grafik (Abb.3.32) werden die Mittelwerte aller Erstsichten denen aller Zweitsichten gegenübergestellt. Trotz Abweichungen besonders im Bereich der szenischen Daten weisen die Kurven doch eine Ähnlichkeit auf.

Dies deutet m.E. auf einen Institutskonsens in der Anamnesenerhebung hin.

Als zweiten Weg wurden alle Erstsichten, die für einen bestimmten Zweitsichter verfaßt wurden, sowie alle ausgewerteten Zweitsichten für jeden einzelnen Zweitsichter zusammengefasst und jeweils die errechneten Mittelwerte gegenübergestellt. Die entsprechenden Profile für jeden einzelnen Zweitsichter, die Ergebnisse der Befragung und die Mittelwertprofile der Erstsichten für diesen Zweitsichter sind den Abbildungen, im Anhang IX zu entnehmen.

Eine sehr geringe Übereinstimmung scheint es zwischen den Erstsichten und Zweitsichten des Lehranalytikers I zu geben. Dagegen ist die Übereinstimmung innerhalb bestimmter Basiskategorien zwischen den Erst- und Zweitsichten der Lehranalytiker III, V, VI, VII und VIII augenfällig. Eine große Übereinstimmung besteht zwischen Erst- und Zweitsichten der Lehranalytiker II und IV (siehe Abb. 3.33, 3.34). Diese augenfällige Übereinstimmung in den Profilen ließ sich mit Berechnungen von Kappa nicht bestätigen. Dies bedeutet, dass es zwischen den Anamnestikern und diesen Lehranalytikern (II und IV), was die Auswahl der zur psychodynamischen Diagnostik herangezogenen Variablen angeht, zwar eine ähnliche Herangehensweise bei der anamnestischen Darstellung gibt, aber dass die Übereinstimmung bezogen auf einen bestimmten Patienten gering ist. Die Übereinstimmungen der Mittelwertprofile der Erstsichten, die für die Zweitsichter II und IV erstellt wurden mit den Mittelwertprofile, die aus den Bewertungen der Zweitsichten gewonnen wurden, erklären sich m.E. daraus, dass diese beiden Zweitsichter sehr umfangreiche Zweitsichten schreiben (2-3 Seiten), in ihrer Datenauswahl, der der Erstsichten ähneln, sowie relativ viele Variablen in ihre Darstellungen eingehen.

Zur Illustration sind die Ergebnisse der Zweitsichterbefragung in den folgenden Abbildungen aufgenommen. Hierzu wurde eine Skalentransformation vorgenommen, da bei der Befragung Ausprägungen von 1 bis 6 abgefragt wurden im Gegensatz zu den Ausprägungen 1 bis 4 bei den Auswertungen. Wie bereits in Kapitel 3.2.4 erläutert, scheinen die Ergebnisse der Zweitsichterbefragung als Außenkriterium ungeeignet, da sie mit den Inhalten der Zweitsichten nur eine geringe Übereinstimmung aufweisen.

In den Abb. 3.32, 3.33, 3.34 und 3.35 stehen die Nummern der x-Achse 1 bis 4 für die Auswertungsmöglichkeiten der Variablen von nicht (1) über implizit (2 und 3) bis ausdrücklich (4) erkennbar.

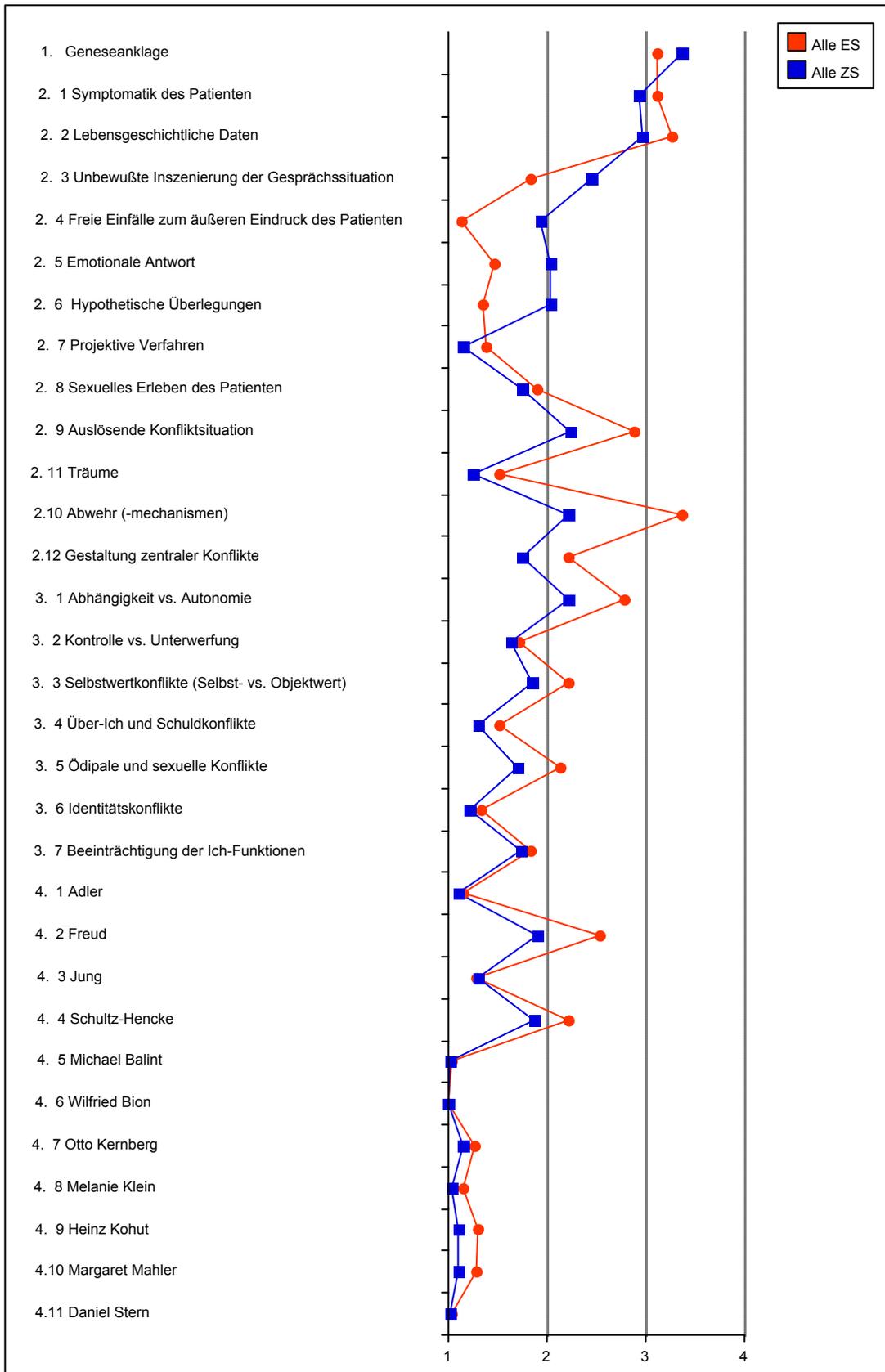


Abb.3.32: Gegenüberstellung aller Mittelwerte von Erst- und Zweitsichten

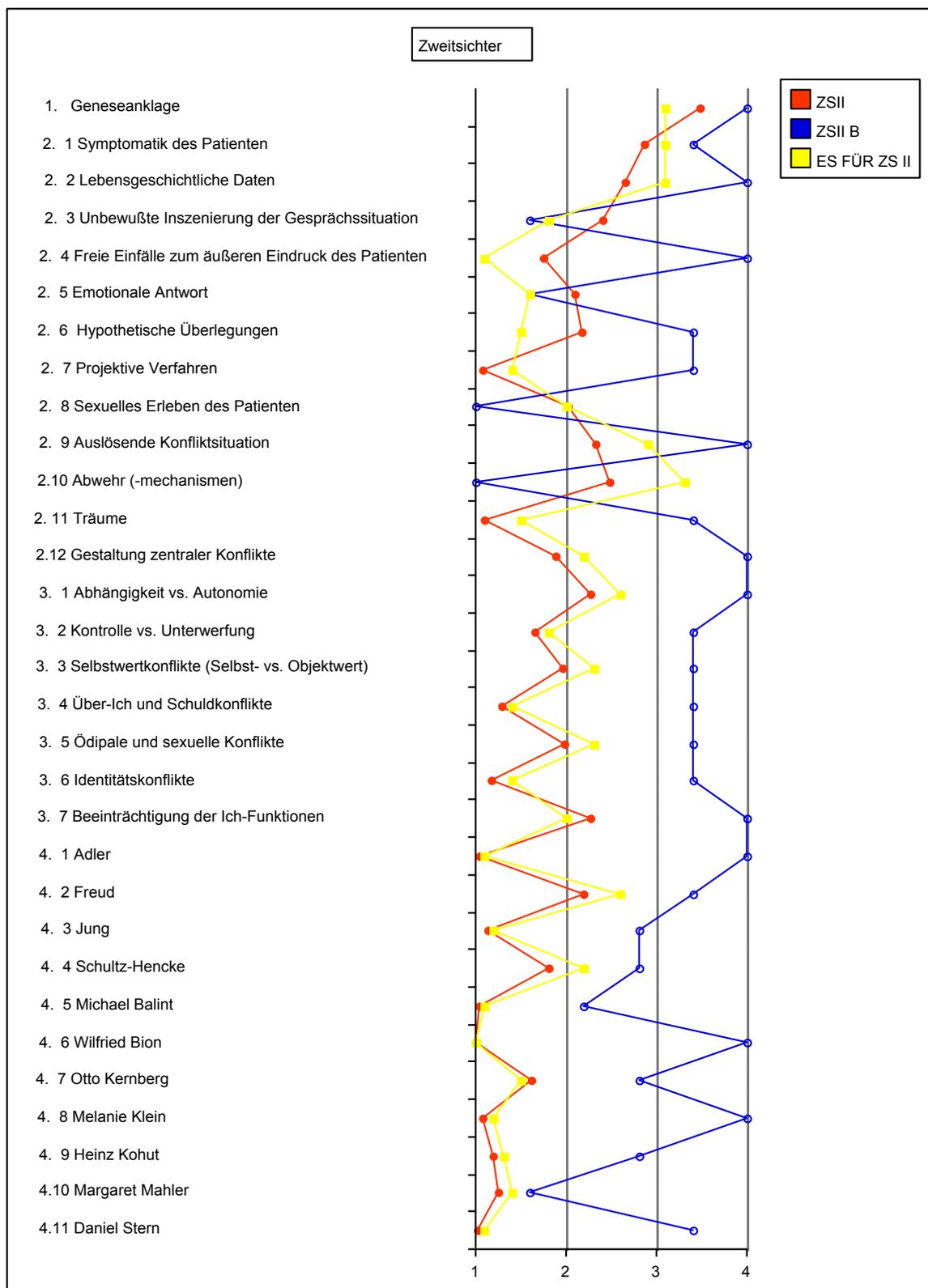


Abb.: 3.33: Übereinstimmung von Erst- und Zweitsichten Lehranalytiker II (ergänzend die Ergebnisse aus der Zweitsichterbefragung als ZS II B)

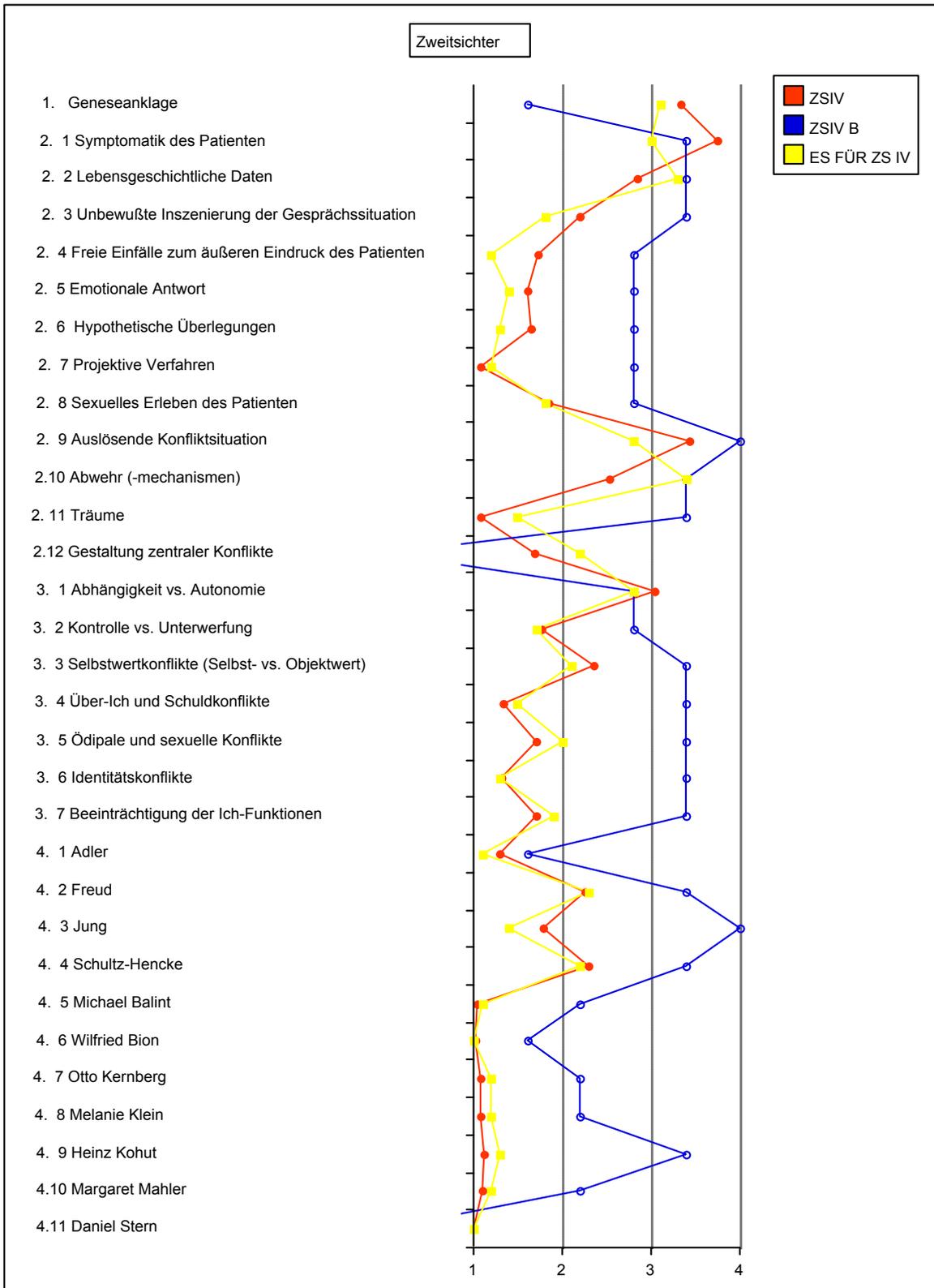


Abb.: 3.34: Übereinstimmung von Erst- und Zweitsichten Lehranalytiker IV (ergänzend die Ergebnisse aus der Zweitsichterbefragung als ZS IV B)

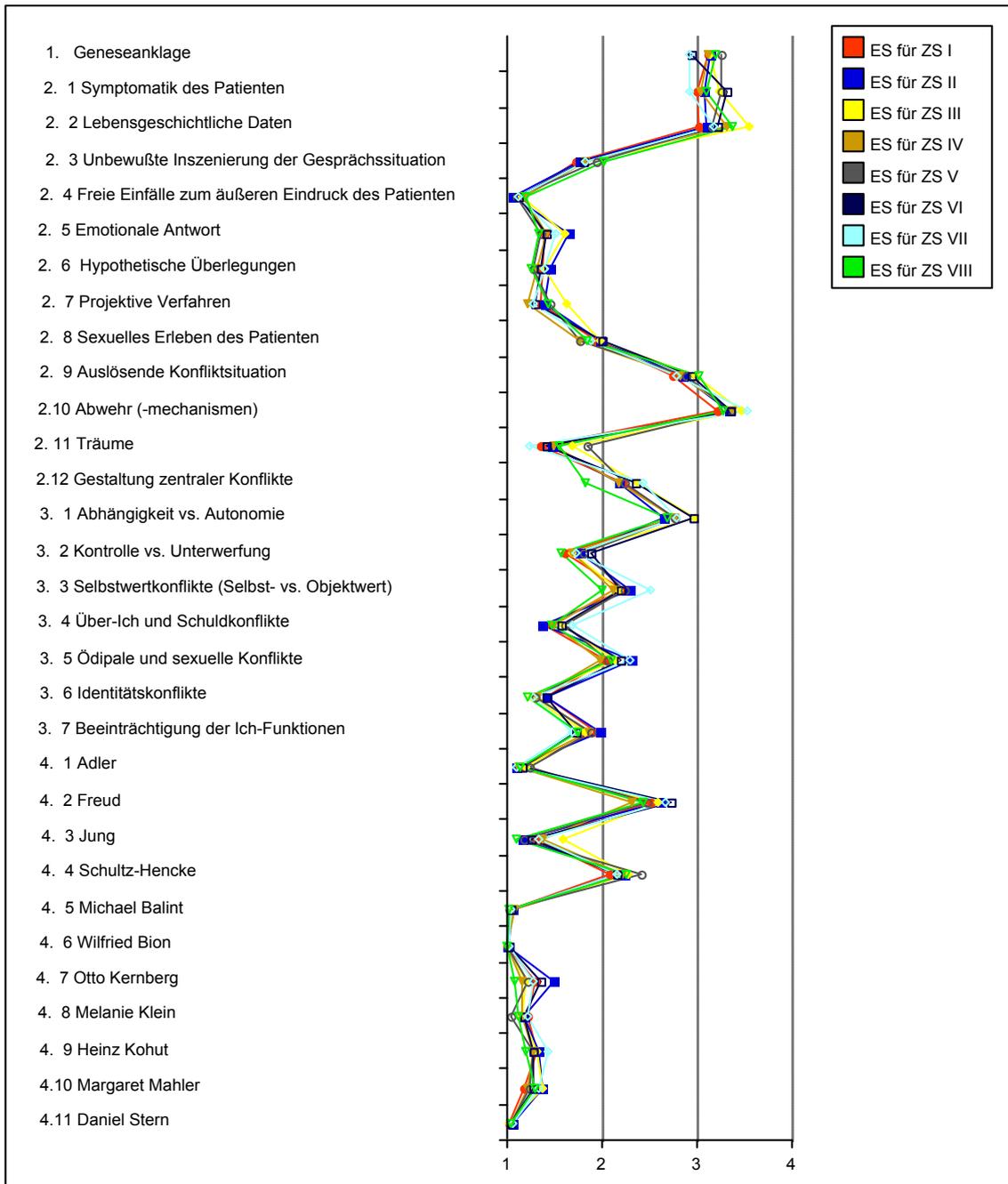


Abb.3.35: Mittelwertprofile der Erstsichten, die für die acht Zweitsichter erstellt wurden

Als dritter Weg wurde überprüft, ob die Erstsichten im Hinblick auf eine vermeintliche Position der Zweitsichter verfaßt wurden, die so auf der Basis des Datenmaterials nicht nachgewiesen wurde. Dazu wurde die Gesamtheit der Erstsichten in die acht Klassen der Zweitsichter unterteilt und miteinander verglichen. Wie aus Abb. 3.35 zu ersehen ist, konnte diese Vermutung nicht bestätigt werden.

Wie in Kap. 2.4.2 erläutert, kommt der Variablen „Trauma- vs. Konflikt“ eine besondere Bedeutung zu. Deshalb folgt abschließend deren detaillierte Betrachtung bei den Erstsichten und den Zweitsichten, sowie im direkten Vergleich. Bei der Beschriftung der x-Achse in den Bildern 3.36. und 3.37 muss beachtet werden, dass sie sich von der Bezeichnung bei den anderen Variablen unterscheidet: Trauma = 1, tendiert zum Trauma = 2, tendiert zum Konflikt = 3, Konflikt = 4. Dasselbe gilt für die y-Achse der Grafik 3.38.

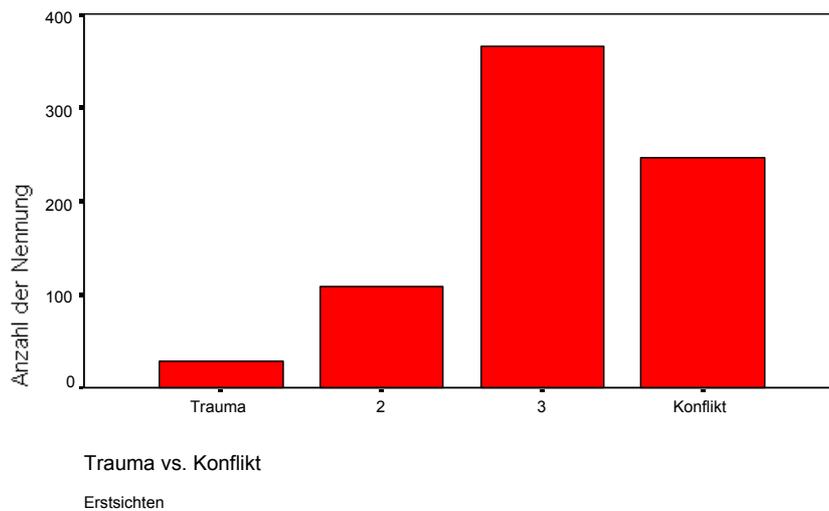


Abb. 3.36: Ausprägung der Variablen Trauma vs. Konflikt in den Erstsichten

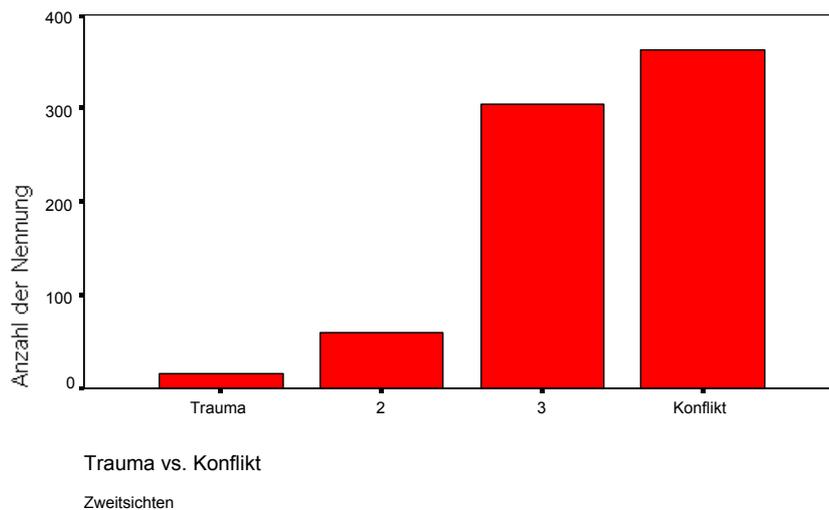


Abb. 3.37: Ausprägung der Variablen Trauma vs. Konflikt in den Zweitsichten

Die Zweitsichter sehen vorwiegend den Patient mit seinen inneren Konflikten, die häufigsten Bewertungen sind 4, also ausdrücklich erkennbar. Bei den Anamnestikern dagegen ein leicht verschobenes Bild, der häufigste Wert ist 3. Das Spannungsfeld von Traumatisierung und innerem Konflikt wird hier stärker berücksichtigt. Wird die Bewertung der Variable Trauma vs. Konflikt über den gesamten Zeitraum anhand der Mittelwerte betrachtet, wird deutlich, dass die Zweitsichter im Vergleich mit den Erstsichtern immer mehr zum Konflikt als letztere tendieren (siehe Abbildungen 3.36 – 3.38).

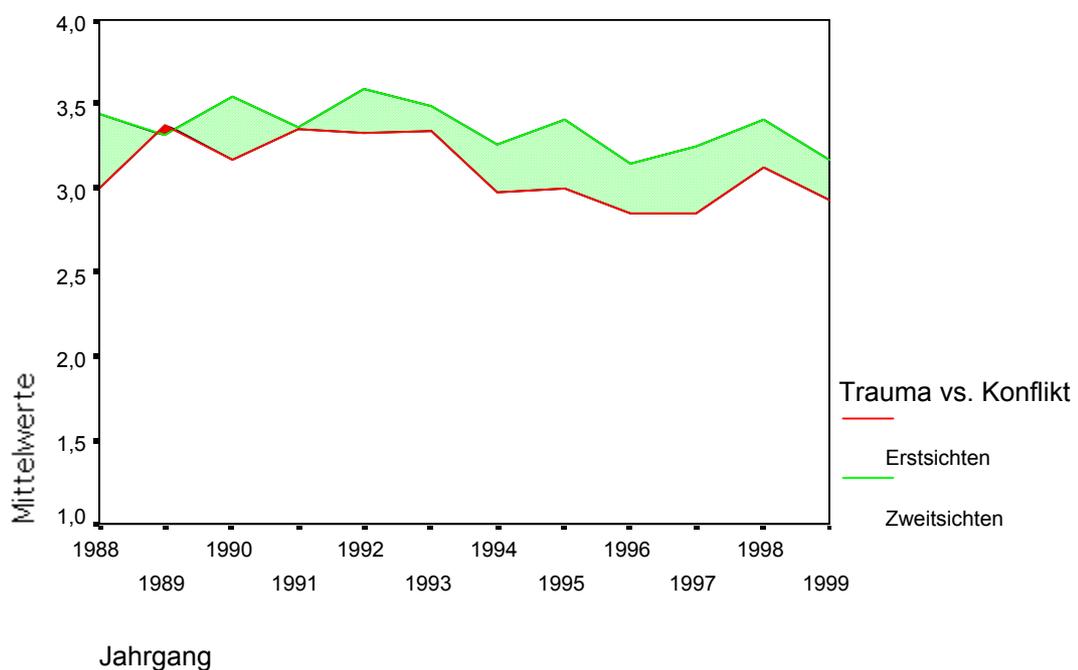


Abb.3.38: Mittelwertvergleich der Bewertungen der Variable Trauma vs. Konflikt der Erst- und Zweitsichter im zeitlichen Verlauf