

Anhang

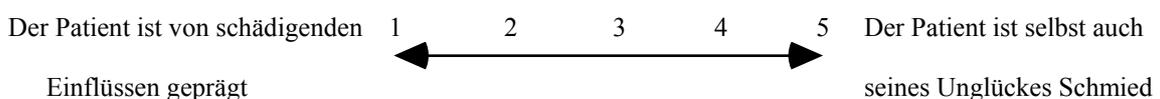
I. Fragebogen für die überregionale Befragung

Fragebogen

1. Im Folgenden finden Sie eine Auflistung verschiedener Aspekte des Krankheitserlebens und der Krankheitsverarbeitung, die regelhaft zu Fragen der Indikation und Prognose heran-gezogen werden. Wie wichtig ist es Ihnen, daß der/die Anamnestiker/in zu den genannten Aspekten Stellung nimmt?

	nicht wichtig				äußerst wichtig
1.1 Leidensdruck des Patienten (Betonung des subjektiven Erlebens)	<input type="checkbox"/>				
1.2 Sekundärer Krankheitsgewinn (bewußter oder unbewußter Gewinn sozialer Vorteile)	<input type="checkbox"/>				
1.3 Einsichtsfähigkeit (in psychodynamische und somatopsychische Zusammenhänge)	<input type="checkbox"/>				
1.4 Motivation zur Psychotherapie	<input type="checkbox"/>				
1.5 Bereitschaft zur Mitarbeit (Compliance - im Sinne tatsächlicher Verwertung angebotener Hilfestellung)	<input type="checkbox"/>				
1.6 Symptomdarbietung (eher somatisch vs. eher psychisch)	<input type="checkbox"/>				
1.7 Persönliche Ressourcen (für die Krankheitsbewältigung)	<input type="checkbox"/>				
1.8 Angemessenheit der subjektiven Beeinträchtigung (im Vergleich mit der soziokulturellen Bezugsgruppe, der der Patient entstammt)	<input type="checkbox"/>				

2. Jede psychische Erkrankung ist eine Folge krank machender Einflüsse und Umstände, die der Patient in seiner Kindheit zu erleiden hatte. Zugleich ist sie aber auch Ausdruck eines Versuches, innere Konflikte auf eine für den Patienten typische, wenn auch vielleicht schmerzhafteste Weise zu bewältigen. Psychoanalytiker unterscheiden sich darin, ob sie in der Betrachtung einer Biographie und in der therapeutischen Arbeit mehr den einen oder mehr den anderen Aspekt in den Vordergrund rücken. Wie würden Sie Ihre Haltung charakterisieren: Konzentrieren Sie sich eher darauf, die Wirkungen schädigender Kindheitserfahrungen zu bearbeiten, oder sprechen Sie in Ihrem Patienten eher das Individuum an, das in eigener Verantwortung einen für ihn selbst ungünstigen Lebensweg einschlug?



3. Bei der klinischen Diagnose und besonders in der Beschreibung der Psychodynamik setzen wir auf sehr unterschiedliche Informationen. Auch hier hat jeder Analytiker seine Vorlieben. Auf welche "Datenquellen" legen Sie bei der Herleitung der Psychodynamik besonderen Wert?

	nicht wichtig				äußerst wichtig
3.1 Symptomatik des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Lebensgeschichtliche Daten (Genese, Schwellensituationen, Belastungen, Verluste, familiäre Informationen und Besonderheiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Subjektive Theorie des Patienten (über sich und seine Erkrankung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Unbewußte Inszenierung der Gesprächssituation (Szene, Übertragung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Gegenübertragung (weit gefaßt, verstanden als innere Antwort des Anamnestikers auf die Inszenierung des Patienten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 Projektive Verfahren (Träume, 3-Wünsche, früheste Erinnerung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7 Sexuelle Phantasien des Patienten (falls exploriert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 Abwehrmechanismen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9 Andere, bitte nennen:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
und bewerten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Legen Sie Wert auf Aussagen zur psychischen Struktur, im Sinne einer für den Einzelnen typischen Disposition des Erlebens und Verhaltens? Sie werden den genannten Punkten entnehmen, daß hier sowohl das topographische Strukturmodell, Überlegungen zur Charakterstruktur, wie auch zur Neurosenstruktur gemeint sind. Welche Bereich erachten Sie als bedeutsam?

	nicht wichtig				äußerst wichtig
4.1 Allgemeine Aussage zum Strukturniveau (z.B. gut, mäßig, gering, desintegriert)	<input type="checkbox"/>				
4.2 Selbstwahrnehmung (Fähigkeit zur Selbstreflexion)	<input type="checkbox"/>				
4.3 Selbststeuerung (Fähigkeit, steuernd mit eigenen Trieben, Affekten und dem Selbstwertgefühl umzugehen)	<input type="checkbox"/>				
4.4 Abwehr	<input type="checkbox"/>				

	nicht wichtig				äußerst wichtig
4.5 Fähigkeit zur Objektwahrnehmung (als mehr oder weniger gelungene Selbst-Objekt-Differenzierung)	<input type="checkbox"/>				
4.6 Fähigkeit zur Kommunikation (sich auf andere einstellen können)	<input type="checkbox"/>				
4.7 Fähigkeit zur Bindung	<input type="checkbox"/>				

5. Seelische Erkrankungen lassen sich häufig auf innere Konflikte bzw. ihre Verarbeitung zurückführen. Einige solcher Konflikte habe ich im Folgenden aufgezählt. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie die einzelnen Konflikte oder ihre Verarbeitung für bedeutsam halten. Es geht hier nicht um Ihre Einschätzung der Prävalenz, sondern vielmehr um die Frage, ob ein Anamnestiker sich zu den genannten Konflikten äußern soll.

	nicht wichtig				äußerst wichtig
5.1 Abhängigkeit vs. Autonomie	<input type="checkbox"/>				
5.2 Kontrolle vs. Unterwerfung	<input type="checkbox"/>				
5.3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)	<input type="checkbox"/>				
5.4 Über-Ich und Schuldkonflikte	<input type="checkbox"/>				
5.5 Ödipale und sexuelle Konflikte	<input type="checkbox"/>				
5.6 Identitätskonflikte	<input type="checkbox"/>				
5.7 Fehlende Konflikt- und Gefühlswahrnehmung	<input type="checkbox"/>				
5.8 Konflikthafte äußere Lebensbelastungen (reale Belastung mehr im Vordergrund als der innere Konflikt)	<input type="checkbox"/>				
5.9 Verarbeitungsmodus aktiv oder passiv (innerhalb eines umschriebenen Konflikts)	<input type="checkbox"/>				

6. In der psychoanalytischen Praxis werden eine Reihe klinischer Theorien in unterschiedlicher Zusammensetzung verwendet, wobei jeder Analytiker seine eigenen Präferenzen hat. Bitte kreuzen Sie an, in wie weit Sie sich auf die folgenden theoretischen Konzepte beziehen.

	nicht wichtig				äußerst wichtig
6.1 Triebtheorie (Freud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 Antriebserleben (Schultz-Hencke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 Selbstpsychologie (Blanck/Blanck, Kohut, Lachmann)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4 Objektbeziehungstheorie (Klein, Bion, Winnicott)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5 Entwicklungstheorie (Mahler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6 Narzißmustheorie (Kernberg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7 Analytische Psychologie (Jung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8 Bindungstheorien (Stern, Lichtenberg, Dornes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9 andere, bitte nennen:	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>				
und bewerten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn durch die vorangegangenen Fragen Themenbereiche und wichtige Informationen nicht abgedeckt wurden, die in einer guten Anamnese und der darin formulierten Psychodynamik auftauchen sollten, bitte ich Sie, diese stichwortartig auf der Rückseite aufzuführen.

**II. Fragebogen für Zweitsichter des Instituts für Psychotherapie
e.V., Berlin**

1. Im Folgenden finden Sie eine Auflistung verschiedener Aspekte des Krankheitserlebens und der Krankheitsverarbeitung, die regelhaft zu Fragen der Indikation und Prognose herangezogen werden. Wie wichtig ist es Ihnen, daß der/die Anamnestiker/in zu den genannten Aspekten Stellung nimmt?

	Nicht wichtig					äußerst wichtig
1.1 Leidensdruck des Patienten (Betonung des subjektiven Erlebens)	<input type="checkbox"/>					
1.2 Sekundärer Krankheitsgewinn (bewußter oder unbewußter Gewinn sozialer Vorteile)	<input type="checkbox"/>					
1.3 Einsichtsfähigkeit (in psychodynamische und somatopsychische Zusammenhänge)	<input type="checkbox"/>					
1.4 Motivation zur Psychotherapie	<input type="checkbox"/>					
1.5 Bereitschaft zur Mitarbeit (Compliance - im Sinne tatsächlicher Verwertung angebotener Hilfestellung)	<input type="checkbox"/>					
1.6 Symptomdarbietung (eher somatisch vs. eher psychisch)	<input type="checkbox"/>					
1.7 Angemessenheit der subjektiven Beeinträchtigung (im Vergleich mit der soziokulturellen Bezugsgruppe, der der Patient entstammt)	<input type="checkbox"/>					

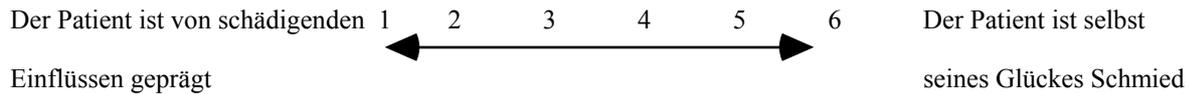
2. Legen Sie Wert auf Aussagen zur psychischen Struktur, im Sinne einer für den Einzelnen typischen Disposition des Erlebens und Verhaltens? Sie werden den genannten Punkten entnehmen, daß hier sowohl das topographische Strukturmodell, Überlegungen zur Charakterstruktur, wie auch zur Neurosenstruktur gemeint sind. Welche Bereich erachten Sie als bedeutsam?

	nicht wichtig					äußerst wichtig
2.1 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen (Strukturniveau)	<input type="checkbox"/>					
2.2 Selbstwahrnehmung (Fähigkeit zur Selbstreflektion)	<input type="checkbox"/>					
2.3 Selbststeuerung (Fähigkeit, steuernd mit eigenen Trieben, Affekten und dem Selbstwertgefühl umzugehen)	<input type="checkbox"/>					
2.4 Abwehr (-mechanismen)	<input type="checkbox"/>					
2.5 Fähigkeit zur Objektwahrnehmung (als mehr oder weniger gelungene Selbst-Objekt-Differenzierung)	<input type="checkbox"/>					
2.6 Fähigkeit zur Kommunikation (sich auf andere einstellen können)	<input type="checkbox"/>					
2.7 Fähigkeit zur Bindung	<input type="checkbox"/>					

3. Bei der klinischen Diagnose und besonders in der Beschreibung der Psychodynamik setzen wir auf sehr unterschiedliche Informationen. Auch hier hat jeder Analytiker seine Vorlieben. Auf welche "Datenquellen" legen Sie bei der Herleitung der Psychodynamik besonderen Wert?

	nicht wichtig					äußerst wichtig
3. 1 Symptomatik des Patienten	<input type="checkbox"/>					
3. 2 Lebensgeschichtliche Daten (Genese, Belastungen, Verluste, familiäre Informationen und Besonderheiten)	<input type="checkbox"/>					
3. 3 Subjektive Theorie des Patienten (über sich und seine Erkrankung)	<input type="checkbox"/>					
3. 4 Unbewußte Inszenierung der Gesprächssituation (Szene)	<input type="checkbox"/>					
3. 5 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten	<input type="checkbox"/>					
3. 6 Emotionale Antwort des Anamnestikers (auf den Patienten)	<input type="checkbox"/>					
3. 7 Hypothetische Überlegungen des Anamnestiker (während des anamnestischen Gesprächs)	<input type="checkbox"/>					
3. 8 Projektive Verfahren (3-Wünsche, früheste Erinnerung)	<input type="checkbox"/>					
3. 9 Sexuelles Erleben des Patienten	<input type="checkbox"/>					
3.10 Auslösende Konfliktsituation	<input type="checkbox"/>					
3.11 Träume	<input type="checkbox"/>					
3.12 Fähigkeit, Probedeutungen aufzunehmen	<input type="checkbox"/>					
3.13 Gestaltung zentraler Konflikte (Schwellensituationen)	<input type="checkbox"/>					
3.14	<input type="checkbox"/>					
3.15	<input type="checkbox"/>					

4. Jede psychische Erkrankung ist eine Folge krank machender Einflüsse und Umstände, die der Patient in seiner Kindheit zu erleiden hatte. Zugleich ist sie aber auch Ausdruck eines Versuches, innere Konflikte auf eine für den Patienten typische, wenn auch vielleicht schmerzhaft Weise zu bewältigen. Psychoanalytiker unterscheiden sich darin, ob sie in der Betrachtung einer Biographie und in der therapeutischen Arbeit mehr den einen oder mehr den anderen Aspekt in den Vordergrund rücken. Wie würden Sie Ihre Haltung charakterisieren: Konzentrieren Sie sich eher darauf, die Wirkungen schädigender Kindheitserfahrungen zu bearbeiten, oder sprechen Sie in Ihrem Patienten eher das Individuum an, das in eigener Verantwortung einen für ihn selbst ungünstigen Lebensweg einschlug?



5. Seelische Erkrankungen lassen sich häufig auf innere Konflikte bzw. ihre Verarbeitung zurückführen. Einige solcher Konflikte habe ich im Folgenden aufgezählt. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie die einzelnen Konflikte oder ihre Verarbeitung für bedeutsam halten. Es geht hier nicht um Ihre Einschätzung der Prävalenz, sondern vielmehr um die Frage, ob ein Anamnestiker sich zu den genannten Konflikten äußern soll.

	nicht wichtig					äußerst wichtig
5.1 Abhängigkeit vs. Autonomie	<input type="checkbox"/>					
5.2 Kontrolle vs. Unterwerfung	<input type="checkbox"/>					
5.3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)	<input type="checkbox"/>					
5.4 Über-Ich und Schuldkonflikte	<input type="checkbox"/>					
5.5 Ödipale und sexuelle Konflikte	<input type="checkbox"/>					
5.6 Identitätskonflikte	<input type="checkbox"/>					
5.7 Fehlende Konflikt- und Gefühlswahrnehmung	<input type="checkbox"/>					
5.8 Konflikthafte äußere Lebensbelastungen (reale Belastung mehr im Vordergrund als der innere Konflikt)	<input type="checkbox"/>					
5.9 Verarbeitungsmodus aktiv oder passiv (innerhalb eines umschriebenen Konflikts)	<input type="checkbox"/>					

6. In der psychoanalytischen Ausbildung und Praxis werden eine Reihe klinischer Theorien in unterschiedlicher Zusammensetzung angeboten und verwendet. Welche Strömungen haben Ihre eigene Ausbildung geprägt? (Liste nach Anfangsbuchstaben)

	nicht wichtig					äußerst wichtig
6.1 Adler	<input type="checkbox"/>					
6.2 Freud	<input type="checkbox"/>					
6.3 Jung	<input type="checkbox"/>					
6.4 Schultz-Hencke	<input type="checkbox"/>					

7. Welche Autoren sind weiter einflußreich für Ihre psychoanalytische Arbeit? (Liste nach Anfangsbuchstaben)

	nicht wichtig					äußerst wichtig
7.1 Michael Balint	<input type="checkbox"/>					
7.2 Wilfried Bion	<input type="checkbox"/>					
7.3 Otto Kernberg	<input type="checkbox"/>					
7.4 Melanie Klein	<input type="checkbox"/>					
7.5 Heinz Kohut	<input type="checkbox"/>					
7.6 Margaret Mahler	<input type="checkbox"/>					
7.7 Daniel Stern	<input type="checkbox"/>					
7.8	<input type="checkbox"/>					
7.9	<input type="checkbox"/>					

Wenn durch die vorangegangenen Fragen Themenbereiche und wichtige Informationen nicht abgedeckt wurden, die in einer guten Anamnese und der darin formulierten Psychodynamik auftauchen sollten, bitte ich Sie, diese stichwortartig nach den persönlichen Daten aufzuführen.

Ihr Name:

Ihr Geburtsjahrgang:

Ihr Grundberuf:

Ihre Fachrichtung:

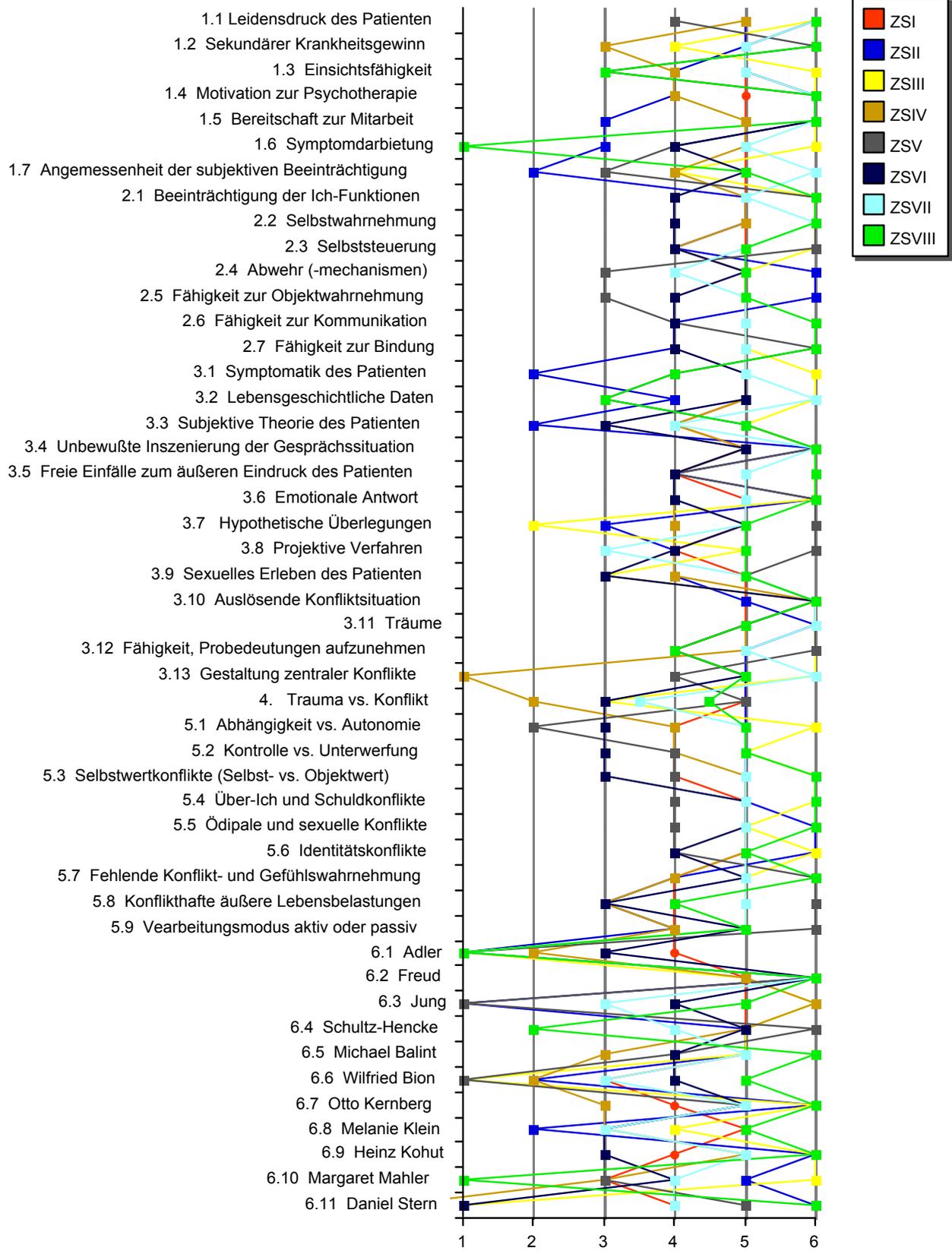
Abschluß der Weiterbildung:

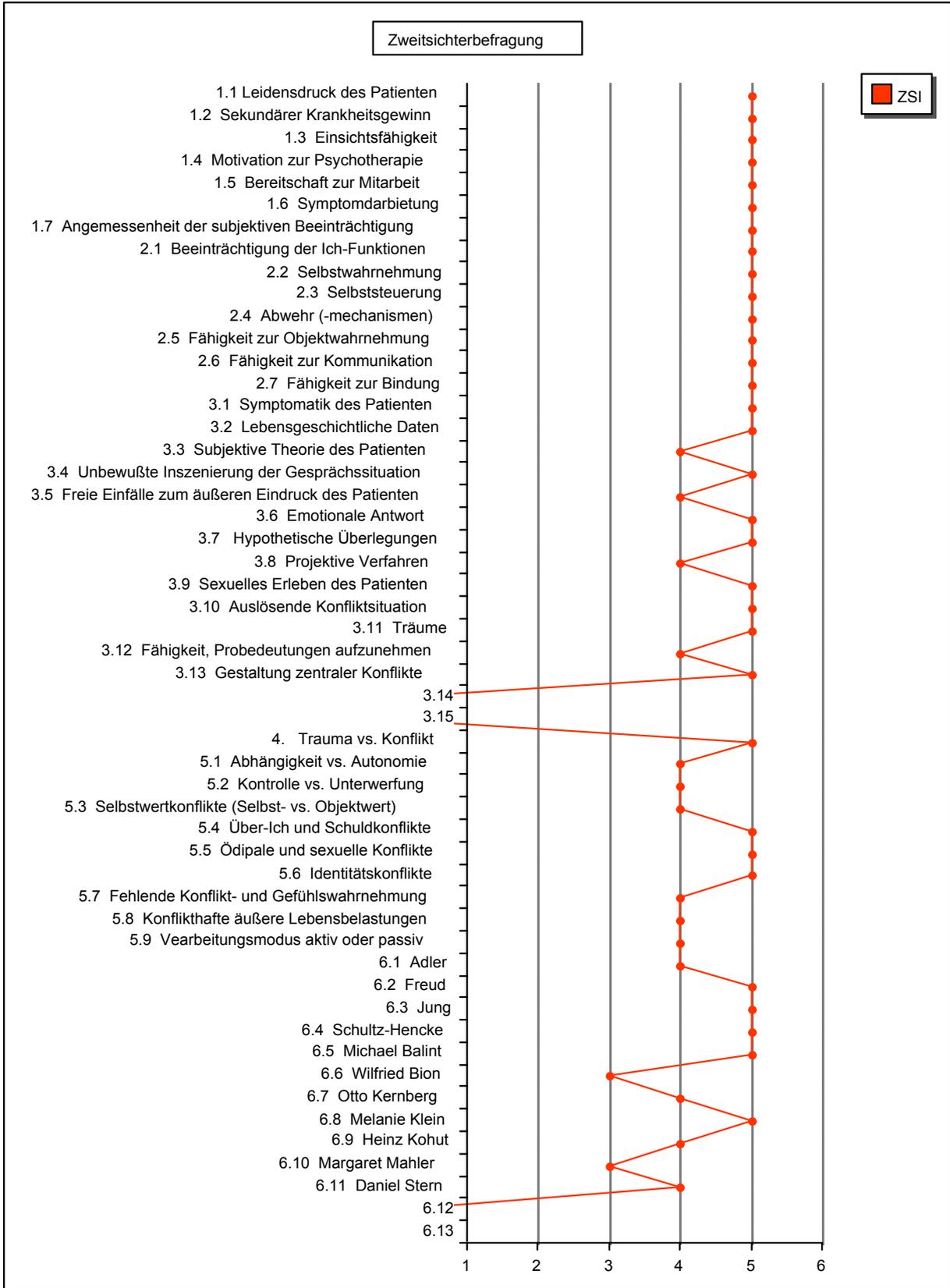
Lehranalytiker/in seit:

Vielen Dank!

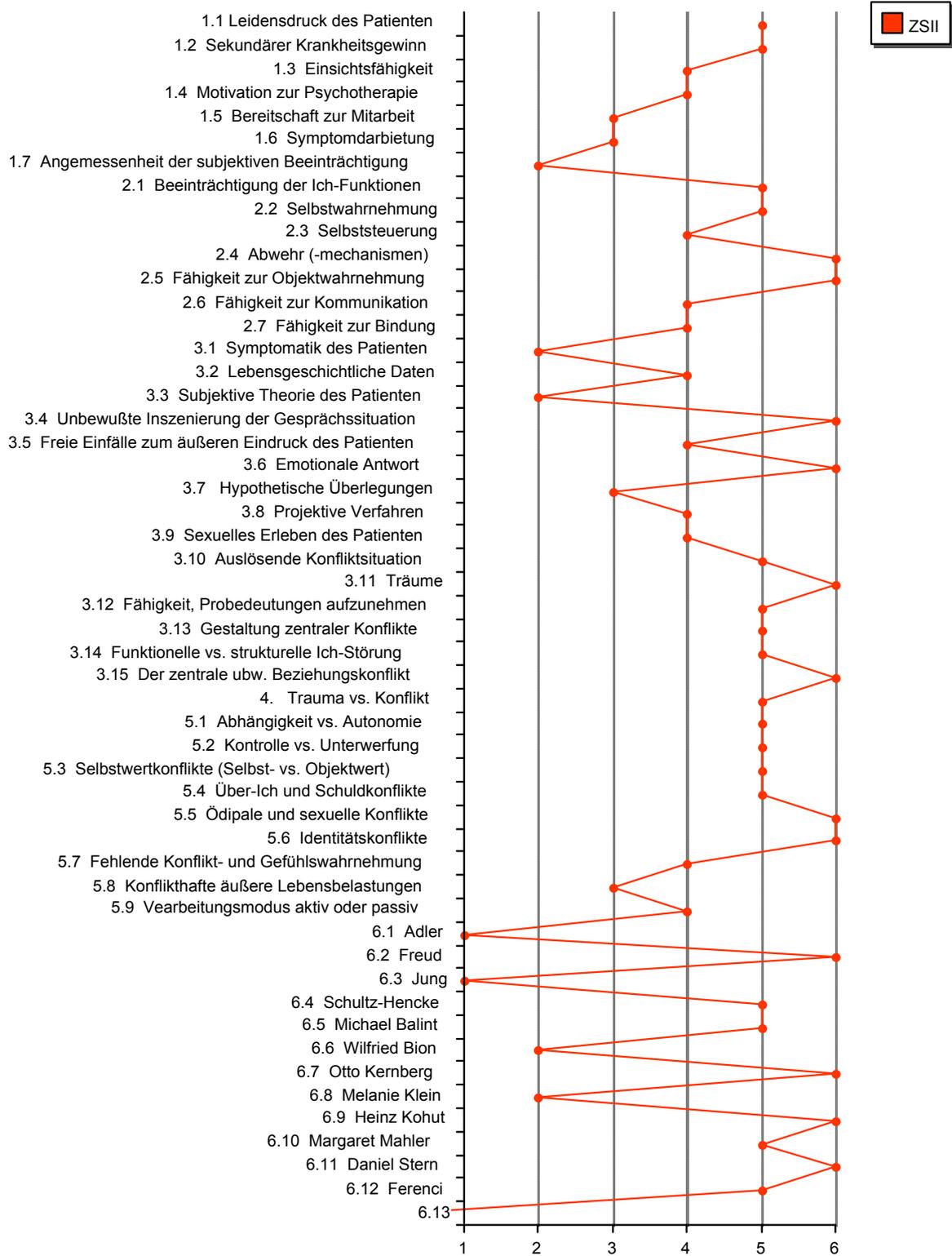
III. Befragungsprofile der Zweitsichter

Zweitsichterbefragung

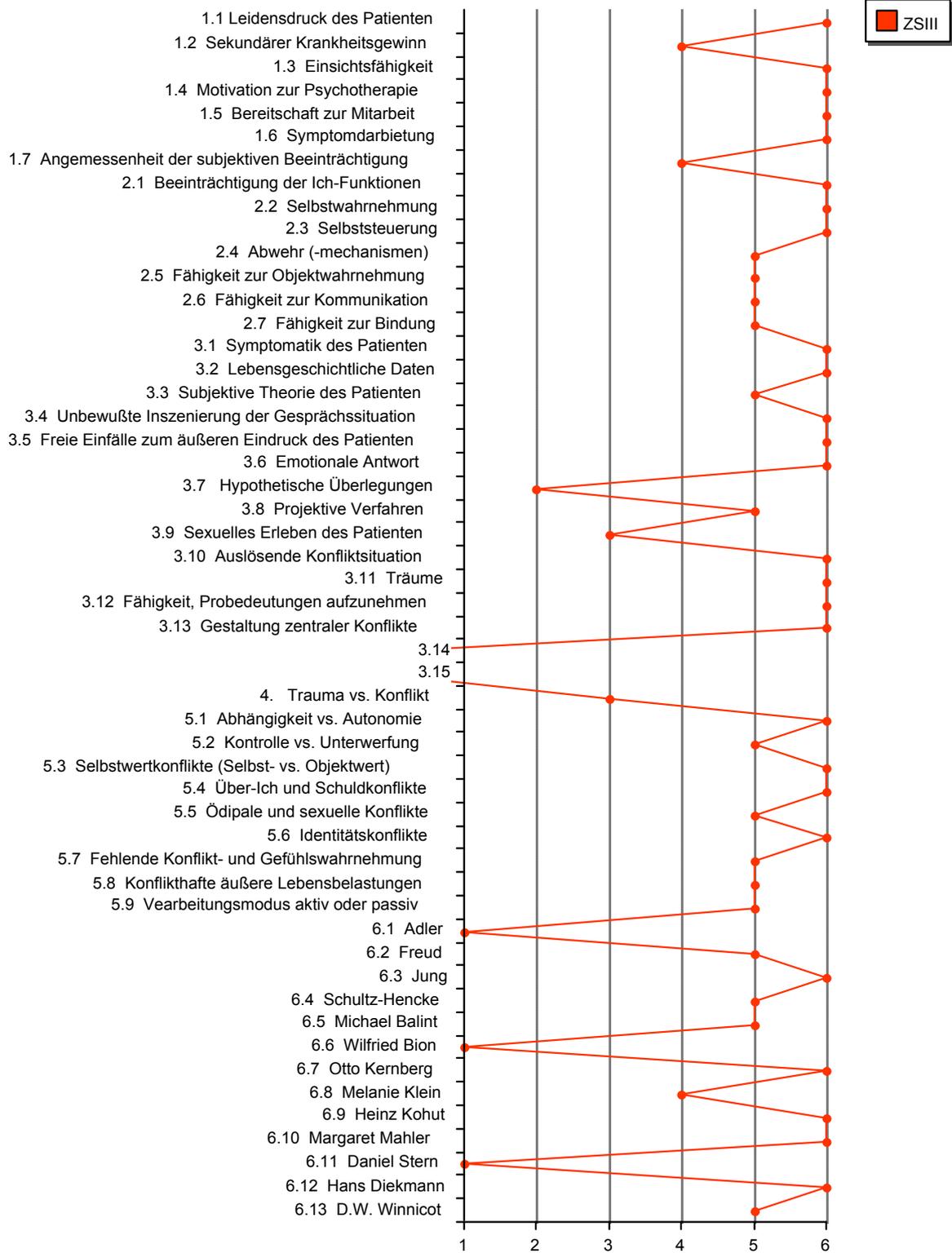




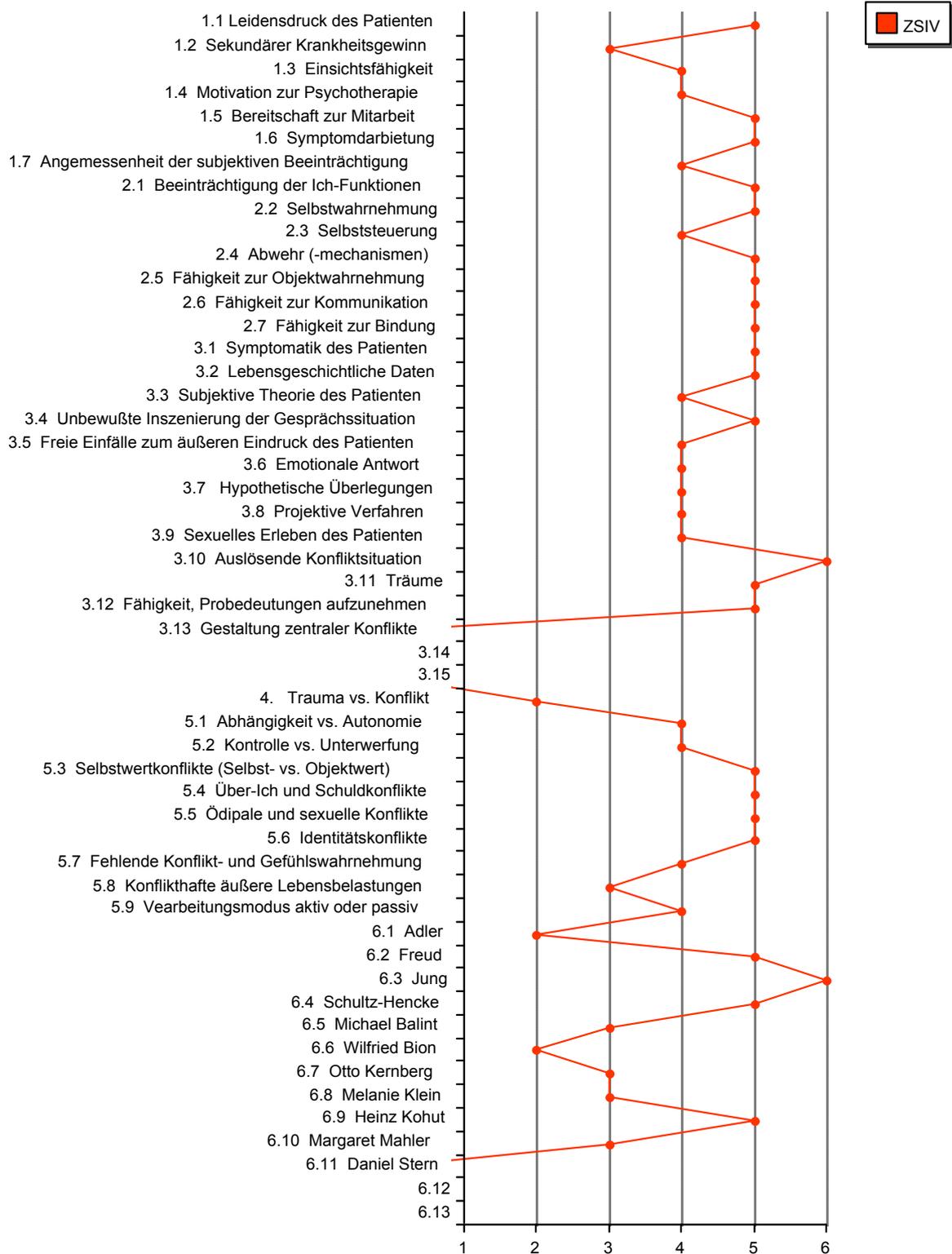
Zweitsichterbefragung



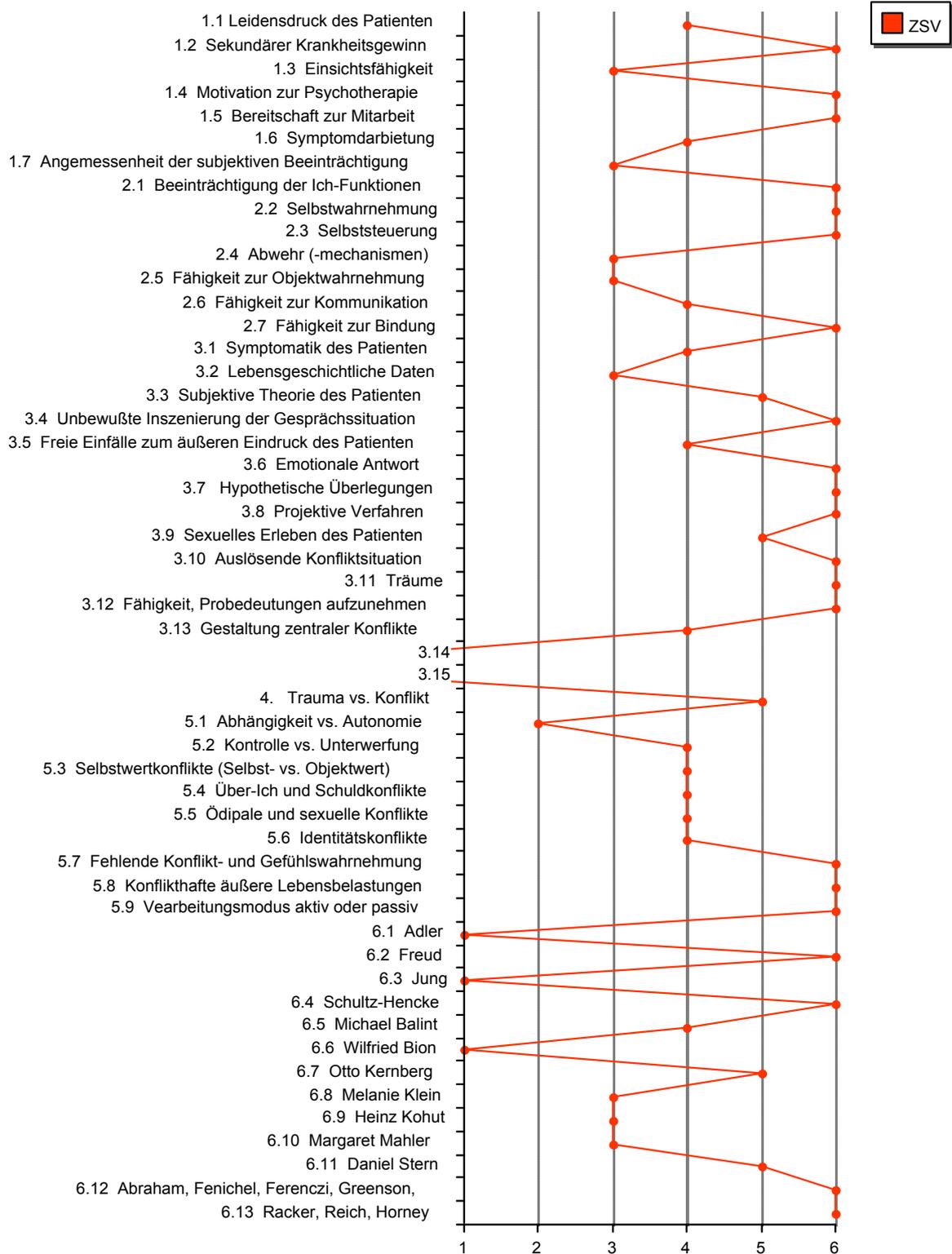
Zweitsichterbefragung



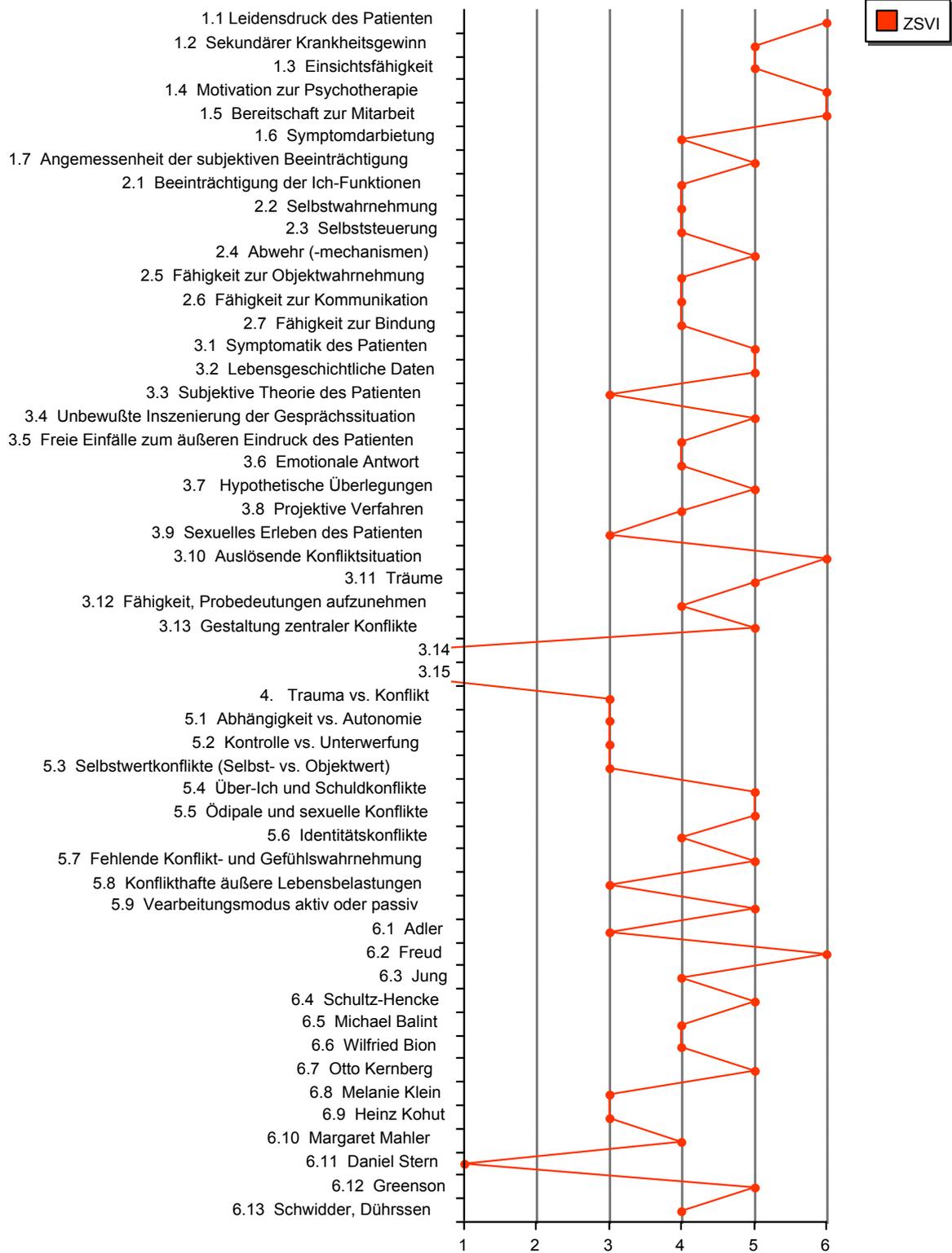
Zweitsichterbefragung



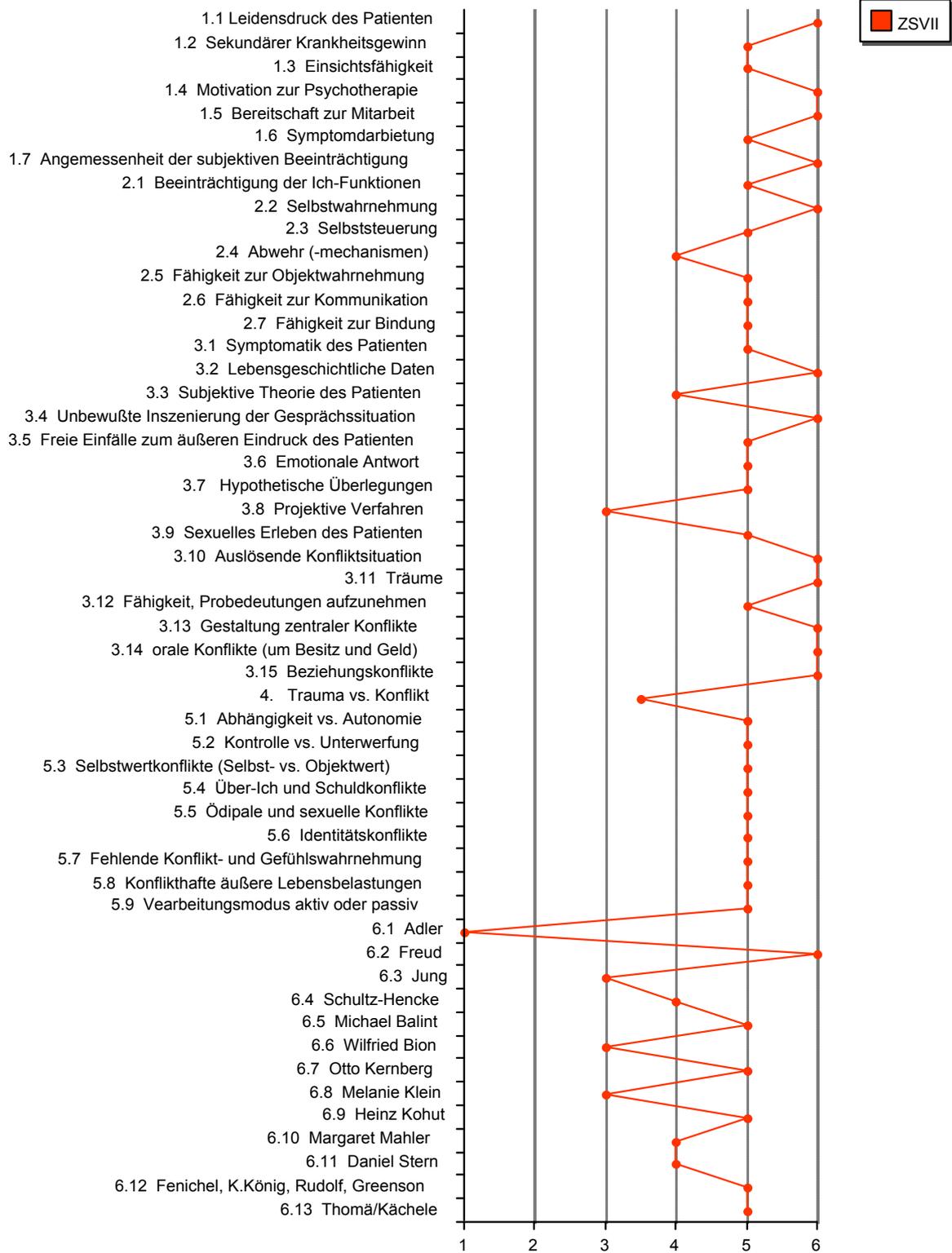
Zweitsichterbefragung



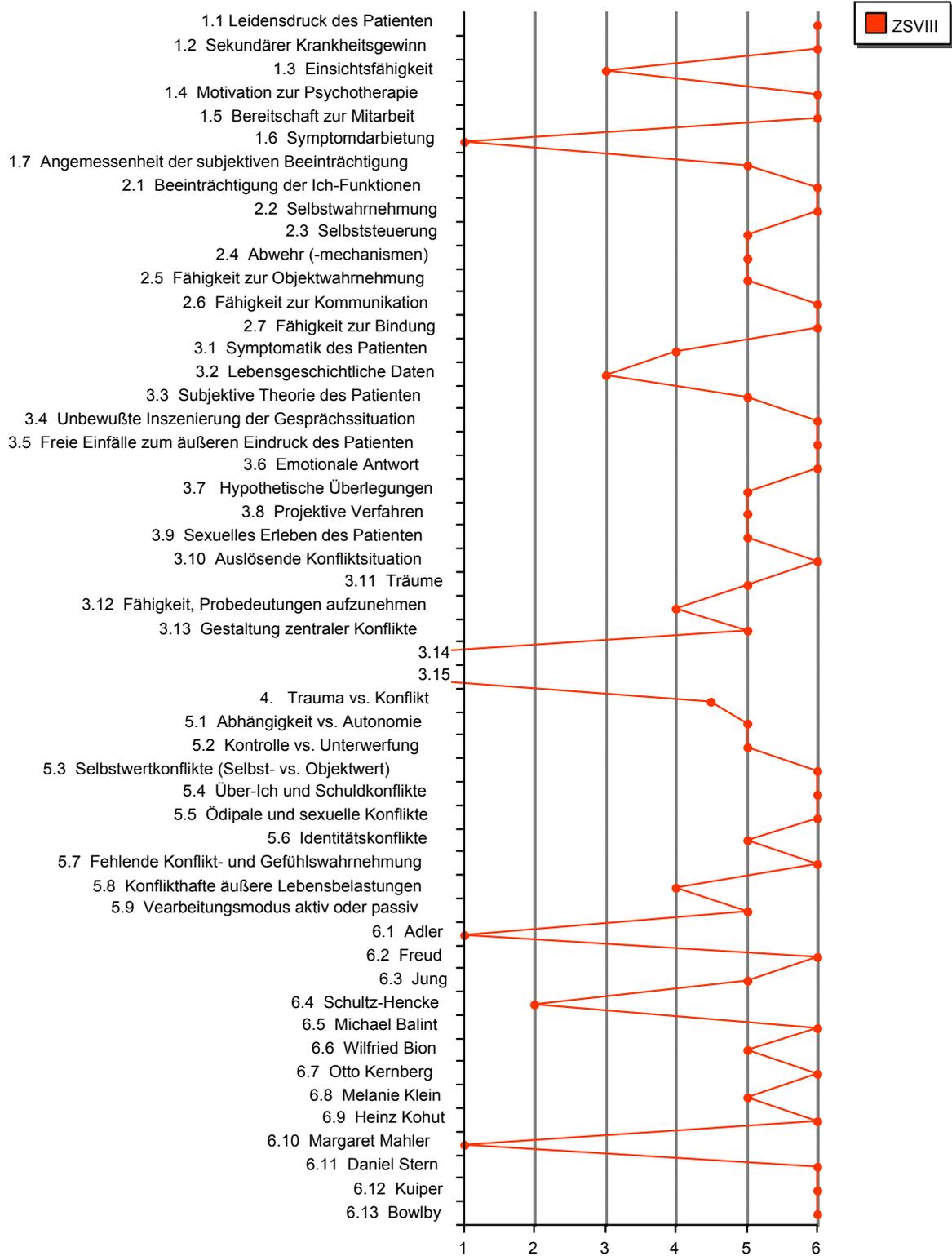
Zweitsichterbefragung



Zweitsichterbefragung



Zweitsichterbefragung



IV. Anamnesenauswertungsschema

Chiffre: _____ / _____	Seite 1		Laufende Nr.:	
	Trauma			Konflikt
1. Geneseanklage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nicht erkennbar		implizit	ausdrücklich
2. 1 Symptomatik des Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 2 Lebensgeschichtliche Daten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 3 Unbewußte Inszenierung der Gesprächssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 5 Emotionale Antwort des Anamnestikers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 6 Hypothetische Überlegungen des Anamnestikers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 7 Projektive Verfahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 9 Auslösende Konfliktsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.10 Abwehr (-mechanismen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.11 Träume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.12 Gestaltung zentraler Konflikte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1 Abhängigkeit vs. Autonomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 Kontrolle vs. Unterwerfung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4 Über-Ich und Schuldkonflikte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5 Ödipale und sexuelle Konflikte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6 Identitätskonflikte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1 Adler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 Freud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 Jung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4 Schultz-Hencke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5 Michael Balint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.6 Wilfried Bion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.7 Otto Kernberg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.8 Melanie Klein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.9 Heinz Kohut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.10 Margaret Mahler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.11 Daniel Stern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

V. Zweitsichtenauswertungsschema

Chiffre: _____ / _____	Seite 2			Laufende Nr.:
	Trauma			Konflikt
1. Geneseanklage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nicht erkennbar		implizit	ausdrücklich
2. 1 Symptomatik des Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 2 Lebensgeschichtliche Daten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 3 Unbewußte Inszenierung der Gesprächssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 5 Emotionale Antwort des Zweitsichters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 6 Hypothetische Überlegungen des Zweitsichters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 7 Projektive Verfahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 9 Auslösende Konfliktsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.10 Abwehr (-mechanismen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.11 Träume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.12 Gestaltung zentraler Konflikte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1 Abhängigkeit vs. Autonomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 Kontrolle vs. Unterwerfung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4 Über-Ich und Schuldkonflikte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5 Ödipale und sexuelle Konflikte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6 Identitätskonflikte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1 Adler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 Freud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 Jung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4 Schultz-Hencke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5 Michael Balint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.6 Wilfried Bion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.7 Otto Kernberg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.8 Melanie Klein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.9 Heinz Kohut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.10 Margaret Mahler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.11 Daniel Stern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VI. Auswertungsmanual

Anamnesenauswertungsmanual

Dieses Manual soll Ihnen helfen die Entscheidung für eine der genannten Kategorien zu fällen. Etwas verwirrend aber sehr wichtig ist die Unterscheidung, daß es nicht um den Patienten sondern um die Einschätzung des Anamnestikers geht. Bitte rufen Sie sich das immer wieder ins Gedächtnis. Besonders bei einigen Kategorien werden Sie sehr in der Versuchung sein eher über den Patienten als über den Anamnestiker nachzudenken. Bitte scheuen Sie sich nicht, bei Unklarheiten mit mir Rücksprache zu halten und bereits im Vorfeld während der Raterschulung jede auch noch so "banal" erscheinende Frage zu stellen.

Zur grundsätzlichen Unterscheidung der Kategorien noch folgende Bemerkungen: *nicht erkennbar* bedeutet, daß sich der Anamnestiker mit dieser Fragestellung gar nicht befaßt. Es wird Kategorien geben, bei denen zumindest zwischen den Zeilen spürbar wird, wie es um den Patienten steht z.B. bei der Frage der Datenquellen oder beim Einsatz von bestimmten Theorien. Nur wenn dies überhaupt nicht aus der Anamnese ersichtlich wird, sollten Sie die erste Kategorie ankreuzen. Wir werden dies gemeinsam an Beispielen üben. Entsprechendes gilt für die anderen Kategorien. *Implizit* heißt, daß der Anamnestiker zu einer Fragestellung durchblicken läßt, wo der Patient steht, ohne daß es aber ausdrücklich gesagt wird. Hier müssen Sie entscheiden, ob der Anamnestiker eher zum Pol des nicht Erkennbaren oder aber in die andere Richtung tendiert. *Ausdrücklich* bedeutet natürlich entsprechend, daß man gar nicht übersehen kann, daß jd. z.B. Freudianer oder Kleinianer ist, und daß die Psychodynamik aus einem Traum oder der Szene entwickelt wird.

Bei der ersten Kategorie beachten Sie bitte die Skalierung von Trauma bis Konflikt, die von der Skalierung der anderen Kategorien abweicht.

1. Geneseanklage vs. Konflikttheorie

Genese- und Gesellschaftsanklage: Der Patient wird nur als Opfer widriger Umstände beschrieben.

Trauma und Konflikt: Die Psychodynamik wird im Spannungsfeld von schädigenden Einflüssen und individueller konflikt-hafter Lebensgestaltung beschrieben.

Theorie vom inneren Konflikt: Das innere Erleben in seiner Konflikthaftigkeit steht im Vordergrund der anamnestischen Darstellung.

2. Datenquellen:

2. 1 Symptomatik des Patienten

nicht erkennbar: Die Symptomatik wird zur Herleitung der Diagnose und der Psychodynamik nicht herangezogen.

implizit: Die Symptomatik wird in ihrer Bedeutung zwar erwähnt, aber nicht ausdrücklich berücksichtigt.

ausdrücklich: Die Symptomatik wird als kreative Ich-Leistung verstanden und zur Herleitung von Diagnose und Psychodynamik zitiert, gedeutet und eingeordnet.

2. 2 Lebensgeschichtliche Daten

nicht erkennbar: Psychogenetische Daten werden in der Psychodynamik nicht gesondert berücksichtigt.

implizit: Neben anderen Datenquellen wird auch die Lebensgeschichte zitiert.

ausdrücklich: Die Psychodynamik wird aus der Genese entwickelt.

2. 3 Unbewußte Inszenierung der Gesprächssituation (durch den Patienten)

nicht erkennbar: Die szenische Gestaltung der anamnestischen Situation wird weder beschrieben, noch berücksichtigt.

implizit: Die Inszenierung wird beschrieben aber nicht ausdrücklich zur Einschätzung der Psychodynamik herangezogen.

ausdrücklich: Die Psychodynamik wird in besonderem Maße aus der unbewußten Inszenierung der Gesprächssituation entwickelt.

2.4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten

- nicht erkennbar: Der äußere Eindruck wird gar nicht erwähnt.
implizit: Der äußere Eindruck wird zwar ausführlich beschrieben aber nicht bei der Darstellung der Psychodynamik berücksichtigt.
ausdrücklich: Der äußere Eindruck wird beschrieben, wenn auch nur kurz, aber dann bei der Psychodynamik besonders beachtet.

2.5 Emotionale Antwort des Anamnestikers

- nicht erkennbar: Es wird weder implizit noch ausdrücklich deutlich, wie der Anamnestiker die Beziehung mit dem Patienten erlebte.
implizit: In der Beschreibung wird spürbar, welche Gefühle, z.B. Sympathie oder Antipathie der Patient beim Anamnestiker ausgelöst hat.
ausdrücklich: Die Beschreibung der Psychodynamik des Patienten wird unter Zuhilfenahme der beim Anamnestiker ausgelösten Gefühle entwickelt.

2.6 Hypothetische Überlegungen des Anamnestikers

- nicht erkennbar: Aus der Anamnese wird nicht erkennbar welche Hypothesen der Anamnestiker in den Gesprächen verfolgte.
implizit: Es läßt sich herauslesen, daß der Anamnestiker auf dem Hintergrund verschiedener Annahmen seine Fragen stellte.
ausdrücklich: Der Anamnestiker schildert unterschiedliche Hypothesen in der Gesprächssituation und berücksichtigt sowohl die Hypothesen, wie auch die Ergebnisse bei der psychodynamischen Darstellung.

2.7 Projektive Verfahren (z.B. 3-Wunsch-Probe, früheste Erinnerung)

- nicht erkennbar: Werden gar nicht erhoben.
implizit: Werden erhoben, aber nicht ausdrücklich per Wiederholung berücksichtigt.
ausdrücklich: Werden erhoben, gedeutet und bei der Darstellung der Psychodynamik erwähnt.

2.8 Sexuelles Erleben des Patienten

- nicht erkennbar: Man erfährt aus der Anamnese nichts über die Sexualität des Patienten. Der Zeitpunkt der Menarche ist z.B. kein Kriterium für das sexuelle Erleben. Ebenso fallen in diese Kategorie Anamnestiker, die zwar Daten erheben, aber diese nicht verwenden.
implizit: Sexuelle Präferenzen, Symptome und Phantasien werden genannt und passen selbstevident in das psychodynamische Bild der Patienten.
ausdrücklich: Die in der vorgehenden Zeile genannten Aspekte des sexuellen Erlebens werden in der Psychodynamik erwähnt, gedeutet und eingeordnet.

2.9 Auslösende Konfliktsituation

- nicht erkennbar: Es wird keine auslösende Konfliktsituation beschrieben, auch nicht implizit.
implizit: Die auslösende Konfliktsituation wird zwar beschrieben aber nicht gedeutet oder sie ist aus den Daten herzuleiten, wird aber nicht ausdrücklich benannt und berücksichtigt.
ausdrücklich: Die auslösenden Konfliktsituation wird beschrieben in ihrer Bedeutung für den zentralen Konflikt des Patienten und wird entsprechend bei der Darstellung der Psychodynamik erwähnt.

2.10 Abwehr (-mechanismen)

- nicht erkennbar: Es werden keinerlei Aussagen gemacht über die Möglichkeiten des Selbstschutzes über die der Patient verfügt. Neben den ausdrücklich definierten reifen und weniger reifen Abwehrmechanismen werden unter diesem Punkt auch Bewältigungsformen mit Abwehrcharakter berücksichtigt (z.B. "in Abwehr innerer Leere ist der Patient immer unterwegs").

- implizit: Abwehrmechanismen und -formationen werden beschrieben aber nicht ausdrücklich als solche benannt.
- ausdrücklich: Die Abwehr wird beschrieben, benannt und beurteilt.

2.11 Träume

- nicht erkennbar: Der Leser erfährt nichts über Traumtätigkeit oder tatsächliche Träume des Patienten.
- implizit: Träume oder Ausschnitte werden zitiert aber nicht gedeutet.
- ausdrücklich: Träume werden beschrieben und psychodynamisch eingeordnet.

2.12 Gestaltung zentraler Konflikte (ubiquitärer Natur, z.B. Einschulung, Berufswahl, Tod der Eltern)

- nicht erkennbar: Zentrale Konflikte und Schwellensituationen werden in der anamnestischen Darstellung nicht berücksichtigt.
- implizit: Zentrale Konflikte und das Erleben in Schwellensituationen wird beschrieben aber nicht ausdrücklich in der Beschreibung der Psychodynamik berücksichtigt.
- ausdrücklich: Die Gestaltung zentraler Konflikte wird besonders beachtet, beschrieben und eingeordnet.

3. Konflikte:

3.1 Abhängigkeit vs. Autonomie

- nicht erkennbar: Das Spannungsfeld von Bindungswünschen und dem Streben nach Selbständigkeit taucht nicht auf.
- implizit: Das Konflikthafte von Abhängigkeitswünschen vs. Autarkie wird im Text indirekt spürbar.
- ausdrücklich: Der Abhängigkeit-Autonomie-Konflikt wird so genannt und genauer beschrieben.

3.2 Kontrolle vs. Unterwerfung

- nicht erkennbar: Der Konflikt Gehorsam/Unterwerfung vs. Kontrolle/Sich-Auflehnen ist nicht erlebens- und verhaltensbestimmend.
- implizit: Die Leitaffekte Ärger, Wut und Furcht werden bei interpersonalen Konflikten und die Affekte Scham, Schuld und Angst bei internalen Konflikten beschrieben. (vgl. OPD)
- ausdrücklich: Selbst- und Fremdkontrolle sind als zentrales Grundbedürfnis spürbar und werden gegebenenfalls aber nicht notwendigerweise als Kontrolle vs. Unterwerfungskonflikt erwähnt.

3.3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)

- nicht erkennbar: Selbstwertkonflikte müssen in ihrem Ausmaß eindeutig die anderen beschreibbaren Konfliktebenen überragen, sonst hier ankreuzen.
- implizit: Die Bedeutung der Selbstwertproblematik wird erkennbar, z.B. bei der enormen Kränkbarkeit und Schamanfälligkeit narzißtischer Persönlichkeiten, jedoch ohne tatsächlich von einer im Vordergrund stehenden Selbstwertproblematik zu sprechen.
- ausdrücklich: Die Selbstwertproblematik wird in Symptomatik, auslösender Situation und Psychodynamik zentral herausgestellt.

3.4 Über-Ich und Schuldkonflikte

- nicht erkennbar: Egoistische vs. prosoziale Tendenzen sind nicht konflikthaft.
- implizit: Leitaffekt Schuldgefühl oder dessen Verleugnung.
- ausdrücklich: Die Bereitschaft zur Schuldübernahme oder die auffallende Zurückweisung und Projektion derselben werden als zentraler Konflikt beschrieben.

3.5 Ödipale und sexuelle Konflikte

- nicht erkennbar: Erotisch-sexuelle Konflikte im eigentlichen Sinne werden nicht beschrieben. Triebtätigkeit zum Ausgleich narzißtischer Dysregula-

- tion würde hier angekreuzt, da es sich nicht um einen echten Konflikt handelt.
- implizit: Die Leitaffekte von Erotisierung und Sexualneugier tauchen auf, aber auch entsprechende Abwehrformationen, wie Prüderie und Triebfeindlichkeit.
- ausdrücklich: Ödipale Konflikte werden als Dreh- und Angelpunkt der Psychodynamik beschrieben.

3.6 Identitätskonflikte

- nicht erkennbar: Die Identität des Patienten steht nicht in Frage und wird nicht konflikthaft erlebt.
- implizit: Die sexuelle, berufliche, kulturelle oder sonstige Identität ist zumindest vorbewußt konflikthaft.
- ausdrücklich: Der Identitätskonflikt steht im Mittelpunkt der Psychodynamik: z.B. bei der Berufswahl, der Geschlechtsidentität und im Extremfall bei Transsexualität oder Immigration.

3.7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen

- nicht erkennbar: Es wird keine diagnostische Gesamteinschätzung der psychischen Struktur, des Strukturniveaus und der interaktionellen Fähigkeiten des Patienten vorgenommen. Folgende Kategorien scheinen nicht bedeutsam zu sein: Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Fähigkeit zur Objektwahrnehmung, zur Kommunikation, zur Bindung (sind alles Aspekte von Ich-Funktionen).
- implizit: Das strukturelle Niveau wird aus den Beschreibungen der Interaktion in der anamnestischen Situation und der Darstellung erlebter Interaktionen deutlich. Hier können Begriffe wie "Bezogenheit", "Umgang mit Affekten", "Bindungsängste" auftauchen.
- ausdrücklich: Es erfolgt eine ausdrückliche Aussage zum strukturellen Niveau des Patienten und dem Ausmaß der Integration von Ich-Funktionen. z.B.: "Der Patient agiert auf mittlerem Strukturniveau".

Theoretischer Rahmen:

4.1 Adler

- nicht erkennbar: Es tauchen keine adlerianischen Begriffe auf.
- implizit: Die Begriffe Machtstreben, Selbstwerterleben, Geltungsstreben, Minderwertigkeitskomplex und Überkompensation tauchen auf.
- ausdrücklich: Die vorgenannten Begriffe strukturieren die Anamnese.

4.2 Freud

- nicht erkennbar: Freudianische Begriffe tauchen nicht auf.
- implizit: Triebtheorie und ödipaler Konflikt spielen in der Herleitung der Psychodynamik eine wesentliche Rolle.
- ausdrücklich: Die Psychodynamik ist "Freudianisch".

4.3 Jung

- nicht erkennbar: Jungianische Begriffe tauchen nicht auf.
- implizit: Held, Schatten, Anima, Animus, Komplex und andere jung'sche Begriffe und Theorien werden genannt.
- ausdrücklich: Die gesamte Psychodynamik ruht auf der analytischen Psychologie.

4.4 Schultz-Hencke

- nicht erkennbar: Begriffe von Schultz-Hencke tauchen nicht auf.
- implizit: Antriebserleben, Gehemmtheiten, Frage der Intentionalität, aber auch die diagnostischen Kategorien geltungsstrebiges, retentives und urethrales, oral-kaptativ werden erwähnt.
- ausdrücklich: Die Psychodynamik wird ausschließlich oder vordergründig mit den genannten Begrifflichkeiten und der entsprechenden Theorie hergeleitet.

4.5 Michael Balint

nicht erkennbar:

implizit:

ausdrücklich:

Von Balint geprägte Begriffe tauchen nicht auf.

Begriffe wie Grundstörung und primäre Liebe werden genannt.

Diese Kategorie taucht vermutlich gar nicht auf.

4.6 Wilfried Bion

nicht erkennbar:

implizit:

ausdrücklich:

Von Bion geprägte Begriffe tauchen nicht auf.

Bion'sche Begriffe wie Alpha-Funktion, Beta-Elemente, Container-Contained etc. werden verwendet.

Das bion'sche Gedankengut steht bei der Herleitung der Psychodynamik im Vordergrund.

4.7 Otto Kernberg

nicht erkennbar:

implizit:

ausdrücklich:

Keine Verwendung Kernberg'scher Begriffe.

Kernbergs Narzißmustheorie wird zwischen den Zeilen deutlich.

Unterschiedliche Strukturniveaus (niedrig, mittlere, höher) werden diagnostiziert, sowie Typen von Borderline Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.

Es wird ausdrücklich auf Kernberg Bezug genommen.

4.8 Melanie Klein

nicht erkennbar:

implizit:

ausdrücklich:

Keine Verwendung Kleinianischer Begriffe.

Paranoid-schizoide und depressive Position, projektive Identifizierung, verfolgende innere Objekte sind Begrifflichkeiten die genannt werden.

Die Psychodynamik ist aus dem Blickwinkel der Kleinianischen Theorie aufgebaut.

4.9 Heinz Kohut

nicht erkennbar:

implizit:

ausdrücklich:

Kohut'sche Begriffe tauchen nicht auf.

Größen-Selbst, primäre Spiegelübertragung, idealisierte Eltern-Imago sind verwendete Begriffe.

Die psychodynamische Beschreibung ruht auf Kohuts Theorie.

4.10 Margaret Mahler

nicht erkennbar:

implizit:

ausdrücklich:

Mahler'sche Begriffe tauchen nicht auf.

Die Begriffe Loslösungs- und Individuationsprozeß, Wiederannäherungskrise bzw. rapprochement, Trennungsangst und primitive Identität, sowie Kern-Identität und Selbstgrenzen tauchen auf.

Die Herleitung der Psychodynamik ruht auf den Mahler'schen Erkenntnissen.

4.11 Daniel Stern

nicht erkennbar:

implizit:

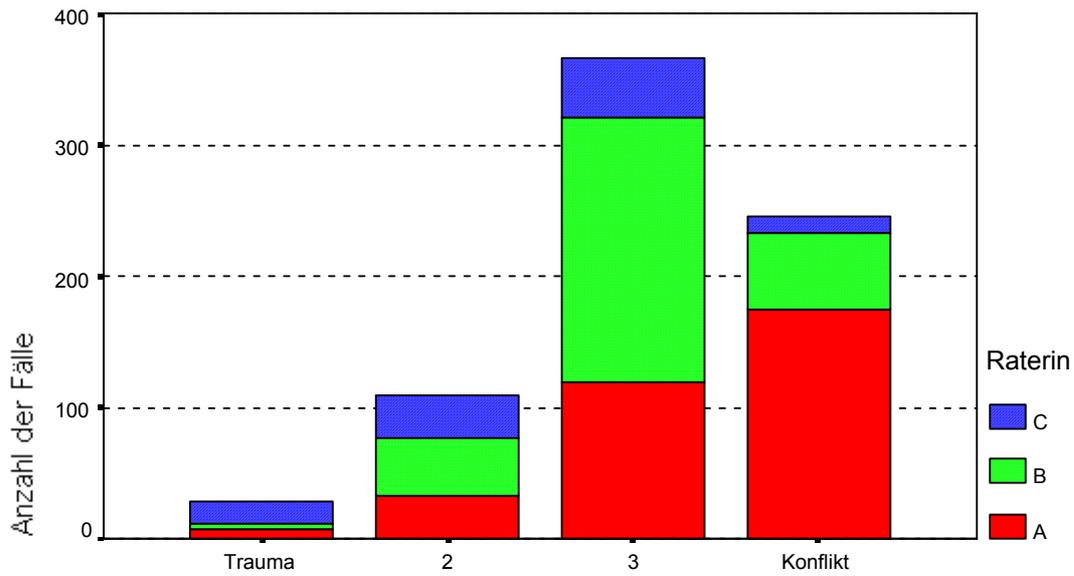
ausdrücklich:

Taucht nicht auf.

Begrifflichkeiten wie Selbst-Invarianten, evozierte Gefährten, Selbst-Regulierungserfahrungen, subjektives und verbales Selbst werden verwendet, ebenso Kernselbst. Konkrete Beziehungserfahrungen der ersten Lebensjahre werden beschrieben mit besonderem Augenmerk auf das Affektattunement in der Mutter-Kind-Dyade.

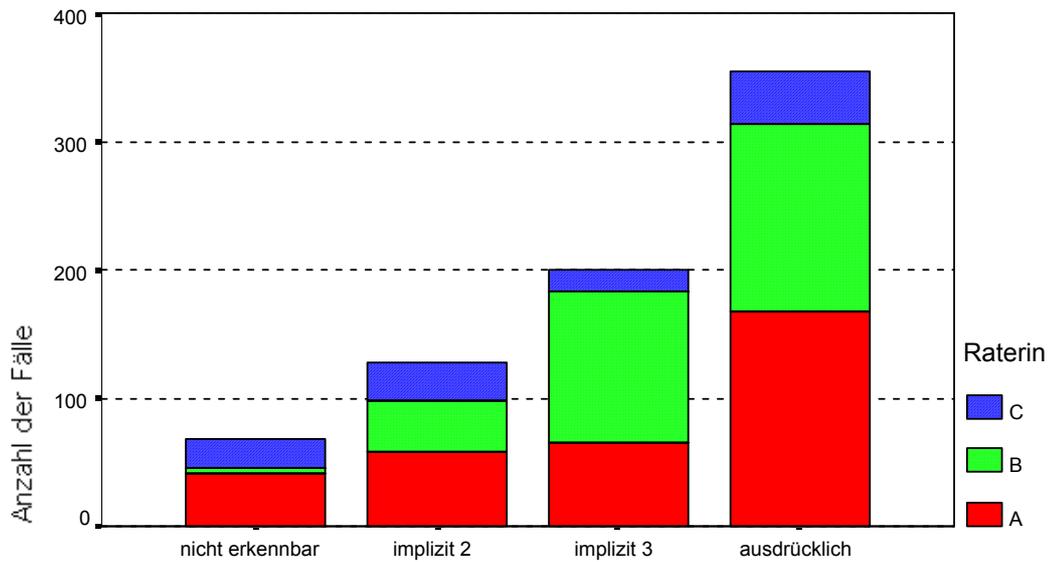
Zum Verständnis des Patienten werden Sterns Begrifflichkeiten wesentlich zitiert.

VII. Ergebnisse der Erstsichten



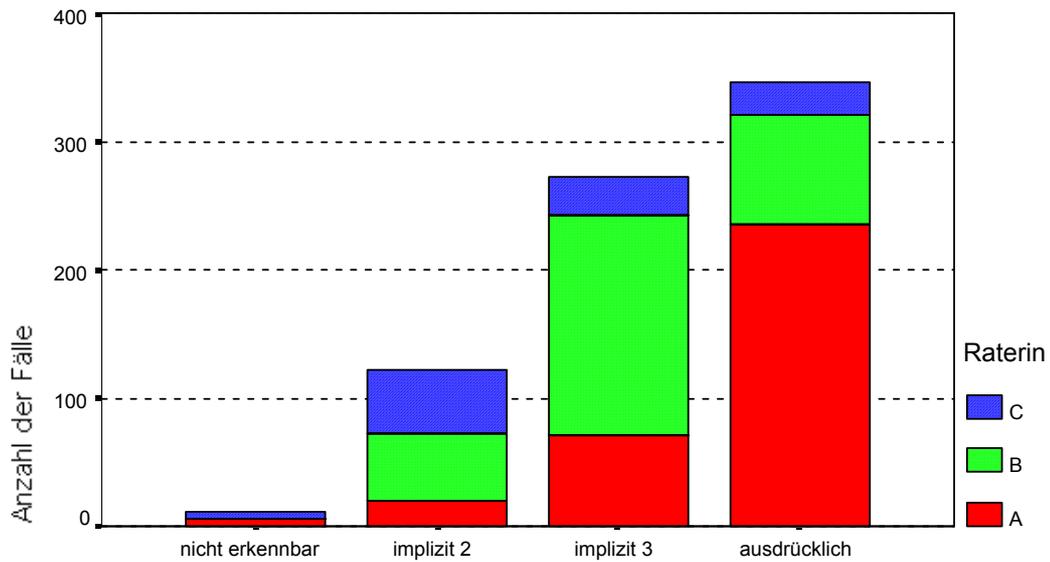
Trauma vs. Konflikt

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	3,11	3,0	3,0
Ärzte	293	3,08	3,0	3,0
Psychologen	459	3,12	3,0	3,0
Männer	323	3,17	3,0	3,0
Frauen	429	3,06	3,0	3,0
Psychoanalyse	468	3,09	3,0	3,0
analytische Psychologie	284	3,14	3,0	3,0
im Jahr 1988	48	3,00	3,0	3,0
im Jahr 1989	48	3,42	3,0	3,0
im Jahr 1990	68	3,16	3,0	3,0
im Jahr 1991	69	3,25	3,0	3,0
im Jahr 1992	68	3,32	3,5	4,0
im Jahr 1993	68	3,34	3,0	3,0
im Jahr 1994	70	2,97	3,0	3,0
im Jahr 1995	69	2,99	3,0	3,0
im Jahr 1996	69	2,83	3,0	3,0
im Jahr 1997	66	2,85	3,0	3,0
im Jahr 1998	66	3,12	3,0	3,0
im Jahr 1999	43	2,91	3,0	3,0



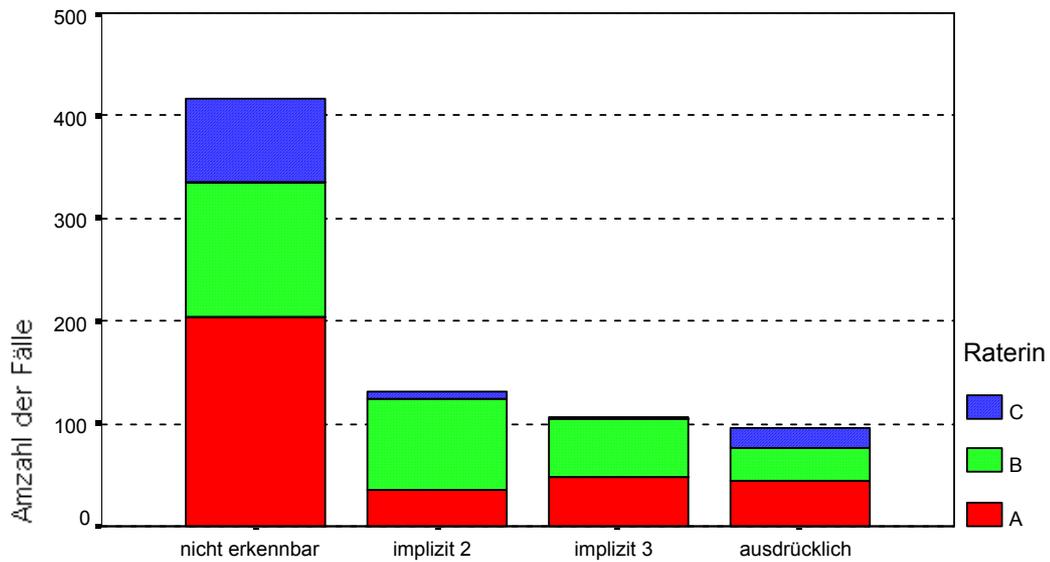
Symptomatik

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	3,12	3,0	4,0
Ärzte	293	3,08	3,0	4,0
Psychologen	459	3,09	3,0	4,0
Männer	323	3,10	3,0	4,0
Frauen	429	3,13	3,0	4,0
Psychoanalyse	468	3,12	3,0	4,0
analytische Psychologie	284	3,11	3,0	4,0
im Jahr 1988	48	3,27	3,0	4,0
im Jahr 1989	48	3,35	4,0	4,0
im Jahr 1990	68	3,13	3,0	4,0
im Jahr 1991	69	3,29	4,0	4,0
im Jahr 1992	68	3,40	4,0	4,0
im Jahr 1993	68	3,00	3,0	4,0
im Jahr 1994	70	2,91	3,0	4,0
im Jahr 1995	69	3,01	3,0	4,0
im Jahr 1996	69	2,91	3,0	4,0
im Jahr 1997	66	3,12	4,0	4,0
im Jahr 1998	66	3,14	3,0	4,0
im Jahr 1999	43	2,95	3,0	3,0

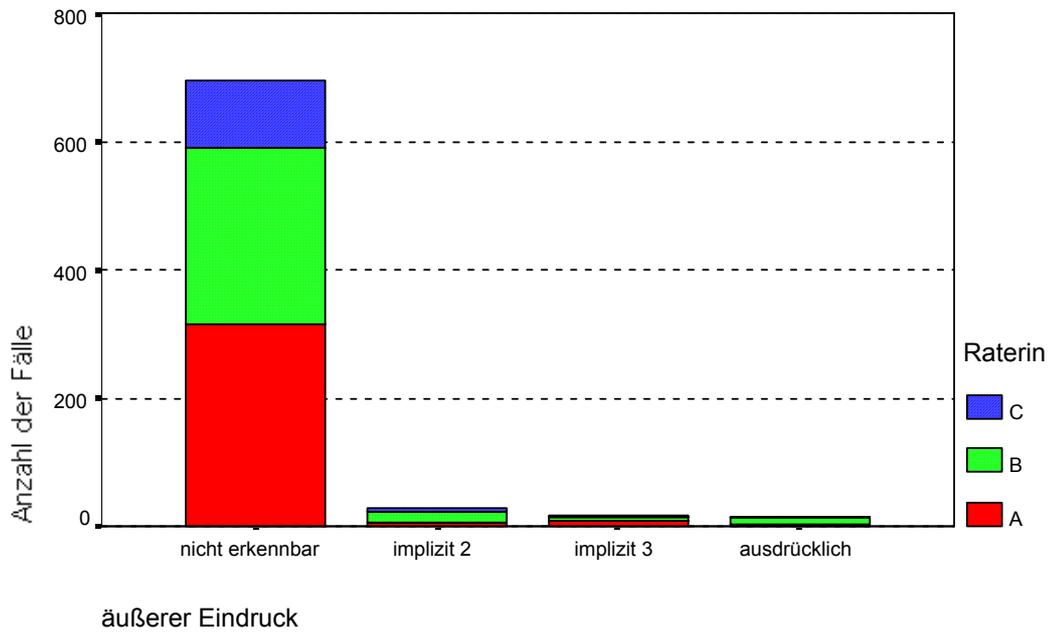


Lebensgeschichte

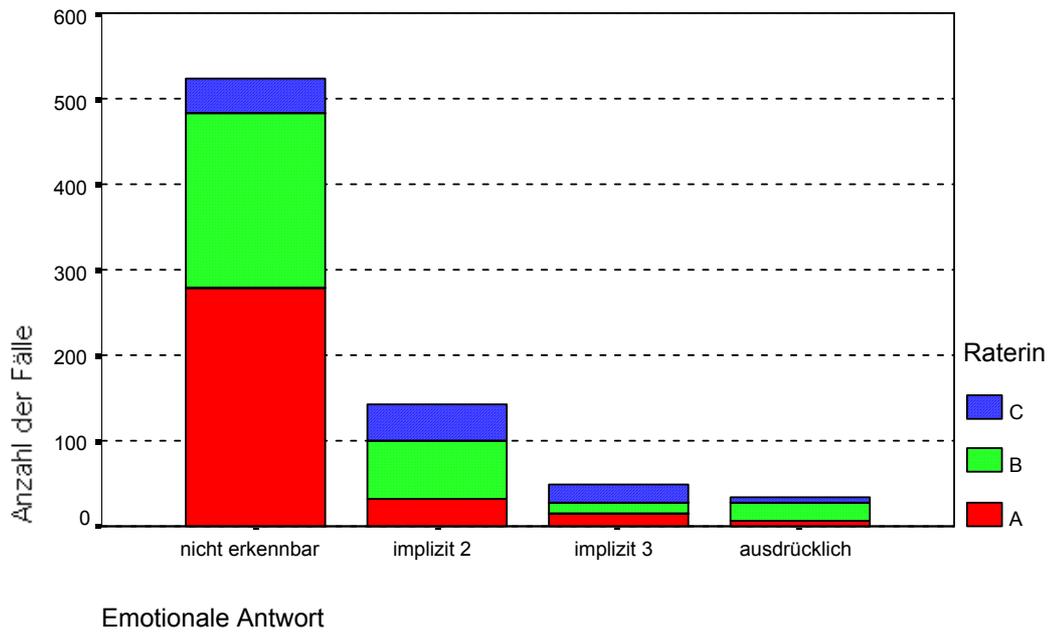
	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	3,27	3,0	4,0
Ärzte	293	3,27	3,0	4,0
Psychologen	459	3,27	3,0	4,0
Männer	323	3,25	3,0	4,0
Frauen	429	3,29	3,0	4,0
Psychoanalyse	468	3,23	3,0	4,0
analytische Psychologie	284	3,34	4,0	4,0
im Jahr 1988	48	3,35	4,0	4,0
im Jahr 1989	48	3,23	3,0	3,0
im Jahr 1990	68	3,44	4,0	4,0
im Jahr 1991	69	3,29	3,0	4,0
im Jahr 1992	68	3,10	3,0	3,0
im Jahr 1993	68	3,19	3,0	4,0
im Jahr 1994	70	3,23	3,0	4,0
im Jahr 1995	69	3,29	3,0	4,0
im Jahr 1996	69	3,23	3,0	4,0
im Jahr 1997	66	2,88	3,0	3,0
im Jahr 1998	66	3,79	4,0	4,0
im Jahr 1999	43	3,19	3,0	3,0



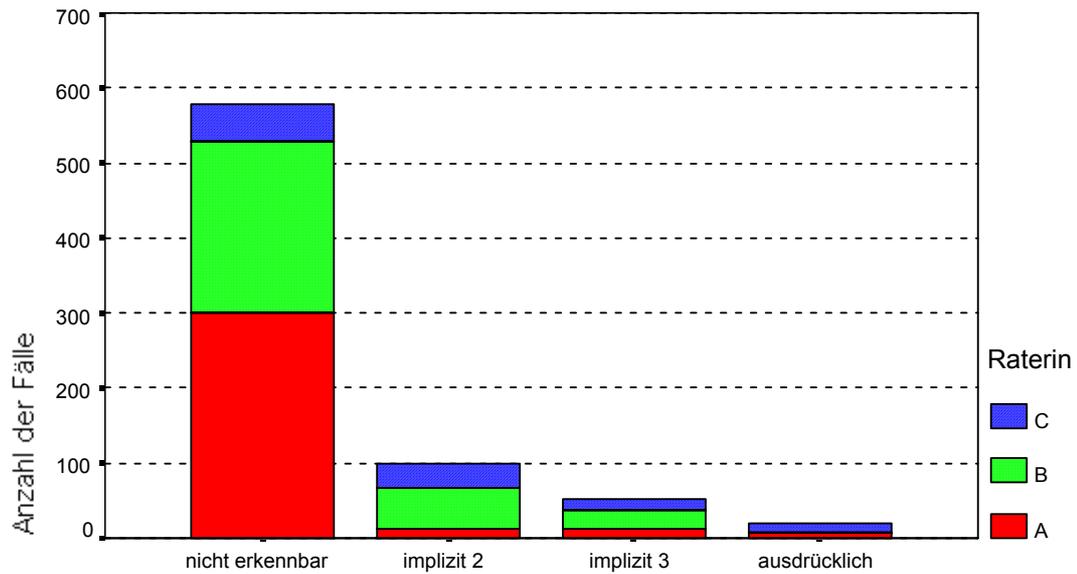
ubw. Szene	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,84	1,0	1,0
Ärzte	293	1,81	1,0	1,0
Psychologen	459	1,86	1,0	1,0
Männer	323	1,88	1,0	1,0
Frauen	429	1,81	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,90	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,74	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,65	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,40	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,56	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,75	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,81	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,97	2,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,79	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,83	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,84	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	2,27	2,0	1,0
im Jahr 1998	66	2,17	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,93	1,0	1,0



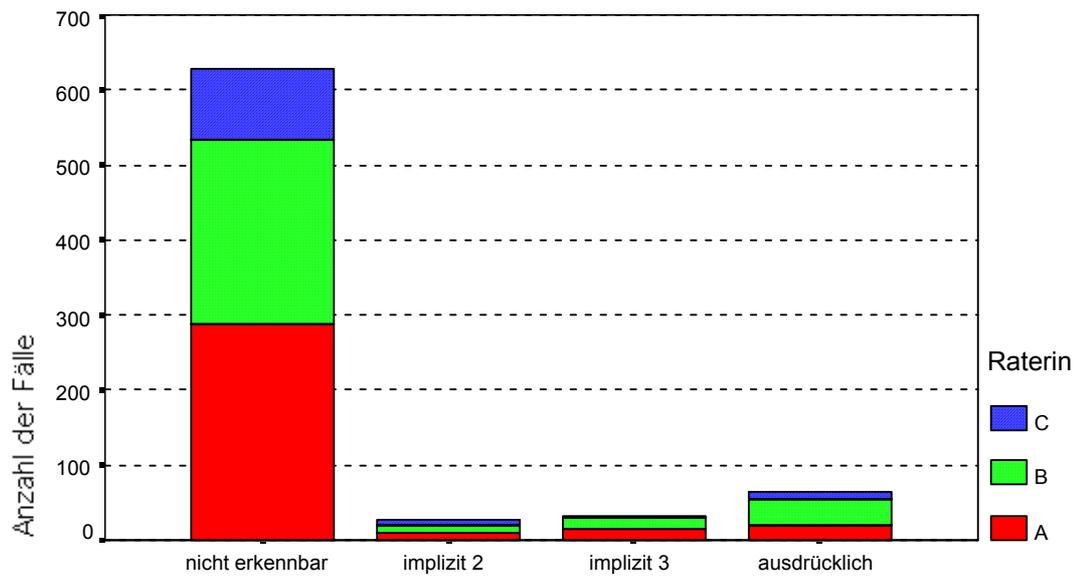
	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,13	1,0	1,0
Ärzte	293	1,11	1,0	1,0
Psychologen	459	1,15	1,0	1,0
Männer	323	1,15	1,0	1,0
Frauen	429	1,12	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,14	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,12	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,17	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,06	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,10	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,09	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,10	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,16	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,04	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,26	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,10	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,27	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,03	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,20	1,0	1,0



	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,46	1,0	1,0
Ärzte	293	1,40	1,0	1,0
Psychologen	459	1,49	1,0	1,0
Männer	323	1,48	1,0	1,0
Frauen	429	1,44	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,48	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,43	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,56	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,32	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,45	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,20	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,28	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,49	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,50	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,57	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,45	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,76	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,33	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,67	1,0	1,0

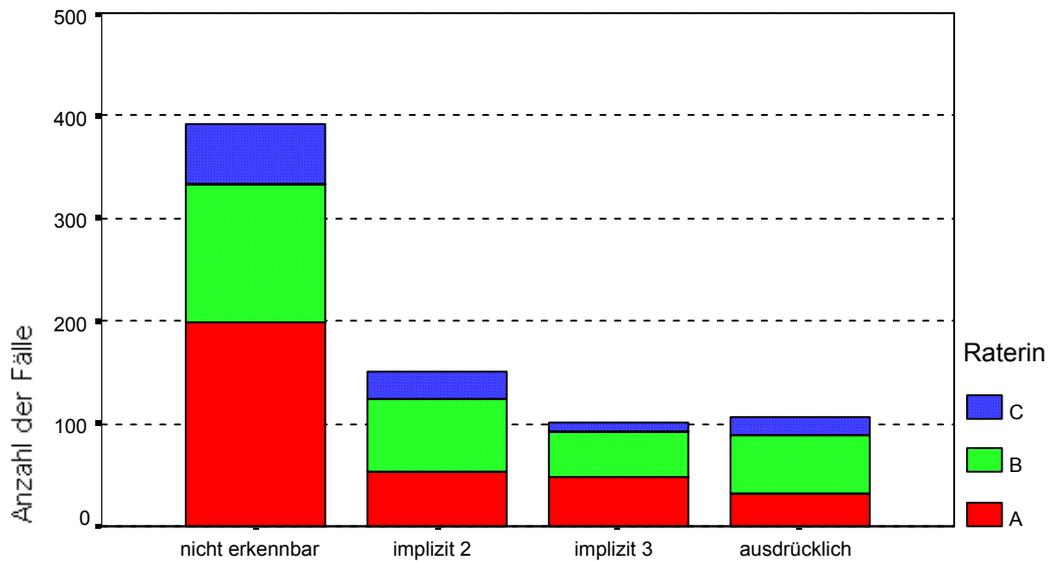


Hypothesen	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,35	1,0	1,0
Ärzte	293	1,27	1,0	1,0
Psychologen	459	1,41	1,0	1,0
Männer	323	1,36	1,0	1,0
Frauen	429	1,35	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,37	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,33	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,48	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,31	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,24	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,13	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,07	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,31	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,53	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,36	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,33	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,65	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,36	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,60	1,0	1,0



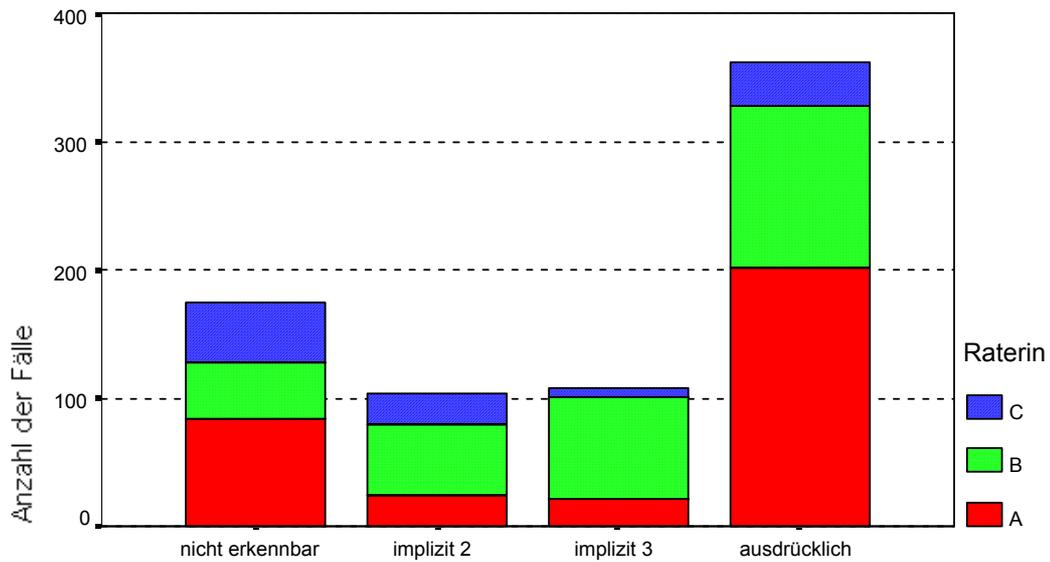
Projektive Verfahren

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,38	1,0	1,0
Ärzte	293	1,33	1,0	1,0
Psychologen	459	1,41	1,0	1,0
Männer	323	1,36	1,0	1,0
Frauen	429	1,39	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,33	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,46	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,23	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,40	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,40	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,29	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,29	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,25	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,39	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,29	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,54	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,35	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,59	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,57	1,0	1,0

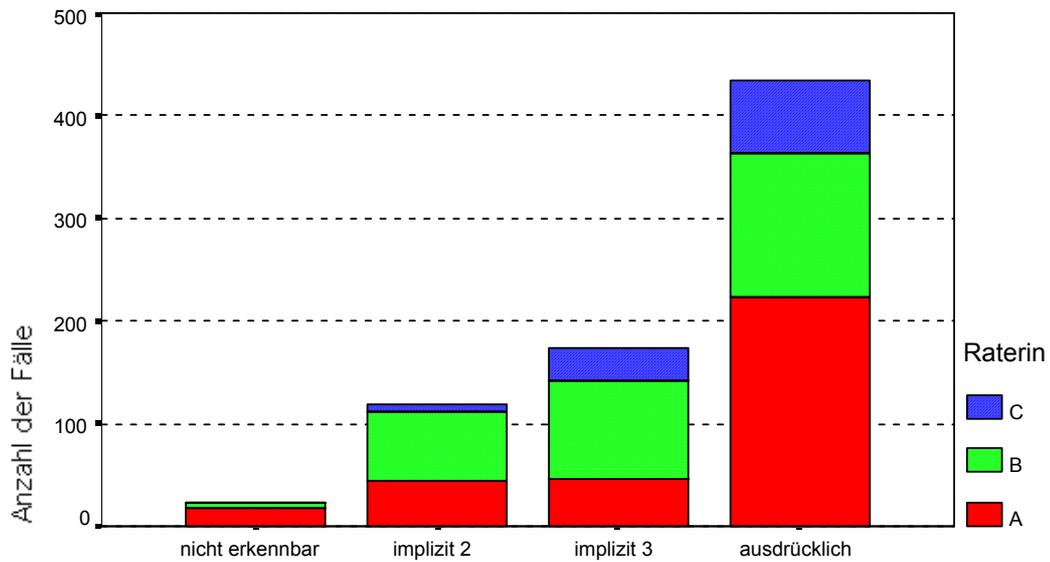


Sexuelles Erleben

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,90	1,0	1,0
Ärzte	293	1,87	1,0	1,0
Psychologen	459	1,91	1,0	1,0
Männer	323	1,91	1,0	1,0
Frauen	429	1,89	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,90	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,89	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	2,08	2,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,73	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,90	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,78	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	2,09	2,0	1,0
im Jahr 1993	68	2,10	2,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,86	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,65	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,94	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,98	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,73	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,93	2,0	1,0

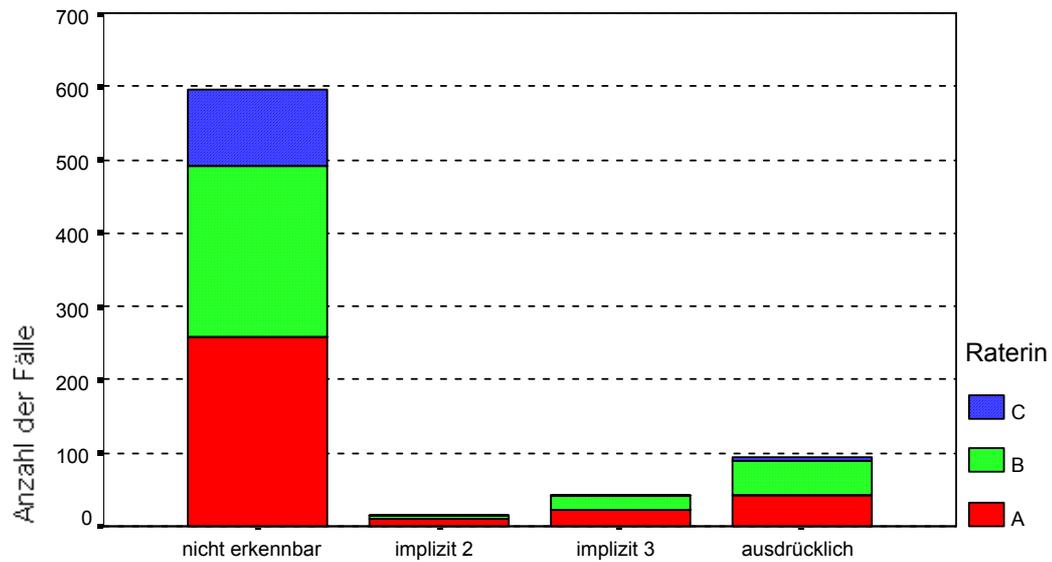


Auslösende Konfliktsituation	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	2,88	4,0	4,0
Ärzte	293	3,07	4,0	4,0
Psychologen	459	2,76	3,0	4,0
Männer	323	2,93	3,0	4,0
Frauen	429	2,84	3,0	4,0
Psychoanalyse	468	2,92	4,0	4,0
analytische Psychologie	284	2,81	3,0	4,0
im Jahr 1988	48	3,23	4,0	4,0
im Jahr 1989	48	3,00	3,0	4,0
im Jahr 1990	68	3,18	4,0	4,0
im Jahr 1991	69	2,80	4,0	4,0
im Jahr 1992	68	2,03	3,0	4,0
im Jahr 1993	68	2,77	3,0	4,0
im Jahr 1994	70	2,69	3,0	4,0
im Jahr 1995	69	2,93	3,0	4,0
im Jahr 1996	69	2,59	3,0	4,0
im Jahr 1997	66	2,64	3,0	4,0
im Jahr 1998	66	3,05	4,0	4,0
im Jahr 1999	43	2,73	3,0	4,0

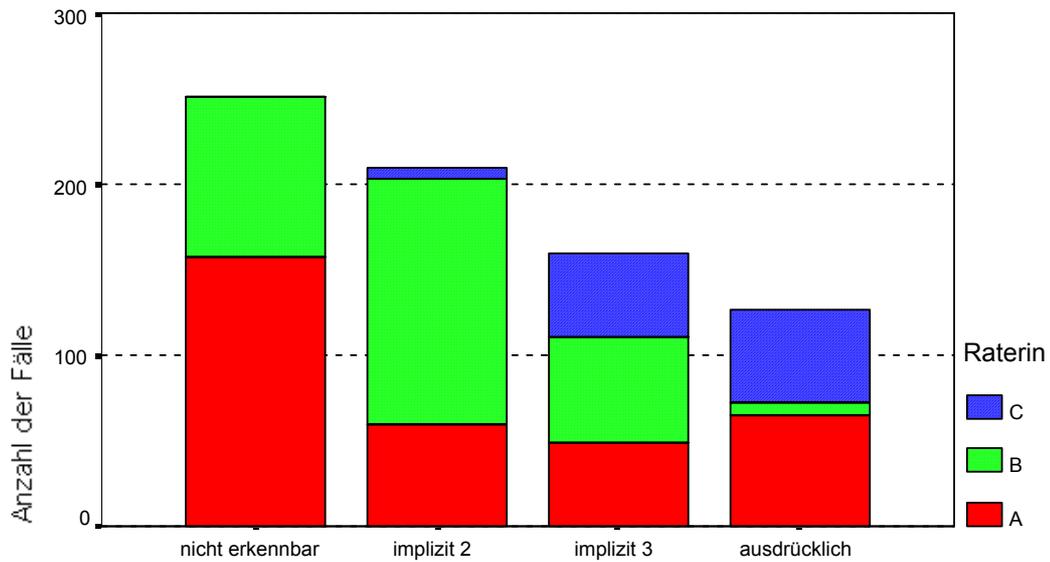


Abwehr

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	3,36	4,0	4,0
Ärzte	293	3,29	4,0	4,0
Psychologen	459	3,41	4,0	4,0
Männer	323	3,31	4,0	4,0
Frauen	429	3,40	4,0	4,0
Psychoanalyse	468	3,36	4,0	4,0
analytische Psychologie	284	3,37	4,0	4,0
im Jahr 1988	48	3,33	4,0	4,0
im Jahr 1989	48	3,42	4,0	4,0
im Jahr 1990	68	3,18	3,0	4,0
im Jahr 1991	69	3,19	3,0	4,0
im Jahr 1992	68	3,38	4,0	4,0
im Jahr 1993	68	3,34	4,0	4,0
im Jahr 1994	70	3,14	3,0	4,0
im Jahr 1995	69	3,46	4,0	4,0
im Jahr 1996	69	3,28	4,0	4,0
im Jahr 1997	66	3,52	4,0	4,0
im Jahr 1998	66	3,74	4,0	4,0
im Jahr 1999	43	3,40	4,0	4,0

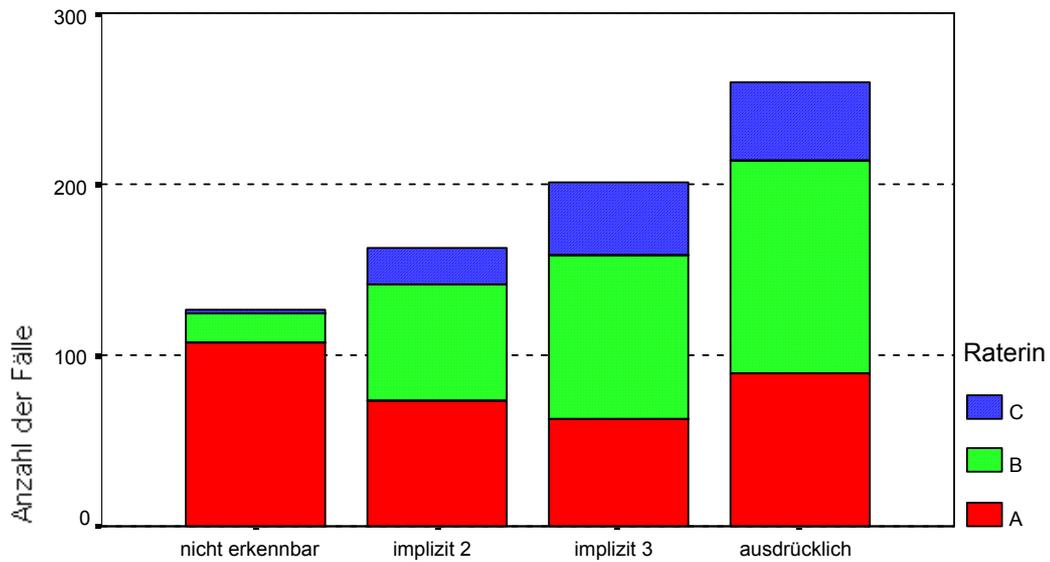


Träume	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,51	1,0	1,0
Ärzte	293	1,48	1,0	1,0
Psychologen	459	1,53	1,0	1,0
Männer	323	1,60	1,0	1,0
Frauen	429	1,45	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,46	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,60	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,31	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,50	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,38	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,78	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,64	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,32	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,29	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,57	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,67	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,42	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,64	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,62	1,0	1,0



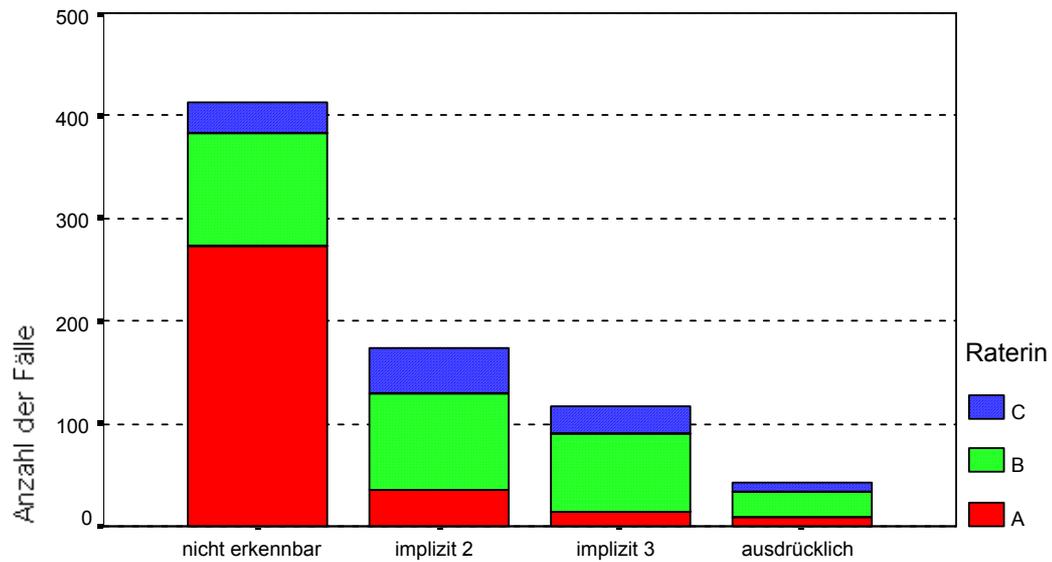
zentrale Konflikte

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	2,22	2,0	1,0
Ärzte	293	2,18	2,0	1,0
Psychologen	459	2,24	2,0	1,0
Männer	323	2,17	2,0	1,0
Frauen	429	2,26	2,0	1,0
Psychoanalyse	468	2,23	2,0	1,0
analytische Psychologie	284	2,20	2,0	1,0
im Jahr 1988	48	2,40	2,0	2,0
im Jahr 1989	48	2,02	2,0	1,0
im Jahr 1990	68	2,16	2,0	2,0
im Jahr 1991	69	1,81	2,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,90	2,0	2,0
im Jahr 1993	68	1,84	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	2,49	3,0	1,0
im Jahr 1995	69	2,32	2,0	1,0
im Jahr 1996	69	2,65	2,0	1,0
im Jahr 1997	66	2,38	2,0	2,0
im Jahr 1998	66	2,44	2,0	2,0
im Jahr 1999	43	2,69	3,0	3,0



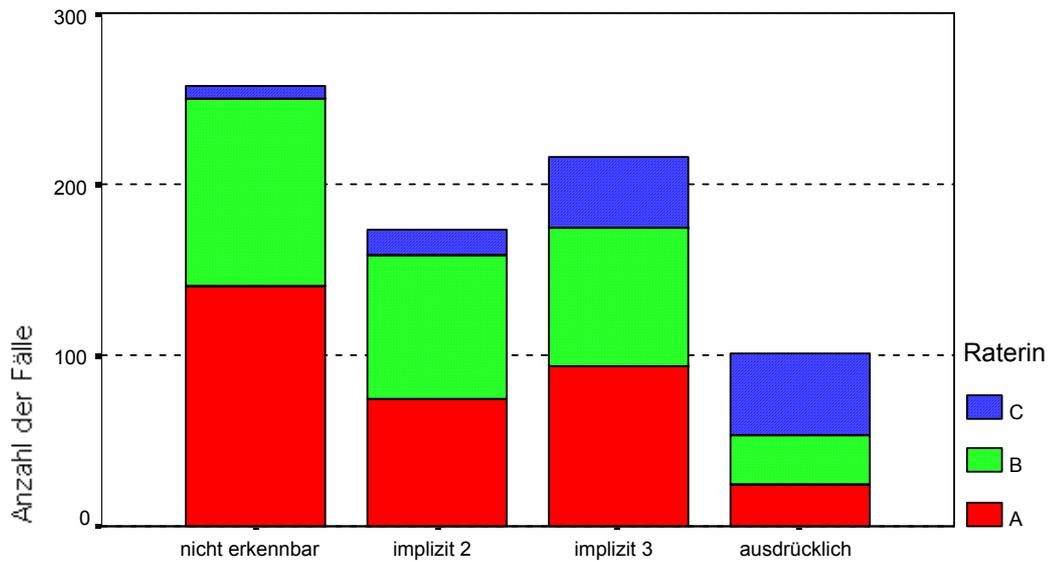
Abhängigkeit vs. Autonomie

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	2,79	3,0	4,0
Ärzte	293	2,78	3,0	4,0
Psychologen	459	2,80	3,0	4,0
Männer	323	2,71	3,0	4,0
Frauen	429	2,85	3,0	4,0
Psychoanalyse	468	2,79	3,0	4,0
analytische Psychologie	284	2,79	3,0	4,0
im Jahr 1988	48	2,77	3,0	2,0
im Jahr 1989	48	2,88	3,0	4,0
im Jahr 1990	68	2,59	2,5	2,0
im Jahr 1991	69	2,52	2,0	2,0
im Jahr 1992	68	2,88	3,0	4,0
im Jahr 1993	68	2,82	3,0	4,0
im Jahr 1994	70	2,84	3,0	4,0
im Jahr 1995	69	2,46	3,0	3,0
im Jahr 1996	69	2,87	3,0	4,0
im Jahr 1997	66	2,95	3,0	4,0
im Jahr 1998	66	3,08	3,5	4,0
im Jahr 1999	43	2,90	3,0	3,0



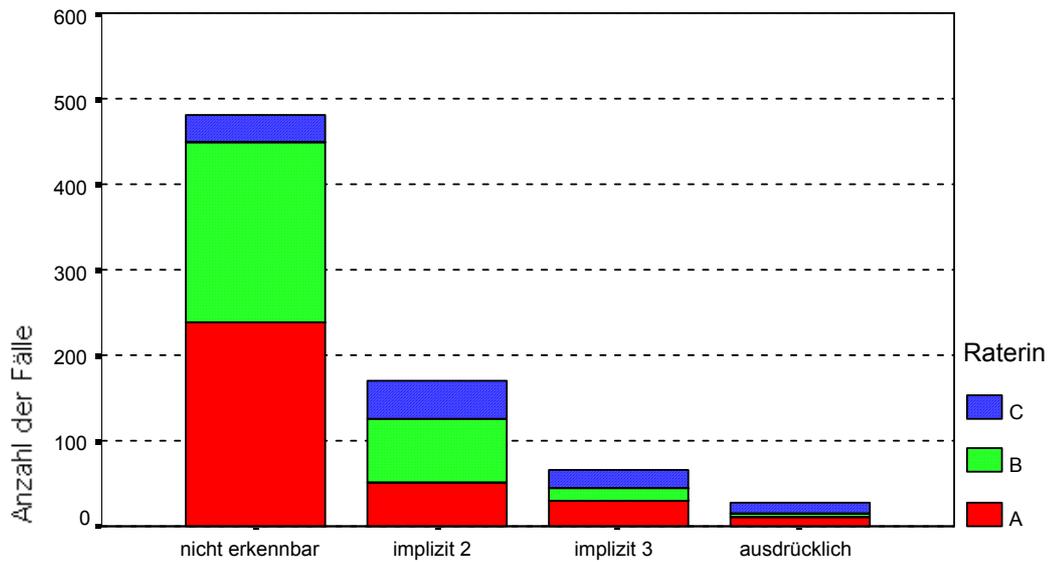
Kontrolle vs. Unterwerfung

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,72	1,0	1,0
Ärzte	293	1,66	1,0	1,0
Psychologen	459	1,76	1,0	1,0
Männer	323	1,72	1,0	1,0
Frauen	429	1,72	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,70	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,74	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,94	2,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,52	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,61	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,63	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,63	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,84	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,57	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,91	2,0	2,0
im Jahr 1996	69	1,72	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,94	2,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,39	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	2,02	2,0	1,0



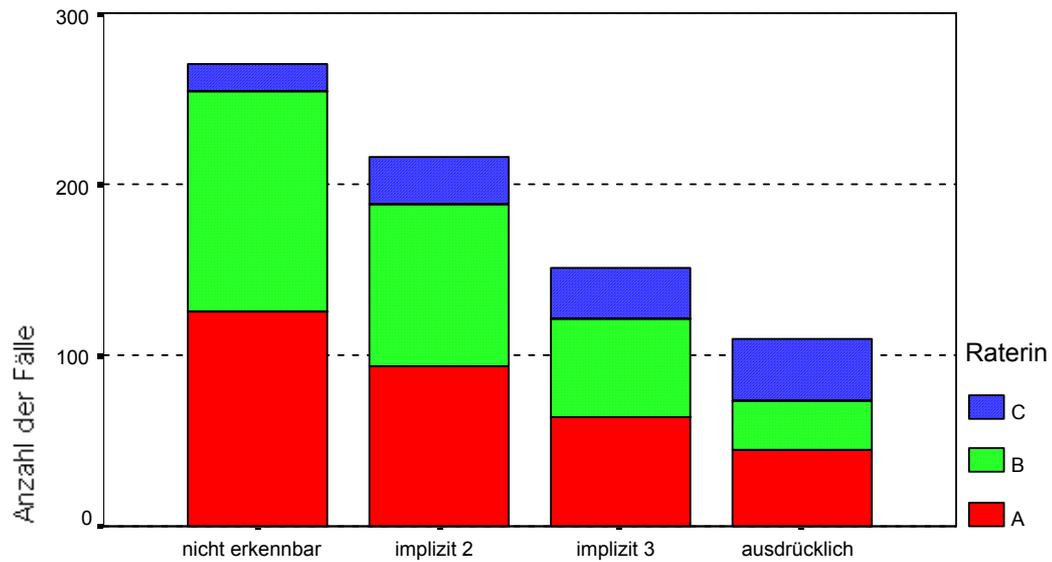
Selbstwertkonflikte

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	2,22	2,0	1,0
Ärzte	293	2,15	2,0	1,0
Psychologen	459	2,25	2,0	1,0
Männer	323	2,09	2,0	1,0
Frauen	429	2,31	2,0	3,0
Psychoanalyse	468	2,20	2,0	1,0
analytische Psychologie	284	2,24	2,0	1,0
im Jahr 1988	48	2,10	2,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,85	2,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,94	2,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,78	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	2,09	2,0	1,0
im Jahr 1993	68	2,12	2,0	1,0
im Jahr 1994	70	2,34	2,0	1,0
im Jahr 1995	69	2,19	2,0	1,0
im Jahr 1996	69	2,65	3,0	3,0
im Jahr 1997	66	2,62	3,0	3,0
im Jahr 1998	66	2,41	3,0	3,0
im Jahr 1999	43	2,45	2,5	1,0



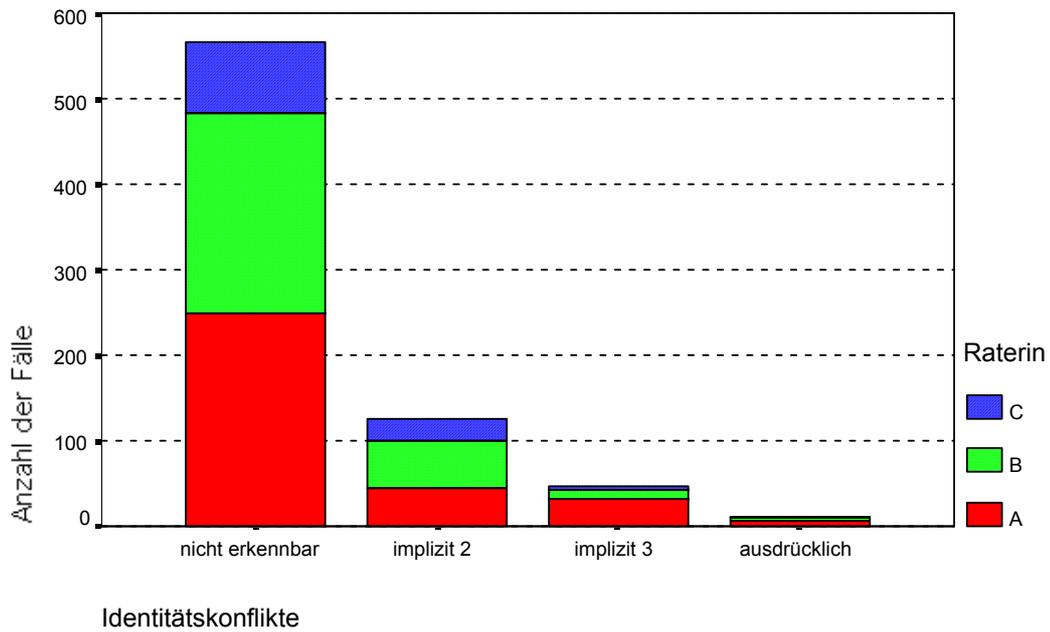
Über-Ich und Schuldkonflikte

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,52	1,0	1,0
Ärzte	293	1,51	1,0	1,0
Psychologen	459	1,53	1,0	1,0
Männer	323	1,50	1,0	1,0
Frauen	429	1,54	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,52	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,52	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,36	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,38	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,26	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,29	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,49	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,47	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,57	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,72	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,46	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,74	2,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,67	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,93	2,0	1,0

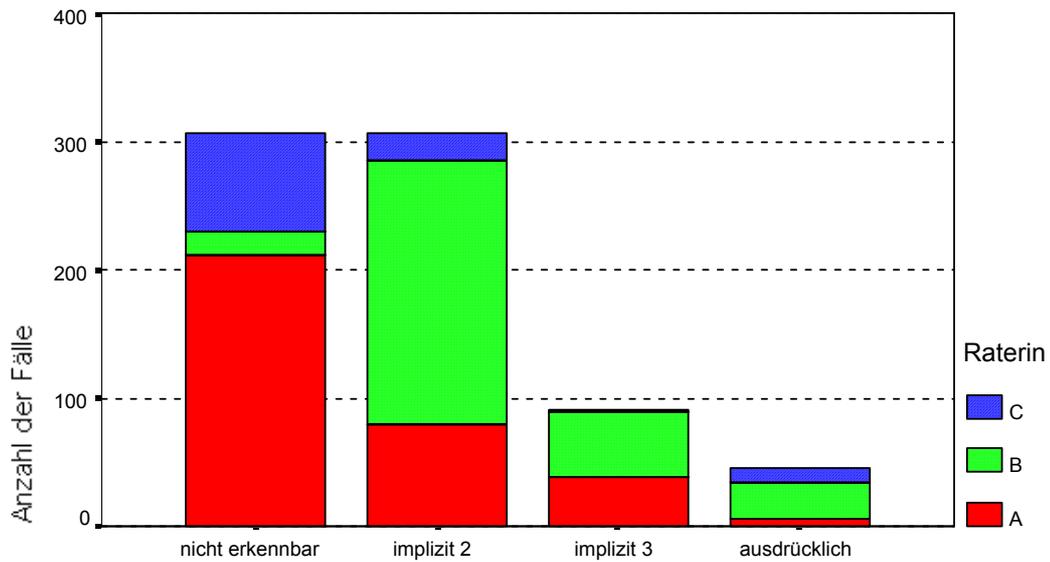


Ödipale und sexuelle Konflikte

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	2,14	2,0	1,0
Ärzte	293	2,13	2,0	1,0
Psychologen	459	2,14	2,0	1,0
Männer	323	2,15	2,0	1,0
Frauen	429	2,13	2,0	1,0
Psychoanalyse	468	2,15	2,0	1,0
analytische Psychologie	284	2,11	2,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,94	2,0	1,0
im Jahr 1989	48	2,13	2,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,96	2,0	1,0
im Jahr 1991	69	2,03	2,0	1,0
im Jahr 1992	68	2,26	2,0	1,0
im Jahr 1993	68	2,32	2,0	2,0
im Jahr 1994	70	2,19	2,0	1,0
im Jahr 1995	69	2,20	2,0	1,0
im Jahr 1997	66	2,23	2,0	1,0
im Jahr 1998	66	2,06	2,0	2,0
im Jahr 1999	43	2,15	2,0	2,0



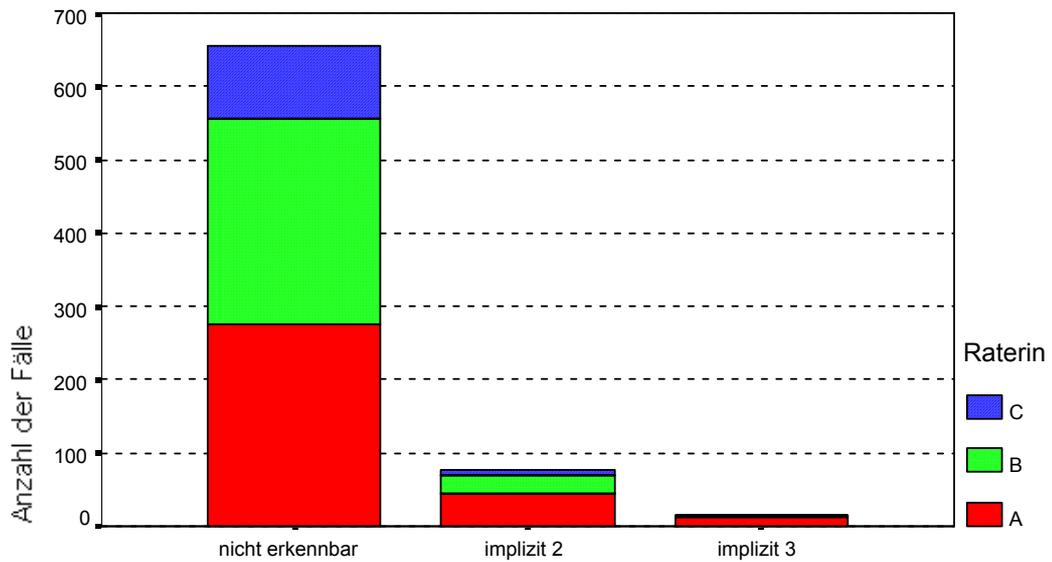
Identitätskonflikte	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,33	1,0	1,0
Ärzte	293	1,29	1,0	1,0
Psychologen	459	1,36	1,0	1,0
Männer	323	1,32	1,0	1,0
Frauen	429	1,34	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,35	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,30	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,47	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,15	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,28	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,28	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,55	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,37	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,37	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,26	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,17	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,29	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,41	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,39	1,0	1,0



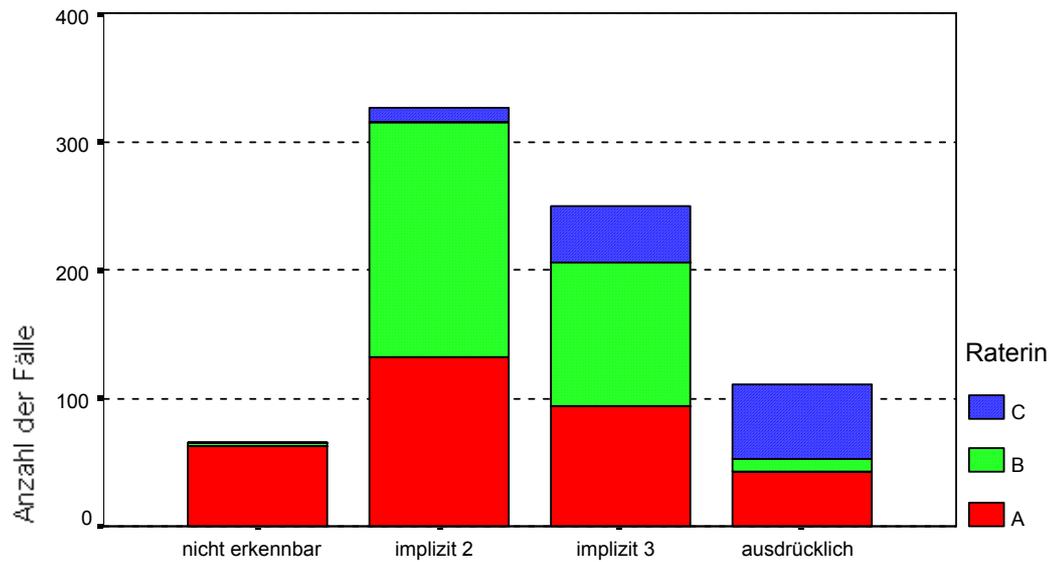
Beeinträchtigung der Ich-Funktionen

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,83	2,0	2,0
Ärzte	293	1,79	2,0	1,0
Psychologen	459	1,86	2,0	2,0
Männer	323	1,85	2,0	2,0
Frauen	429	1,82	2,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,82	2,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,86	2,0	2,0
im Jahr 1988	48	1,96	2,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,90	2,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,81	2,0	2,0
im Jahr 1991	69	1,78	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,79	2,0	2,0
im Jahr 1993	68	1,96	2,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,76	2,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,71	2,0	1,0 *
im Jahr 1996	69	1,94	2,0	2,0
im Jahr 1997	66	1,86	2,0	2,0
im Jahr 1998	66	1,74	2,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,86	2,0	2,0

*und 2,0

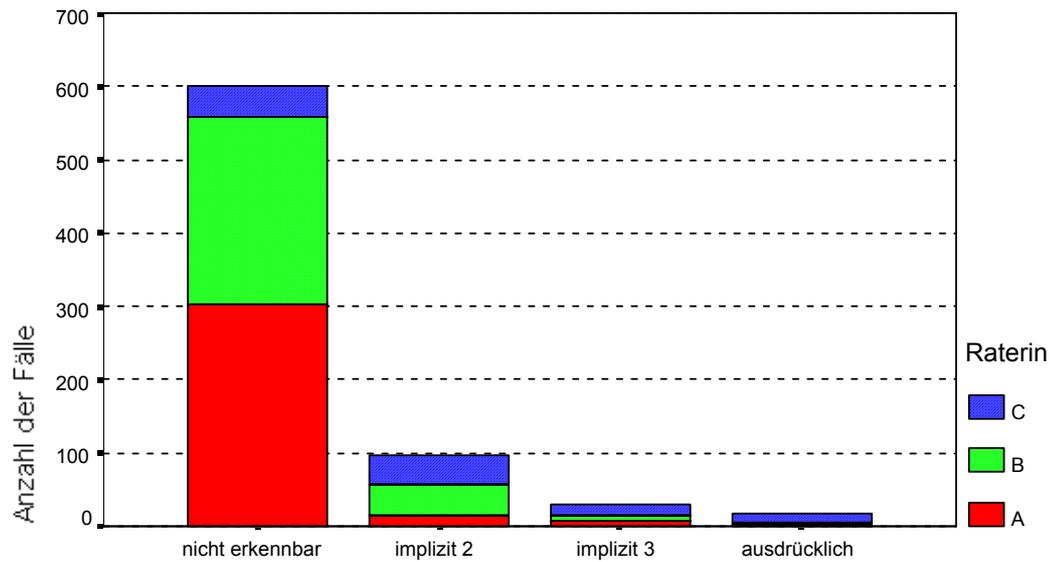


Adler	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,15	1,0	1,0
Ärzte	293	1,16	1,0	1,0
Psychologen	459	1,14	1,0	1,0
Männer	323	1,10	1,0	1,0
Frauen	429	1,18	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,17	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,10	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,15	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,15	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,22	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,13	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,25	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,09	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,09	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,12	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,14	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,08	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,23	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,12	1,0	1,0



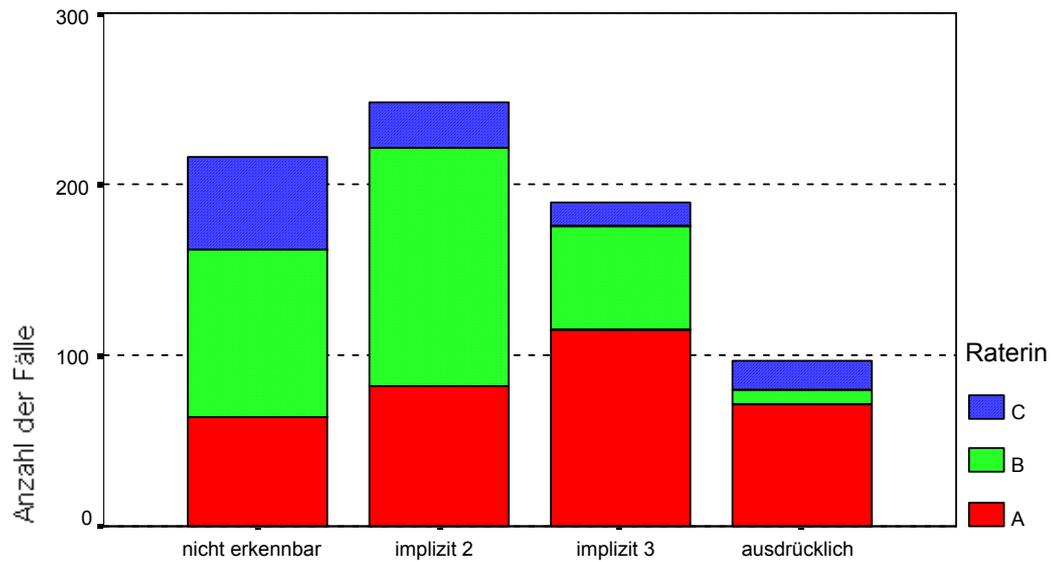
Freud

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	2,54	2,0	2,0
Ärzte	293	2,43	2,0	2,0
Psychologen	459	2,61	3,0	2,0
Männer	323	2,52	2,0	2,0
Frauen	429	2,56	2,0	2,0
Psychoanalyse	468	2,53	2,0	2,0
analytische Psychologie	284	2,55	2,0	2,0
im Jahr 1988	48	2,56	3,0	3,0
im Jahr 1989	48	2,55	2,0	2,0
im Jahr 1990	68	2,38	2,0	2,0
im Jahr 1991	69	2,16	2,0	2,0
im Jahr 1992	68	2,29	2,0	2,0
im Jahr 1993	68	2,40	2,0	2,0
im Jahr 1994	70	2,76	3,0	3,0
im Jahr 1995	69	2,74	3,0	2,0
im Jahr 1996	69	2,61	3,0	2,0
im Jahr 1997	66	2,91	3,0	3,0
im Jahr 1998	66	2,47	2,0	2,0
im Jahr 1999	43	2,71	2,0	2,0



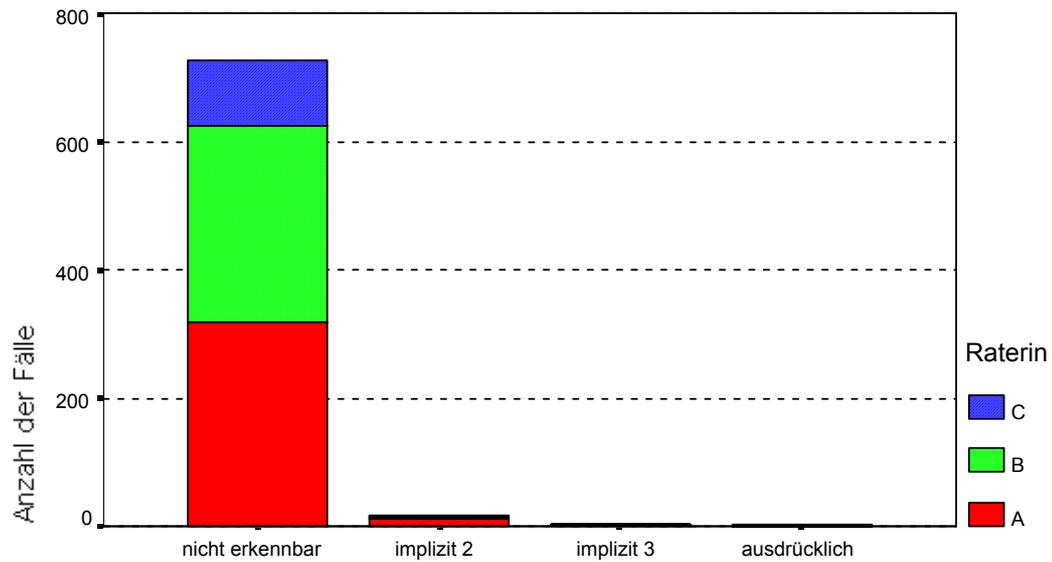
Jung

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,28	1,0	1,0
Ärzte	293	1,27	1,0	1,0
Psychologen	459	1,29	1,0	1,0
Männer	323	1,34	1,0	1,0
Frauen	429	1,24	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,16	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,47	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,23	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,13	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,07	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,12	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,10	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,10	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,31	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,56	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,68	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,48	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,17	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,36	1,0	1,0

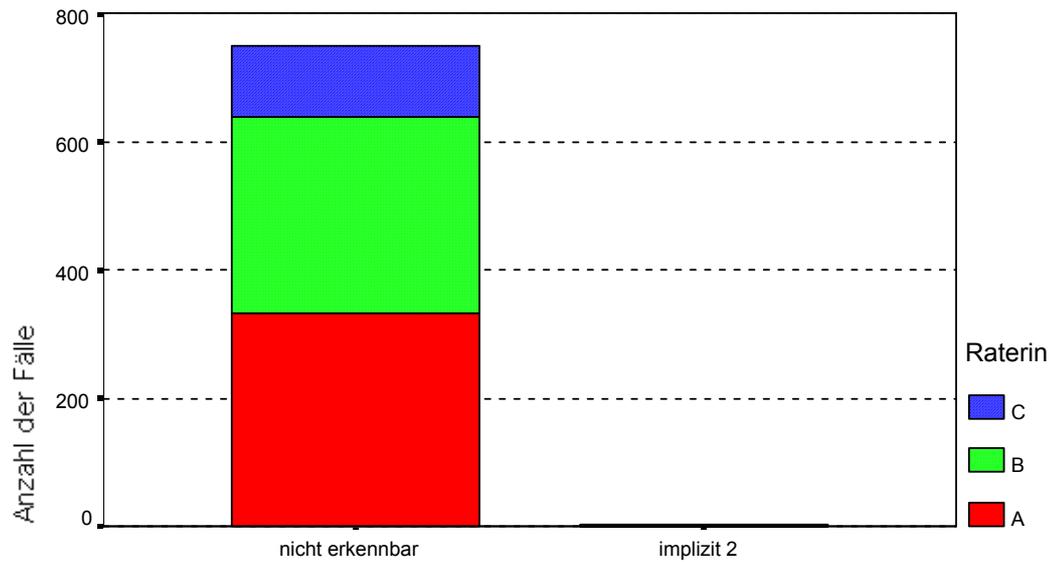


Schultz-Hencke

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	2,22	2,0	2,0
Ärzte	293	2,26	2,0	2,0
Psychologen	459	2,20	2,0	2,0
Männer	323	2,18	2,0	2,0
Frauen	429	2,26	2,0	1,0
Psychoanalyse	468	2,24	2,0	2,0
analytische Psychologie	284	2,20	2,0	2,0
im Jahr 1988	48	2,57	3,0	3,0
im Jahr 1989	48	2,60	3,0	3,0
im Jahr 1990	68	2,28	2,0	2,0
im Jahr 1991	69	2,22	2,0	3,0
im Jahr 1992	68	2,21	2,0	2,0
im Jahr 1993	68	1,94	2,0	2,0
im Jahr 1994	70	2,31	2,0	1,0
im Jahr 1995	69	2,07	2,0	2,0
im Jahr 1996	69	1,94	2,0	1,0
im Jahr 1997	66	2,20	2,0	2,0
im Jahr 1998	66	2,52	3,0	3,0
im Jahr 1999	43	1,93	2,0	1,0

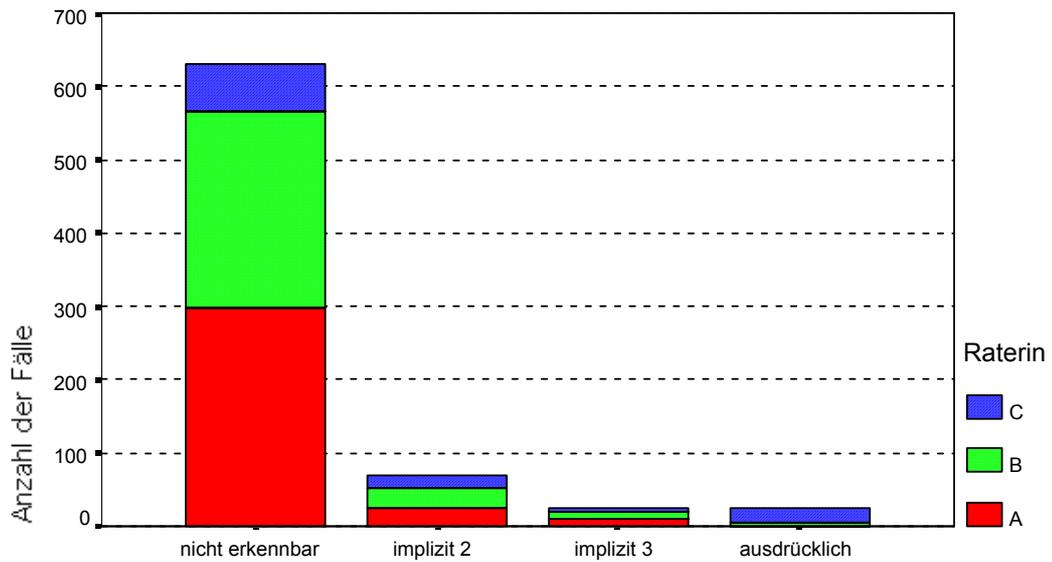


Balint	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,04	1,0	1,0
Ärzte	293	1,04	1,0	1,0
Psychologen	459	1,04	1,0	1,0
Männer	323	1,05	1,0	1,0
Frauen	429	1,03	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,04	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,04	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,09	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,04	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,01	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,01	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,03	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,03	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,06	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,03	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,06	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,06	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,02	1,0	1,0



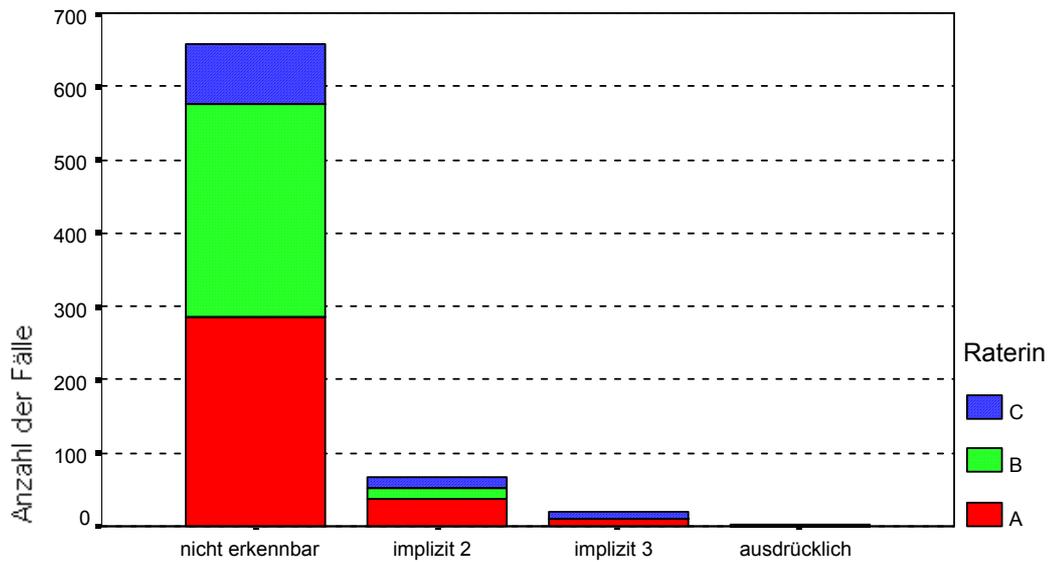
Bion

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,00	1,0	1,0
Ärzte	293	1,01	1,0	1,0
Psychologen	459	1,00	1,0	1,0
Männer	323	1,00	1,0	1,0
Frauen	429	1,00	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,00	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,03	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,00	1,0	1,0



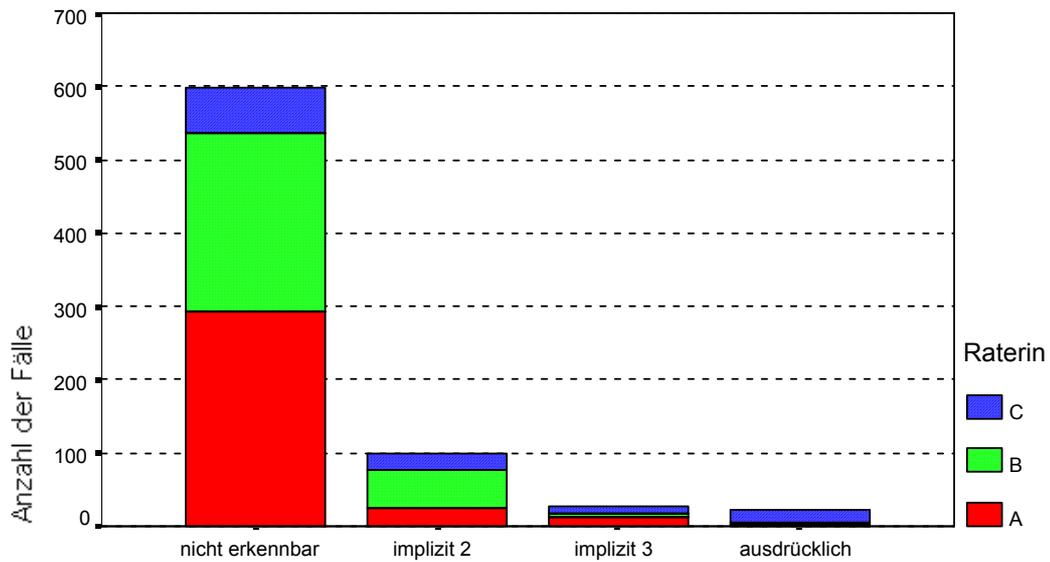
Kernberg

	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,26	1,0	1,0
Ärzte	293	1,20	1,0	1,0
Psychologen	459	1,30	1,0	1,0
Männer	323	1,23	1,0	1,0
Frauen	429	1,28	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,25	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,27	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,29	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,15	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,09	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,06	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,15	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,16	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,53	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,30	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,38	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,32	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,26	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,47	1,0	1,0

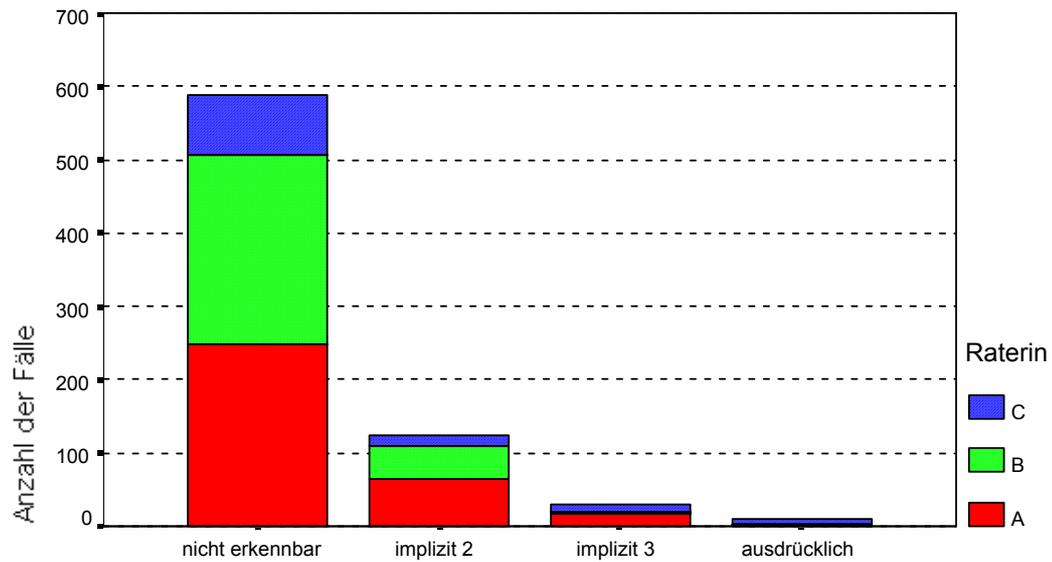


Klein

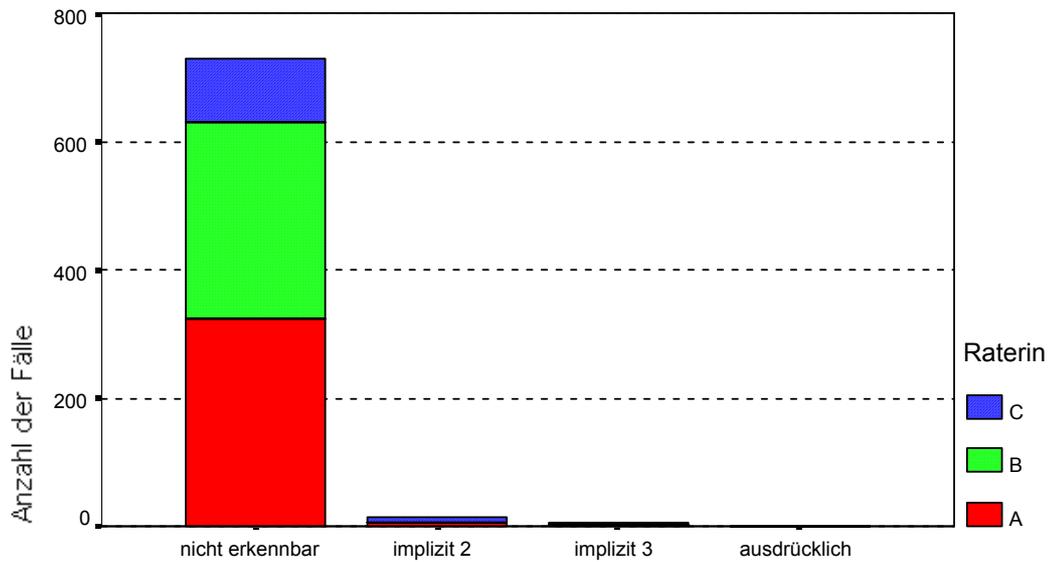
	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,15	1,0	1,0
Ärzte	293	1,13	1,0	1,0
Psychologen	459	1,17	1,0	1,0
Männer	323	1,12	1,0	1,0
Frauen	429	1,18	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,14	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,17	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,04	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,09	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,09	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,13	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,13	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,12	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,35	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,22	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,17	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,23	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,23	1,0	1,0



Kohut	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,30	1,0	1,0
Ärzte	293	1,24	1,0	1,0
Psychologen	459	1,34	1,0	1,0
Männer	323	1,27	1,0	1,0
Frauen	429	1,32	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,32	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,27	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,32	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,06	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,06	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,04	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,10	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,16	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,45	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,43	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,43	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,48	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,58	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,50	1,0	1,0



Mahler	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,28	1,0	1,0
Ärzte	293	1,22	1,0	1,0
Psychologen	459	1,32	1,0	1,0
Männer	323	1,24	1,0	1,0
Frauen	429	1,31	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,30	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,24	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,10	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,13	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,12	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,14	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,28	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,24	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,31	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,36	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,25	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,55	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,51	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,30	1,0	1,0

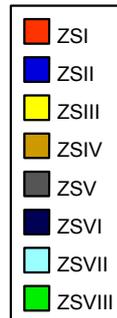
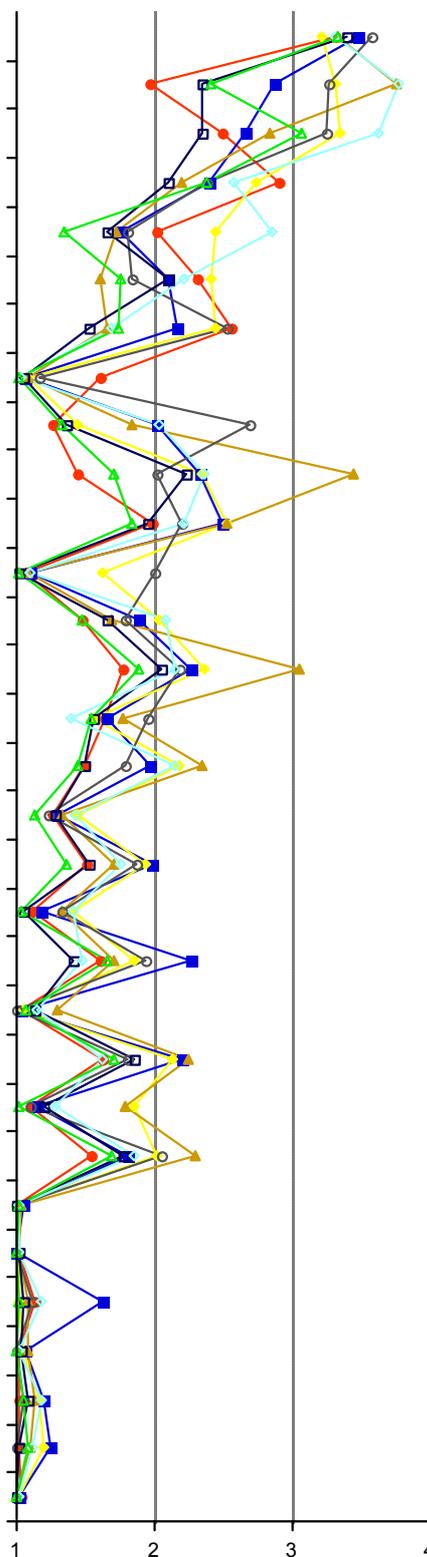


Stern	N =	Mittelwert	Median	Modal
Alle Erstsichten	752	1,04	1,0	1,0
Ärzte	293	1,01	1,0	1,0
Psychologen	459	1,05	1,0	1,0
Männer	323	1,03	1,0	1,0
Frauen	429	1,04	1,0	1,0
Psychoanalyse	468	1,03	1,0	1,0
analytische Psychologie	284	1,04	1,0	1,0
im Jahr 1988	48	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1989	48	1,04	1,0	1,0
im Jahr 1990	68	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1991	69	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1992	68	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1993	68	1,01	1,0	1,0
im Jahr 1994	70	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1995	69	1,00	1,0	1,0
im Jahr 1996	69	1,10	1,0	1,0
im Jahr 1997	66	1,03	1,0	1,0
im Jahr 1998	66	1,12	1,0	1,0
im Jahr 1999	43	1,19	1,0	1,0

VIII. Mittelwertprofile der Zweitsichten

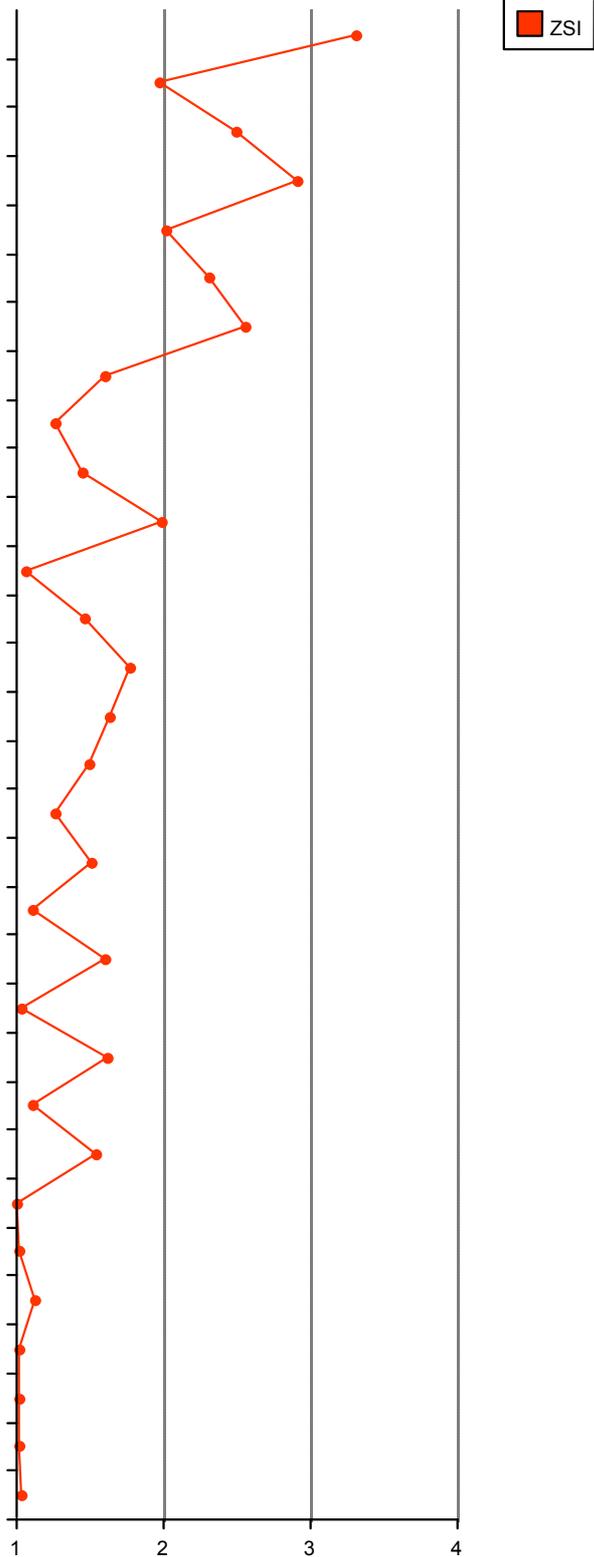
Zweitsichter

1. Geneseanklage
2. 1 Symptomatik des Patienten
2. 2 Lebensgeschichtliche Daten
2. 3 Unbewusste Inszenierung der Gesprächssituation
2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten
2. 5 Emotionale Antwort
2. 6 Hypothetische Überlegungen
2. 7 Projektive Verfahren
2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten
2. 9 Auslösende Konfliktsituation
- 2.10 Abwehr (-mechanismen)
2. 11 Träume
- 2.12 Gestaltung zentraler Konflikte
3. 1 Abhängigkeit vs. Autonomie
3. 2 Kontrolle vs. Unterwerfung
3. 3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
3. 4 Über-Ich und Schuldkonflikte
3. 5 Ödipale und sexuelle Konflikte
3. 6 Identitätskonflikte
3. 7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen
4. 1 Adler
4. 2 Freud
4. 3 Jung
4. 4 Schultz-Hencke
4. 5 Michael Balint
4. 6 Wilfried Bion
4. 7 Otto Kernberg
4. 8 Melanie Klein
4. 9 Heinz Kohut
- 4.10 Margaret Mahler
- 4.11 Daniel Stern



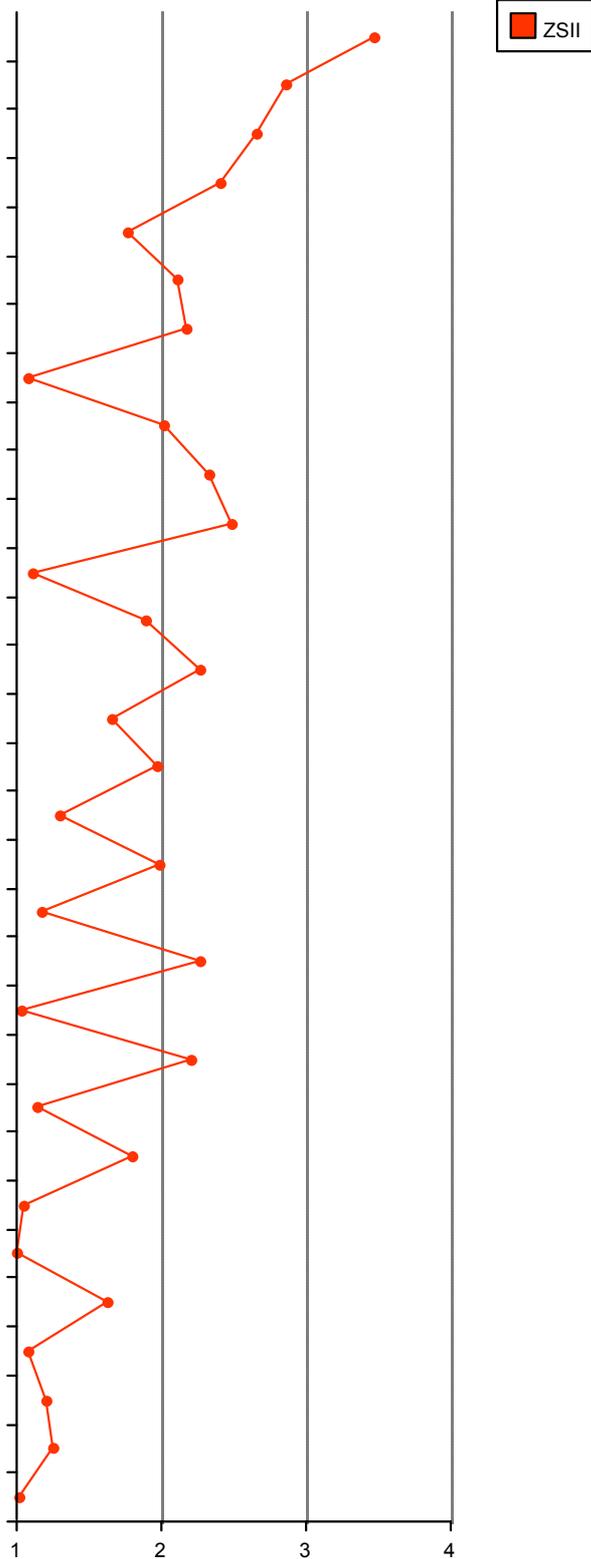
Zweitsichter

- 1. Geneseanklage
- 2. 1 Symptomatik des Patienten
- 2. 2 Lebensgeschichtliche Daten
- 2. 3 Unbewusste Inszenierung der Gesprächssituation
- 2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten
- 2. 5 Emotionale Antwort
- 2. 6 Hypothetische Überlegungen
- 2. 7 Projektive Verfahren
- 2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten
- 2. 9 Auslösende Konfliktsituation
- 2.10 Abwehr (-mechanismen)
- 2. 11 Träume
- 2.12 Gestaltung zentraler Konflikte
- 3. 1 Abhängigkeit vs. Autonomie
- 3. 2 Kontrolle vs. Unterwerfung
- 3. 3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
- 3. 4 Über-Ich und Schuldkonflikte
- 3. 5 Ödipale und sexuelle Konflikte
- 3. 6 Identitätskonflikte
- 3. 7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen
- 4. 1 Adler
- 4. 2 Freud
- 4. 3 Jung
- 4. 4 Schultz-Hencke
- 4. 5 Michael Balint
- 4. 6 Wilfried Bion
- 4. 7 Otto Kernberg
- 4. 8 Melanie Klein
- 4. 9 Heinz Kohut
- 4.10 Margaret Mahler
- 4.11 Daniel Stern



Zweitsichter

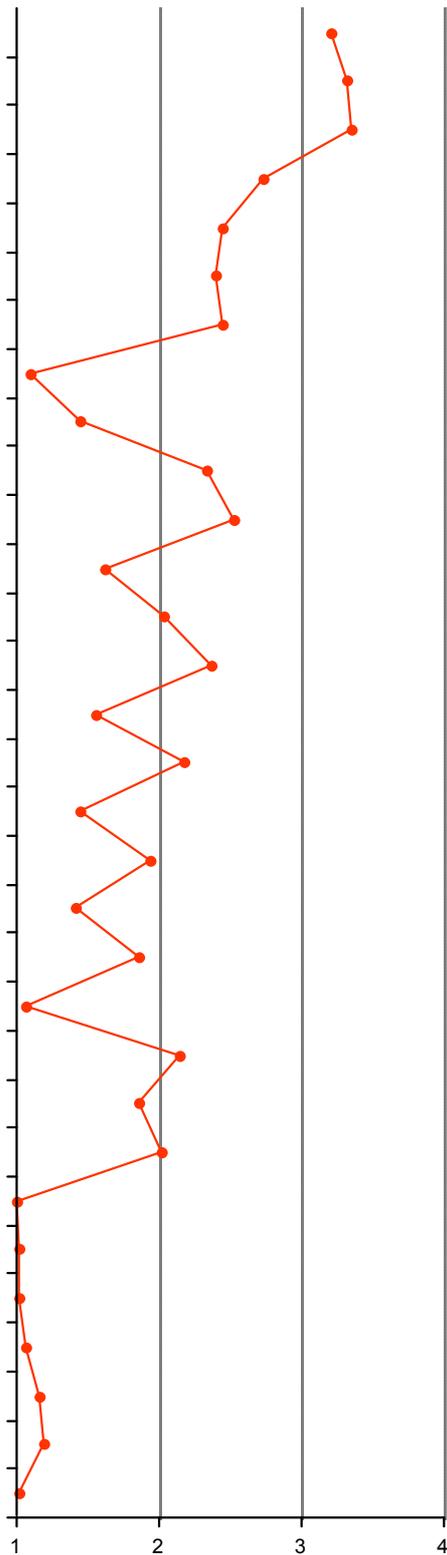
- 1. Geneseanklage
- 2. 1 Symptomatik des Patienten
- 2. 2 Lebensgeschichtliche Daten
- 2. 3 Unbewusste Inszenierung der Gesprächssituation
- 2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten
- 2. 5 Emotionale Antwort
- 2. 6 Hypothetische Überlegungen
- 2. 7 Projektive Verfahren
- 2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten
- 2. 9 Auslösende Konfliktsituation
- 2.10 Abwehr (-mechanismen)
- 2. 11 Träume
- 2.12 Gestaltung zentraler Konflikte
- 3. 1 Abhängigkeit vs. Autonomie
- 3. 2 Kontrolle vs. Unterwerfung
- 3. 3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
- 3. 4 Über-Ich und Schuldkonflikte
- 3. 5 Ödipale und sexuelle Konflikte
- 3. 6 Identitätskonflikte
- 3. 7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen
- 4. 1 Adler
- 4. 2 Freud
- 4. 3 Jung
- 4. 4 Schultz-Hencke
- 4. 5 Michael Balint
- 4. 6 Wilfried Bion
- 4. 7 Otto Kernberg
- 4. 8 Melanie Klein
- 4. 9 Heinz Kohut
- 4.10 Margaret Mahler
- 4.11 Daniel Stern



Zweitsichter

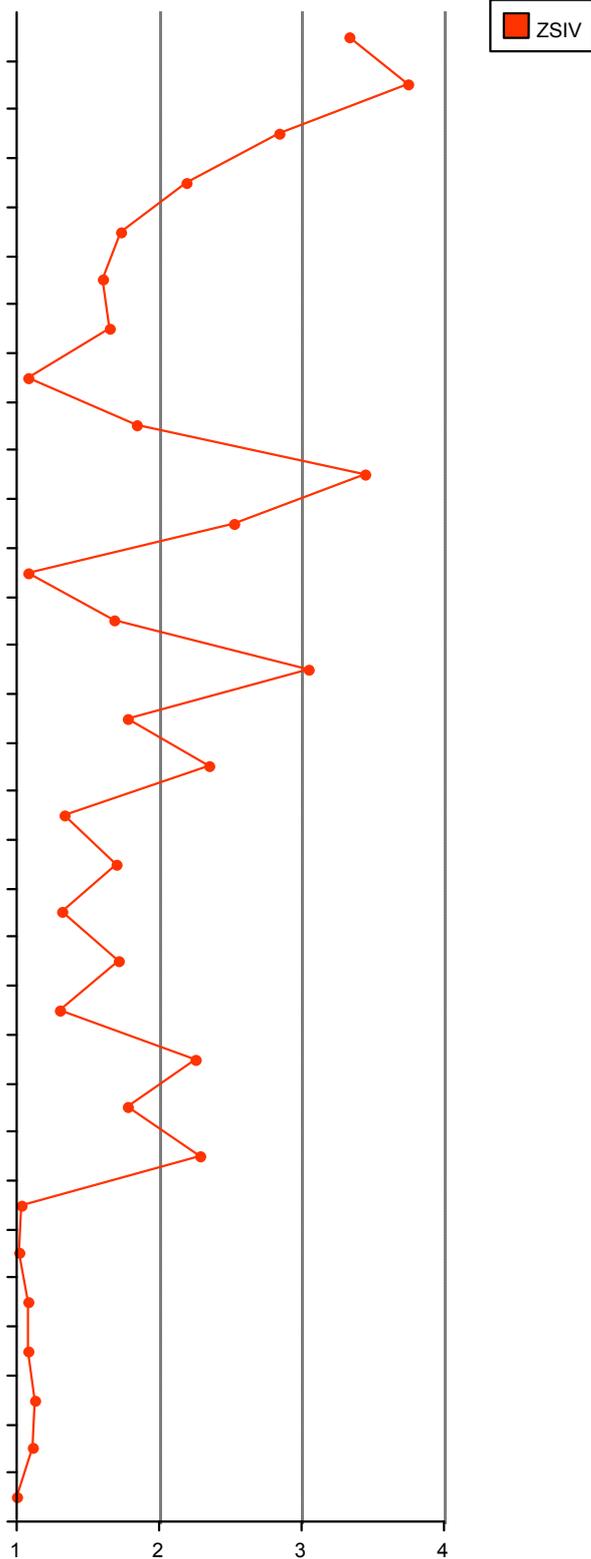
- 1. Geneseanklage
- 2. 1 Symptomatik des Patienten
- 2. 2 Lebensgeschichtliche Daten
- 2. 3 Unbewusste Inszenierung der Gesprächssituation
- 2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten
- 2. 5 Emotionale Antwort
- 2. 6 Hypothetische Überlegungen
- 2. 7 Projektive Verfahren
- 2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten
- 2. 9 Auslösende Konfliktsituation
- 2.10 Abwehr (-mechanismen)
- 2. 11 Träume
- 2.12 Gestaltung zentraler Konflikte
- 3. 1 Abhängigkeit vs. Autonomie
- 3. 2 Kontrolle vs. Unterwerfung
- 3. 3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
- 3. 4 Über-Ich und Schuldkonflikte
- 3. 5 Ödipale und sexuelle Konflikte
- 3. 6 Identitätskonflikte
- 3. 7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen
- 4. 1 Adler
- 4. 2 Freud
- 4. 3 Jung
- 4. 4 Schultz-Hencke
- 4. 5 Michael Balint
- 4. 6 Wilfried Bion
- 4. 7 Otto Kernberg
- 4. 8 Melanie Klein
- 4. 9 Heinz Kohut
- 4.10 Margaret Mahler
- 4.11 Daniel Stern

ZSIII



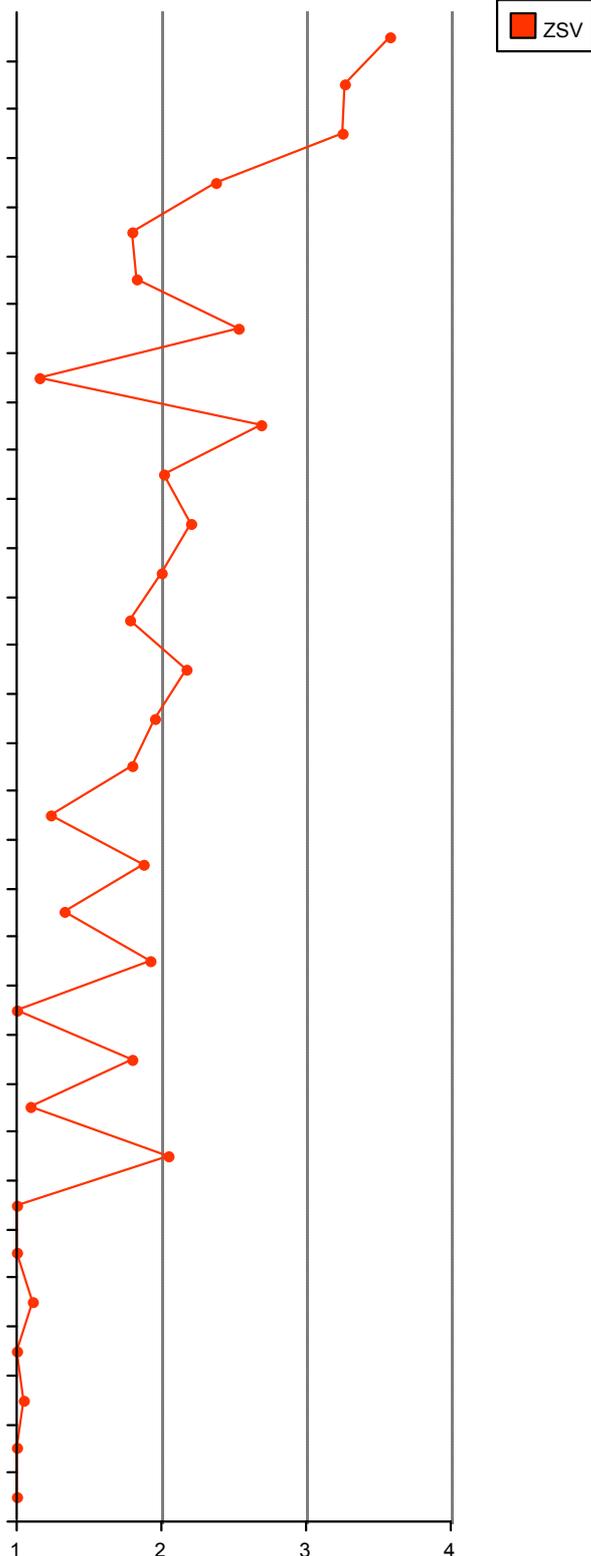
Zweitsichter

- 1. Geneseanklage
- 2. 1 Symptomatik des Patienten
- 2. 2 Lebensgeschichtliche Daten
- 2. 3 Unbewusste Inszenierung der Gesprächssituation
- 2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten
- 2. 5 Emotionale Antwort
- 2. 6 Hypothetische Überlegungen
- 2. 7 Projektive Verfahren
- 2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten
- 2. 9 Auslösende Konfliktsituation
- 2.10 Abwehr (-mechanismen)
- 2. 11 Träume
- 2.12 Gestaltung zentraler Konflikte
- 3. 1 Abhängigkeit vs. Autonomie
- 3. 2 Kontrolle vs. Unterwerfung
- 3. 3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
- 3. 4 Über-Ich und Schuldkonflikte
- 3. 5 Ödipale und sexuelle Konflikte
- 3. 6 Identitätskonflikte
- 3. 7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen
- 4. 1 Adler
- 4. 2 Freud
- 4. 3 Jung
- 4. 4 Schultz-Hencke
- 4. 5 Michael Balint
- 4. 6 Wilfried Bion
- 4. 7 Otto Kernberg
- 4. 8 Melanie Klein
- 4. 9 Heinz Kohut
- 4.10 Margaret Mahler
- 4.11 Daniel Stern



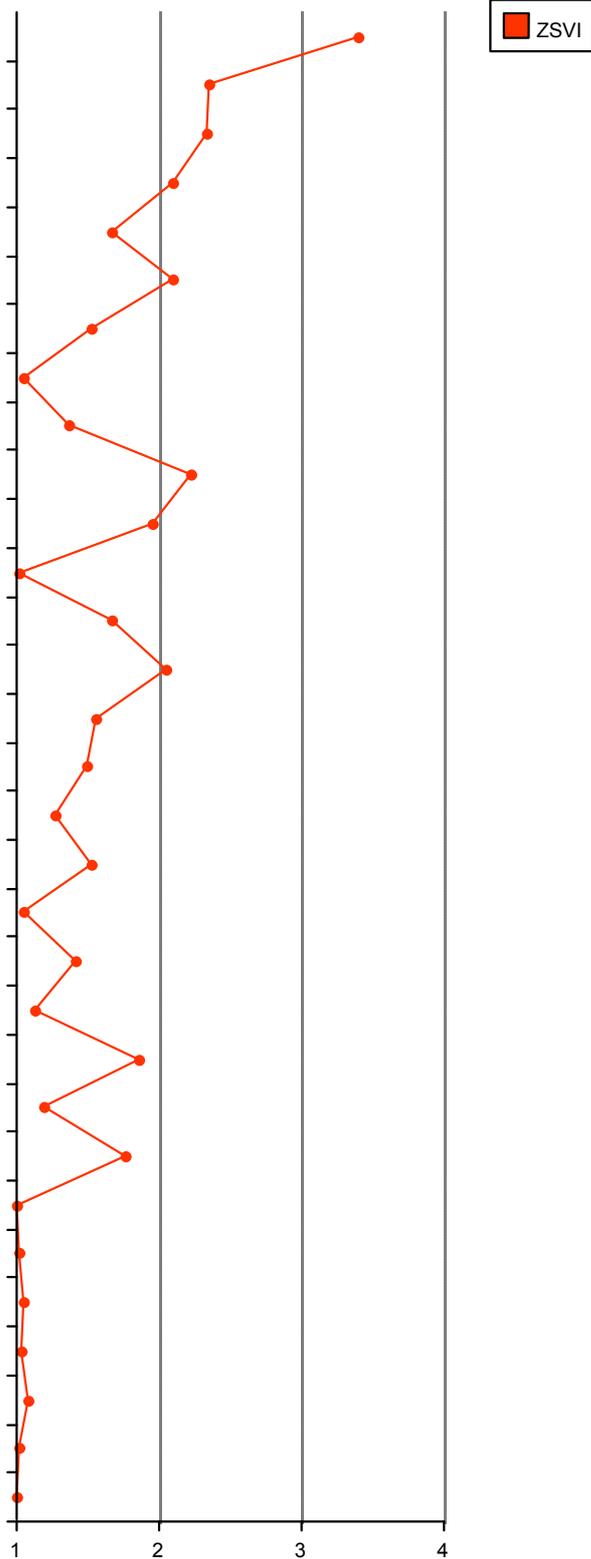
Zweitsichter

- 1. Geneseanklage
- 2. 1 Symptomatik des Patienten
- 2. 2 Lebensgeschichtliche Daten
- 2. 3 Unbewusste Inszenierung der Gesprächssituation
- 2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten
- 2. 5 Emotionale Antwort
- 2. 6 Hypothetische Überlegungen
- 2. 7 Projektive Verfahren
- 2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten
- 2. 9 Auslösende Konfliktsituation
- 2.10 Abwehr (-mechanismen)
- 2. 11 Träume
- 2.12 Gestaltung zentraler Konflikte
- 3. 1 Abhängigkeit vs. Autonomie
- 3. 2 Kontrolle vs. Unterwerfung
- 3. 3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
- 3. 4 Über-Ich und Schuldkonflikte
- 3. 5 Ödipale und sexuelle Konflikte
- 3. 6 Identitätskonflikte
- 3. 7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen
- 4. 1 Adler
- 4. 2 Freud
- 4. 3 Jung
- 4. 4 Schultz-Hencke
- 4. 5 Michael Balint
- 4. 6 Wilfried Bion
- 4. 7 Otto Kernberg
- 4. 8 Melanie Klein
- 4. 9 Heinz Kohut
- 4.10 Margaret Mahler
- 4.11 Daniel Stern



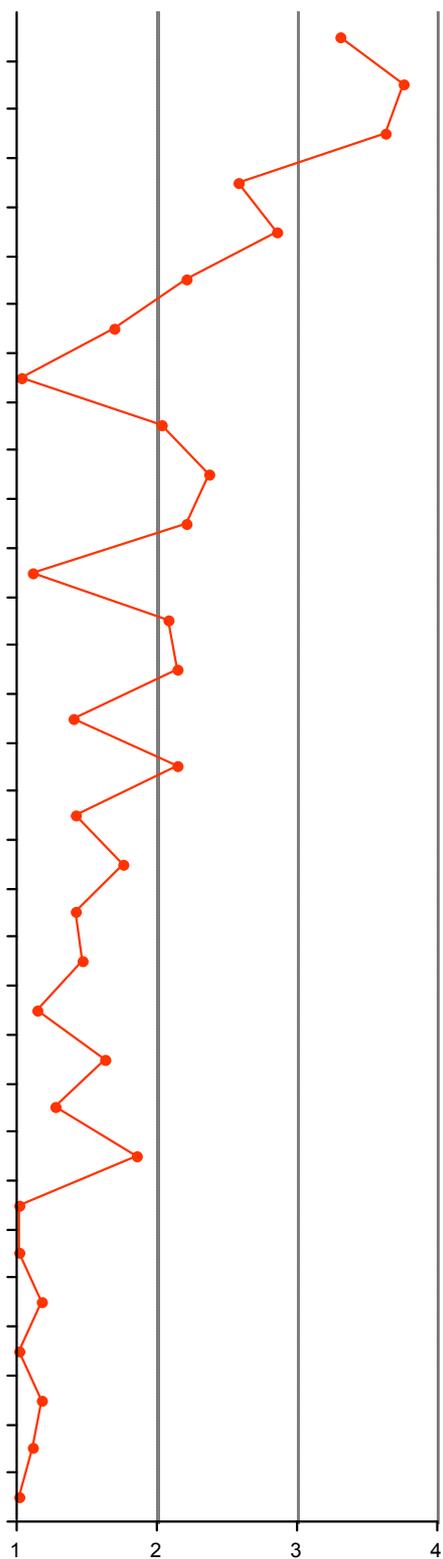
Zweitsichter

- 1. Geneseanklage
- 2. 1 Symptomatik des Patienten
- 2. 2 Lebensgeschichtliche Daten
- 2. 3 Unbewusste Inszenierung der Gesprächssituation
- 2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten
- 2. 5 Emotionale Antwort
- 2. 6 Hypothetische Überlegungen
- 2. 7 Projektive Verfahren
- 2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten
- 2. 9 Auslösende Konfliktsituation
- 2.10 Abwehr (-mechanismen)
- 2. 11 Träume
- 2.12 Gestaltung zentraler Konflikte
- 3. 1 Abhängigkeit vs. Autonomie
- 3. 2 Kontrolle vs. Unterwerfung
- 3. 3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
- 3. 4 Über-Ich und Schuldkonflikte
- 3. 5 Ödipale und sexuelle Konflikte
- 3. 6 Identitätskonflikte
- 3. 7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen
- 4. 1 Adler
- 4. 2 Freud
- 4. 3 Jung
- 4. 4 Schultz-Hencke
- 4. 5 Michael Balint
- 4. 6 Wilfried Bion
- 4. 7 Otto Kernberg
- 4. 8 Melanie Klein
- 4. 9 Heinz Kohut
- 4.10 Margaret Mahler
- 4.11 Daniel Stern



Zweitsichter

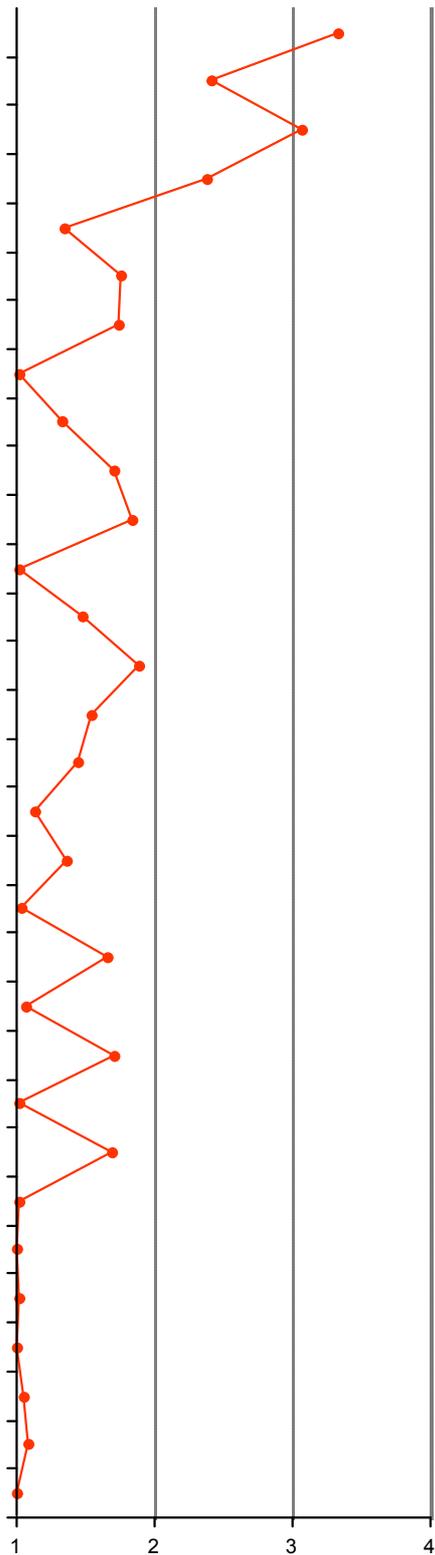
- 1. Geneseanklage
- 2. 1 Symptomatik des Patienten
- 2. 2 Lebensgeschichtliche Daten
- 2. 3 Unbewusste Inszenierung der Gesprächssituation
- 2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten
- 2. 5 Emotionale Antwort
- 2. 6 Hypothetische Überlegungen
- 2. 7 Projektive Verfahren
- 2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten
- 2. 9 Auslösende Konfliktsituation
- 2.10 Abwehr (-mechanismen)
- 2. 11 Träume
- 2.12 Gestaltung zentraler Konflikte
- 3. 1 Abhängigkeit vs. Autonomie
- 3. 2 Kontrolle vs. Unterwerfung
- 3. 3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
- 3. 4 Über-Ich und Schuldkonflikte
- 3. 5 Ödipale und sexuelle Konflikte
- 3. 6 Identitätskonflikte
- 3. 7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen
- 4. 1 Adler
- 4. 2 Freud
- 4. 3 Jung
- 4. 4 Schultz-Hencke
- 4. 5 Michael Balint
- 4. 6 Wilfried Bion
- 4. 7 Otto Kernberg
- 4. 8 Melanie Klein
- 4. 9 Heinz Kohut
- 4.10 Margaret Mahler
- 4.11 Daniel Stern



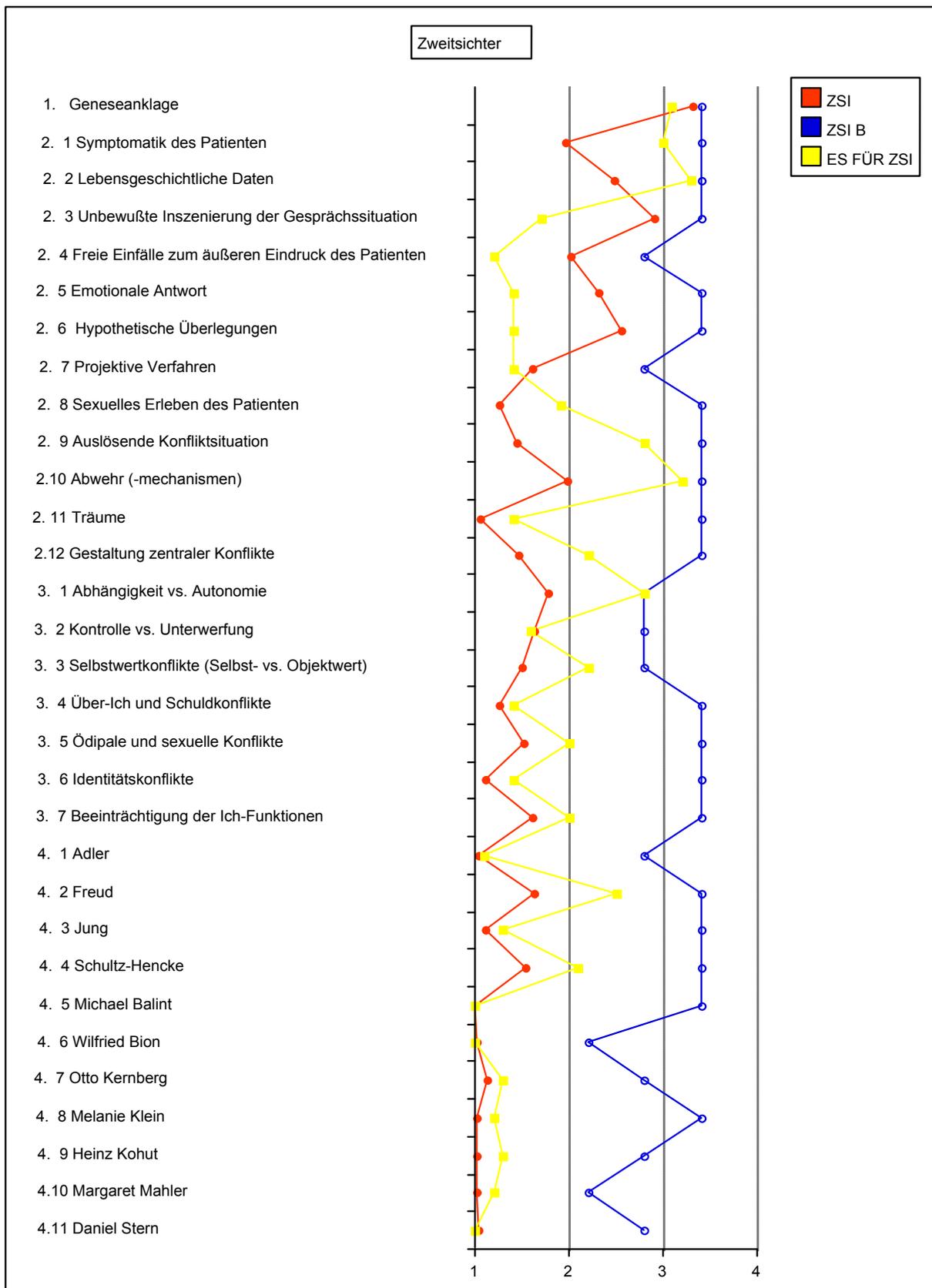
Zweitsichter

- 1. Geneseanklage
- 2. 1 Symptomatik des Patienten
- 2. 2 Lebensgeschichtliche Daten
- 2. 3 Unbewusste Inszenierung der Gesprächssituation
- 2. 4 Freie Einfälle zum äußeren Eindruck des Patienten
- 2. 5 Emotionale Antwort
- 2. 6 Hypothetische Überlegungen
- 2. 7 Projektive Verfahren
- 2. 8 Sexuelles Erleben des Patienten
- 2. 9 Auslösende Konfliktsituation
- 2.10 Abwehr (-mechanismen)
- 2. 11 Träume
- 2.12 Gestaltung zentraler Konflikte
- 3. 1 Abhängigkeit vs. Autonomie
- 3. 2 Kontrolle vs. Unterwerfung
- 3. 3 Selbstwertkonflikte (Selbst- vs. Objektwert)
- 3. 4 Über-Ich und Schuldkonflikte
- 3. 5 Ödipale und sexuelle Konflikte
- 3. 6 Identitätskonflikte
- 3. 7 Beeinträchtigung der Ich-Funktionen
- 4. 1 Adler
- 4. 2 Freud
- 4. 3 Jung
- 4. 4 Schultz-Hencke
- 4. 5 Michael Balint
- 4. 6 Wilfried Bion
- 4. 7 Otto Kernberg
- 4. 8 Melanie Klein
- 4. 9 Heinz Kohut
- 4.10 Margaret Mahler
- 4.11 Daniel Stern

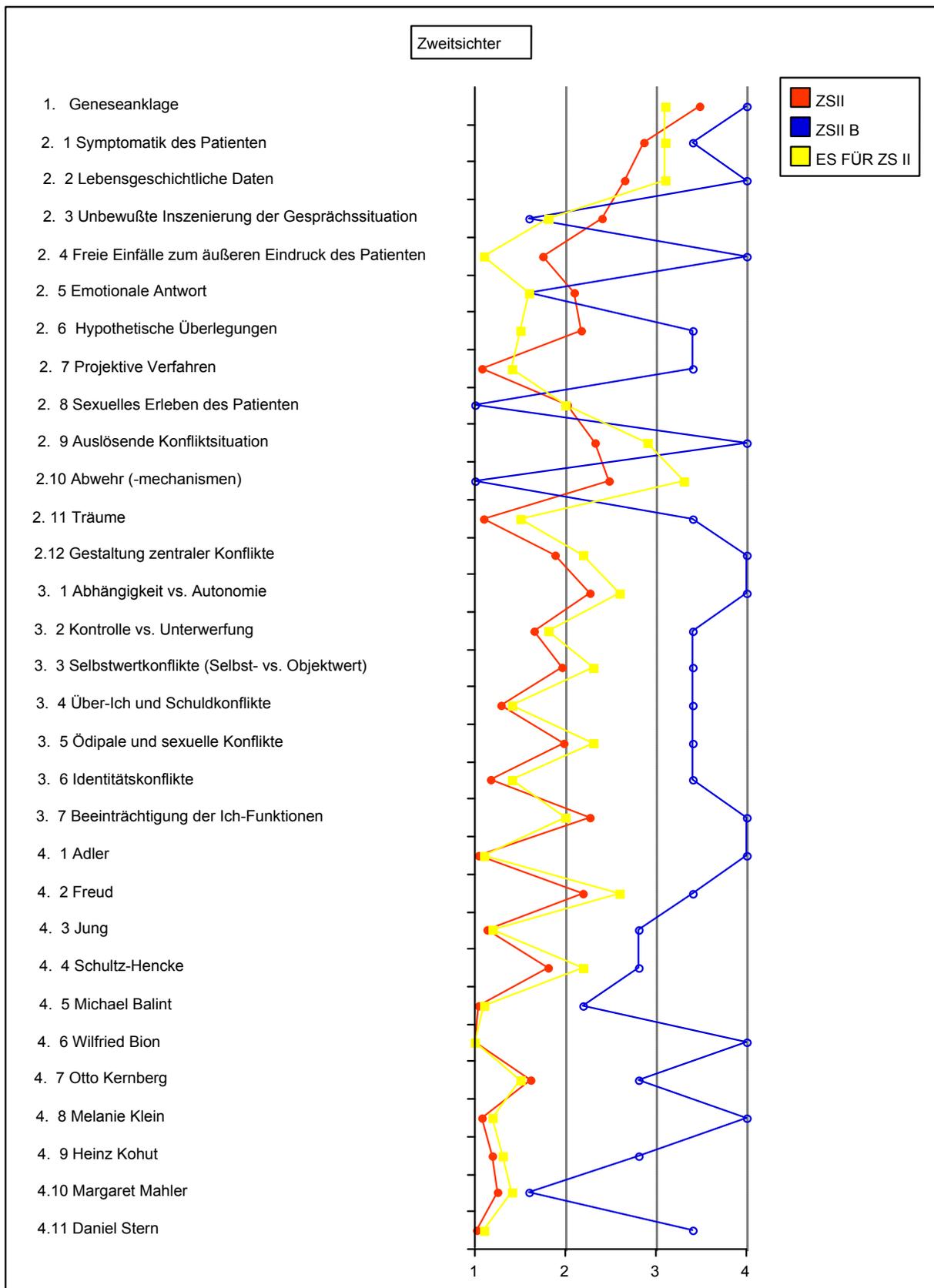
ZSVIII



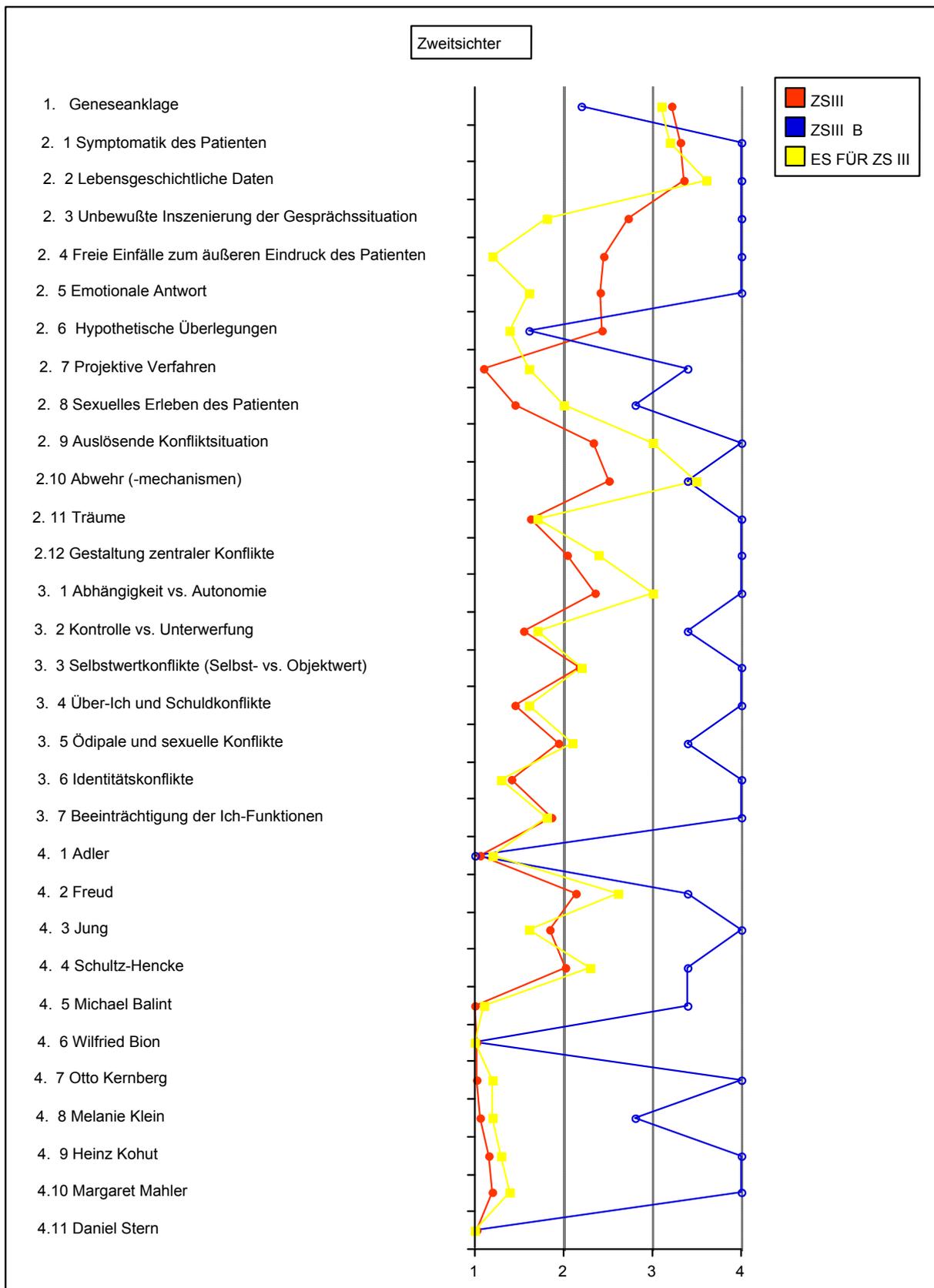
**IX. Mittelwertprofile von Erstsichten, die für bestimmte
Zweitsichter erstellt wurden im Vergleich mit den entsprechenden
Zweitsichterprofilen**



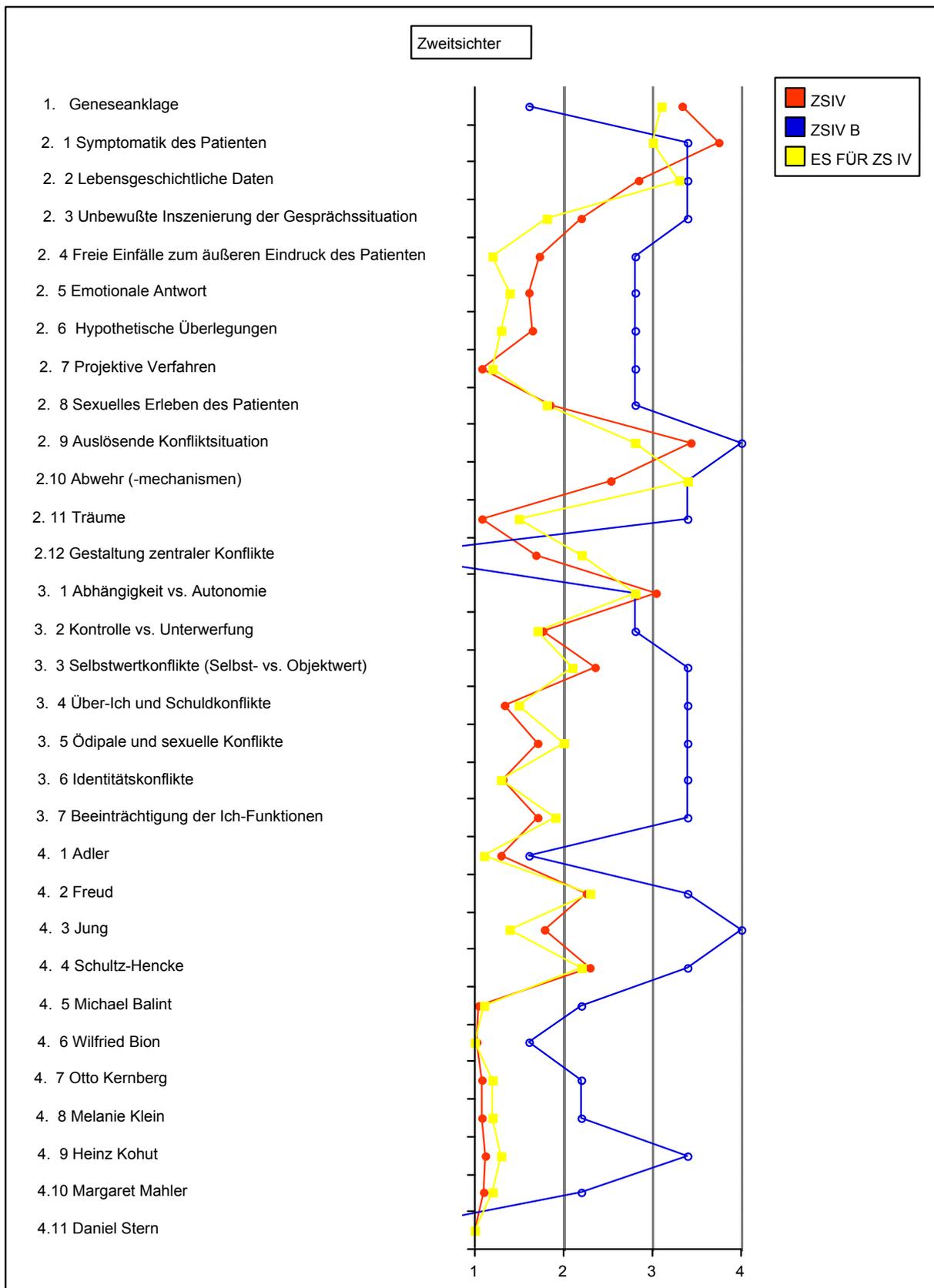
N.B.: Das Befragungsprofil der Zweitsichter wurde durch eine Skalentransformation (von 1-6) in das Auswertungsprofil (Skala 1-4) integriert.



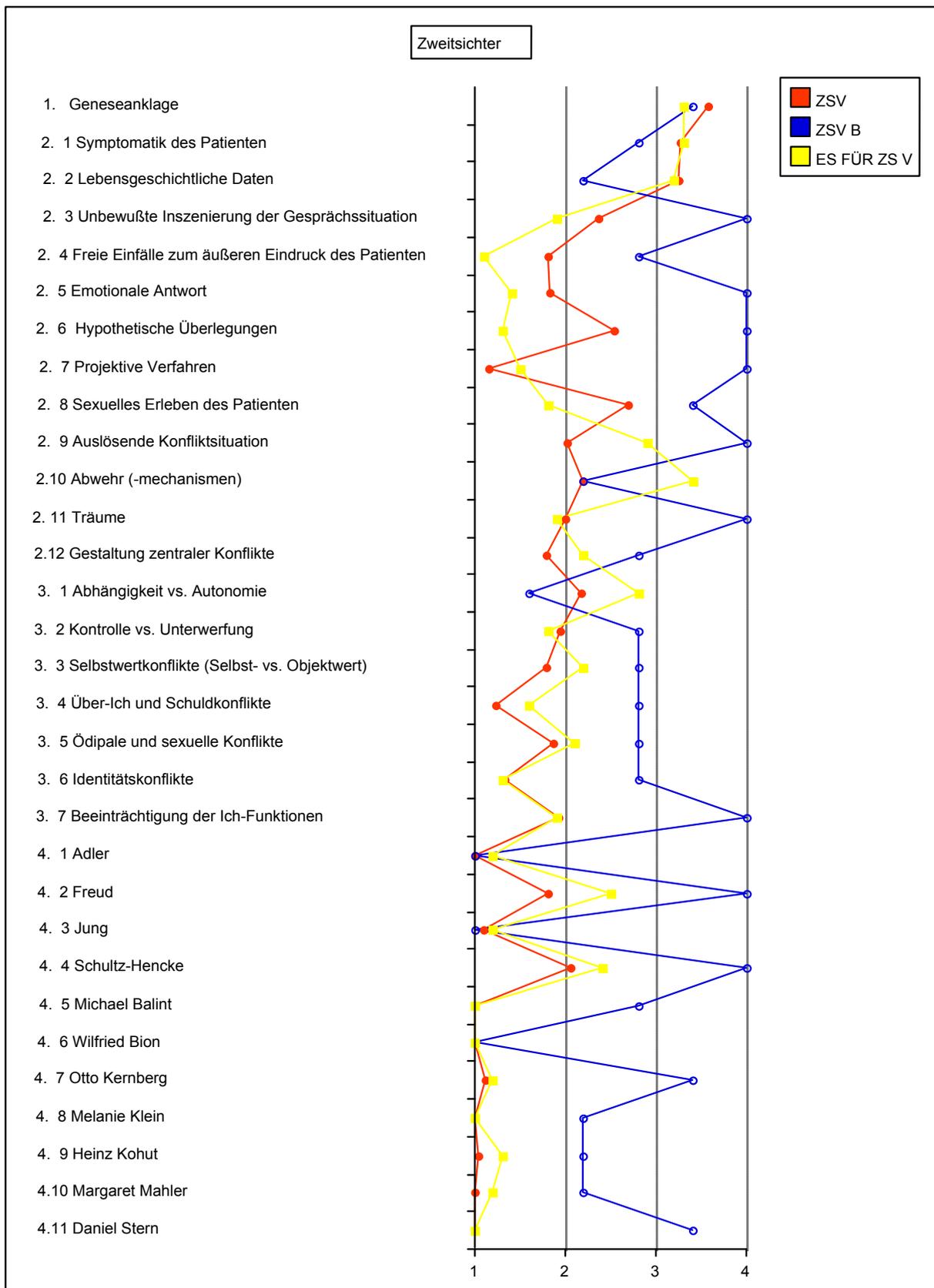
NB.: Das Befragungsprofil wurde durch eine Skalentransformation (von 1-6) in das Auswertungsprofil (Skala 1-4) integriert.



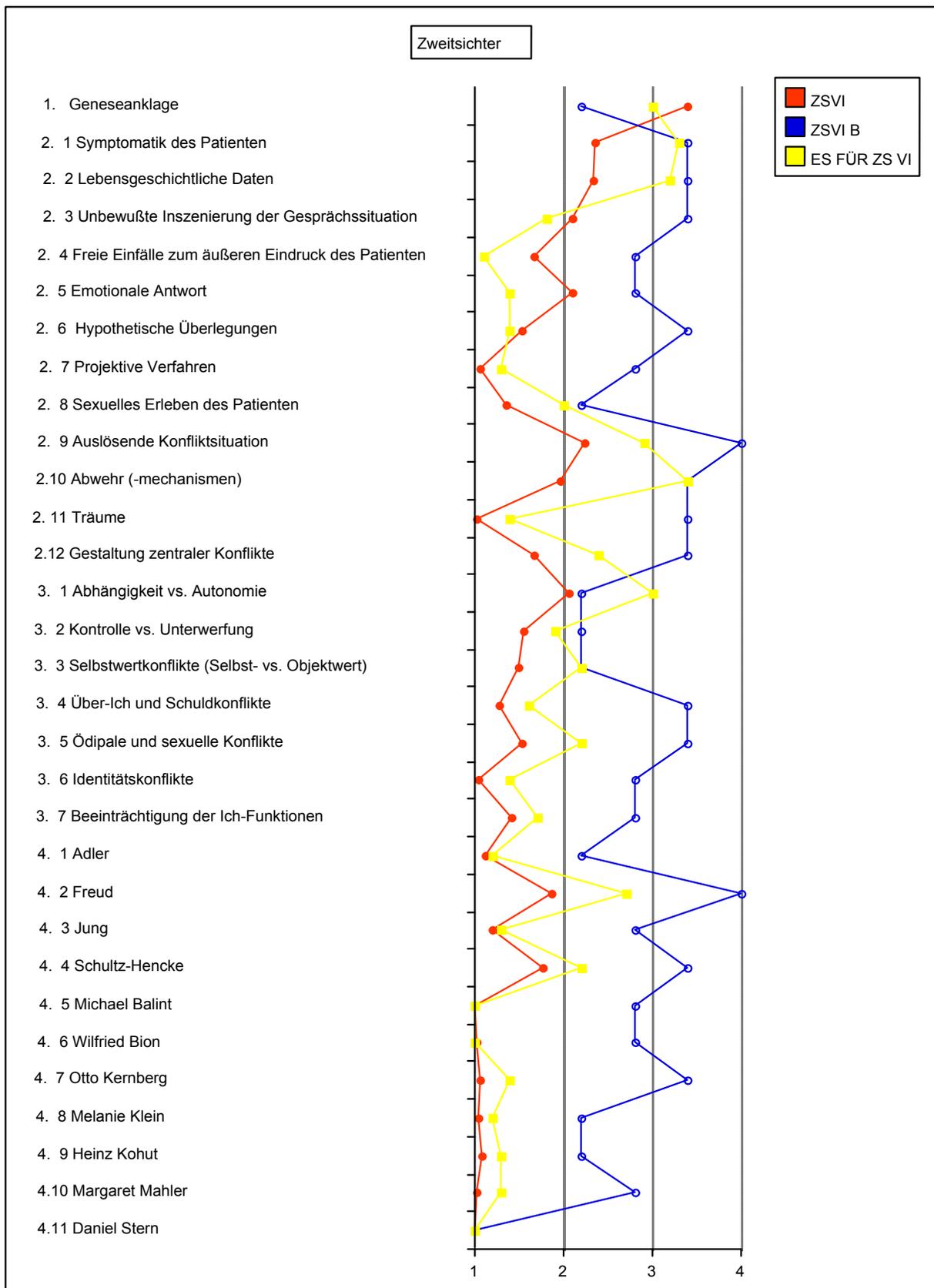
NB.: Das Befragungsprofil wurde durch eine Skalentransformation (von 1-6) in das Auswertungsprofil (Skala 1-4) integriert.



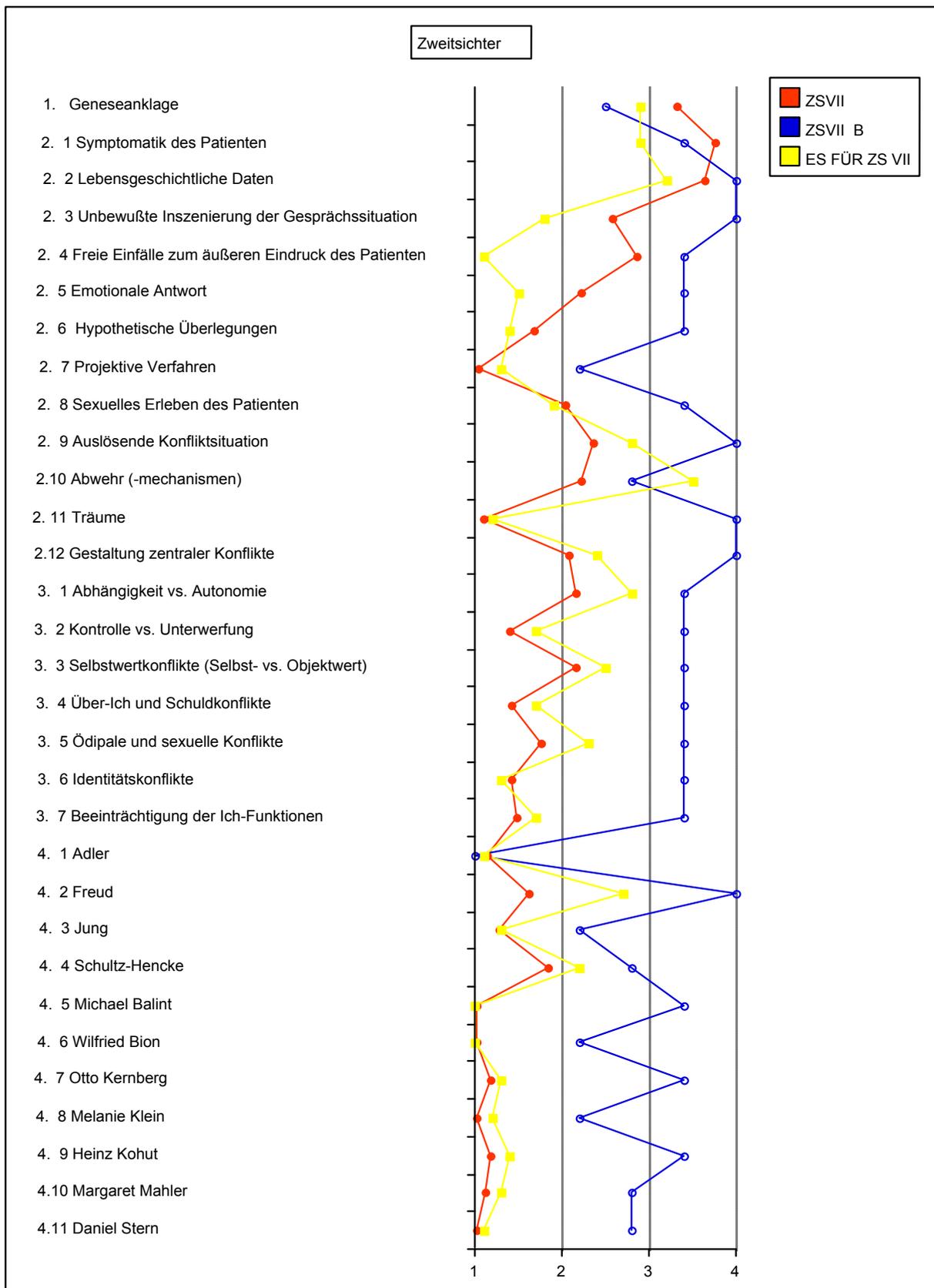
NB.: Das Befragungsprofil wurde durch eine Skalentransformation (von 1-6) in das Auswertungsprofil (Skala 1-4) integriert.



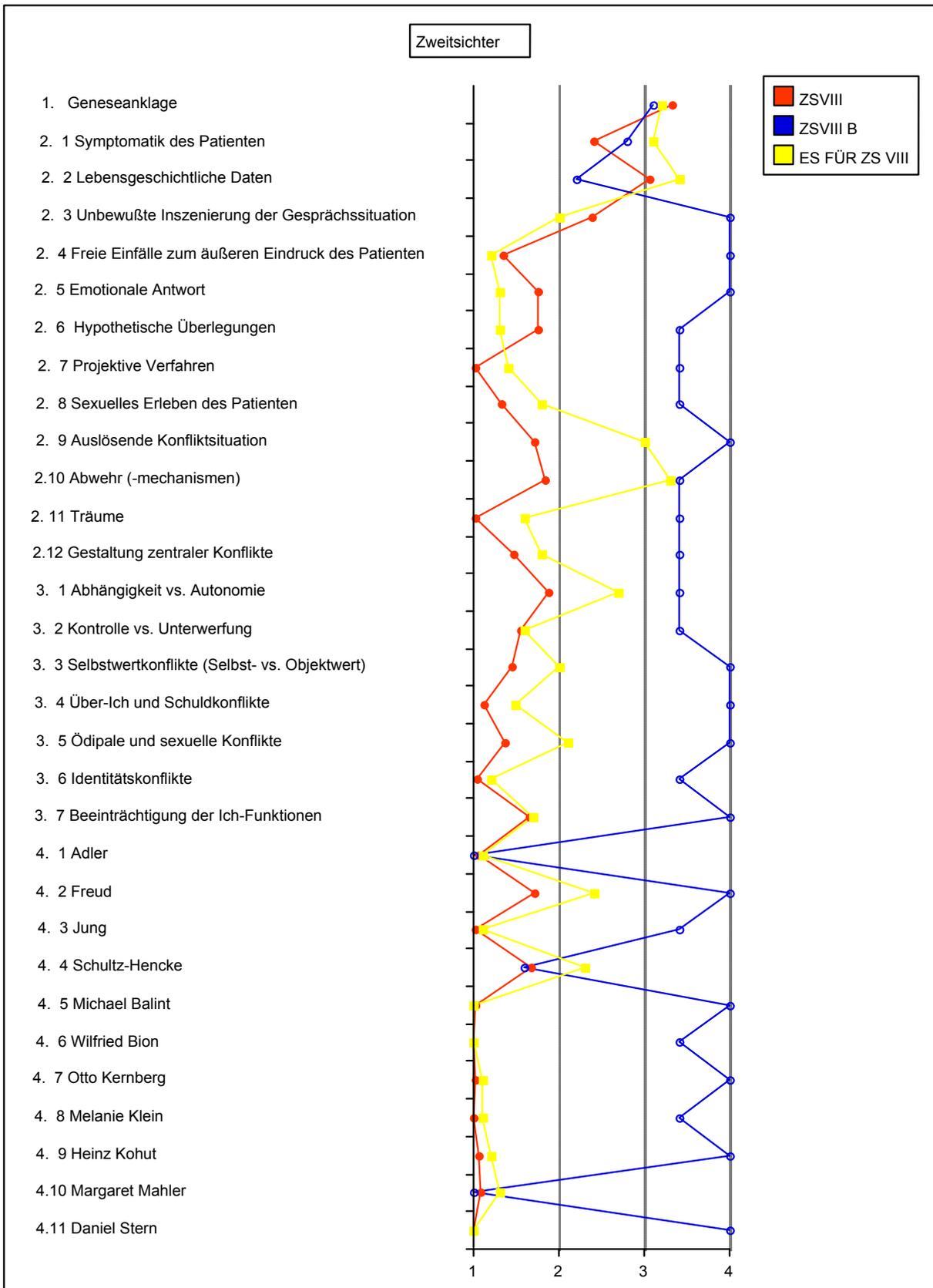
NB.: Das Befragungsprofil wurde durch eine Skalentransformation (von 1-6) in das Auswertungsprofil (Skala 1-4) integriert.



NB.: Das Befragungsprofil wurde durch eine Skalentransformation (von 1-6) in das Auswertungsprofil (Skala 1-4) integriert.



NB.: Das Befragungsprofil wurde durch eine Skalentransformation (von 1-6) in das Auswertungsprofil (Skala 1-4) integriert.



NB.: Das Befragungsprofil wurde durch eine Skalentransformation (von 1-6) in das Auswertungsprofil (Skala 1-4) integriert.