

Ulrich Lamparter, Friedrich-Wilhelm Deneke, Ulrich Stuhr, Brigitta Bühring, Sigrid Höppner-Deymann, Matthias Oppermann, Michael Trukenmüller

Sich gesund fühlen:

Psychoanalytisches Verständnis und typologische Ordnung von Lebensläufen subjektiv Gesunder.¹

Feeling in good health:

Psychoanalytic Understanding and Typology of the Life Course of Individuals Showing a Subjective Feeling of Good Health.

Zusammenfassung:

Die innere Repräsentation lebensgeschichtlicher Erfahrungen von Menschen, die sich subjektiv gesund fühlen, war Forschungsgegenstand des dargestellten Projekts. Die Probanden (N=21) wurden im Rahmen eines psychoanalytischen Interviews untersucht. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe eines an der Methode der Verstehenden Typenbildung orientierten Verfahrens.

Die Arbeit beschreibt das methodische Vorgehen, prototypische Einzelfälle und ihre klinischen Charakteristika und die sich daran anschließende Konstruktion von sogenannten Idealtypen, die als Grundfiguren einer typologischen Ordnung dienen.

Sie veranschaulichen eine große Heterogenität der in der Stichprobe vorgefundenen Lebensentwürfe und Regulationsweisen. Abschließend werden zusammenfassende Überlegungen angestellt zu differenter Modalitäten psychischer Regulationsprinzipien, die mit einem subjektiven Gesundheitsgefühl einhergehen.

Schlagworte: Qualitative Forschung, psychoanalytisches Interview, Gesundheit, Coping, vergleichende Typologisierung

Abstract:

The research was concerned with the internal representation of the life experience of individuals who show a subjective feeling of good health. Subjects (N=21) were assessed within the framework of a psychoanalytic interview, and evaluation proceeded along the lines of the method of type formation by comprehension ("Verstehende Typologie").

The paper describes methods, prototypical cases and their clinical characteristics as well as the subsequent construction of so-called ideal types that serve as the basic elements of a typological system.

Results show a vast heterogeneity of life scripts and modes of emotional regulation. Concluding remarks reflect on the different modes of the principles of psychological regulation that are bound up with the subjective feeling of good health.

Keywords: qualitative research, psychoanalytic interview, health, coping, comparative typology

1 Einleitung

Die Spannung zwischen empirisch-quantifizierender Methodik einerseits und sich bei der subtilen psychotherapeutischen Arbeit mit einem individuellen Patienten ergebenden Evidenzen andererseits läßt nach angemessenen Forschungsstrategien zur Erfassung psychischer Regulationsformen suchen. Bei einem Versuch, hier neue methodische Wege zu gehen, haben wir ein früheres Forschungsthema unserer Abteilung wieder aufgenommen. Es lautet: Wie erleben sich Gesunde?

1.1 Empirische Befunde der Gesunden- und Protektionsforschung

Die Frage nach dem subjektiven Erleben von sich gesund fühlenden Menschen steht im weiteren Umfeld der Frage, welche psychischen Faktoren zu körperlicher oder seelischer Krankheit führen bzw. – in einem salutogenetischen Ansatz – zur Gesundung oder Gesundheit.

Bei vielen körperlichen Krankheiten und psychischen Störungen haben empirische Befunde den krankheitsfördernden Einfluss seelischer Belastungen belegt.

So wird das Erkrankungsrisiko statistisch durch eine Reihe von psychosozialen Faktoren erhöht: Neben ökonomischen und sozialen Faktoren wie Armut oder beengten Wohnverhältnissen finden sich biographische Faktoren wie früher Verlust der Mutter, seelische oder körperliche Erkrankungen der Mutter oder des Vaters, Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils, sexuelle und/oder aggressive Missbrauchserfahrungen, emotionale Vernachlässigung und Abweisung, unsichere und ambivalente Bindung (Egle 2002).

Neben diesen Risikofaktoren konnten biographischen Faktoren identifiziert werden, die gegen die spätere Entwicklung psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen schützen (vgl. Reister 1992). Das Erkrankungsrisiko vermindert sich, wenn ein Kind oder Jugendlicher eine dauerhafte gute Beziehung zu zumindest einer primären Bezugsperson entwickelt hat, oder wenn nach frühem Mutterverlust ein gutes Ersatzmilieu verfügbar ist. Auch Persönlichkeitsmerkmale wie z.B. überdurchschnittliche Intelligenz oder ein robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament wirken protektiv, ebenso ein guter Freund oder ein guter Lehrer bei Jungen oder physische Attraktivität bei Mädchen (Schmidt/Esser 1992). Es gibt sogar Menschen, die aus seelischen Belastungen oder der Überwindung von Krisen Stärke beziehen. Resilienz bezeichnet als Konstrukt eine besondere Widerstandsfähigkeit gegen psychische Belastungen.

Diese Faktoren, zusammengefasst bei Egle et al. (1997a, 1997b 2002) und Dornes (1997) verändern im statistischen Sinne die Erkrankungswahrscheinlichkeit. Egle (2002) hat die an den verschiedensten Untersuchungsgruppen erhobenen Befunde zu einem biopsychosozialen Vulnerabilitäts-Modell entwickelt, das auch neurobiologische Stressfolgen umfasst, sich jedoch weniger am subjektiven Erleben ausrichtet. Über die subjektive Selbstrepräsentation dieser Faktoren ist noch wenig bekannt.

Dabei muss man davon ausgehen, dass sich unter Belastung insbesondere in der Kindheit psychische Strukturen ausbilden, die das Erleben und Bewältigen späterer Belastungen präformieren und das weitere Leben und Erleben fundamental prägen, jedoch einer bewusstseinsnahen Befragung nicht zugänglich sind.

2. Fragestellung

Das Problem der Entstehung subjektiver Gesundheit lässt sich in folgende Leitfragen gedanklich eingrenzen und untergliedern:

- Wie repräsentieren subjektiv Gesunde ihre persönlichen lebensgeschichtlichen Erfahrungen?
- Welche psychischen Strukturen haben sich unter dem Einfluss dieser Erfahrungen gebildet?
- Welche zeitlich überdauernden, strukturellen Erfahrungsbildungen, welche „Lebensentwürfe“ haben subjektiv gesunden Probanden in ihrem Leben bislang geholfen, persönliche Belastungen und Krisen zu bewältigen?

2.1 Das Gesundenproblem und die qualitative Methodik

Wegen der zahlreichen und im Einzelfall wahrscheinlich in verschiedener Weise und auf komplexe Art zusammenwirkenden Faktoren schien sich das Problem der Entstehung körperlicher und seelischer Gesundheit im biographischen Erleben gut zu eignen, Methoden und Verfahrensweisen zu entwickeln und zu erproben, um den Widerspruch zwischen psychoanalytischer Einzelfallevidenz und empirisch-psychometrischer Entsubjektivierung in der psychoanalytisch-psychosomatischen Forschung aufzuheben. Zunächst war ein Verfahren zur methodisch kontrollierten Aggregation vollgültig psychoanalytisch untersuchter Einzelfälle zu entwickeln, das folgenden Zielvorstellungen genügen sollte:

- eine genaue, gleichsam „mikroskopische“ Untersuchung der lebensgeschichtlichen Entwicklung jedes einzelnen Probanden im Kontext seines gesamten Lebensschicksals
- eine Untersuchung, die konsequent versucht, der subjektiven Erlebensperspektive des einzelnen Probanden zu folgen und diese Daten in den weiteren Forschungsprozess einbringt. Deneke (1993, 1998) hat diese sich aus der selbstreferentiellen Natur psychischen Erlebens ergebende Notwendigkeiten in das Konzept des „genetisch -dynamischen Strukturverstehens“ gefasst.
- ein Verfahren der Datenaggregation, welches die qualitative Natur der Daten so lange als möglich erhält, was auf die methodischen Möglichkeiten der qualitativen Forschung verweist.

2.2 Umsetzung

Wie bei unserem ersten „Gesundenprojekt“ (Deneke u.a. 1987; Lamparter u.a. 1992) wurden die Probanden über eine Anzeige in einer großen Hamburger Tageszeitung gewonnen und nach denselben Kriterien in die Untersuchung aufgenommen: Als „gesund“ sollte gelten, wer sich seelisch und körperlich gesund fühlt und, abgesehen von Routine-Untersuchungen, in den letzten fünf Jahren keinen Arzt krankheitshalber aufgesucht hat.

Nach telefonischer Rücksprache mit 48 Probanden, die sich gemeldet hatten, verblieben schließlich 21 „Gesunde“, welche die Kriterien erfüllten, 15 Frauen

und 6 Männer im Alter zwischen 31 und 60 Jahren (31-40 Jahre: 28,6%; 41-50 Jahre: 33,3%; 51-60 Jahre: 38,1%).

Die Selbstdefinition der Probanden als „gesund“ bestätigte sich tendenziell in den erhobenen psychometrischen Befunden. Im Gießener Beschwerdebogen (Brähler/Scheer 1983) gaben sie so wenig Beschwerden an, dass sie sogar von der Eichstichprobe durchschnittlich gesunder Menschen in jeder Skala signifikant abwichen, sich also noch beschwerdefreier erlebten. Auch im Narzißmus-Inventar (Deneke/Hilgenstock 1989) stellten sie sich - verglichen mit psychoneurotisch bzw. psychosomatisch Kranken - in 16 von 18 Skalen signifikant gesünder dar.

2.3 Methodische Schritte

Die erarbeiteten methodischen Schritte und ihre Abfolge stellt Abbildung 1 dar.

Interviewer:

- Nacherzählend gedeutete Lebensgeschichte
- Vorstellung in Forschungssitzung (Gruppensupervision)

Chairman der Supervisionsitzung:

- Anmerkungen zur Deutung der Lebensgeschichte
- Dynamik des Gruppenprozesses

Gruppenmitglieder:

- Sondervoten

Forschungsgruppe:

- Auswertung des Textkorpus
- Vergleichende Kontrastierung
- Ermittlung optimaler Grenzfälle (prototypischer Fälle)
- Konstruktion von Idealtypen
 - Motto
 - Belastungen
 - Umgang mit Belastungen
 - grundlegende Beziehungserfahrung
 - Beziehungsgestaltung
 - Selbstbild
 - Umgang mit Trieb und Affekten (auch deren Abwehr und Kompensation)
 - Beziehung zur Realität
 - Ressourcen
 - Reaktion der Gruppe auf Probanden (Gegenübertragung)
- Zuordnung der untersuchten Fälle zu den Idealtypen
 - a) intuitives Zielscheiben-Rating
 - b) Gruppendiskussion (Niederschrift der Unterschiede und Entsprechungen)
- Abschlussdiskussion

Abbildung 1: Methodisches Vorgehen in der neuen Hamburger Gesunden-Studie

Psychoanalytisches Interview

Jeder der sieben Psychoanalytiker der Forschungsgruppe² führte mit jeweils drei Probanden ein psychoanalytisches Interview durch. Es ging von der Frage aus: Wie kam es, dass Sie gesund geblieben sind?

Meist begannen die Probanden spontan zu berichten etwa vom gesunden Gemüse, das sie äßen, ihrem allgemeinen Lebensstil, vom Sport, den sie mehr oder

vor allem weniger trieben oder sagten, dass sie das eigentlich auch nicht wüssten, es müssten vielleicht die Gene sein.

Dann aber gewann das Interview, indem es sich auf die persönliche Lebenssituation und die Lebensgeschichte zubewegte, rasch an Tiefe. Freimütig und mit wenig Widerstand, selbstbewusst und überwiegend beeindruckend und bewegend schilderten die Probanden die zentralen Erfahrungen ihres Lebens. Einige Interviews waren so spannend, dass sie für die Interviewer zu den bleibenden Erfahrungen ihres bisherigen Berufslebens gehörten.

Die nacherzählend gedeutete Lebensgeschichte

Nach dem Interview fertigte der Interviewer eine sog. „nacherzählend gedeutete Lebensgeschichte“ an. Dabei wird die Lebensgeschichte des Probanden aus dessen subjektiver Sicht, seiner „eingefühlten subjektiven Binnenperspektive“, in einem fortlaufenden Text dargestellt. Gleichzeitig wird in diesem Text beschreibend und interpretativ-deutend nachvollzogen und nachgezeichnet, wie sich im Probanden seine bisherige Erfahrungsgeschichte strukturell organisiert hat. Die Darstellung folgt der Chronologie der lebensgeschichtlichen Entwicklung eines Menschen, weil sich die Strukturbildung natürlicherweise auch chronologisch vollzieht. Ergänzend wurden die gleichsam objektiven „äußeren“ Daten eines Probanden in einem geordneten Biographiebericht dokumentiert.

Gruppensupervision und Bearbeitung

Danach wurde das Interview in einer Gruppensupervisionsitzung den anderen beteiligten Psychoanalytikern vorgestellt. Es wurde ausführlich und unter forciertem Betonung des Beziehungsaspektes diskutiert. Die Ergebnisse dieser Supervisionsitzung wurden vom Chairman der Sitzung in Form von indizierten Anmerkungen in den Text der „nacherzählend gedeuteten Lebensgeschichte“ eingearbeitet. Abschließend zirkulierte dieser Text unter den Mitgliedern der Forschungsgruppe. Diese hatten dabei die Gelegenheit, sog. „Sondervoten“ dem Text anzufügen, wenn sie z.B. ihre Sicht der biographischen Entwicklung des Probanden im bisherigen Text nicht genügend berücksichtigt sahen oder an anderen Punkten differierender Auffassung waren.

Auf diese Weise versuchten wir, die Eigenarten und den prospektiven Erkenntnisgewinn eines psychoanalytischen Fallseminars systematisch-methodisch in den Forschungsprozess einzubringen.

Insgesamt entstand auf diesem Wege ein Textkorpus mit einem Umfang von ca. 150 Seiten. Er stellte die Lebensgeschichte der untersuchten 21 Probanden in psychoanalytischer Sicht zusammenfassend dar. Betrachtet man die detailliert untersuchten Einzelfälle im Überblick, so imponierte zunächst eine große interindividuelle Vielfalt der einzelnen Lebensverläufe und der damit einhergehenden psychischen Strukturbildungen, deren grundsätzliche Anlage wir als „Lebensentwurf“ bezeichneten. Jeder Proband schien einen ganz eigenen Weg gefunden zu haben, um zum Teil erhebliche Belastungen zu verarbeiten und zu bewältigen.

Erarbeitung einer Typologie

Lassen sich überindividuell gültige Modi im Erleben unserer Probanden finden? Um dieser Frage nachzugehen, entschied sich die Forschungsgruppe für ein qualitatives Verfahren, das an die Methode der „Verstehenden Typenbildung“ nach der Soziologin Uta Gerhardt (1995) angelehnt ist und für die Zwecke der Untersuchung adaptiert wurde. Die so entwickelte Methode und ihre theoretische Fun-

dierung ist ausführlich in der Arbeit von Stuhr et al. (2001) dargestellt. Sie umfasst die Einzelschritte: vergleichende Kontrastierung, Ermittlung von optimalen Grenzfällen, Konstruktion von Ideal-Typen, Zurechnung der empirisch vorfindlichen Fälle zu den Ideal-Typen. Frommer (2000) hat das grundlegende Vorgehen in der qualitativen Diagnostikforschung in der Psychotherapie ebenfalls am Begriff des Idealtypus entwickelt.

Vergleichende Kontrastierung

Die Auswertung begann mit der vergleichenden Kontrastierung der untersuchten Fälle und erforderte ein methodisch kontrolliertes Durcharbeiten des kasuistischen Materials mit Formulierung von Aussagen zu folgenden Stichpunkten: Belastungen, Umgang mit Belastungen, grundlegende Beziehungserfahrungen, Beziehungsgestaltung, Selbstbild, Umgang mit Trieben und Affekten, auch deren Abwehr und Kompensation, Beziehung zur Realität, Ressourcen, Reaktion der Gruppe auf Probanden. Diese Formulierungen wurden in der Gruppe im Überblick besprochen.

Ermittlung von optimalen Grenzfällen

Es folgte die Ermittlung von sogenannten „optimalen Grenzfällen“. Gedanklich geht man dabei davon aus, dass in der untersuchten Stichprobe eine bestimmte Anzahl exemplarischer Fälle gleichsam versteckt ist. Diese prototypischen Fälle sollen die Gesamtheit der untersuchten Probanden so repräsentieren, dass die Beobachtungsvielfalt nicht über Gebühr reduziert, der lebendige Bezug zur Lebenswirklichkeit der untersuchten Personen erhalten bleibt und prägnante Beobachtungen/Befunde festgehalten werden, die für das Verständnis des Phänomens, sich subjektiv gesund zu fühlen, relevant erschienen.

Zur Ermittlung dieser Fälle teilte sich die Gruppe und erarbeitet unabhängig voneinander Lösungen, die sich weitgehend entsprachen: Als sich grundlegend unterscheidend wurden die Fälle 6, 17 und 21 unabhängig voneinander bestimmt, die Sättigungsgrenze war unter Hinzunahme von 5 (Fall 1, 2, 11, 12, 15) weiteren Fällen erreicht, so dass sich eine Teilstichprobe von insgesamt acht prototypischen Fällen ergab. Für die interne Diskussion in der Arbeitsgruppe wurden sie mit kennzeichnenden Kürzeln versehen.

Konstruktion von Ideal-Typen

Beim nächsten Schritt, der Konstruktion von Ideal-Typen, wurden diese, ausgehend von den acht prototypischen Fällen, nach einem bestimmten Schema idealfiktiv konstruiert – dies in der Annahme, dass der konkret vorgefundene optimale Grenzfall einen Vertreter eines sog. Ideal-Typen repräsentiere. Dabei „konstruierten“ die Interviewer aus dem prototypischen Einzelfall heraus den gleichsam idealtypischen Vertreter des zu charakterisierenden Regulationsmusters, wie es bei dem „prototypischen Fall“ beispielhaft gefunden worden war. Das kennzeichnende Kürzel³ blieb dabei erhalten oder wurde auch, um einen bestimmten Aspekt zu betonen, neu formuliert.

3. Die prototypischen Fälle und die konstruierten Idealtypen in der Einzeldarstellung

3.1 Die Authentische

Der prototypische Fall, den wir ‚die Authentische‘ nannten, weil sie in besonderer Weise nachvollziehbar und ohne Verstellung dem Interviewer Einblick in ihr Leben gewährt hatte, war in ihrer Kindheit durch eine Gesichtsentstellung geprägt worden. Verlass war auf den Vater, der sie dennoch angenommen hatte, von dem sie sich geschützt und getragen fühlte. Sie ging eine Ehe mit einem älteren von einer körperlichen Krankheit beeinträchtigten Rechtsanwalt ein, blieb kinderlos, akzeptierte die gewählten Grenzen, ohne ihre weitergehenden Wünsche nach mehr Vitalität und erotischer Begegnung ganz zu verleugnen.

Der zentrale Modus der Lebensgestaltung des von dem Fall der Authentischen abgeleiteten Ideal-Typs wurde wie folgt formuliert: „Ich empfinde tiefe Dankbarkeit, dass andere Menschen mich trotz meiner Mängel und Unzulänglichkeiten nicht verstoßen haben. Diesen Dank wende ich in tätige Fürsorge und Verantwortungsbereitschaft für andere. Auf diesem Wege fühle ich mich einem wichtigen Vorbild verbunden.“

Diese Konstruktion hebt vor allem auf zwei klinische Interpretationskonzepte ab: zum ersten das Konzept einer das grundlegende Selbstverständnis prägenden Auseinandersetzung mit einem frühen Mangel, dessen – zum zweiten – Verarbeitung bzw. Bewältigung im Schutze eines tragenden Objektes, hier des Vaters, gelingt. Dadurch hat sich ein stabiles, durch das Leben tragendes Bewältigungsmuster etabliert, das sich im Sinne positiver Wiederholung in allfälligen Lebenskrisen bewährt. Die innere Konsistenz dieses Lebensentwurfes gibt dem Idealtypus den Namen. Seine Tugenden und sekundären Konsequenzen sind Fähigkeit zur Dankbarkeit, Bescheidenheit, Tapferkeit, das Gefühl ‚Kontrolle‘ über das Leben zu haben, wobei in Konfliktsituation der sichere Weg gewählt wird. Mit zur Authentizität dieses Typus gehört, dass libidinöse Strebungen nicht vollständig verdrängt sind, so dass zur Gegenübertragung die Wahrnehmung einer vitalen Lebendigkeit gehört.

3.2 Alle Belastungen der Welt

Das Kürzel ‚Alle Belastungen der Welt‘ repräsentiert einen prototypischen Fall, der schon als Säugling und kleines Mädchen gravierend negativen Entwicklungsbedingungen ausgesetzt war: Heimaufenthalten, Geschlagenwerden von Pflegeeltern und unstemem Lebenswandel der Mutter. Die Kette ungünstiger Erfahrungen und Schicksalsschläge setzte sich in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenleben fort. So verlor sie zwei Kinder am plötzlichen Kindstod, Partnerschaften gingen in die Brüche. Doch sie hatte es in offenbar besonderer Weise vermocht, die wenigen guten Erfahrungen, die ihr das Leben geboten hatte, gleichsam zu „vergolden“, immer wieder daran zu denken und Kraft aus diesen Erinnerungen zu schöpfen. Sie berichtete, sehr viel Gewinn aus der Wahrnehmung elementarer sinnlicher Qualitäten zu ziehen, zum Beispiel die Wärme der Sonne

zu spüren oder den Geschmack von Schwarzbrot zu schmecken. Das Leben habe sie gelehrt, immer auf ihr seelisches Gleichgewicht zu achten, „hinzuspüren“, wenn sie etwas bewege, seelischen Schmerzen nicht auszuweichen. Gegenwärtig führt sie ein Leben, das auf seelische Autarkie und Abgrenzung aufbaut, wengleich sie in der Lage ist, Freundschaften zu Menschen, die ihr wichtig sind, zu unterhalten.

Die Konstruktionsidee zu diesem Idealtyp wurde in folgendes Motto gefasst: „Ich habe alles überlebt. Letztlich kann mir nichts mehr passieren. Aber ich muss etwas für mich tun, täglich und konsequent.“

Der Idealtyp wird als in Kindheit und im Erwachsenenleben hochbelastet im Sinne von ungünstigen Sozialisationsfaktoren und einer Aneinanderreihung von Schicksalsschlägen konstruiert.

Im Umgang mit Belastungen stehen ihr ein reiches Arsenal an Möglichkeiten zur Verfügung, die auch bewusst eingesetzt werden. Ein bewusstes Verarbeiten der Belastungen wird angestrebt, sie werden eben nicht verleugnet. Die Primär-objekte sind enttäuschend oder nicht vorhanden, die Beziehungen in der Frühzeit sind instabil und nicht verlässlich. Es gibt einzelne positive Beziehungseinseln. Aus den gescheiterten oder unbefriedigenden Beziehungen ist kein nachhaltiger Groll oder Ressentiment entstanden. Ablösungen und Trennungen sind zeitgerecht gelungen. Das Selbstbild ist das einer Überlebenden. Dabei ist das Ausleben der Affekte und Triebe im wesentlichen störungsfrei, wenig Gewissensproblematik, wenig Neid. Der Realitätsbezug ist durch die „Schule des Lebens“ gestärkt. Ressourcen ergeben sich aus der Möglichkeit der Beschäftigung mit sich selbst und der Fähigkeit zum Alleinsein.

3.3 Die Flechte auf dem Stein

„Flechte auf dem Stein“ ist das kennzeichnende Kürzel für einen Mitte vierzigjährigen Probanden, der eine ganz eigene Art der Lebensbewältigung gefunden hat. Die Familie wurde im Krieg ausgebombt, er ist noch in der Nachkriegszeit geboren und in der Baracke groß geworden. Die Mutter habe wenig mit ihm anfangen können, die Emotionalität des kriegsverletzten Vaters erschreckt ihn. Ein Bruder ist ertrunken, er höre seinen Schrei immer noch. Er entwickelt sich langsam, beschäftigt sich intensiv mit seinem Körper und versucht die vollständige Kontrolle über ihn zu gewinnen. Der Beruf des Controllers, den er gewählt hat, scheint zu passen. Er begibt sich in eine erschöpfende Ehe mit einer Frau, die er als kalt erlebt und die zum Alkohol neigt. Er löst sich aus dieser Ehe ohne großen wahrnehmbaren Schmerz, bleibt allein in Kenntnis seiner emotionalen Defizite. Er führt ein eigenes, sehr arbeitsreiches Leben, das wenig Ansprüche an die tendenziell feindlich erlebte Umwelt, die anderen Menschen, richtet.

Die Konstruktionsidee zu diesem Probanden wurde in folgendes Motto gefasst: „Es ist mir vor allem wichtig, das Leben in kontrollierte Bahnen zu lenken. Dass so ein Leben auf kleiner Flamme entsteht, nehme ich dabei gerne in Kauf.“

Belastungen in der Kindheit bestehen in der Kombination von mäßiger äußerer Not und einem wenig warmen und wenig emotionalen Familienklima auf der einen Seite, gleichzeitig einer bedrohlichen Hyperemotionalität auf der anderen. Es kommt zu repetitiven Enttäuschungserfahrungen.

In der Not wendet er sich dem eigenen Körper zu, der sich als verlässlich erweist. Zu anderen Menschen sucht er die freundliche Distanz, er kontrolliert die

Beziehungen zum anderen Geschlecht, indem er seine vitalen Abhängigkeitsbedürfnisse und triebhaften Strebungen seinem Partner „überschreibt“. Direkte Konkurrenz meidet er. Dabei erhält er sich die Neugier und eine Fähigkeit, sich zu trennen und eigene Wege zu gehen. Genuin bleibt eine scheinbare radikale Anspruchslosigkeit, die sich durch eine weitgehend durchgesetzte Triebabwehr zu erklären scheint. In seinem Selbsterleben fühlt er sich gesund und erfolgreich, weil er es geschafft hat, sich aus der familiären Enge und der Angst vor dem Vater herauszuentwickeln. Dagegen ist sein jetziges Los tausendmal besser – so sein dominierendes Selbstverständnis.

Er rührt an, wirkt stimmig und löst keine negativen Reaktionen aus. Seine Bescheidenheit entwaffnet.

3.4 Die gut Funktionierende

Die ‚gut Funktionierende‘ ist davon abgegrenzt. Es handelt sich um eine in der Mitte des Lebens stehende Frau mit einer bewusst geführten Ehe, einem kleinen Häuschen im Grünen mit einem großen Garten, aus dem sie ihre Familie mit gesunder Kost versorgt. Sie ist aktiv, auch im örtlichen Bürgerverein. Ihre Eltern betrieben ein Einzelhandelsgeschäft, sie musste als Kind am Nachmittag arbeiten, wenn andere ins Schwimmbad gingen. Den bislang schwersten Konflikt in ihrem Leben – die Abgrenzung von der Schwiegermutter – konnte sie mit Hilfe ihres Hausarztes bewältigen.

Die Überlegungen zur Konstruktion dieses Ideal-Typus wurden in folgendes Motto gefasst: „Gesundheit lässt sich beeinflussen! Gesunde Ernährung ist unerlässlich neben einer unverwüstlichen Konstitution. Durch zupackenden Einsatz unter adäquater Einschätzung der gegebenen Möglichkeiten lässt sich mit Disziplin ein zufrieden stellendes inneres und äußeres Gleichgewicht herstellen.“

Das äußere Belastungsniveau in Kindheit und Jugend ist niedrig. Es bestehen stabile, materiell abgesicherte familiäre Verhältnisse mit korrekter basaler Versorgung. Auch im Erwachsenenalter haben sich keine außergewöhnlichen äußeren Belastungen ergeben. „Belastungen“ bestehen eher in Form von früher emotionaler Kargheit, unzureichender Resonanz auf Bedürfnisse nach wärmender personaler Fürsorge. Persönliche Wünsche sind der Sicherung und dem Ausbau der familiären materiellen Existenz stets nachrangig.

Die Lebensbelastungen des Erwachsenenalters werden durch Rückgriff auf früh erlebte positive Resonanz, auf gutes Funktionieren, diszipliniertes Verhalten, Kontrolle über die eigenen Bedürfnisse und Anerkennung von Leistung bewältigt. Die gut Funktionierende kann stolz auf sich sein. Sie hat ihr Leben in dem ihr gegebenen Rahmen unter Nutzung ihrer Möglichkeiten für sich zufriedenstellend bewältigt. Sie hat geleistet, was sie sich abgefordert hat, steht im Einklang mit einem Lebenskonzept, das von klaren Normen bestimmt ist. Freilich haben ihre reduzierten personalen Erfahrungen eine gewisse Nivellierung des gesamten emotionalen Erlebens zur Folge. Die Beziehung zur Realität ist handlungsorientiert. Eine zentrale Ressource besteht in dem Wissen, sich auf sich selbst verlassen zu können. Sie löst Anerkennung, Respekt und Hochachtung für ihre konstruktive Lebensleistung aus, wirkt durchgehend überzeugend in ihrem Konzept der Lebensbewältigung, hinterlässt freilich eine gewisse Öde, da keine Wärme auftaucht.

3.5 Der abhängige Zwilling

Der sogenannte ‚abhängige Zwilling‘ ist eine junge Frau, die sehr viel Schlimmes in der Kindheit durchgemacht hatte. Sie geht durch das Leben in einer nie in Frage gestellten intensiven Beziehung zu ihrer Zwillingsschwester. Die tiefe Abhängigkeit nimmt sie in Kauf, verzichtet auf die Gestaltung eigener Lebensentwürfe und Sehnsüchte, denn in der Nähe zur Schwester, später ergänzt durch eine entsprechende Abhängigkeitsbeziehung zu ihrem Freund, fühlt sie sich geborgen. Das frühe Traumatisierungen kompensierende Erleben von Geborgenheit ist für sie das wichtigste stabilisierende Moment.

Die Überlegungen zur Konstruktion dieses Ideal-Typus wurden in folgendes Motto gefasst: „Ich bin lebensfähig, solange ich nur einen Menschen habe, an den ich mich halten kann.“

Das hohe Belastungsniveau der Kindheit verbindet äußere Not mit einer von Angst und Gewalt geprägten Familienatmosphäre. Schutz bieten nur enge, nahe, unabgegrenzte Beziehungen, wobei sie sich selbst am schwächsten und am schutzbedürftigsten erlebt. Basale Versorgung durch die Mutter fand allerdings statt. Sie ist in der Lage, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen, wenn auch nicht in dem erträumten Beruf. Sie hat nicht den Plan, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten, freut sich schon, wenn sie geduldet und nicht geschlagen wird. Sie ist auf den Halt durch reale Beziehungen existentiell angewiesen, in ihrem Selbstbild wenig konturiert. Alles wird durch den Wunsch nach Geborgenheit und Harmonie überlagert. Ängste werden durch eine milde Form der Derealisierung gedämpft.

Trotz der ungünstigen Ausgangsbedingungen hat sich eine Fähigkeit zur Sublimierung und zur Kreativität entwickelt, die einen Raum für Stolz und Emotionen entstehen lassen. Ihre sonstige große Genügsamkeit lebt aus dem Bewusstsein, es allemal besser als früher zu haben. Sie wirkt in anrührender Weise ungeschützt, die tief berührt, gleichzeitig auch Sorge auslöst.

3.6 Der kranke Gesunde

Freilich konnten nicht alle der untersuchten subjektiv Gesunden den Eindruck vollgültiger psychischer Gesundheit und geglückter Lebensbewältigung erwecken; der ‚kranke Gesunde‘ zeigte beispielhaft, dass ein forciertes subjektives Gesundheitsgefühl selbst den Versuch darstellen kann, die hintergründig bereits labilisierte psychische Funktionsfähigkeit angesichts einer fundamentalen Lebenskrise und eines sich abzeichnenden Scheiterns aufrecht zu halten. Er stammte aus guten wirtschaftlichen Verhältnissen und einer angesehenen Familie, jedoch war es offenbar in der Kindheit zu einer Fehlentwicklung gekommen, die in den Erwachsenenjahren zum illusionären Träumen vom großen Geschäft und verschiedenen Fehlschlägen führte. Er lebte enttäuscht und vereinsamt, hatte Schulden und war in Erwartung einer körperlichen Untersuchung zum Interview gekommen.

Die Überlegungen zur Konstruktion des Idealtyps wurden in folgendes Motto gefasst: „Statt der unerträglichen Wirklichkeit ins Auge zu sehen, halte ich mich an tröstliche Lügen.“

Das äußere Belastungsniveau in der Kindheit ist niedrig, es ist sogar eher von einer gewissen äußeren Verwöhnung auszugehen. Es bleibt jedoch äußert zwei-

felhaft, ob er von seinen Eltern in seiner persönlichen Eigenart jemals wahrgenommen wurde. Vielmehr sollte er ihren Ansprüchen genügen, ohne dazu von seiner Begabung her in der Lage zu sein.

Aufgrund der defizitären Beziehungserfahrung gestaltet sich eine defizitäre Lebensentwicklung, deren Konstruktionen nur um den Preis massiver Verleugnungen, kompensatorischer illusionärer Konstruktionen und narzisstischer Statussymbole aufrecht zu erhalten sind. Letztlich ist der Realitätsbezug weitgehend durch Phantasien ersetzt.

Die Belastungen des Erwachsenenalters sind im wesentlichen durch die mangelnde Fähigkeit zur Lebensbewältigung bedingt (z.B. Schulden, Bankrott, Kriminalität), in ihnen deutet sich das voraussichtliche Scheitern bereits an. Zwar sind konventionelle Kontakte möglich, letztlich aber bleibt ein Mangel an wirklich tragfähigen Bindungen, eine schwere, kaum verhüllte Einsamkeit.

Der Zusammenbruch der noch mühsam unter Einsatz aller psychischen Mittel aufrechterhaltenen Fassade ist absehbar.

3.7 Der wirkliche Gesunde

Der ‚wirklich Gesunde‘ schien mit seiner offenbar gut entwickelten Beziehungsfähigkeit prototypisch besonders weitgehend Vorstellungen über psychische Gesundheit zu entsprechen, wie sie in der Gruppe der untersuchenden Analytiker vor Beginn des Projekts bestanden hatten:

Er lebte in einer befriedigend erlebten Beziehung zu seiner Frau und seinen heranwachsenden Kindern, war den Genüssen des Lebens gegenüber aufgeschlossen, hatte in seiner Arbeit eine gute Mischung aus Belastung, Verantwortung und Abgrenzung gefunden, hatte Freunde, akzeptierte seine Grenzen, verleugnete nicht seine Schwierigkeiten und die Belastungen seiner Vergangenheit. Er stammt aus Danzig, verbrachte die ersten Jahre trotz Abwesenheit des Vaters in der Großfamilie, die Flucht nach Thüringen war vom Großvater gut organisiert. Freilich starb die Mutter, als er acht Jahre alt war, die erneute Umsiedlung zum sich wieder verheiratenden Vater war mit der Trennung von der Großmutter verknüpft. Er erkrankte schwer. Eine kinderlose Nenn tante wurde zur wichtigsten Person, die ihn verstand. Er wisse nicht, wo er heute ohne sie stünde.

Die Überlegungen zur Konstruktion des Idealtyps wurden in folgendes kennzeichnendes Motto gefasst: „Ohne Reue habe ich gelebt und ohne Angst und Schuldgefühle getan, was mir wichtig war. Dabei habe ich sorgfältig darauf geachtet, meine mir wichtigen Beziehungen nicht zu gefährden.“

Besonders in der Kindheit und Jugend kommt es zu wiederholten Verlust- und Trennungserlebnissen durch schicksalhafte Ereignisse, z.B. Kriegswirren, Krankheiten, Verluste naher Menschen. Es bestehen gleichzeitig starke Objektbindungen, die von Treue und Zuverlässigkeit gekennzeichnet sind. Er kann die Hilfe und Unterstützung anderer Menschen annehmen. Indem der Gesunde auf Beziehungskonstanz setzt, kommt es im Erwachsenenalter zu einer stabilen und geglückten Lebensentwicklung. Er lebt gerne und gut, geht aber kein Risiko ein. Er geht seinen Weg, ohne andere zu zerstören. Er kann sich durchsetzen, lässt aber auch die anderen zu ihrem Recht kommen, kann auch einmal zurückstecken, ohne zu zerbrechen. Er trifft die richtigen Entscheidungen für sein Leben. Er weiß, dass er selbst fähig und erfolgreich ist. Daraus schöpft er Kraft. Dies

vermittelt einen lebendigen Kontakt zu anderen Menschen. Er löst Sympathie und Hochachtung aus.

3.8 Die farbenfrohe Hysterikerin

Die sogenannte ‚farbenfrohe Hysterikerin‘ verweist schließlich auf eine expressive und farbige Lebensgestaltung voller Erlebnisse und Abenteuer in negativer Abgrenzung zu einer wichtigen Elternfigur und ihrer Herkunftswelt, ein gleichsam „lebendiges Kontrastprogramm“.

Vom Bauernhof stammend, ging sie in einer trotzigem Auflehnung gegen den Vater als Krankenschwester nach Nicaragua, lebte und liebte dort, bekam ein Kind, überstand eine Tuberkulose, baute einen Molkereibetrieb auf, schaffte den Absprung und den Weg zurück, leitet nun ein großes pharmazeutisches Labor und unterhält eine Liebesbeziehung mit einem internationalen Diplomaten. Sie wirkt faszinierend, interessant, schillernd.

Die Überlegungen zur Konstruktion dieses Ideal-Typs werden in folgendes Motto gefasst: „Ich bin dauernd auf der Suche nach Bestätigung, dass ich als Frau sexuell und erotisch attraktiv bin und als Person insgesamt wegen meiner Leistungsfähigkeit und Einsatzbereitschaft Anerkennung verdient habe. Obwohl ich in meinem Leben durchaus bestätigt worden bin, bleibt ein tiefer Zweifel in mir bestehen, ob ich für andere – insbesondere meinen Vater und andere Männer – die Bedeutung habe, die ich mir wünsche“.

Die Kinderjahre sind durch ein wenig harmonisches, konflikthafte Familienklima belastet. Sie kann wenig „Kind“ sein. Früh hat sie Verantwortung und Pflichten zu übernehmen. Der Vater wird zum Leitstern ihrer Entwicklung, doch die Beziehung bleibt problematisch und in sich widersprüchlich. Die Mutter ist wenig für sie verfügbar, um so wichtiger wird für sie die Beziehung zu Männern und das Gefühl, attraktiv und begehrenswert zu sein.

Früh beginnt sie eine eigenständige Entwicklung, die sie weit von den Eltern weg führt, doch immer bleibt der Grundkonflikt mit dem Vater spürbar und prägt ihr Leben. Sie scheint unbewusst Vorsorge zu treffen, dass Beziehungen zu Männern niemals dauerhaft werden. So kommt es auch im Erwachsenenalter häufig zu Situationen voller Dramatik und Spannung, sie bewältigt diese, indem sie sich dem Bedrohlichen wieder entzieht, ohne dieses Erleben wirklich als Teil ihrer Person zu integrieren.

So sehr sie sich auch als attraktive Frau weiß, liegt hintergründig über ihrem Selbstbild ein Dauerschatten, weil die positive Identifikation mit der eigenen Mutter nie wirklich geglückt ist. Sie ist in der Lage, sexuelle Beziehungen zu genießen und hat lebendigen Zugang zu ihrer Emotionalität, doch dem depressiven Erleben entzieht sie sich lieber durch einen raschen Neuanfang. Sich immer wieder aufrappeln zu können und rasch festen Stand zu gewinnen, ist eine ihrer großen Stärken. Sie stellt sich Herausforderungen, ist begeisterungsfähig, kann auch Hilfe annehmen und verwerten.

Sie löst einerseits warme, bewundernd-faszinierte Reaktionen aus wegen ihrer Farbigkeit und ihrer Entschlusskraft, gleichzeitig aber auch Zweifel an ihrer tatsächlichen „Gesundheit“. Aufgrund ihrer mehr oder weniger unbewusst fixierten Bindung an den Vater mit den daraus sich ergebenden Lebensverwicklungen wird eher ein psychoneurotisches Funktionsniveau gesehen, das jedoch relativ stabil kompensiert erscheint.

4. Intuitive Zuordnung der konkreten Fälle zu den Idealtypen im sog. Zielgruppenrating

Der nächste Auswertungsschritt bestand in systematisierten Vergleichs- und Zuordnungsvorgängen der Stichprobenfälle in bezug auf die acht Idealtypen.

Dies geschah in einem sogenannten Zielscheiben-Rating. Dabei sind die acht Idealtypen wie auf einer Zielscheibe auf Folien für einen Over-Head-Projektor aufgezeichnet (vgl. Stuhr u.a 2001). Jedes Mitglied der Arbeitsgruppe hatte nun für jeden Probanden der Stichprobe dessen Nähe zu dem jeweiligen Idealtyp auf der Folie einzuzeichnen, wodurch sich beim Übereinanderlegen der projizierten Folien auf dem Over-Head-Projektor eine Art intuitiver Gruppenlösung ergab. Die Ergebnisse lassen sich im Überblick in einer Tabelle darstellen (Tabelle 1). In den Kästchen stehen die Rangplätze für die Nähe der einzelnen Probanden der Stichprobe zu dem jeweiligen Idealtyp; z.B. bedeutet die Zahl 1 bedeutet sehr große Nähe.

Es zeigt sich, dass der Idealtyp der „gut funktionierenden“ die meisten Ähnlichkeitsbezüge aufweist. Deshalb steht er hier auf Platz 1, gefolgt von der „Flechte auf dem Stein“ auf Platz 2. Der Idealtyp „Flechte auf dem Stein“ wies dabei ähnliche Nähebezüge auf. Auf Platz 3 landen, beide gleichauf, die Idealtypen „der Authentischen“ und „des wirklich Gesunden“.

Diese vier Idealtypen sind die Hauptvertreter der gefundenen Lösung und machen gleichsam das Feld „wirklicher Gesundheit“ aus.

Der Pol für die Probanden der Stichprobe mit labilisierter Gesundheit wird gebildet durch die Idealtypen aus dem Fall des „kranken Gesunden“ und des „abhängigen Zwilling“. Der Idealtyp „alle Belastungen der Welt“ steht dafür, dass auch nach schwerster Belastung subjektive Gesundheit möglich ist. Die Nähebezüge zu den anderen Probanden der Stichproben zeigen, dass auch dort starke Lebensbelastungen vorkommen und auf vergleichsweise ähnliche Weise bewältigt werden. Der Idealtyp der „farbenfrohen Hysterikerin“ bleibt in der Stichprobe isoliert.

| | Einzelfälle | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RF | | | |
|----------------------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|---------|---|---|
| | m/ w | 1 w | 2 w | 3 w | 4 w | 5 w | 6 w | 7 w | 8 m | 9 m | 10 m | 11 m | 12 w | 13 w | 14 w | 15 w | 16 w | 17 m | 18 w | 19 w | 20 w | | 21 m | | |
| Ideal-Typen Kurzbezeichnungen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Authentische | w | X | | | | 1 | 1,5 | 2 | | | | | 1,5 | 1 | 2 | 2 | | | | 2 | | | 1 | 3 | |
| Alle Belastungen der Welt | w | 2 | 3 | | 3 | X | 4 | | | | | | 5 | | 3 | 1 | | | 4 | | | | | 4 | |
| Flechte auf dem Stein | m | 3 | | 3 | 2 | 1 | | 1 | | | 2 | X | 1 | 4 | 3 | 1 | | 1 | 3 | 2 | | | | 2 | |
| Die gut Funktionie- rende | w | 4 | 1 | 1 | 1 | | | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | X | 3 | 2 | | 4 | | | | | 1 | 1 | 1 | |
| Der abhängige Zwilling | w | 5 | | | | | | | | | | | | | | X | | 2 | 1 | | | | | 7 | |
| Der kranke Gesunde | m | 4 | | 3 | 4 | | | | | | 3 | | | | | | | X | | 2 | 1 | | | 4 | |
| Der Gesunde | m | 1 | 2 | 2 | | 3 | 1,5 | 1 | | | | | 1,5 | 4 | | 3 | | | | | | | | X | 3 |
| Die farbenfrohe Hysterikerin | w | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |

Legende: m/w = Geschlecht

x = Prototypischer Repräsentant, von dem der Ideal-Typus abgeleitet wurde

Zahlen in den Spalten 1-21 = Rangreihe der Ähnlichkeitsbezüge zwischen
Einzelfall und Ideal-Typus

RF = Rangfolge der Ideal-Typen, gebildet unter Berücksichtigung von Anzahl
und Rangplatzniveau der Ähnlichkeitsbezüge, die ein Ideal-Typus auf sich
vereinigt

Abbildung 2: Ähnlichkeitsbezüge zwischen Ideal-Typen und Einzelfällen

5. Übergreifende Interpretationen

Von der Konstruktion der Idealtypen zur Beantwortung einer umschriebenen Fragestellung zu kommen, erfordert einen weiteren Vermittlungsschritt, der an die Konstruktion der Idealtypen anschließt. Dieser Schritt besteht in einer kritisch reflektierenden Durcharbeitung der bis dahin erarbeiteten typologischen Lösung im Sinne einer erneuten klinischen – diesmal allerdings im Detail belegbaren – Urteilsbildung.

Auf einer abschließenden Sitzung der beteiligten Psychoanalytiker wurde deshalb die Forschungsfrage, welche zeitlich überdauernden, strukturellen Erfahrungsbildungen den Probanden in ihrem Leben bislang geholfen haben, mit persönlichen Belastungen fertig zu werden, zusammenfassend am vorliegenden Beobachtungs- und Befundmaterial diskutiert. Die dabei eingebrachten Voten, Stellungnahmen und Einschätzungen wurden kritisch am Material verglichen.

Als zentral imponierte in der übergreifenden abschließenden Reflexion das „Funktionieren“ im Sinne der Fähigkeit, das eigene Leben aus eigener Kraft selbstbestimmt zu gestalten. „Funktionieren“ bedeutet auch: Unsere Probanden hadern nicht mit ihrem Schicksal, lehnen sich nicht dagegen auf, sondern tun das ihnen mögliche. „Funktionieren“ heißt nicht zuletzt, dass ihnen dies auch gelingt. Und: Unsere Gesunden haben fast ausnahmslos das Heft ihres Lebens immer in der Hand gehalten, zumindest zu halten versucht oder es, wenn es ihnen entglitten war, wieder aktiv versucht in die Hand zu bekommen. Nie sind sie zu lange „abgeglitten“ in depressive, resignierte oder verzweifelte Zustände. Sind diese aufgetreten, so haben sie diese rasch oder durch intensive Anstrengung überwunden. So bedeutet „Funktionieren“ auch „aktive Lebensbewältigung“.

Die Betrachtung der Lebensläufe unserer Probanden ließ weiter wenig Neid und manifeste destruktive Aggressivität erkennen. Offenbar ist die frühe Destruktivität kontrolliert bzw. integriert oder funktional nicht präsent. Selbst gegenüber Menschen, welche die Probanden teilweise schwer geschädigt, gekränkt oder fundamental enttäuscht hatten, wurde kein manifestes Bedürfnis nach Rache formuliert.

Fast alle Probanden lebten in äußeren Beziehungskonstellationen, die sie selbst aktiv hergestellt hatten, auch wenn diese mit Einsamkeit oder geringer sexueller Aktivität verknüpft waren. Wiederholt beobachtbar war die Fähigkeit, Beziehungen, die sich als unhaltbar erwiesen, aktiv zu beenden und einen oft riskanten Neuanfang zu versuchen. Zu diesem Modus einer aktiven Beziehungsgestaltung gehört auch eine nachhaltige „De-Identifikation“ vom Lebenspartner. Die gesunden Probanden der untersuchten Stichprobe ließen es (von wenigen Ausnahmen abgesehen) nicht zu, dass ihre persönliche Identität in symbiotisch-enger Nähebeziehung zu einem Lebenspartner verloren ging, zumindest waren sie in der Lage, entsprechende Identifikationen immer wieder zurückzunehmen und sich auf sich selbst zu besinnen. In der Welt der verinnerlichten Objektbeziehungen gibt es überwiegend mindestens einen Menschen, mit dem positive Erfahrungen verknüpft sind. Diese Beziehungen wurden dauerhaft aufrechterhalten, oder es wurden entsprechende Substitute davon im Leben gesucht und in der Regel auch gefunden.

Wo das sog. „gute Objekt“ nur rudimentär ausgebildet ist oder nur passager vorkam, finden wir eine ausgeprägte Fähigkeit, diese guten Erfahrungen zu internalisieren. Die reale und anhaltende äußere Präsenz eines solchen guten Ob-

jektes kann zum Pfeiler der Lebenskonstruktion werden. Eine seiner wichtigsten Eigenschaften ist offenbar, „Schutz zu bieten“. Selbst ein so stabiler Mensch wie „der wirklich Gesunde“ sucht anhaltend und durchaus bewusst den Schutz eines anderen Menschen, hier seiner Frau. Besonders deutlich zeigt der „abhängige Zwilling“, welche protektive Kraft dieses Muster entfalten kann.

Weiter scheinen sich bestimmte Fähigkeiten in den Schilderungen vieler Probanden als konstitutive Elemente ihres Selbsterlebens besonders hervorzuheben, die allfällige Not aushaltbar, Krisen überwindbar machten, Regulationsmöglichkeiten eröffneten und Spannungsabfuhr zur Folge hatten: die Fähigkeit zu Kreativität, die Fähigkeit zum Allein-Sein und zum bewussten Umgang mit sich selbst. Eine Neigung, dem Leben grundsätzlich gegenüber dankbar zu sein, ist eng verbunden mit einer Grundakzeptanz des persönlichen Lebensschicksals. Eine unrealistische Ansprüchlichkeit besteht nicht. So gibt es kein Ressentiment und keinen Groll, keine illusionären Lebensziele, allenfalls in isolierten und kompensatorisch eingesetzten Phantasiesystemen. Imponierend schließlich immer wieder die Fähigkeit, sich „aufzurappeln“, zum Neuanfang auch in späteren Jahren, eindrucksvoll besonders bei einigen Frauen der Stichprobe, die hier nicht ausführlicher dargestellt werden konnten.

Bei der Betrachtung der Biographie der Probanden ist häufig eine „zentrale Lebenskonstruktion“ erkennbar geworden. Die Konstruktion der Ideal-Typen hat solche typischen zentralen Regulationsweisen formuliert. Man kann vermuten: So lange ihre zentrale Lebenskonstruktion, der „Lebensentwurf“ gehalten werden kann und nicht durch den Druck innerer Vorgänge oder äußere Ereignisse zerbricht, können sich viele Menschen gesund fühlen und möglicherweise sogar gesund bleiben. Es wäre aufschlussreich, diese Hypothese in einer prospektiven Studie zu verfolgen.

6. Diskussion

Unsere „Gesunden“ haben wir über eine Zeitungsanzeige gewonnen. Diese Form der Stichprobengewinnung übersieht möglicherweise Formen unauffälligen Gesundheitserlebens, denn wer „im Schweigen seiner Organe“ lebte und über seine psychische Gesundheit nicht nachdachte, hatte wohl kaum Veranlassung, sich von unserer Anzeige angesprochen zu fühlen und sich zu einem Untersuchungsgespräch zu melden.

Unser methodischer Ansatz führte zu einem etwas anderen Konzept subjektiver Gesundheit als in den herkömmlichen Gesundheitsvorstellungen der Psychoanalyse angelegt ist, die begrifflich-theoretisch eher von allgemeinen Merkmalen psychischer Funktionen (z.B. Integration von Ichfunktionen auf hohem Niveau, hohe Selbstkohärenz, Angsttoleranz, sicherer Realitätsbezug) ausgeht und weniger von aus den konkreten Lebenserfahrungen resultierenden individuellen Strukturbildungen.

Das gewählte Vorgehen und die dabei erzielten Ergebnisse weisen deutliche Bezüge zur sozialwissenschaftlichen Biographieforschung (Marotzki 1999) auf; das psychoanalytische Interview unterscheidet sich zwar etwas vom narrativen Interview, da es wesentlich mehr die emotionale Resonanz des Untersuchers sowohl im Interviewgeschehen als auch bei der Formulierung seiner Inhalte und

der Konstruktion eines latenten Sinngeschehens einbezieht, doch bei dem grundlegenden Vorgang der Erarbeitung biographischer Muster aus dem Zusammenspiel von Erfahrungshaltungen und lebensgeschichtlichen Erlebnissen (Schütze 1999) ergibt sich eine wesentliche, die interdisziplinäre Forschung anregende Entsprechung.

Anmerkungen

- 1 Die Untersuchung wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert.
- 2 Brigitta Bühring, Friedrich-Wilhelm Deneke, Sigrid Höppner-Deymann, Ulrich Lamparter, Mathias Oppermann, Ulrich Stuhr, Michael Trukenmüller
- 3 Für die Publikation wurden zur Veranschaulichung des Vorgehens die im Forschungsprozess vorgefallenen Kurzbezeichnungen belassen, wenn sie auch manches Mal etwas eigentümlich (die Flechte auf dem Stein“) oder in einem psychoanalytischen Jargon verfasst („die farbenfrohe Hysterikerin“) wirken mögen.

Literatur

- Brähler, E./Scheer, J. (1983): Der Gießener Beschwerdebogen (GBB). Bern.
- Bühring, B./Trukenmüller M. (2001): Das Selbstkonzept von „Gesunden“. Verstehende Typenbildung von Laien-Konzepten sich gesundführender Menschen. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft 3, Heft 2/2001, S. 98-118.
- Deneke, F.-W./Ahrens, S./Bühring, B./Haag, A./Lamparter, U./Richter, R./Stuhr, U. (1987): Wie erleben sich Gesunde? In: Psychother. Med. Psychol. 37, S.156-160.
- Deneke, F.-W./Hilgenstock, B. (1989): Das Narzißmusinventar. Bern/Stuttgart.
- Deneke, F.-W. (1983): Das Selbst und seine Repräsentanzen. Wie kommt der Fall zu seiner Geschichte. In: Stuhr, U./ Deneke, F.-W. (Hrsg.) (1993): Die Fallgeschichte. Heidelberg, S. 120-139.
- Deneke, F.-W. (1998): Psychische Struktur und Gehirn. Stuttgart/New York.
- Dornes, M. (1997): Risiko- und Schutzfaktoren für die Neurosenentstehung. In: Forum der Psychoanalyse 13, S.119-138.
- Egle, U./Hoffmann, S.O./Steffens, M. (1997): Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren in Kindheit und Jugend als Prädisposition für psychische Störungen im Erwachsenenalter. Gegenwärtiger Stand der Forschung. In: Egle, U./Hoffmann, S.O./Joraschky, M. (Hrg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkenntnis und Behandlung psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierung. Stuttgart/New York, S. 3-20.
- Egle, U.T./Hoffmann, S.O./Steffens, M. (1997): Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren in Kindheit und Jugend als Prädisposition für psychische Störungen im Erwachsenenalter. In: Nervenarzt 68, S. 683-695.
- Egle, U.T./Hardt, J./Nickel, R./Kappis B./Hoffmann S.O. (2002): Früher Stress und Langzeitfolgen für die Gesundheit – wissenschaftlicher Erkenntnisstand und Forschungsdesiderate. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 48 (2002), S. 411-434.

- Elder, G.H. (1974): Children of the Great Depression: social change in life experience. Chicago: University of Chicago Press.
- Frommer, J.: Qualitative Diagnostikforschung in der Psychotherapie. In: Psychother. Soz. 2, 3 (2000), S. 203-223.
- Gerhardt, U. (1995): Typenbildung. In: Flick, U./v. Kardorff, E./Keupp, H./v. Rosenstiel, L./Wolff, St. (Hrsg.) (1995): Handbuch qualitative Sozialforschung. Weinheim, S. 435-439.
- Lamparter, U./Deneke, F.-W./Stuhr, U. (1992): Die Hamburger Gesunden-Studie - empirische Ergebnisse und sich eröffnende Fragen. In: Lamprecht, F./Johnen, R. (Hrsg.) (1992): Salutogenese, ein neues Konzept in der Psychosomatik? Frankfurt a. M., S. 190-197.
- Marotzki, W. (1999): Forschungsmethoden und -methodologie der Erziehungswissenschaftlichen Biographieforschung. In: Krüger, H.-H./Marotzki, W. (Hrsg.) (1999): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. Opladen, S.109-134.
- Reister, G. (1992): Zum Schutz vor psychogener Erkrankung: Ein epidemiologischer Beitrag zur Protektionsforschung und zur Salutogenese. Habilitationsschrift, Medizinische Fakultät, Düsseldorf.
- Schütze F. (1999): Verlaufskurven des Erleidens als Forschungsgegenstand der interpretativen Soziologie. In: Krüger, H.-H./Marotzki, W. (Hrsg.) (1999): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. Opladen, S.191-223.
- Stuhr, U./Lamparter, U./Deneke, F.W./Oppermann, M./Höppner-Deymann, S./Bühning, B./Trukenmüller, M.: Das Selbstkonzept von „Gesunden“. Verstehende Typenbildung von Laien-Konzepten sich gesundfühlender Menschen. Psychother. Soz. 3, 2 (2001),S. 98-118.