

Wünsche und ihre Ver-Bindungen: eine Einzelfallstudie mit der Methode der Zentralen Beziehungsmuster

Dahlbender, Reiner W.; Albani, Cornelia; Kächele, Horst

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Dahlbender, R. W., Albani, C., & Kächele, H. (1997). Wünsche und ihre Ver-Bindungen: eine Einzelfallstudie mit der Methode der Zentralen Beziehungsmuster. *Journal für Psychologie*, 5(1), 13-32. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-29242>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Wünsche und ihre Ver-Bindungen. Eine Einzelfallstudie mit der Methode der Zentralen Beziehungsmuster

Reiner W. Dahlbender, Cornelia Albani und Horst Kächele

Einleitung

Wünsche bilden das Kernstück psychoanalytischer Motivationstheorien (vgl. z. B. Lichtenberg 1989; Modell 1984; Sandler 1982). Enttäuschte Bindungs- und Beziehungswünsche zählen zu den prominentesten Klagen von Menschen auf der Suche nach professioneller psychotherapeutischer Hilfe. Gleichgültig, ob als Konstrukte, Schemata, Repräsentanten, Modellszenen, etc. konzipiert (vgl. Singer & Salovey 1991), gehen heute viele Ansätze davon aus, daß jeder im Laufe seiner Lebensgeschichte die positiven wie negativen Bindungs- und Beziehungserfahrungen zu einem relativ stabilen Set von mehr oder weniger impliziten Annahmen bzw. Vorstellungen über die Welt, die Objekte, sich selbst, den Körper, die interpersonellen Transaktionen etc. internalisiert. Diese vielfach determinierten internalisierten Bindungs- und Beziehungserfahrungen bleiben zeitlebens eng mit dem aktuellen affektiven Erleben auf äußerst wirksame Weise vernetzt (Stern 1992; Lichtenberg 1991; Spranger & Zimmermann 1995). Indem diese die inneren (Entwicklungs-)Konflikte und die Bemühungen um ihre Abwehr bzw. Meisterung zu einem lebensgeschichtlich determinierten Muster konfigurieren, geben sie Auskunft über wichtige Aspekte der Persönlichkeitsstruktur (Kernberg 1985, 1996). Die verinnerlichten Subjekt-Objekt-Bilder unterstützen die alltägliche interpersonelle Orientierung. Nicht nur psychodynamisch orientierte Therapiekonzeptionen stimmen heute darin überein, daß bei seelischen Störungen biographisch bestimmte, sich aktuell immer neu bestätigende, konflikthafte Beziehungsstrukturen im multifaktoriellen neurotischen Geschehen mitwirken. Gleichfalls besteht heute ein breiter Konsens, die Beziehung zwischen Patient und Arzt als das entscheidende Moment zur Veränderung derartiger neurotisch eingeeingter Beziehungsmuster im therapeu-

tischen Prozeß zu konzipieren (vgl. Orlinsky 1994). Seit Mitte der 70er Jahre bemühen sich zahlreiche Arbeitsgruppen, Subjekt-Objekt-Relationen im therapeutischen Kontext zu identifizieren und klinisch wie empirisch fruchtbar zu machen (Henry et al. 1994). Das Überwiegen methodisch orientierter Publikationen vor klinischen Anwendungen weist darauf hin, daß viele dieser Instrumente bis heute allerdings noch nicht ausreichend stabilisiert sind.

Wünsche in Verbindung mit Objekt- und Subjektreaktionen sind die inhaltlichen Bestimmungsstücke eines von Psychotherapeutforschern wie Klinikern gleichermaßen genutzten Instruments zur Formulierung internalisierter Beziehungskonfigurationen. Im folgenden wird die von Luborsky (1977) entwickelte Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT), die im deutschen Sprachraum als Zentrales Beziehungskonflikt-Thema (ZBKT) (Luborsky & Kächele 1988) eingeführt ist, vorgestellt und an einem Anwendungsbeispiel illustriert. Die Methode wurde in einem umfangreichen Forschungsprogramm zur Operationalisierung eines strukturellen Übertragungskonzeptes sukzessive weiterentwickelt (Luborsky et al. 1994; Kächele & Dahlbender 1993). Nur wenige psychoanalytische Konzepte können eine solch systematische Erkundung und Überprüfung vorweisen (Luborsky & Crits-Christoph 1990).

DIE METHODE DES ZENTRALEN BEZIEHUNGSKONFLIKT-THEMAS (ZBKT)

Orientiert an klinischen Schlußbildungsprozessen werden bei der ZBKT-Methode die in Narrativen subjektiv organisierten Beziehungserfahrungen kategorisiert. Die komplexe internalisierte Erfahrung wird als subjektiv motivierter prototypischer Interaktionsalgorithmus zwischen Subjekt und

'signifikanten anderen' gefaßt und prinzipiell in drei einzelne Komponenten zerlegt: Aus dem häufigsten Wunsch des Subjektes, der häufigsten Reaktion des Objektes auf diesen Wunsch und der häufigsten Reaktion des Subjekts darauf wird schließlich die quantifizierte Qualität des Zentralen Beziehungskonflikt Themas komponiert, wobei in Abhängigkeit vom Grad der erzielten Wunschbefriedigung positive oder negative Reaktionskomponenten unterschieden werden.

Die Auswertung basiert auf Berichten über mehr oder weniger lang zurückliegenden Real-Interaktionen. Dabei wird angenommen, daß lebensgeschichtliche »geronnene« Beziehungserfahrungen wie »eingebrennte Klischees« in den sog. Beziehungsepisoden (BE) verdichtet sind (Bruner 1986; Flader & Giesecke 1980), die die subjektiv-rekonstruierende Perspektive der Erzählung und ihren situativen Rahmen weitestgehend »transzendieren«. Die Methode läßt damit den narrativen Interaktionskontext und den möglichen Einfluß der Untersuchungssituation mehr oder minder systematisch zugunsten struktureller Momente zurücktreten. Je mehr Narrative zur Verfügung stehen, um so weniger zufallsbedingt ist die Auswahl und um so höher die transsituative Generalisierbarkeit.

Unterschieden werden Objekt-Beziehungsepisoden, in denen es um Interaktionen mit Objekten (z.B. Primärobjekte, Partner, Freunde, Kollegen, Therapeut, etc.) geht und Selbst-Beziehungsepisoden, in denen das Subjekt mit sich selbst, wie mit einem Objekt, umgeht. Letztere sollten getrennt ausgewertet werden, da sie kein interpersonell-interaktionelles, als vielmehr ein intrapersonelles-intrapsychisches Geschehen ohne scharfe Subjekt-Objekt-Differenzierung sind. Dabei können Beziehungsepisoden unterschieden werden, die die Erzählung einer konkreten Interaktions-Szenerie in einem mehr oder weniger einheitlichen Objekt-Raum-Zeit-Kontext zum Inhalt haben und solche, die Beziehungserfahrung aus

unterschiedlichen Kontexten abstrahieren bzw. verdichten. Eine kritikwürdige Ausnahme sind Beziehungsepisoden, in denen die Beziehung zum Therapeuten nicht als Narrativ, sondern als reale Inszenierung in ausagierender Weise dargestellt wird. Die Ulmer Arbeitsgruppe ist dazu übergegangen, diese »enactments« nicht zu beurteilen, weil sie weitaus mehr real-prozessualen, denn narrativ-inhaltlichen Charakter haben und das Verhältnis von Subjekt und Objekt nicht klar ausgemacht werden kann. Da die für den therapeutischen Prozeß unter Umständen äußerst wichtige Realinteraktion nur höchst selten in narrativen Episoden zum Ausdruck kommen kann, versucht die ZBKT-Gruppe am Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt/M., das vermeintliche Erleben des Patienten zum Inhalt von Therapeut-X genannten Beziehungsepisoden zu machen, so als ob der Patient darüber erzählt hätte. Gegenwärtig ist noch offen, inwieweit sich diese Prozeß-Inhalt-Transformation bewähren wird.

Das Material stammt aus naturalistischen Erzählsituationen und wird am Transkript, inzwischen auch am Tonband oder Video eingeschätzt. Ursprünglich wurden Beziehungsepisoden aus Therapiesitzungen untersucht. Inzwischen bietet das Beziehungsepisoden-Interview (Luborsky 1990a; Dahlbender et al. 1993), das den Erzähler anregt, frei über Beziehungen zu anderen Menschen zu erzählen, die Möglichkeit, unabhängig von der Therapie Episoden zu erhalten. Hierbei ist es möglich, auf bestimmte Objekte bzw. Objektkonstellationen, auf Lebensphasen oder spezifische Lebenssituationen zu fokussieren. Mittlerweile wurden auch Verfahren entwickelt, um Beziehungsepisoden von kleineren Kindern (Dengler 1990; Luborsky et al. 1995), von Paaren (Kreische & Biskup 1990), Familien (Frevort et al. 1992) oder Gruppen (Finneburg & Klein 1993) zu erhalten.

Die manualgeleitete Auswertung (Luborsky 1990b; Luborsky u. Mitarb. von Albani & Eckert 1991; Dahlbender et al. 1993) sieht

ein schrittweises Vorgehen vor. Nur Beziehungsepisoden, die ein definiertes Vollständigkeitskriterium übersteigen, werden in die Auswertung einbezogen. Die Einschätzung der Komponenten kann zum einen in sog. maßgeschneiderten Formulierungen erfolgen, die charakteristisch für den individuellen Patienten sind. Zum anderen stehen für den interpersonellen Vergleich Standardkategorien mit 34 Wünschen und jeweils 30 Reaktionen des Objektes bzw. des Subjektes sowie jeweils 8 Cluster-Standardkategorien zur Verfügung (Barber, Crits-Christoph & Luborsky 1990). Ferner liegt eine mehrdimensionale, individuell erweiterbare Objektliste vor (Dahlbender et al. 1993). Von der jeweiligen Fragestellung hängt es ab,

ner Rater 6-8 Stunden. Auswertung und Dokumentation können durch geeignete Software (z. B. Code-A-Text; Cartwright 1996) etwas erleichtert werden. Die Modellierung und statistische Prüfung der Beziehungsmuster erfolgt schließlich mit Hilfe der Datenanalyse. Dabei hängt es vom jeweiligen Erkenntnis- und Verwertungsinteresse ab, was als zentral, prägnant, charakteristisch, auffällig, irrelevant etc., gelten soll. Wenn es beispielsweise um die Beschreibung des Repertoires der Beziehungsmöglichkeiten geht, die einem Menschen grundsätzlich zur Verfügung stehen, wird das Kriterium anders ausfallen können, wie wenn es um sein Repertoire in speziellen Objektbeziehungen oder Situationen geht. Auch legt ei-

Tabelle 1: ZBKT-Auswertungsschritte

1. Identifizierung von BE's durch Rater A;
2. Identifikation und Einschätzung der BE-Komponenten durch Rater B:
 - Wunsch des Subjekts (W),
 - Reaktion des Objekts (RO),
 - Reaktion des Subjekts (RS),
 - Bewertung der Reaktionskomponenten bezüglich des Ausmaßes der Wunscherfüllung (positiv bzw. negativ), und zwar entweder:
 - * individuell maßgeschneidert (text-, phänomen- u. erlebnisnah) oder
 - * mittels Standardkategorien bzw. Cluster-Standardkategorien;
3. Formulierung der vorläufigen ZBKT-Formulierung;
4. Überprüfung bzw. Überarbeitung der Komponenten am Material;
5. Festlegung der endgültigen ZBKT-Formulierung.

ob eher die gegenwärtige oder die historische Erlebensperspektive des Erzählers der Einschätzung zugrunde gelegt wird und ob die Beziehungsepisoden innerhalb des (klinischen) Kontextes, in dem sie entstanden sind, oder herausgelöst in einer zufälligen Reihenfolge beurteilt werden. Mittlerweile wurden eine ganze Reihe von Auswertungsmodifikationen entwickelt, die bislang aber noch nicht als Standard gelten können. Die Praxis der Auswertung wird exemplarisch beschrieben in Dahlbender & Kächele (1994). Für die Auswertung etwa einer Therapiestunde am Transkript benötigt ein erfahre-

ne psychoanalytische Langzeittherapie sinnvollerweise eine andere Perspektive nahe, als eine von vornherein zeitlich befristete Fokalthherapie. In der Ulmer Gruppe wurden differenzierte Vorstellungen erarbeitet, wie die Daten auf den verschiedenen Ebenen sinnvoll zu analysieren und welche statistischen Prüfprozeduren angemessen sind (Pokorny & Blaser 1996). Speziell für die Mustersuche steht ein mittlerweile erprobtes Software-Paket (EXACT; Pokorny 1996) zur Verfügung. Zahlreiche Untersuchungen untermauern die Reliabilität und Validität des Verfahrens

(Luborsky & Crits-Christoph 1990; Barber & Crits-Christoph 1993; Crits-Christoph et al. 1988). Hohe Raterübereinstimmung für die Beziehungsepisodenlokalisation fanden Bond, Hansell und Shevrin (1987). Crits-Christoph et al. (1990) identifizierten in 89% bzw. 97% der Fälle dasselbe bzw. ein vergleichbares Objekt. In einer älteren Reliabilitätsstudie (Dahlbender et al. 1991) konnten wir bei einem auf Zeilenebene definierten Kriterium (± 3 Zeilen) in 87% übereinstimmende BE-Grenzen und sogar in 98% das gleiche Objekt identifizieren. Für die in Standardkategorien bestimmten Wünsche fanden sich ein mittleres gewichtetes Kappa von .63, für die Reaktionen des Objekts von .66 und für die Reaktionen des Subjekts von .69 (Luborsky & Diguier 1995). Wesentlich niedrigere Übereinstimmungen beim Vergleich von Transkript- vs. Videoeinschätzungen berichteten Zander et al. (1995a, 1995b). Für die Übereinstimmung aller drei ZBKT-Komponenten und ihrer Bewertungen fanden wir im paarweise durchgeführten Ratervergleich ein mittleres nicht gewichtetes Kappa von .69 zwischen unterschiedlich erfahrenen Ratern (Dahlbender et al. 1991). In einer naturalistischen Transkript-Video-Vergleichsstudie mit zwei Ratern an 32 BE-Interviews bei einem Crossover-Design fanden wir für alle 24 Cluster-Standardkategorien einen mittleren Intra-Class-Koeffizienten von .59 (Pokorny et al. 1996). Mit Hilfe der ZBKT-Methode konnten Luborsky und seine Mitarbeiter 10 bzw. 17 von 22 Freud'schen Beobachtungen im Zusammenhang mit dem Übertragungsgeschehen bestätigen (vgl. Luborsky et al. 1991, Luborsky et al. 1994). Sie folgerten zwar, daß das ZBKT und das Übertragungskonzept zahlreiche, wesentliche Gemeinsamkeiten aufweisen, ohne den zugrunde gelegten Übertragungsbegriff näher zu bestimmen. Nach Kächele und Dahlbender (1993) zielt der ZBKT-Ansatz auf einen strukturellen im Unterschied zu einem prozessualen Übertragungsbegriff ab. Eckert et al. (1990) konnten in einer nosologisch orientierten Studie mit 21

depressiven Patienten zeigen, daß sich das ZBKT gut mit den klinischen Beschreibungen der analytischen Depressionsvariante deckt und zudem mit der Schwere ihrer depressiven Symptomatik moderat korrelierte. In einer Therapiestudie konnten Crits-Christoph, Cooper & Luborsky (1988) an psychodynamisch behandelten Patienten nachweisen, daß die Genauigkeit, mit der eine Interpretation des Therapeuten die W-plus RO-Komponente des Patienten thematisiert, sich zur Vorhersage des Therapieergebnisses eignet, und zwar unabhängig von der Qualität der therapeutischen Allianz und der technischen Fähigkeiten des Therapeuten. Aus der Tatsache, daß die RS-Komponente, die zu einem großen Teil affektive Regungen des Subjekts erfaßt, nicht zur Vorhersage beitrug, folgerten die Autoren, daß die ausschließliche Fokussierung des emotionalen Zustandes des Patienten keine erfolgreiche therapeutische Strategie ist. Ferner konnten Crits-Christoph, Barber & Kurcias (1993) zeigen, daß das Ausmaß, in dem Therapeuten das ZBKT ihres Patienten zutreffend ansprachen, eine Vorhersage der weiteren Entwicklung der therapeutischen Allianz gestattet, und zwar unabhängig von deren initialen Niveau. Crits-Christoph & Luborsky (1990a) konnten ferner belegen, daß das Verständnis, das Patienten von ihrem eigenen ZBKT in frühen Behandlungsstunden entwickelten, mit dem späteren Behandlungsergebnis moderat korrelierte. Die Brauchbarkeit der ZBKT-Methodik zur formalisierten Fokusformulierung konnten Dahlbender et al. (1995) demonstrieren. Untersuchungen zur Diskriminanz- und Konvergenzvalidität liegen bislang nur wenige vor. Verschiedentlich sind Fragebogenansätze und Versuche unternommen worden, Patienten ihre Interviews selbst einschätzen zu lassen (vgl. Crits-Christoph & Luborsky 1990b; Dahlbender et al. 1996). Sie sind allerdings keine Alternative für die relativ aufwendigen Experteneinschätzungen, können aber als theoretisch kompatible Ergänzungen bei manchen Fragestellungen,

etwa als Screeninginstrument, eingesetzt werden. Mit Hilfe des Referential Activity-Ansatzes (Bucci 1995) können Beziehungsepisoden erfolgreich identifiziert werden, sogar computergestützt. Grenyer (1995) konnte die ZBKT-Bewertungen der Reaktionskomponenten zur Beurteilung der Meistersung interpersoneller Konflikte nutzen und Verbindungen zur Schwere der Gesundheitsstörung herstellen¹. Seganti (1995) konnte erfolgreich die Fähigkeit der ZBKT-Methode nutzen, zwischen besonders schlecht und besonders gut endenden Beziehungsepisoden zu unterscheiden. Er integrierte sie in seine Prototype Variation Method, mit der er vor allem die Entwicklung von idealisierten und negativen Übertragungskonstellationen abzubilden versucht.

Die ZBKT-Methode ist mit ähnlichen Auswertungsproblemen konfrontiert, wie sie auch bei anderen inhaltsanalytisch orientierten Verfahren bekannt sind, z.B. der inhaltlichen Überdetermination oder dem Wechsel der Zeitperspektive in einer Beziehungsepisode, der Verwendung von Negationen, Fragen, Metaphern, Zitaten oder dem Umgang mit extraveralen verständnistragenden Mitteilungen. Auch erscheint es nicht immer zweckmäßig, die Komplexität triadischer bzw. multipersonaler Interaktionen auf die Überschaubarkeit einer idealtypischen dyadischen Interaktion zu reduzieren oder Erzählungen über generalisierte, aber nichtsdestoweniger signifikanter anderer bzw. abstrakter, Objekte mit deutlicher Beziehungsqualität unbeachtet zu lassen. Die jeweils gewählten Operationalisierungslösungen hängen stark von der Fragestellung ab. Das Häufigkeitskonzept läßt außer acht, daß je nach Kontext auch Seltenes, unter Umständen gerade weil es so selten ist, von zentraler subjektiver Bedeutung sein kann und führt, wenn mehrere Kategorien gleich häufig sind, nicht immer zu einem eindeutigen W-RO-RS-Muster. Manche Anwender sind daher dazu übergegangen, die zwei oder drei häufigsten Kategorien pro

Komponente frei zu kombinieren, um das klinisch jeweils plausibelste ZBKT zu formulieren. Das rein pragmatische Zusammenfügen von drei unabhängigen Komponenten zu einem komplexen Muster, dem ein subjektiv motivierter Interaktionsalgorhythmus unterlegt wird, kann unter Umständen zu zufälligen, inhaltlich wie psychologisch wenig sinnvollen Beziehungszusammenhängen führen.

In der Ulmer Arbeitsgruppe waren wir daher darum bemüht, das ZBKT zu einem Instrument weiterzuentwickeln, das nicht nur ein einziges, sondern multiple, und zwar zusammenhängende Beziehungsstrukturen identifiziert, wie sie tatsächlich im Text vorkommen. Mit dem sog. A-level bestimmen wir für jede Beziehungsepisode eine W-RO-RS-Kombination, die einen plausiblen Zusammenhang aus der Sicht des Erzählers beschreibt (Albani 1993; Dahlbender et al. im Druck). Da das klassische W-RO-RS-Ablaufschema nach Luborsky keinen inhaltlich definierten Konflikt beinhaltet, sondern lediglich ein Muster beschreibt, das als solches in einer bewertenden Sicht durchaus konfliktfrei erlebt werden kann, haben wir diese Variante nur noch Zentrales Beziehungsmuster (ZBM) genannt (Albani et al. 1994; Dahlbender et al. im Druck). An Beziehungsepisoden-Interviews von psycho-neurotisch-psychosomatischen Patienten konnten wir bestätigen, daß rund 25% der Episoden nach der Definition der OPD konfliktfrei waren (Dahlbender, Zlatanovic & Kächele 1996). Mit Hilfe sog. exakter statistischer Methoden, die auf einem Vergleich von Beobachtungs- und Erwartungshäufigkeiten basieren und für die mittlerweile ausgefeilte Computerprogramme existieren (Pokorny 1996), können individuelle wie intersubjektive W-RO-RS-Muster modelliert werden, die häufiger, als statistisch zu erwarten, sind.

Am Beispiel einer 29stündigen psychoanalytischen Therapie, die im Rahmen des Projektes Psychotherapeutische Einzelfall Prozeßforschung (vgl. Grawe & Kächele 1986;

Kächele 1992) mit zahlreichen Methoden untersucht wurde, soll im folgenden die Analyse internalisierter Beziehungsstrukturen im Therapieverlauf demonstriert werden.

KLINISCHES BEISPIEL: »DER STUDENT«

Es handelt sich um einen 23jährigen Studenten, der zunächst eine Beratungsstelle aufsuchte und über diskrete, vor allem im Elternhaus verstärkte Zwangssymptome, Kontaktprobleme bei einer gleichzeitig zu engen Beziehung zu seinem Zuhause und seiner Freundin mit ihrem Sohn sowie über Probleme der Studiumsorganisation klagte. Nach der fünfstündigen Beratung gab der Patient sein Jurastudium auf und schrieb sich an seinem Heimatort für Sozialpädagogik ein, von der er sich mehr Befriedigung versprach. Aufgrund seiner erheblichen charakterlichen Einengung war ihm von der weiblichen Therapeutin zu einer langfristigen, psychodynamisch orientierten Therapie geraten worden. Der Patient lebt zusammen mit seiner etwas älteren Freundin und ihrem dreijährigen, aus einer früheren Beziehung stammenden Sohn. Der Patient empfindet das Dasein dieses Kindes als sehr positiv, weil er nur schwer allein sein kann. Zugleich hat er auch große Angst vor psychischer Abhängigkeit und berichtet von Streitereien mit seiner Freundin. Er ist der Jüngste von vier Kindern. Die Mutter erlebe er als ständig erschöpft, und der Vater beschäftige sich vorwiegend mit seinem Auto und seiner Stereoanlage. Er habe als Kind viel allein gespielt, stets in der Nähe der Mutter, mit der er dann in der Pubertät viele Ausflüge unternommen habe, wohl um sie über ihre Einsamkeit hinwegzutrusten. Seine Versuche, sich in der peer group zurechtzufinden, verliefen problematisch, insbesondere in der Pubertät. Der Patient hatte das Ziel, seine Symptome los und insgesamt lockerer zu werden. Entgegen der ursprünglichen Langzeitperspektive der Therapeutin vereinbarte der männliche Therapeut (H.K.) eine psychodynamische Kurztherapie mit dem Patienten. Diese sollte

den negativ-ödipalen Konflikt im Rahmen der gescheiterten Ablösung fokussieren. Es wurde folgender dynamischer Zusammenhang angenommen: Er ist das Nesthäkchen der Mutter und mit ihr in den Vorwürfen gegenüber dem Vater identifiziert, der sich um sie wie um ihn zuwenig gekümmert hat. Seine aktuelle Beziehung, zu einer ebenfalls verlassenen Mutter, wird durch die Identifikation mit dem dreijährigen Sohn geprägt. Er agiert als Vater und als Tröster der Mutter zugleich. Die Durcharbeitung der unbewußten Identifikation mit der Mutter in der enttäuschten Sehnsucht nach dem Vater sollte dem Patienten eine altersgemäße Selbstverwirklichung ermöglichen, insbesondere in einer Partnerbeziehung wie auch im Arbeitsbereich.

Zwei Jahre nach der Therapie bewerteten Patient, Therapeut und zwei unabhängige Katamnester das Ergebnis insgesamt als positiv. Die therapieleitende Fokussierung auf die enttäuschte Wunschkonstellation ermöglichte es dem Patient, sich aus den negativ-ödipalen Beziehungsschemata zu lösen. Symptomatisch weitgehend gebessert, vermochte er sich freier, aktiver und selbstbewußter weiterzuentwickeln, sich angemessen gegenüber der Versorgung durch seine Mutter und seine Freundin abzugrenzen. Kurz nach der Therapie trennte er sich von dieser. Er begann altersgemäße Lebensvorstellungen zu entwickeln, sich kritisch mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen und eigenständige Positionen zu beziehen. Er schaffte den Übergang ins Berufsleben, kämpfte um die Gemeinschaft mit anderen Männern und ließ sich konstruktiv auf Rivalitäten ein. Seine Zweifel bezüglich seiner Attraktivität auf Frauen blieben allerdings noch längere Zeit wirksam. Vier Jahre nach Therapieende heiratete er und erwartete Nachwuchs. Soweit die klinische Skizze. Eine detaillierte Darstellung der klinischen Arbeit und der erzielten Veränderung finden sich andernorts (vgl. Kächele et al. 1990). Die fallspezifisch formulierten Komponenten der ersten und der

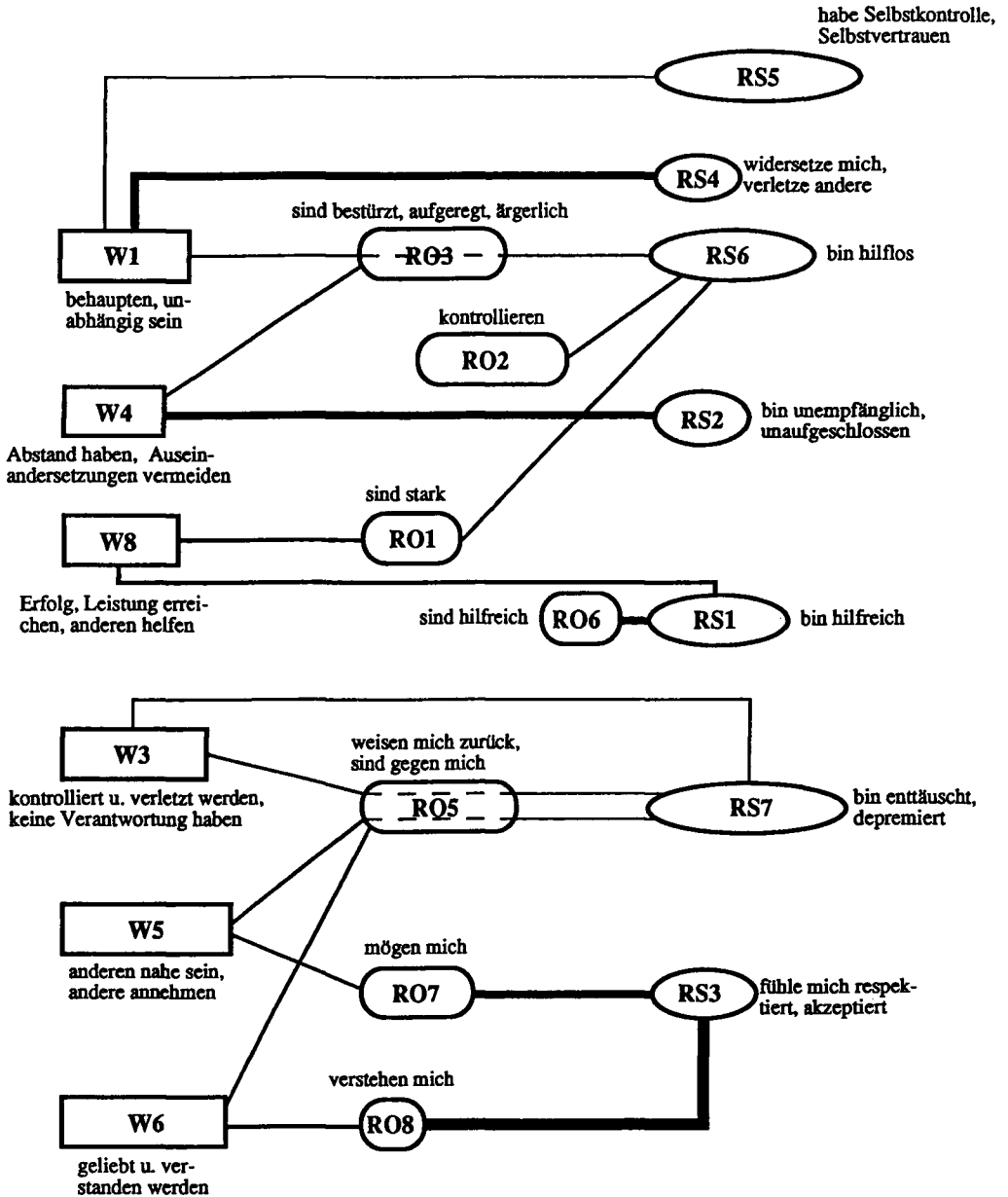
letzten Stunde weisen auf einen Wechsel von einer anfänglich passiven zu einer stärker aktiven Orientierung hin. Aus dem Wunsch, 'frei von Einengungen zu werden', wurde der Wunsch, 'lebensgestaltende Entscheidungen treffen zu können', aus den 'Klagen über mangelnde Hilfe' der Vorwurf an die Objekte, nicht adäquat auf seine Unabhängigkeitsbestrebungen einzugehen. Das Gefühl der Einengung durch andere wechselte zu einem subjekthafteren Leiden, doch noch nicht unabhängig von anderen Entscheidungen treffen zu können. Am Anfang wie auch am Ende konnte der Patient sehen, daß andere ihm durchaus Hilfestellungen geben wollen, so daß sich hier keine entscheidende Veränderung in den positiven Reaktionen der Objekte ergab. Bezüglich der positiven Reaktionen des Selbst wich seine anfängliche Konzentration auf die Einengungen dem Erleben, seine Lebenssituation besser zu verstehen und verändern zu wollen.

In der folgenden Untersuchung werden komplexe Beziehungsmuster mit Hilfe exakter statistischer Methoden zu einem Objektbeziehungs-Netzwerk modelliert. Dieser Netzwerkheuristik, die an die funktionale Struktur neuronaler Netze erinnert (Spitzer 1996), liegt konzeptionell - im Unterschied zu Luborsky - die Annahme zugrunde, daß mehrere zusammenhängende Beziehungsmuster existieren, die in einem dynamischen Wechselwirkungskontext stehen, somit also nicht gänzlich unabhängig voneinander sind. Abbildung 1 zeigt Übergangswahrscheinlichkeiten von Wunschkategorien zu RO- und RS-Kategorien auf der Basis aller Objektbeziehungsepisoden der Therapie. Diese Auswertungsstrategie gibt einen Einblick in die verschiedenartigen Strukturen der Beziehungsregulation. Sie läßt bewußt außer acht, daß diese Beziehungsmuster durchaus auch mehr oder weniger objektspezifisch modelliert werden könnten. Je häufiger eine Komponente ist, desto größer ist das entsprechende Symbol, und je stärker ein Zusammenhang zwischen

zwei Komponenten ist, desto dicker ist die Verbindungslinie. In der sequentiellen W-RO-RS-Logik sind folgende komplexe Beziehungsmuster auszumachen: zum einen W1-RO3-RS6, W4-RO3-RS6, W8-RO1-RS6 und W3-RO5-RS7, W5-RO5-RS7, W5-RO7-RS3, W6-RO5-RS7, W6-RO8-RS3 zum anderen. Besonders bemerkenswert sind Muster, die in zwei unterschiedlich endenden Varianten vorkommen (z.B. W5-RO5-RS7 und W5-RO7-RS3). Sie lenken die Aufmerksamkeit auf die interpersonelle Beziehungsregulation und erinnern den Therapeuten an die Analyse bzw. Durcharbeitung der interaktiven wie unbewußten Bedingungen, unter denen die positive bzw. die negative Variante realisiert wird. Mit dieser im Vergleich zum klassischen ZBKT wesentlich dynamischeren Beziehungsinterpretation könnten sich Ansätze eröffnen, den therapeutischen Prozeß und die Veränderung von neurotischen Beziehungsmustern besser zu verstehen.

Im Verlauf der Therapie berichtete der Patient 224 Beziehungsepisoden mit insgesamt 42 Objekten. Mit Hilfe der sog. exakten statistischen Methoden konnte ein Set von sieben, und zwar zusammenhängenden, W-RO-RS-Mustern identifiziert werden, die signifikant über den Erwartungswerten lagen (s. Tab. 2). 49 Episoden, also rund 22% der gesamten Narrative, enthielten eines dieser repetitiven Muster. A, B und C sind die drei weitaus häufigsten; weniger häufig sind D, E und F; sehr selten ist G. Bei identischen RO- und RS-Komponenten variieren die Muster A, B und C lediglich die Wünsche. Die zu diesen Mustern gehörenden Beziehungsepisoden enden für den Patienten negativ. Dies trifft auch für D und G zu, die beide dieselbe RS-Komponente haben. Positiv enden nur E und F, die ebenfalls dieselbe RS-Komponente haben. E ist die positiv endende Variation desselben Wunsches wie in Muster A und F diejenige des C-Muster-Wunsches. Generell erzählt der Patient weitaus mehr frustrierend verlaufende Episoden als positiv endende.

Der Student (Stunde 1-29): Netzwerk der Objektbeziehungen (N=224 BE)



Das Interaktionsrepertoire in den zu diesen Mustern gehörenden Episoden umfaßt 14 von 34 standardisierten Wunschstandardkategorien, 14 von 30 Objektreaktionen und 11 von 30 Subjektreaktionen. Das heißt, der Patient nutzt 41% der möglichen Wunsch-Kategorien und 46% bzw. 36% der möglichen Objekt- bzw. Subjekt-Kategorien, was vermutlich einem Durchschnittswert entsprechen dürfte. Die meisten Begebenheiten, nämlich 24, ereigneten sich in seiner Kindheit und Schulzeit und 21 in der jüngeren Vergangenheit, davon 13 während seines Studiums und 8 während der Therapie. Aus der letzten Woche berichtet der Patient 4 Episoden. Dieser Schwerpunkt ist nicht untypisch für einen psychodynamischen Therapieansatz. Der Patient schildert annähernd gleich viele Episoden mit weiblichen und männlichen Objekten. Am häufigsten kommt sein Vater in den Erzählungen des

Objekt während der Therapie ist der männliche Therapeut. Die skizzierte Befundlage dürfte mit einer negativ-ödipalen Beziehungskonstellation kompatibel sein. Im folgenden soll nun der Frage nachgegangen werden, wie sich diese Konstellation und Ansätze zu ihrer Überwindung in den im therapeutischen Prozeß durchgearbeiteten Beziehungsepisoden konkretisieren. Der Tradition qualitativer Analysen folgend wird hierzu der Schlußbildungsprozeß wieder zurückverfolgt, um die Beziehungscharakteristika der einzelnen Muster exemplarisch an einem negativ und einem positiv konnotierten Episodenbeispiel wahrscheinlich zu machen.

Muster A: W₅-RO₅-RS₇

A ist das häufigste, 13mal vorkommende W-RO-RS-Muster (Cluster-Standardkategorien), das zugleich identisch ist mit dem ZBKT nach Luborsky, das also aus den ins

Tabelle 2: »Der Student«: Zusammenhängende W-RO-RS-Muster gleichlautende Clusterkombinationen sind hervorgehoben

Muster-Abk.	Σ	W-RO-RS-Muster (Clusterversion)	BE-Ausgang	
			negativ	positiv
A	13	5-5-7	•	
B	11	3-5-7	•	
C	10	6-5-7	•	
D	5	1-3-6	•	
E	4	5-7-3		•
F	4	6-8-3		•
G	2	8-1-6	•	

Patienten vor, gefolgt vom behandelnden Therapeuten, seiner Freundin und seiner Familie als Ganzes. In den Episoden aus der Kindheit und Schulzeit dominieren männliche Objekte, allen voran der Vater. Mit ihm hatte der Patient vorwiegend frustrierende Erlebnisse, während er positive Erfahrungen mit seinem größeren Bruder und einem Lehrer schildert. In den Beziehungsepisoden seiner Studienzeit kommen fast ausschließlich weibliche Objekte vor, insbesondere seine Freundin(nen). Das zentrale Ob-

gesamt am häufigsten vorkommenden Einzelkomponenten besteht. Dieses Beziehungsmuster beschreibt folgende Interaktionsthematik: Der Patient möchte anderen nahe sein, einbezogen werden, nicht alleine sein, befreundet sein. Er möchte, daß andere ihm offen begegnen, auf ihn eingehen, mit ihm sprechen sollen. Die Objekte reagieren jedoch nicht, oder sie sind für den Patienten nicht verfügbar, sind distanziert, sind nicht an ihm interessiert, sind zurückweisend, sind nicht mit ihm einverstanden, mö-

gen ihn nicht, verstehen ihn nicht, haben kein Mitgefühl, sind nicht einfühlsam, oder sie nehmen keine Rücksicht auf ihn. Er fühlt sich daher enttäuscht, unbefriedigt, verstimmt und unausgefüllt. In diesen für den Patienten negativ endenden Beziehungsepisoden interagiert er eher mit männlichen Objekten, insbesondere dem Vater und dem Therapeuten. Bei den weiblichen Objekten handelt es sich vor allem um Freundinnen. Die Episoden spielen vorwiegend in der Kindheit und der Schulzeit, seltener während seiner Studienzeit und der Therapie.

BEZIEHUNGSEPIDODEN-BEISPIEL:²

BE-Nr. / Therapiestunde: 11 / 10
 Objekt: Vater
 Zeit: Kindheit und Schulzeit

P: Ha, inzwischen ist mir klar, daß ich, daß ich alles hätte machen können. - äh, (hustet) da hätte ich nicht = dennoch nicht aktivieren können. Ich habe damals viel! unternommen, ich hab jetzt zum Beispiel; er hat dann, viel an seinem Auto noch rumgebastelt= und das ha- kam; der hat sich erst ein Führerschein gemacht und ein Auto zugelegt, wo ich schon drei vier Jahr alt war, glaub, und: da hat er dann immer viel daran rumgebastelt so aus Neugier, so wie er jetzt seine Bastelwut an der Stereoanlage, rausläßt, äh= und da bin ich halt immer runter und da hab ich dann immer's Werkzeug aufräumen dürfen oder ihm bringen und so. Und das war dann die Form von Gemeinsamkeit, die wir, gehabt haben, ja? Also, ich hab mich da schon bemüht. - Und das hat mich auch immer geschmerzt, wenn ich irgend etwas falsch gemacht habe oder so, gell und immer 'ah' oder so; - 'mach's lieber gleich selber' oder so, das hat mir dann, hat mich dann geschmerzt, aber ich hab dann schon? versucht noch, äh, — ja um ein bißchen= so ein Gefühl zu kriegen von Gemeinsamkeit, bin ich halt dann auch um's Auto rumgewetzt, obwohl ich eigentlich viel lieber in den Wald gegangen wäre, oder, jetzt bloß symbolisch ja, mir fällt grad nichts Besseres ein.

Muster B: W₃-RO₅-RS₇

In diesem zweithäufigsten, 11mal vorkommenden Muster dominiert der Wunsch des Patienten, geholfen zu bekommen, unterstützt und beschützt zu werden, etwas zu bekommen. Die Objekte sind aber nicht hilfsbereit, unterstützen ihn nicht, geben ihm keinen Beistand. Sie sind distanziert, sind nicht an ihm interessiert, sind zurückweisend, sind nicht mit ihm einverstanden, mögen ihn nicht, verstehen ihn nicht, haben kein Mitgefühl, sind nicht einfühlsam, oder sie nehmen keine Rücksicht auf ihn. Er ist wiederum enttäuscht, fühlt sich unbefriedigt, verstimmt und unausgefüllt, ferner auch frustriert, verärgert, wütend und gereizt.

Die Interaktionspartner in diesen ebenfalls negativ endenden Beziehungsepisoden sind vergleichbar häufig männlich wie weiblich. Gut die Hälfte der Episoden handelt von Ereignissen in der Kindheit und der Schulzeit, die anderen ereigneten sich während der Therapie. Die Mutter kommt nur in Episoden dieses Musters vor. Die verschiedenen Therapeuten sind die frustrierenden Objekte in knapp der Hälfte der Beziehungsepisoden.

Muster C: W₆-RO₅-RS₇

In diesem dritthäufigsten, 10mal vorkommenden Muster geht es um partnerschaftliche Wünsche, um Zuneigung, Liebe und Intimität sowie Wünsche, respektiert, geachtet, geschätzt und gerecht behandelt zu werden. Wiederum sind die Objekte distanziert, zurückweisend, mögen ihn nicht und sind nicht an ihm interessiert, oder sie widersetzen sich ihm, stellen sich gegen ihn, konkurrieren mit ihm und lehnen seine Wünsche ab. Er fühlt sich genauso enttäuscht, unbefriedigt, verstimmt und unausgefüllt, frustriert, verärgert, wütend, gereizt sowie ungeliebt, einsam und zurückgewiesen. Mit abnehmender Häufigkeit spielt dieses negativ verlaufende Beziehungsmuster in der Kindheit und der Schulzeit, während des Studiums und der Therapie. Die Mehr-

zahl der genannten Objekte sind weiblich, Mädchen, Freundinnen, zufällige Bekannte.

Muster D: $W_1\text{-RO}_3\text{-RS}_6$

Wünsche nach Unabhängigkeit, sich nicht anzupassen, einzigartig zu sein, sich zu behaupten, seine Rechte durchzusetzen bestimmen dieses vierthäufigste, 5mal vorkommende W-RO-RS-Muster. Die Objekte ihrerseits reagieren verärgert, gereizt, wütend und vorwurfsvoll, sind unzuverlässig, verantwortungslos, außerhalb der Kontrolle des Patienten, sind ferner ängstlich und besorgt. Der Patient seinerseits erlebt sich abhängig, unterwürfig, passiv, unsicher, hin- und hergerissen, inkompetent und hilflos. Die ebenfalls negativ für den Patienten endenden Beziehungsepisoden handeln in allen Lebensphasen. Das Gros der involvierten Objekte sind Freundinnen.

Muster E: $W_5\text{-RO}_7\text{-RS}_3$

Der Wunsch, anderen nahe zu sein, einbezogen zu werden, nicht alleine zu sein, befreundet zu sein, dominiert dieses Beziehungsmuster. Die Objekte mögen ihn, haben Interesse, und er fühlt sich wohl, sicher und zufrieden, fühlt sich angenommen und akzeptiert. Dieses fünft häufigste, 4mal vorkommende Muster mit positivem Ausgang spielt einerseits mit seinem Bruder in Kindheit und Schulzeit, andererseits mit einer Freundin während der Studienzeit und mit einem alten Freund in der jüngsten Vergangenheit.

Muster F: $W_6\text{-RO}_8\text{-RS}_3$

Hier wünscht sich der Patient, angenommen, akzeptiert, gut beurteilt, respektiert, geachtet, geschätzt und gerecht behandelt zu werden, Bestätigung zu erhalten und anderen wichtig zu sein. Die Objekte nehmen ihn an, akzeptieren ihn, sind einverstanden mit ihm und beziehen ihn ein. Er fühlt sich wohl, sicher, zufrieden, respektiert, geachtet, geschätzt, mag die Objekte und ist freundlich. Dieses Muster ist gleichhäufig wie E und endet ebenfalls positiv für den Patienten. Es spielt einerseits mit seinem

Lehrer in seiner Schulzeit und andererseits mit seiner Freundin während der Studienzeit und Therapie.

BEZIEHUNGSEPIDODEN-BEISPIEL:

BE-Nr. / Therapiestunde:	11 / 15
Objekt:	Freundin
Zeit:	Therapie

P: Durch die Beziehung zur *197 hab ich ziemlich an Stabilität gewonnen. Und dahin ging ja meine Angst; das hab ich auch schon mehrmals angedeutet, ob ich überhaupt allein? auch zurechtkomme und daß daß ich dann dann oft schon überlegt hab, ich müßt vielleicht einfach mal allein wohnen, das bräuchte oder alleine leben. Aber, auf der anderen Seite, bin ich sehr zufrieden mit der *197 zusammenzuleben und und mit dem *1745 natürlich auch= (+:00:37:00), und das ist eigentlich's erstmal, daß: ja das das ist so eine richtige Beziehung, wo was lebt, wo was wächst und wenn's auch manchmal hart ist.«

Muster G: $W_8\text{-RO}_1\text{-RS}_6$

Dieses seltenste negativ endende Beziehungsmuster kommt nur zweimal vor. Der Patient wünscht sich, kompetent zu sein, Erfolg zu haben, zu gewinnen und berühmt zu sein. Er hat es aber mit starken, bedeutenden Objekten zu tun, die die Verantwortung übernehmen und ihm überlegen sind, so daß er sich inkompetent, hilflos und unsicher fühlt. Der Patient kontrastiert seine grundsätzliche Beziehung zu Frauen und Männern in der Studienzeit.

Die Narrative, die diese übererwartet häufigen Beziehungsmuster enthalten, sind unterschiedlich über die Therapie verteilt. Abbildung 2 zeigt, zu welchem Zeitpunkt die einzelnen Beziehungsmuster im Verlaufe der therapeutischen Interaktion realisiert werden. Im ersten Therapieabschnitt (1-9 Std.) finden sich 15 von 101 Episoden mit einem signifikanten Beziehungsmuster, im zweiten (10-19 Std.) sind es reichlich 21 von 90 und

"Der Student": Zentrale Beziehungsmuster im therapeutischen Prozeß

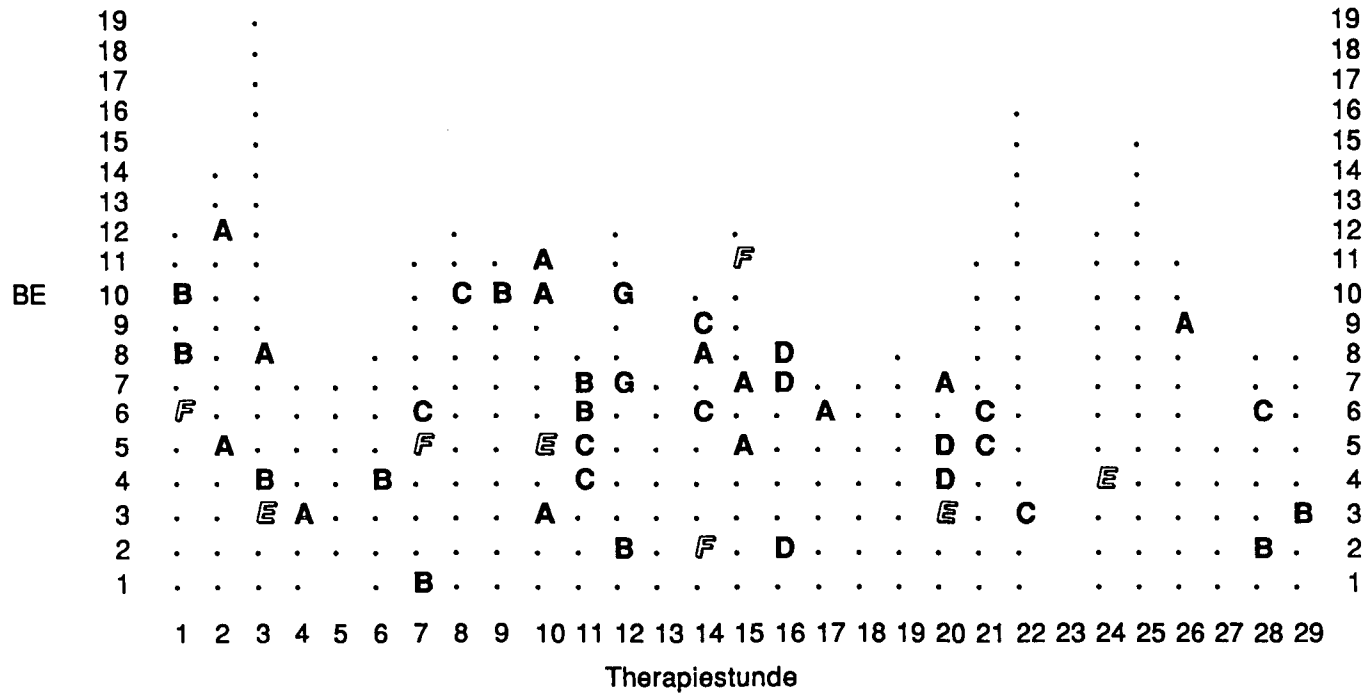


Abb. 2: Thematisierung zentraler Beziehungsmuster im therapeutischen Prozeß der Kurztherapie "Der Student"
 BE=Beziehungsepisode mit verschiedenen Objekten/Selbst im Verlauf der Stunde; A=W5-RO5-RS7, B=W3-RO5-RS7,
 C=W6-RO5-RS7, D=W1-RO3-RS6, E=W5-RO7-RS3, F=W6-RO8-RS3, G=W8-RO1-RS6 (W-RO-RS-Cluster-Lösung);
 • = BE mit keinem signifikant übererwartet häufigen W-RO-RS-Muster; fett=negativ endende BE,
 schattiert/kursiv=positiv endende BE; 23. Stunde: keine verwertbare Tonbandaufnahme.

im dritten (20-29 Std.) nur noch 12 von 93. Negative Beziehungskonstellationen dominieren in jeder Therapiephase eindeutig. B ist in der ersten Therapiephase das häufigste Beziehungsmuster und nimmt im Verlauf ab. In allen drei Therapiephasen ist Muster A sehr häufig, in der mittleren Phase ist es das häufigste überhaupt. C kommt ebenfalls in allen Therapiephasen vor und ist im letzten Drittel das häufigste, im mittleren das zweithäufigste Muster. D ist in allen Therapieabschnitten nur mäßig häufig. G kommt nur in einer einzigen Stunde in der mittleren Therapiephase vor. Die beiden positiv endenden Muster E und F sind in allen Phasen relativ selten.

Männliche Objekte sind in 14 von 29 Therapiestunden die bevorzugten Sozialpartner, während nur in 8 Stunden weibliche Objekte vorherrschen. Im ersten und letzten Therapiedrittel überwiegen männliche Objekte, im mittleren weibliche. Erzählungen, die in der Kindheit und Schulzeit des Patienten angesiedelt sind, sind absolut am häufigsten, gefolgt von solchen aus seiner Studienzeit, dann der Therapie und schließlich der jüngsten Vergangenheit. Den ersten Therapieabschnitt bestimmen Erzählungen aus Kindheit und Schulzeit, während solche aus der jüngeren Vergangenheit noch relativ selten vorkommen. Im zweiten Abschnitt halten sich Beziehungsschilderungen aus der älteren und jüngeren Vergangenheit fast schon die Waage. Im dritten Therapieabschnitt überwiegen Erzählungen aus der jüngsten Vergangenheit bei weitem jene aus der Kindheit und Schulzeit. In den Episoden eingangs der Therapie bringt der Patient vor allem Wünsche zum Ausdruck, anderen nahe zu sein, geliebt und verstanden zu werden sowie keine Verantwortung zu haben. Von seinem Vater, früheren Freundinnen, seiner Familie und den verschiedenen Therapeuten fühlt er sich jedoch stets zurückgewiesen, so daß er enttäuscht und deprimiert ist (Muster A, B und C). Lediglich mit seinem Bruder und einem Lehrer während der Kindheit sowie einer Studien-

freundin gelang es ihm, seine Wünsche nach Nähe und Geliebtwerden so zu befriedigen, daß er sich respektiert und akzeptiert fühlte (Muster E und F). Zu diesen Wünschen kommen im mittleren Therapieabschnitt Wünsche hinzu, im Umgang mit Frauen wie Männern erfolgreich und leistungsfähig zu sein. Doch ihnen gegenüber fühlt er sich schwach und hilflos (Muster G). Daß das Muster G insgesamt nur zweimal, und dies nur in einer einzigen, nämlich der 12. Stunde vorkommt, bestätigt die klinische Erfahrung, daß auch ein ziemlich seltenes Ereignis von besonderer subjektiver Bedeutung sein kann, und relativiert das mechanistische Häufigkeitskonzept der ZBKT-Methode (s.o.). Etwas häufiger wird in diesem mittleren Therapieabschnitt eine Konstellation thematisiert, in der es um den Wunsch geht, sich zu behaupten und unabhängig zu sein. Dieser Wunsch beherrscht die 16. Stunde ganz und gar und in geringerem Ausmaß auch die 20. Stunde (Muster D). Das Scheitern dieses Wunsches wird im Verhältnis zu einer Kinder- und Schulfreundin, einer Studienfreundin, seiner gegenwärtigen Partnerin sowie seiner Familie durchdekliniert. Im letzten Therapiedrittel stehen wieder die enttäuschten Wünsche nach Nähe und Geliebtwerden in der Verbindung mit einer Partnerin im Vordergrund (Muster C). Aktuell wird auch wieder die Enttäuschung an die Therapeuten, die nicht seinem Wunsch entsprechen, die Verantwortung zu übernehmen (Muster B). Es kann also festgehalten werden, daß sich die beziehungsepisodenbasierte therapeutische Arbeit durch die ganze Therapie zieht und in der mittleren Phase intensiviert erscheint, während sie zum Ende etwas auszuklingen scheint. Dabei steht die Thematisierung problematischer Beziehungserfahrungen ganz im Zentrum, und zwar knapp doppelt so häufig mit männlichen vor weiblichen Interaktionspartnern. Im Verlauf der Therapie rückt das aktuelle Erleben des Patienten mehr und mehr in den Vordergrund. Dies steht im Einklang mit der klinischen

Erfahrung und insbesondere mit Vorstellungen, wonach Therapie als Veränderung negativer Introjektionen begriffen wird (Strachey 1934). Diese Konzeption läßt sich durch die neurobiologische Theorie neuronaler Netze untermauern. Um problematische assoziative Beziehungsverknüpfungen zu angemesseneren neuen Beziehungsbedeutungen zu modifizieren, ist es unumgänglich, diese negativen Bindungs- und Beziehungserfahrungen in der therapeutischen Interaktion zu aktivieren und sie exemplarisch durcharbeiten. Dabei ist es für die Veränderung von Beziehungsstrukturen weit weniger wichtig, ob eine Beziehungsepisode nun immer möglichst gut ausgeht. Viel bedeutsamer scheint es zu sein, ob und wie auch eine negative Erfahrung mit »gutem« Beispiel integriert werden kann (Spitzer 1996).

Daß dem Beziehungs- und Interaktionsmodell, das der Therapeut mit dem Patienten im Verlauf der Therapie realisiert, dabei entscheidende verändernde Bedeutung zukommt, liegt auf der Hand (vgl. Horvarth & Symonds 1991; s. das Themenheft »The Therapeutic Alliance« der Zeitschrift: In Session (1995) 1:1). Therapiestrategisch wird ein psychodynamisch arbeitender Therapeut bemüht sein, die Beziehungsmuster in der Übertragungsbeziehung zu aktualisieren und neu zu kontextualisieren. Für die neurosen- wie übertragungstheoretisch zentrale Wunsch-Komponente konnte im Rahmen der Fokusmodellierung in fast 70% der untersuchten Stunden eine Konkordanz der Wünsche des Patienten an verschiedene Objekte mit denen an den Therapeuten nachgewiesen werden (Dahlbender et al. 1995). Weiter konnte gezeigt werden, daß der Patient den Wunsch, anderen nahe zu sein und angenommen zu werden, signifikant häufiger an den Vater und an den männlichen Therapeuten richtete (Albani 1993). In der klinischen Situation selbst wurde das Bild der Bergtour mit dem gemeinsamen Gipfelbier zur Metapher für das lustvolle Kräfteressen zwischen zwei Män-

nern, für die gemeinsame Arbeit in einer Vater-Sohn-Konstellation. Die bekanntermaßen erfolgreiche Bearbeitung der negativ-ödipalen Beziehungskonstellation impliziert stets auch die Veränderung des affektiven Beziehungskontextes, in den die entsprechenden internalisierten Beziehungsmuster eingebettet sind. In diesem Zusammenhang ist es bemerkenswert, daß der Therapeut im Verlaufe der Therapie kontinuierlich weniger Emotionen mit Selbst- und zunehmend mehr mit Objektbezug thematisierte (Hölzer 1996). Insbesondere verwandelte er die Selbstanklagen des Patienten allmählich in Wut gegen die frustrierenden Objekte.

Mit unserem Fallbeispiel verfolgten wir nicht nur die Absicht, die repetitiven Muster episodisch zu illustrieren und die Eignung der ZBKT-Methode zu einer stärker standardisierten Falldarstellung zu demonstrieren (vgl. Meyer 1994). Wir wollten ferner wahrscheinlich machen, daß sich unsere Beziehungsmuster-Methode auch dazu eignet, das beziehungsrepräsentative Netzwerk abzustecken, das der Patient während der Therapie zur Regulation seiner Beziehungen nutzen konnte und die darin enthaltenen Muster näherungsweise unter einer prozeßorientierten Perspektive dynamisch nachzuzeichnen. Unser Ansatz vermag die Sukzession der in der Therapie vermittelten Wünsche und ihre Befriedigungen bzw. Frustrationen abzubilden. Ihre dialogische Einbettung und ihre situativ-interaktionellen Bearbeitungsbedingungen müssen jedoch weiterhin klinisch interpoliert bzw. durch ergänzende, stärker prozeßorientierte Forschungsmethoden erhellt werden. Die Beschreibung der komplex-konfiguralen klinischen Prozesse ist nicht die Stärke der ZBKT-Methode. Der Ansatz als solcher vermag nicht zu zeigen, wie Interventionen, die auf diese Muster abzielen, zu ihrer Auflockerung von Stunde zu Stunde führen und wie sich diese Mikroveränderungen am Ende eines günstigen Therapieverlaufs schließlich zu Makroveränderungen ausprägen.

KLINISCHE UND WISSENSCHAFTLICHE ANWENDUNGEN DER ZBKT-METHODE

Die Domäne des ZBKT und unserer Variante ist die Untersuchung von Selbst- und Objektrepräsentanzen. Die Methodik ist ein Beispiel dafür, daß Psychotherapieforschung auch für Praktiker durchaus nützlich sein kann. Sie vermag ihnen empirisch geprüfte Beziehungsheuristiken zu liefern, die sie für ein rationales klinisches Handeln benötigen. Dem bekannten Einsichtsdreieck (Menninger & Holzman 1958) folgend bietet sich die ZBKT-Methode etwa dem psychodynamischen Kliniker an, die therapeutische Beziehung selektiv bezüglich möglicher Übertragungslinien zu überprüfen (Luborsky 1995). In seiner Eigenschaft, das komplexe klinische Material auf wenige Beziehungsstrukturen zu reduzieren, hat die Logik des ZBKTs längst Einzug als eine hilfreiche Strukturierungsleitlinie in den klinischen Alltag gefunden. Besonders Anfängern kann diese vereinfachende Schablonierung helfen, vor lauter Bäumen den Wald nicht zu übersehen. Nach unserer Erfahrung eignet sich der Ansatz prinzipiell für Diagnostik, Therapieplanung, Supervision und Therapieevaluation, und zwar sowohl im ambulanten wie auch im stationären Setting.

Der von Luborsky, Kächele, Dahlbender & Cierpka editierte CCRT-Newsletter, der alle Interessenten über den aktuellen Stand der im Felde weltweit bekanntgewordenen Forschungsaktivitäten informiert, listet annähernd 100 breit gestreute Projekte unterschiedlichster Zielsetzungen auf. Methodisch orientierte Arbeiten behandeln u. a. Fragen zur Auswertungslogik und -pragmatik, zu angemessenen Verfahren der Datenanalyse sowie zur Reliabilität und Validität. Angesichts des relativ hohen Auswertungsaufwandes wird künftig zu prüfen sein, was als unverzichtbarer Standard bzw. optionale Modifikation gelten soll (Luborsky et al., in Vorbereitung). Umfängliche Untersuchungen zur Retest-Stabilität von ZBKT-Befunden bei wiederholter Durchführung von Beziehungsepisoden-Interviews nach definier-

ten Zeitintervallen werden derzeit in Göttingen durchgeführt (Staats & Strack 1995). Unter den ZBKT-Forschern hat sich die Überzeugung herauskristallisiert, daß die empirisch an einer kleinen Stichprobe gewonnenen Standardkategorien bzw. Standardclusterkategorien möglicherweise nicht ausreichend inhaltsvalide sind, d.h. das breite Spektrum möglicher Wünsche und Reaktionen nicht umfassend abdecken. Zur Kategorisierung von Erotik und Sexualität steht beispielsweise nur eine einzige Kategorie zur Verfügung. Hilfert, Schrey & Clement (1995) haben an Interviews zu sexuellen Initiierungsmustern hierfür ein differenziertes Modul erarbeitet. Im Planungsstadium befindet sich gegenwärtig ein empirischer Versuch, mit Hilfe von der Genetik entlehnten Modellierungsmodellen zu brauchbareren Standardkategorien zu gelangen. Eine theoriegeleitete Kategorienbildung schlägt die QUAIN-T-Methode vor. Sie ist eine Hybride, die ZBKT-Komponentenlogik mit dem SASB-Kategoriensystem verbindet (Crits-Christoph et al. 1995; Dahlbender, Zobel & Pokorny 1995) und den enormen Vorzug hat, mit dem Interpersonellen Modell (Wiggins 1991) kompatibel zu sein.

Grundlagenwissenschaftliche Arbeiten thematisieren die theoretischen und praktischen Implikationen von Internalisierungen und ihrer therapeutischen Beeinflussbarkeit. Hierher gehören eine Reihe spannender Fragen: Verinnerlicht jeder nur ein einziges oder mehrere Beziehungsmuster? Wodurch werden Übertragungen ausgelöst? Welche Patienten zeigen ein größeres bzw. geringeres Maß an Übertragungen? Wie steht es um die Objekt- und Zeitkonsistenz von Beziehungsmustern? Sind thematisch inhaltlich definierte Objektklassen (z.B. Männer, Frauen, Autoritäten, erotische Partner, etc.) interpersonell gleichartig repräsentiert? Gibt es typische Muster bei verschiedenen nosologischen Gruppen (Depression, Angststörungen, Eßstörungen, Borderline, etc.)? Wovon hängt die Veränderung von Beziehungsmustern ab? Kann sie the-

rapeutisch günstig beeinflusst werden? Welchen Einfluß hat ein positives Arbeitsbündnis auf das Ausmaß der Übertragung und deren Auflösung? Eine multizentrische Studie überprüft zur Zeit, inwieweit ein Zusammenhang zwischen Übertragungsbereitschaft, d. h. der Variabilität bzw. Rigidität internalisierter Beziehungsmuster und der Schwere einer neurotisch-psychosomatischen Störung besteht (Geyer, Kächele & Cierpka 1993). Im Rahmen von Vorstudien wurden die Beziehungsmuster von zwei größeren Referenzstichproben gesunder junger Frauen und Männer untersucht (Dahlbender et al., in Vorbereitung; Frevert et al. in Vorbereitung). Psychodynamisch ausgebildete Forscher interessierten sich traditionellerweise auch für den Einfluß des Bewußtseinszustandes auf die Beziehungsrepräsentation und untersuchten die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der ZBKT-Muster in Wach- und in Traumerzählungen (Popp et al. 1990) oder zwischen Nacht- und Tagträumen (Stigler & Pokorny 1996). Besonders verdienstvoll sind Bemühungen, ZBKT und andere Methoden in einem Design zu integrieren, weil es in Zukunft sicherlich noch stärker als bisher darum gehen muß, deren spezifische Reichweiten besser auszuloten. Instrumente zur Analyse von Affekten (Anstadt et al. 1996), von intrapsychischen Konflikten (Dahlbender, Zlatanovic & Kächele 1996) und ihrer Abwehr (Luborsky, Chrits-Christoph & Alexander 1990), zur Analyse therapeutischer Interventionen (Crits-Christoph et al. 1993), etc. liegen nahe.

Primär klinisch orientierte Arbeiten beschäftigen sich beispielsweise mit den Unterschieden in der Beziehungsgestaltung zwischen Ärzten und ihren Patienten in Abhängigkeit von deren Diagnosen (Waldvogel, Vogt & Seidl 1994), mit der Selbst-Objekt-abgrenzung bei einer eßgestörten Patientin unter stationärer Therapie (Grabhorn et al. 1994) oder mit der Beziehungsdiagnostik etwa bei ungewollt kinderlosen Paaren (Wischmann 1995). Hierher gehören auch

Therapieergebnisstudien (Schauenburg et al. 1995). Mit Spannung werden die Untersuchungen von Langzeitanalysen erwartet, denen sich verschiedene Arbeitsgruppen (Frankfurt/M., Ulm/Bogotá, Berkeley, CA) zugewandt haben. Eine Mailänder Arbeitsgruppe (Freni et al. 1995) untersucht Beziehungsmuster und Abwehrmechanismen in supportiv-expressiven Therapien. Untersuchungen zur Brauchbarkeit und zu den Effekten des ZBKT-Ansatzes in der japanischen psychotherapeutischen Ausbildung (Popp & Taketomo 1993; Hori et al. 1995) lassen etwas von der Faszination erahnen, den der Ansatz weltweit ausübt.

Diese leicht zu verlängernde Aufzählung wissenschaftlicher Projekte zeigt, daß es teils um Grundsätzliches geht, teils um Detaillierung sowie Verbreiterung und auch um methodische Integration. Manchen Psychotherapieforschern erscheint der Ertrag der ZBKT-Methode angesichts des relativ hohen Aufwandes zu enttäuschend (Weinryb 1996). Und die aus linguistischer Sicht an dem inhaltsanalytischen Ansatz der ZBKT-Methode verschiedentlich geäußerte Kritik erscheint uns doch sehr weitgehend (Hartog 1994). Wir hingegen hoffen - nach einem zugegebenermaßen engagierten Überblick - vermittelt zu haben, daß wir bei aller Kritik (vgl. Soldz 1993; Albani 1994) den ZBKT-Ansatz für ein in der Psychotherapieforschung bewährtes, inhaltlich anspruchsvolles, im Detail verbesserungswürdiges und vielfältig entwicklungsfähiges Instrumentarium halten, das sich redlich bemüht, Intrapsychisches der meßbaren Beobachtung in Form von Beziehungsschilderungen zugänglich zu machen.

Anmerkungen

1. Ein deutschsprachiges Manual zur Einschätzung der Meisterung (Mastery) interpersoneller Konflikte (Grenyer, Dahlbender & Reichenauer) ist in Vorbereitung und wird voraussichtlich 1997 vorliegen.
2. Die Textbeispiele wurden nach den Regeln der Ulmer Textbank transkribiert (Mergenthaler 1992).

Literatur

- ALBANI, C.** (1993): Vom ZBKT zum ZBM. Eine methodenkritische Einzelfallstudie zur Erfassung von repetitiven Mustern und Übertragung mit der ZBKT-Methode. Med. Dissertation, Universität Leipzig
- ALBANI, C., POKORNY, D., DAHLBENDER, R.W., KÄCHELE, H.** (1994): Vom Zentralen Beziehungs-Konflikt-Thema (ZBKT) zu Zentralen Beziehungsmustern (ZBM). Eine methodenkritische Weiterentwicklung der Methode des »Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas«. PpM Psychother. Psychosom. med. Psychol. 44: 89-98
- ALBANI, C.** (1994): Eine methodenkritische Einzelfallstudie der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas (ZBKT). In: Redder, A., Wiese, J. (Hg.) Medizinische Kommunikation. Diskurspraxis, Diskursethik, Diskursanalyse, 299-305. Opladen: Westdeutscher Verlag
- ANSTADT, T., MERTEN, J., ULLRICH, B., KRAUSE, R.** (1996): Erinnern und Agieren. Zsch. psychosom. Med. 42: 34-55
- BARBER, J.P., CRITS-CHRISTOPH, P., LUBORSKY, L.** (1990): A guide to the CCRT standard categories and their classification. In: Luborsky, L., Crits-Christoph, P. (Hg.) Understanding Transference. The CCRT method, 37-50. New York: Basic Books
- BARBER, J.P., CRITS-CHRISTOPH, P.** (1993): Advances in measures of psychodynamic formulations. Journal of Consulting and Clinical Psychology 61, 4: 574-585
- BRECH, E., HAU, S., DESERNO, H., BRAUN, B.** (1996): The evaluation of a long-term psychoanalysis with a new type of CCRT relationship episode: therapist-type-X. Vortrag. European Meeting, Society for Psychotherapy Research, 4.-7. September 1996, Cernobbio
- BOND, J.A., HANSEL, J., SHEVRIN, H.** (1987): Locating transference paradigms in psychotherapy transcripts. Reliability of relationship episode location in the core conflictual relationship theme (CCRT) method. Psychotherapy 42: 22-30
- BRUNER, J.** (1986): Actual minds, possible worlds. Cambridge, MA.: Harvard Univ Press
- BUCCI, W.** (1988): Converging evidence for emotional structures: theory and method. In: Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H. (Hg.) Psychoanalytic Process Research Strategies, 29-49. Berlin: Springer
- BUCCI, W.** (1995): Emotional structures, narrative structures, and the CCRT. Vortrag. 1. International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). Universität Ulm 22.-24. April 1995
- CARTWRIGHT, A.K.** (1996): Code-A-Text. Software. Centre for the Study of Psychotherapy. University of Kent, England
- CRITS-CHRISTOPH, P., COOPER, A., LUBORSKY, L.** (1988): The accuracy of therapists' interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology 56: 490-495
- CRITS-CHRISTOPH, P., LUBORSKY, L., DAHL, L., POPP, C., MELLON, J., MARK, D.** (1988): Clinicians can agree in assessing relationship patterns in psychotherapy. The core conflictual relationship theme method. Archives of General Psychiatry 45: 1001-1004
- CRITS-CHRISTOPH, P., LUBORSKY, L.** (1990a): The measurement of self-understanding. In: Luborsky, L., Crits-Christoph, P. (Hg.) Understanding Transference. The CCRT method, 189-196. New York: Basic Books
- CRITS-CHRISTOPH, P., LUBORSKY, L.** (1990b): The perspective of patients versus clinicians in the assessment of the central relationship themes. In: Luborsky, L., Crits-Christoph, P. (Hg.) Understanding Transference. The CCRT method, 197-208. New York: Basic Books
- CRITS-CHRISTOPH, P., LUBORSKY, L., DAHL, L., POPP, C., MELLON, J., MARK, D.** (1990): The reliability of choice of narratives and of the CCRT measure. In: Luborsky, L., Crits-Christoph, P. (Hg.) Understanding Transference. The CCRT method, 93-101. New York: Basic Books
- CRITS-CHRISTOPH, P., BARBER, J.P., KURCIAS, J.S.** (1993): The accuracy of therapists' interpretations and the development of the therapeutic alliance. Psychotherapy Research 3: 25-35
- CRITS-CHRISTOPH, P., BARBER, J.P., BARANACKIE, K., COOPER, A.** (1993): Assessing the therapist's interpretations. In: Miller, N.E., Luborsky, L., Barber, J.P., Docherty, J.P. (Hg.) Psychodynamic treatment research. A handbook for clinical practice, 361-386. New York: Basic Books
- CRITS-CHRISTOPH, P., BARANACKIE, K., DAHLBENDER, R.W., ZOBEL, H.Y.** (1995): QUIANT. Deutsche Manual Bearbeitung. Ulm: Ulmer Textbank Verlag
- DAHLBENDER, R.W., VOLKERT, M., TORRES, L., REICHERT, S., STÜBNER, S., FREVERT, G., KÄCHELE, H., POKORNY, D.** (1991): Studie zur Übereinstimmung von ZBKT-Beurteilung. Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm
- DAHLBENDER, R.W., TORRES, L., REICHERT, S.,**

- STÜBNER, S., FREVERT, G., KÄCHELE, H. (1993): Die Praxis des Beziehungsepisoden-Interviews. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse 39: 51-62
- DAHLBENDER, R.W., KÄCHELE, H. (1994): Qualitativ-quantifizierte Analyse internalisierter Beziehungsmuster. In: Faller, H., Frommer, J. (Hg.) Qualitative Psychotherapieforschung. Grundlagen und Methoden, 228-245. Heidelberg: Asanger
- DAHLBENDER, R.W., ALBANI, C., POKORNY, D., KÄCHELE, H. (im Druck): Central Relationship Patterns. A Structural Version of the CCRT. *Psychotherapy Research*
- DAHLBENDER, R.W., ZOLLNER, M., TORRES, L., FREVERT, G., REICHERT, S., STÜBNER, S., KÄCHELE, H., POKORNY, D. (in Vorbereitung): Interpersonelle Beziehungsmuster gesunder junger Frauen und Männer
- DENGLER, D. (1990): Anwendung des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas auf Narrative von Dreijährigen und Suche nach Zusammenhängen mit der Fähigkeit zur Problemlösung. Med. Dissertation, Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm
- ECKERT, R., LUBORSKY, L., BARBER, J.P., CRIST-CHRISTOPH, P. (1990): The narratives and CCRTs of patients with major depression. In: Luborsky, L., Crist-Christoph, P. (Hg.) *Understanding Transference. The CCRT method*, 222-234. New York: Basic Books
- FINNEBURG, M., KLEIN, B. (1993): Probleme bei der Anwendung des ZBK-Verfahrens im Gruppensetting. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 29: 147-169
- FLADER, D., GIESECKE, M. (1980): Erzählen im psychoanalytischen Erstinterview. In: Ehlich, K. (Hg.) *Erzählen im Alltag*, 209-262. Frankfurt/M: Suhrkamp
- FRENI, S., AZZONE, P., BARTOCETTI, L., MOLINARI, G., PIASENTIN, V., VERGA, M., VIGANO, D. (1995): Defence mechanisms and CCRT in supportive-expressive psychotherapy. Vortrag. 1. International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT) Method. Universität Ulm 22.-24. April 1995
- FREVERT, G., CIERPKA, M., DAHLBENDER, R.W., ALBANI, C., PLÖTTNER, G. (1992): Das Familien-Beziehungskonflikt-Thema. *Familiendynamik* 3: 273-289
- FREVERT, G., ZOLLNER, M., POKORNY, D., DAHLBENDER, R.W. (in Vorbereitung): Empirical approach to the study of relationship schemas across different social partners throughout life span development
- GEYER, M., KÄCHELE, H., CIERPKA, M. (1993): Das Repertoire der Übertragungsbereitschaften von psychoneurotisch-psychosomatisch gestörten jüngeren Frauen. Forschungsantrag an die Deutsche Forschungsgemeinschaft. Universitäten Leipzig, Ulm, Göttingen
- GRABHORN, R., OVERBECK, G., KERNHOFF, K., JORDAN, J., MÜLLER, T. (1994): Veränderungen der Selbst-Objekt-Abgrenzung einer eßgestörten Patientin im stationären Therapieverlauf. *PPmP Psychother. Psychosom. med. Psychol.* 44: 273-283
- GRAWE, K., KÄCHELE, H. (1986): Psychotherapeutische Einzelfall-Prozessforschung (PEP). Psychologisches Institut der Universität Bern und Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm
- GRENAYER, B. (1995): The meaning of positiv-negativ-dimensions of the CCRT. Links with health-sickness and the mastery of interpersonal conflicts. Vortrag. 1. International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT) Method. Universität Ulm 22.-24. April 1995
- GRENAYER, B., DAHLBENDER, R.W., REICHENAUER, G. (in Vorbereitung): Mastery Scale - Meisterung interpersoneller Konflikte. Deutsche Manualbearbeitung.
- HARTOG, J. (1994): Die Methode des Zentralen-Beziehungskonflikt-Themas (ZBK): eine linguistische Kritik. In: Redder, A.; Wiese, J. (Hg.), *Medizinische Kommunikation. Diskurspraxis, Diskursethik, Diskursanalyse*, 306-326. Opladen: Westdeutscher Verlag
- HENRY, W., STRUPP, H.H., SCHACHT, T.E., GASTON, L. (1994): Psychodynamic Approaches. In: Bergin, A.E., Garfield, S.L. (Hg.) *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*, 467-508. New York: Wiley & Sons
- HILFERT, S., SCHREY, C., CLEMENT, U. (1995): The assessment of sexual interactions using the CCRT. Vortrag. 1. International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT) Method. Universität Ulm 22.-24. April 1995
- HÖLZER, M. (1996): Das »Affektive Diktionär Ulm«. Eine Methode zur computergestützten Erfassung psychotherapeutischer Emotionsverarbeitung. *Habilitationsschrift*, Medizinische Fakultät der Universität Ulm
- HORI, S., TSUJIKAWA, M., USHIJIMA, S. (1995): Research on the training of psychotherapists using the CCRT. Vortrag. 1. International Workshop on the

- Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT) Method. Universität Ulm 22.-24. April 1995
- HORVATH, A.O., SYMONDS, D.B. (1991): Relationship between working alliance and outcome in psychotherapy. A meta-analysis. *J Couns Psychol* 38: 139-149
- KÄCHELE, H. (1992): Une nouvelle perspective de recherche en psychothérapie - le projet PEP. *Psychothérapies* 2: 73-77
- KÄCHELE, H., DAHLBENDER, R.W. (1993): Übertragung und zentrale Beziehungsmuster. In: Buchheim, P., Cierpka, M., Seifert, Th. (Hg.) *Lindauer Texte. Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung*, 84-103. Berlin: Springer
- KÄCHELE, H., HELDMAIER, H., SCHEYTT, N. (1990a): Fokusformulierungen als katamnestic Leitlinien. *Psychother. med. Psychol.* 35: 205-216
- KÄCHELE, H., DENGLER, D., ECKERT, R., SCHNEKENBURGER, S. (1990b): Veränderung des zentralen Beziehungskonfliktes durch eine Kurztherapie. *Psychother. med. Psychol.* 40: 178-185
- KERNBERG, O.F. (1985): Objects relations theory and character analysis. In: Blum, H.P. (Hg.) *Defense and resistance. Historical perspective and current concepts*, 247-271. New York: International University Press
- KERNBERG, O.F. (1996): persönliche Mitteilung.
- KREISCHE, R., BISKUP, J. (1990): Die Untersuchung von zentralen Beziehungskonflikten in Paartherapien mit dem CCRT-Verfahren. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 26: 161-172
- LICHTENBERG, J.D. (1989): *Psychoanalysis and motivation*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- LICHTENBERG, J.D. (1991): *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*. Berlin: Springer
- LUBORSKY, L. (1977): Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The core conflictual relationship theme. In: Freedman, N., Grand, S. (Hg.) *Communicative structures and psychic structures*, 367-395. New York: Plenum Press
- LUBORSKY, L. (1990a): The relationship anecdotes paradigm (RAP) interview as a versatile source of narratives. In: Luborsky, L., Crits-Christoph, P. (Hg.) *Understanding Transference. The CCRT method*, 102-113. New York: Basic Books
- LUBORSKY, L. (1990b): A guide to the CCRT method. In: Luborsky, L., Crits-Christoph, P. (Hg.) *Understanding Transference. The CCRT method*, 15-36. New York: Basic Books
- LUBORSKY, L. (1995): Einführung in die analytische Psychotherapie. Berlin: Springer, [1984] *Principles of psychoanalytic psychotherapy*. Basic Books, New York
- LUBORSKY L., KÄCHELE, H. (1988): *Der Zentrale Beziehungskonflikt*. Ein Arbeitsbuch, PSZ Verlag, Ulm
- LUBORSKY L., CRITS-CHRISTOPH, P. (1990): (Hg.) *Understanding Transference. The CCRT method*. Basic Books, New York
- LUBORSKY L., CRITS-CHRISTOPH, P., ALEXANDER, K.J. (1990): Repressiv style and Relationship patterns. Three samples inspected. In: Singer, J.L. (Hg.) *Repression and Dissociation*, 275-298. Chicago: University of Chicago Press
- LUBORSKY, L. u. MITARB. v. ALBANI, C., ECKERT, R. (1991): *Manual zur ZBKT-Methode (deutsche Übersetzung mit Ergänzungen der Ulmer ZBKT-Arbeitsgruppe)*. Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm
- LUBORSKY, L., DIGUER, L. (1995): A novel CCRT reliability study: Reply to Zander et al.. *Psychotherapy Research* 5 (2): 237-241
- LUBORSKY, L., CRITS-CHRISTOPH, P., FRIEDMAN, S.H., MARK, D., SCHAFFLER, P. (1991): Freud's transference template compared with the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT). Illustrations by the two specimen cases. In: Horowitz, M.J. (Hg.) *Person schemas and maladaptive interpersonal behavior*, 167-195. Chicago: University of Chicago Press
- LUBORSKY, L., POPP, C., LUBORSKY, E., MARK, D. (1994): The core conflictual relationship theme. *Psychotherapy Research* 4 (3&4): 172-183
- LUBORSKY, L., KÄCHELE, H., DAHLBENDER, R.W., DIGUER, L. (in Vorbereitung): *The CCRT Method and it's Discoveries*
- LUBORSKY, L., LUBORSKY, E., DIGUER, L., SCHMIDT, K., DENGLER, D., SCHAFFLER, P., FAUDE, J., MORRIS, M., BUCHSBAUM, H., EMDE, R. (1996): Extending the core relationship theme into early childhood. In: Noam, G., Fisher, K. (Hg.) *Development and vulnerability in close relationships*, 287-308. Mahwah, NJ: Erlbaum
- MENNINGER, K., HOLZMAN, P.S. (1973): *The theory of psychoanalytic techniques*. New York: Basic Books
- MERGENTHALER, E. (1992): *Die Transkription von Gesprächen. Eine Zusammenstellung von Regeln mit einem Beispieltex*t. Ulmer TextbankVerlag, Ulm
- MEYER, A.E. (1994): *Nieder mit der Novelle als Psy*

- choanalytisdarstellung - Hoch lebe die Interaktionsgeschichte. *Zschr. Psychosom. Med.* 40: 77-98
- MODELL, A.H.** (1984): *Psychoanalysis in a new context*. New York: International University Press
- ORLINSKY, D.** (1994): »Learning from many masters«. Ansätze zu einer wissenschaftlichen Integration psychotherapeutischer Behandlungsmodelle. *Psychotherapeut* 39: 2-9
- POKORNY, D.** (1996): EXACT 1-3. User's Guide. Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm
- POKORNY, D., BLASER, G.** (1996): Aduquate procedures for CCRT datanalysis, Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm
- POKORNY, D., BLASER, G., KLEIB, M., KLEIB, M., KÄCHELE, H., DAHLBENDER, R.W.** (1996): Reliability of video vs. transcript CCRT ratings. Vortrag, European Meeting, Society for Psychotherapy Research, 4.-7. September 1996, Cernobbio
- POPP, C., LUBORSKY, L., CRITS-CHRISTOPH, P.** (1990): The parallel of the CCRT from therapy narratives with the CCRT from dreams. In: Luborsky, L., Crits-Christoph, P. (Hg.) *Understanding Transference. The CCRT method*, 158-172. New York: Basic Books
- POPP, C., TAKETOMO, Y.** (1993): The application of the Core Conflictual Relationship Theme Method to japanese psychoanalytic psychotherapy. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis* 21: 2, 229-252
- SANDLER, J.** (1982): Unbewußte Wünsche und menschliche Beziehungen. *Psyche* 36: 59-74
- SCHAUENBURG, H., SCHÄFER, S., RASCHKA, S., BENNINGHOVEN, D.** (1995): Chances in CCRT-parameters after in-patient psychotherapy. Vortrag. 1. International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT) Method. Universität Ulm 22.-24. April 1995
- SCHNEIDER, H.** (1983): *Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses*. Bern: Huber
- SEGANTI, A.** (1995): *La memoria sensoriale delle relazioni. Ipotesi verificabili di psicoterapia psicoanalitica*. Torino: Bollati Boringhieri
- SINGER, J.L., SALOVEY, P.** (1991): Organized Knowledge Structures and Personality. In: Horowitz, M.J. (Hg.) *Personal Schemas and Maladaptive Interpersonal Patterns*, 33-79. Chicago: University of Chicago Press
- SPRANGER, G., ZIMMERMANN, P.** (1995): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendungen. Stuttgart: Klett-Cotta
- SOLDZ, S.** (1993): Book review. *Psychotherapy Research* 3: 69-73
- SPITZER, M.** (1996): *Geist im Netz. Modelle für Lernen, Denken und Handeln*. Heidelberg: Spektrum
- STAATS, H., STRACK, M.** (1995): Retest stability of the CCRT in patients and controls. Vortrag. 1. International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT) Method. Universität Ulm 22.-24. April 1995
- STERN, D.** (1992): *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta
- STIGLER, M., POKORNY, D.** (1996): Reliability of CCRT ratings in daydream psychotherapy. European Meeting, Society for Psychotherapy Research, 4.-7. September 1996, Cernobbio
- STRACHEY, J.** (1934): The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* 15: 127-159
- WALDVOGEL, B., VOGT, C., SEIDL, O.** (1995): Das Beziehungserleben von Ärzten in der Beziehung zu AIDS-, Krebs- und Stoffwechselfpatienten: Zentrales Beziehungskonflikt-Thema und Affekte. *Zsch. psychosom. Med.* 41: 2, 158-169
- WEINRYB, R.** (1996): persönliche Mitteilung
- WIGGINS, J.S.** (1982): Circumplex models of interpersonal behavior in clinical psychology. In: Kendall, P.C., Buthcer, J.N. (Hg.) *Handbook of research methods in clinical psychology*, 183-221. New York: Wiley & Sons
- WISCHMANN, T.** (1995): Involuntary childless couples - their core conflictual relationship themes. Vortrag. 1. International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). Universität Ulm 22.-24. April 1995
- ZANDER, B., STRACK, M., CIERPKA, M., REICH, G., STAATS, H.** (1995a): Coder agreement using the German Edition of Luborsky's CCRT method in videotaped or transcribed RAP interviews. *Psychotherapy Research* 5 (2): 231-236
- ZANDER, B., STRACK, M., CIERPKA, M., REICH, G., STAATS, H.** (1995b): Different reliabilities at the episode level and that of the final CCRT. A rejoinder to Luborsky and Diguier. *Psychotherapy Research* 5 (2): 242-244