

A7. Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte - Was wird mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas erfasst?

Neben der Darstellung der Grundlagen für die Anwendung der ZBKT-Methode und unserer Weiterentwicklungen (ZBKT_{LU}) in Form eines Manuals wollten wir anhand von Ergebnissen der Untersuchungen von Beziehungsmustern im klinischen Kontext die klinische Relevanz der ZBKT-Methode aufweisen. In den nachfolgenden Abschnitten sollen die Befunde zusammengefasst und kritisch diskutiert werden.

A7.1. Klinische Validität der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas

Die klinische Prüfung anhand bewährter Basiskonzepte zeigt, daß die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas ein geeignetes Instrument zur psychodynamischen Formulierung im Sinne des Fokus-Konzeptes darstellt. Die Methode ermöglicht eine patientenspezifische Diagnostik und Fallkonzeption in Bezug auf maladaptive Beziehungsmuster und erlaubt eine Verlaufskontrolle der Fokusformulierung im therapeutischen Prozeß.

Die Frage, inwieweit die mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas erfaßten Beziehungsmuster dem klinischen Konzept der Übertragung entsprechen, bedarf einer umfassenden Diskussion des inzwischen vielfach revidierten und diskutierten Übertragungsbegriffes, die hier nicht geleistet werden soll und kann. Wir gehen davon aus, daß die Methode strukturelle Aspekte des klinischen Übertragungskonzeptes in Form internalisierter Beziehungsmuster erfaßt. Es lassen sich repetitive Elemente von Beziehungsmustern als Wunsch-Handlungs-Relationen aus der Sicht des Patienten abbilden.

Die Ergebnisse beschränken sich auf eine monadische Betrachtungsweise und strukturelle Aspekte von Übertragung, dyadische und dynamische Aspekte hingegen werden vernachlässigt.

Grundlage für die Kodierungen sind die manifesten Themen des Patienten, Unbewußtes wird nicht erfaßt, lediglich der repetitive Charakter der Beziehungsmuster ist Patienten teilweise nicht bewußt. Es ist offen, ob jeder dieser manifesten Wünsche tatsächlich auch als Übertragungswunsch verstanden werden kann. Besonders Sandler et al. (Sandler, Dare, & Holder, 1973) betonen, daß nicht alles Material Übertragung darstellt, sondern verschiedene Aspekte von Beziehung untersucht, Elemente, die Wiederholung beinhalten von solchen, die gegenwarts- und personengerecht sind, unterschieden werden müssen. Was sowohl in der Beziehung zum Therapeuten wie auch in den Beziehungen zu anderen Personen "Übertragung" und was "realitätsgerechtes Verhalten und Wahrnehmung" darstellt, kann mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas nicht genau differenziert werden.

Es ist anzunehmen, daß diese Beziehungsmuster mit Strukturen in Verbindung stehen, die von andern Autoren als "person schema" (Horowitz, 1991), "inneres Arbeitsmodell" (Bowlby, 1969), "script" (Carlson, 1981; Tomkins, 1979) oder "representations of interactions that have been generalised" (RIG, (Stern, 1996)) bezeichnet werden. Welche Beziehungen zwischen diesen theoretischen Konzepten und mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas operationalisierbaren Beziehungsmustern bestehen, bedarf weiterer Untersuchungen.

Es scheint neben einem zentralen Beziehungsmuster, das verschiedene Objektbeziehungen kennzeichnet, auch objektspezifische Beziehungsmuster zu geben, die u. a. interpersonale Ressourcen des Patienten charakterisieren. Zentrale Beziehungsmuster sind durch Psychotherapie veränderbar und haben prädiktive Bedeutung für den Therapieerfolg.

Mit der Auswertung nach Luborsky (unter Verwendung absoluter Häufigkeiten) genügen bereits 8-10 Beziehungsepisoden. Neben den in der klassischen Auswertung ermittelten jeweils absolut häufigsten Kategorien, die das zentrale Muster bilden, konnten in den vorliegenden Arbeiten alternative datenanalytische Methoden entwickelt werden (für die allerdings eine relativ große Anzahl von Beziehungsepisoden nötig ist), in deren Ergebnis weitere, teilweise auch seltene, aber relevante Beziehungsmuster deutlich werden.

Das (eine) Zentrale Beziehungskonflikt-Thema gibt es nicht. Je nachdem, in welcher Definitionseinheit (gesamte Therapie, Behandlungsphasen, Objektspezifität) untersucht wird, können repetitive Muster auf verschiedenen Ebenen abgebildet werden.

Die Stärken aber auch die Grenzen der Methode liegen in der Beschränkung auf die Berichte über Beziehungserfahrungen durch die Patienten selbst, das heißt die Untersuchung bleibt auf die von dem Patienten wahrgenommenen und verbalisierten Beziehungserfahrungen begrenzt.

Die Methode bietet keine Möglichkeit, unbewußtes Material einzubeziehen und eine Einschätzung der Abwehrmechanismen vorzunehmen. Luborsky kündigte in der neuen Ausgabe der Monografie zur Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas (Luborsky & Crits-Christoph, 1998), S.333) eine Erweiterung der Methode zur Erfassung unbewußter Konflikte an.

Eben so wenig lassen sich komplexe klinische Konzepte wie zum Beispiel das Konzept der psychischen Struktur mit der Methode erfassen.

Im Ergebnis einer Einzelfallanalyse zeigte sich, daß sich die zentralen Beziehungsmuster in erzählten Träumen und Narrativen unterscheiden (in den Träumen der Patientin werden Wünsche erfüllt und Probleme gelöst). Auch wenn die Befunde der Replikation an umfangreichem Datenmaterial bedürfen, liefert unsere Untersuchungen erste Hinweise darauf, daß mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas klinische Konzepte zur Traumtheorie bestätigt werden können.

Wir konnten zeigen, daß es möglich ist, mit der ZBKT-Methode klinisch relevante, interpersonelle Aspekte des psychoanalytischen Prozesses aus der Sicht der Patientin abzubilden, womit erste empirische Hinweise auf die klinische Validität des Ulmer Prozeßmodells psychoanalytischer Behandlungen vorliegen.

Was wird mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas erfaßt?

Auf der Basis der vorliegenden Ergebnisse läßt sich die Frage, was mittels der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas gemessen wird, wie folgt beantworten:

- Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas untersucht die narrativen Darstellungen der Wahrnehmungen von Objektbeziehungen, des Selbstbildes und interpersonaler Konflikte, also die Selbstdarstellung der vom Patienten verbalisierten Beziehungserfahrungen in Form von Wunsch-Handlungs-Relationen.
- Beziehungsmuster werden in Form einer vorgegebenen Struktur (Wunsch, Reaktion des Objekts, Reaktion des Subjekts) abgebildet.
- Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas erlaubt die Abbildung von Grobstrukturen, die der Strukturierung des Textes dienen können und Deskription und Hypothesengenerierung ermöglichen. Die Interpretation dieser Strukturen sollte unter Beachtung des Kontextes, in dem ein bestimmtes Muster steht, erfolgen.
- Was mit der Methode abgebildet wird, ist abhängig von der Abstraktions- und Auswertungsebene.
- Die Untersuchung der jeweils absolut häufigsten Kategorien liefert in der Regel ein zentrales Beziehungsmuster, das durch Wünsche nach Nähe und Zuwendung gekennzeichnet ist, die von anderen zurückgewiesen werden, was zu Enttäuschung führt. Dieses Muster scheint relativ stabil zu sein⁶.
- Werden die Häufigkeitsverteilungen der Kategorien geprüft bzw. die in der vorliegenden Arbeit entwickelten alternativen Auswertungsstrategien verwendet, die nicht nur absolute Häufigkeiten analysieren, finden sich objektspezifische Muster, die u.a. auch als interpersonelle Ressourcen verstanden werden können und es zeigen sich therapeutische Veränderungen zentraler Beziehungsmuster.
- Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas erlaubt die Quantifizierung psychopathologisch relevanter Aspekte der Beziehungsgestaltung. Validitätshinweise bezüglich der konvergenten Validität der ZBKT-Methode ergaben sich anhand zahlreicher, plausibler und theoriekonformer Zusammenhänge mit Verfahren ähnlichen Validitätsanspruchs:

6

Interessant ist, daß sowohl in klinischen wie auch nicht-klinischen Stichproben (z.B. (Zollner, 1998)) dieses Muster als häufigstes Muster genannt wird, wobei die Pervasivness (Anzahl der Episoden mit diesem Muster bezogen auf alle Episoden nach (Crits-Christoph & Luborsky, 1990a)) dieses Musters bei PatientInnen höher ist. Wahrscheinlich leiden Menschen, die psychotherapeutische Behandlung suchen, unter diesem Muster stärker; möglicherweise ist die Präsentation dieses Musters in Therapiegesprächen aber auch eine Art "Eintrittskarte" für eine Psychotherapie.

- Zusammenhänge zwischen den Skalen "Ablehnung und Strafe" und "Emotionale Wärme" des "Fragebogen zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten" (FEE, (Schumacher et al., 2000)) für beide Eltern und den Reaktionskomponenten aus den Beziehungsgeschichten mit den Eltern deuten darauf hin, daß beide Methoden trotz unterschiedlicher Art der Datenerhebung inhaltlich Ähnliches erfassen;
- Es ergaben sich Zusammenhänge zwischen Reaktionskomponenten der ZBKT-Methode und entsprechenden Emotionskategorien der Methode zur Klassifikation verbalisierter Emotionen nach Dahl (Dahl, 1991), die weitgehend von der Valenzdimension geprägt sind, während objektbezogene Wünsche in beiden Methoden unterschiedlich konzeptualisiert werden;
- Zusammenhänge zwischen der ZBKT-Methode und dem "Erwachsenen-Bindungsprototypen-Rating" (Pilkonis, 1988; Strauß & Lobo-Drost, 1999) legen nahe, daß mit der ZBKT-Methode Aspekte des Konzeptes der inneren Arbeitsmodelle nach Bowlby erfaßt werden
- ergänzen... xxx
- Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas ist klinisch relevant (s. 5.1.).

A6.2. Kritische Anmerkungen und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas

A6.2.1. Reduktion auf die Analyse von Beziehungsepisoden

Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas verwendet als Material lediglich Beziehungsepisoden (die nur einen geringen Anteil des narrativen Materials einer Therapiestunde ausmachen). Es bleibt offen, was "zwischen" den Beziehungsepisoden passiert.

Außerdem bleiben bei der Auswertung anhand von Transkripten alle nonverbalen Informationen ausgeschlossen. Anstadt und Ullrich (Anstadt et al., 1996) untersuchten eine Einzeltherapie mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas und mit der EMFACS (Emotional Facial Action Coding System) -Methode (Ekman & Friesen, 1978; Krause, 1988). Es zeigte sich, daß die in Beziehungsepisoden berichteten Affekte nicht mit dem mimischen Ausdruck der Patientin beim Erzählen korrespondierten, aber mit den mimischen Affekten des Therapeuten. Möglicherweise gilt der beobachtete Affekt der Erzählerin nicht dem Objekt oder dem Subjekt der Beziehungsepisode, sondern er dient der aktuellen Interaktionsregulation mit dem Therapeuten, während der Therapeut als Zuhörer die berichteten Affekte zeigt.

A6.2.2. Definition einer Kategorie und Abstraktionsebene zur Formulierung der Kategorien

Die "thought units" (das, was im Text als Kategorie unterstrichen wird) werden nicht genau definiert - es bleibt der subjektiven Beurteilung des Raters überlassen, wann eine neue Kategorie markiert wird. Da bei der Auswertung aber die Häufigkeiten solcher Kategorien gezählt und qualitative Aussagen getroffen werden, sind diesbezüglich weitere Untersuchungen und genauere Anleitung notwendig.

Das Problem der angemessenen Abstraktionsebene bei der Formulierung der Kategorien ist noch nicht befriedigend gelöst - die Anleitung dazu im Manual bleibt mangelhaft. Der Beurteiler erhält lediglich die Anweisung, Kategorien dort zu kodieren, wo "einigermaßen klar aus den Worten des Patienten geschlußfolgert werden kann". Die Formulierungen sollen dann "nicht abstrakter als notwendig" sein. Luborsky überläßt es dem Beurteiler, den "moderate level of inference" für die Formulierung zu finden. In der weiteren Auswertung wird dann nicht mehr näher unterschieden, auf welchem Abstraktionsniveau die Kategorie formuliert wurde. Unklar bleibt, von welchen Vorstellungen ausgegangen wird über die Zusammenhänge zwischen dem, was im Text manifest ist und den latenten Themen des Patienten. Das erlaubt einen weiten Spielraum individueller Kodierung und erschwert eine reliable Auswertung. Während die den kodierten Reaktionskomponenten zugrunde liegenden Handlungen, Gefühle und Kognitionen meist relativ deutlich in den Beziehungsepisoden geschildert werden, werden die Wünsche in der Regel aus dem Text erschlossen. Dies führt u.a. auch dazu, daß in allen Untersuchungen die Werte für die Beurteilerübereinstimmung für die Wünsche am niedrigsten sind.

A6.2.3. Kodieren heißt verändern

Es bedarf der kritischen Reflexion des Kodiervorgangs an sich:

"Die Erfassung kommunikativer Daten in quantitativ verfahrenen Kodierungssystemen enthält unausgewiesene und unreflektierte interpretative Verfahren. Diese sind vor allem durch ein Zusammenspiel von Einordnungs- und Entschlußprozeduren gekennzeichnet. ...Das eigene Wissen der kodierenden Person über die Kategorien des Systems wird im Zuge der Kodierung selbst verändert; d.h. die Kategorien erfahren in ihrer Anwendung eine Stabilisierung und Verfestigung, die sie den Anwendern zunehmend als objektiv, d.h. als unabhängig von wechselnden sprachlichen Oberflächen, erscheinen lassen... Die qualitative Erfassung der sprachlichen Daten ist somit auf die in dem Kodiersystem standardisierten Kategorien begrenzt." ((Rehbein & Mazeland, 1991), S.215/216).

Auch die Kodierungen bei der Auswertung mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas sind in hohem Maß subjektiv, vom Abstraktionsniveau und den Kategorien abhängig. Das muss bei der Interpretation beachtet werden. Das System, in dem eine Deskription der Beziehungswelt des Patienten unternommen wird, ist künstlich festgelegt und vorgegeben.

A6.2.4. Standardkategorien und Cluster

Die Auswertung unter Verwendung von textnahen Kategorien wird der Individualität eines Patienten am besten gerecht. Für intersubjektive Vergleichbarkeit sind Standardkategorien und Cluster notwendig, deren Verwendung jedoch bereits individuelle Unterschiede nivelliert. Wenn mit Clusterformulierungen gearbeitet wird, lassen sich nur Grobstrukturen abbilden. Die reformulierten Kategorien bieten durch ihre hierarchische Struktur die Möglichkeit, das der Fragestellung angemessene Abstraktionsniveau auszuwählen.

A6.2.5. Inhaltsanalyse ohne Linguistik

Obwohl die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas ein inhaltsanalytisches Verfahren ist, gibt es kaum formale Kriterien für die Auswertung. Für zukünftige Untersuchungen mit der Methode sollten Ergebnisse linguistischer und erzähltheoretischer Forschung stärker einbezogen werden. Zum Beispiel könnten bezüglich der Markierung der Beziehungsepisoden die Elemente einer Erzählung nach Labov und Waletzky (Labov & Waletzky, 1967, 1973) als Kriterium dienen. Dies würde auch die Reliabilität des Verfahrens verbessern. Im Vergleich zu einer linguistischen Analyse ist der Umgang mit der Sprache bei der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas äußerst undifferenziert, wie Hartog (Hartog, 1994) in einer kritischen Analyse illustriert. Die Methode dient nicht der sprachlichen Mikroanalyse, aber es ließen sich wertvolle zusätzliche Informationen gewinnen, wenn linguistische Merkmale stärker berücksichtigt würden.

A6.2.6. Beziehungsepisoden als Narrative

Beziehungsepisoden werden als Narrative verstanden. Obwohl Linguisten eine Erzählung teilweise unterschiedlich definieren, besteht jedoch Einigkeit darüber, daß verschiedene Funktionen von Erzählungen unterschieden werden müssen. Quasthoff (Quasthoff, 1980) unterscheidet kommunikative und interaktive Funktionen; van Dijk (van Dijk, 1970) verweist auf praktische und emotionelle Funktionen von Erzählungen. Gülich (Gülich, 1976) nimmt eine Einteilung von Erzählungen in funktionale und nicht funktionale Erzählungen vor. Sprachwissenschaftler liefern Kriterien zur Unterscheidung und Differenzierung von Erzählungen - z.B. bezüglich Art und Umfang der Detailliertheit der Erzählung, bezüglich der Relevanzfestlegung oder übergeordneter Handlungsschemata (Gülich, 1976).

Auch Boothe weist darauf hin, daß die besondere sprachliche Form, die die Patienten wählen, um Episoden aus ihren Leben zu erzählen, Aufschluß über die Art gibt, wie sie Erlebtes verarbeiten (Boothe, 1991). Sie versteht Erzählung als "sprachliche Inszenierung", deren Analyse auf Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster des Patienten schließen läßt, die für dessen innere Beziehungsorganisation Bedeutung haben und unterstreicht die Möglichkeit, Stabilisierungs- und Veränderungsprozesse anhand der Verarbeitungsmodelle, die in Erzählungen angeboten werden, wie in einem "Minidrama" zu verfolgen.

A6.2.7. Terminologie

Die ZBKT-Methode hat dazu beigetragen, zwischen Wunsch-Konflikten (im Sinne der Es-Konflikte bei Freud) und interpersonellen Konflikten zu differenzieren.

Obwohl die Methode "Zentrales Beziehungs-Konflikt-Thema" heißt, bleibt die Klärung des Konfliktbegriffes bei Luborsky offen. Die Beziehungsepisoden resultieren aus einem Ablaufschema: auf einen Wunsch folgt eine Reaktion des Objekts, auf diese wiederum eine Reaktion des Subjekts. Konflikte im analytischen Sinn zwischen einem Wunsch und der Abwehr, zwischen den verschiedenen Systemen oder Instanzen oder zwischen Trieben (Laplanche & Pontalis, 1972) werden mit der Methode nicht erfaßt. Anhand der Wunsch-Komponente können Konflikte zwischen zwei Wünschen, die zeitgleich auftreten und einander ausschließen, beschrieben werden. Zutreffend dürfte sein, daß das Zentrale Beziehungskonflikt-Thema das Thema des häufigsten Wunsches erfaßt, ohne daß der (intrapsychische) Konflikt selbst darin sofort offensichtlich ist. Das Zentrale Beziehungskonflikt-Thema sollte deshalb eher als Indikator zur Erfassung des (unbewußten) Konfliktes des Patienten verstanden werden. Interpersonale Konflikte werden hingegen mit der Methode in der vorgegebenen Struktur (Wunsch und Reaktionen) sehr klar abgebildet.

A6.2.8. Interaktioneller Kontext von Beziehungsepisoden

Nach Luborsky werden Beziehungsepisoden spontan in und außerhalb der Therapie berichtet. Das Erzählen einer Beziehungsepisode geschieht aber immer im interaktionellen Kontext, den beide Gesprächsteilnehmer gestalten.

Entscheidend ist bei der quantitativen Auswertung mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas, was wie oft erzählt wird, wobei Faktoren, die das, was und wie der Patient erzählt, beeinflussen unbeachtet bleiben: z.B. die assoziative Situation, Erstkontakt mit dem Patienten oder bereits fortgeschrittene Therapie, die Art der Therapie, der Anteil des Therapeuten, der bestimmte Themen ins Spiel bringt, intensiviert und somit Einfluß auf die Art und Anzahl der erzählten Beziehungsepisoden hat. Auf die kommunikative Funktion sprachlicher Äußerungen wurde bereits verwiesen.

A6.2.9. Analyse von Häufigkeiten

Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas fügt die einzelnen jeweils häufigsten Kategorien zu einem Muster zusammen und bezeichnet dieses Muster als zentral. Häufigkeit muß aber nicht identisch mit der Zentralität eines Themas sein.

In dem zentralen Thema, das über die gesamte Beziehungswelt des Patienten gestellt wird, gehen seltene, aber vielleicht wichtige Muster und einzelne objektspezifische Verläufe unter. Möglicherweise ist das häufigste das Wichtigste, möglicherweise repräsentiert es nur die Abwehr eines weniger häufigen Themas (dann müßte das Seltene im Verlauf einer Therapie häufiger werden).

Häufigkeit ist Ordnung, wenn man davon ausgeht, daß sich das Thema im Rahmen einer langen Entwicklungsgeschichte geformt hat. Geht es aber auf spezifische traumatische Erfahrungen zurück, so wird deren "Dominanz" von anderen Ereignissen abhängig sein, die Trigger für dieses Thema sind. Je nach aktuellem Vorhandensein bzw. Abwesenheit solcher Trigger wäre dann bei der Auswertung Über- oder Unterschätzung die Folge.

Anhand der im Rahmen der vorliegenden Arbeit entwickelten Auswertungsmethoden wurden Alternativen zum bloßen Auszählen der absoluten Häufigkeiten vorgeschlagen, die auch die Erfassung wesentlicher, aber nur selten berichteter Ereignisse ermöglichen.

A6.3. Klinische Relevanz der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas

Nach bisherigen Erfahrungen ziehen sich besonders viele Kliniker enttäuscht von der Methode zurück, nachdem sich die (unangemessene) Erwartung, mit der Methode klinisch geronnenes Wissen der Übertragung in Fakten abbilden zu können, nicht bestätigte. Die Stärke einer wissenschaftlichen Methode liegt jedoch in der Fähigkeit, über Vereinfachung Strukturen zu identifizieren, nicht in der Imitation komplexen, klinischen Denkens.

Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas ist ein klinischen Schlußbildungsprozessen nahestehendes Verfahren, mit der repetitive Beziehungsmuster abbildbar sind. Es werden die narrativen Darstellungen der Wahrnehmungen von Objektbeziehungen (und Interaktionen mit der eigenen Person)

untersucht, also die vom Patienten verbalisierten Beziehungserfahrungen in Form von Wunsch-Handlungs-Relationen abgebildet.

Faszinierend bleibt Luborskys Kunstgriff, Intrapsychisches auf interpersonaler Ebene abzubilden, um dann daraus auf die intrapsychische Ebene rückschließen zu können. Es wird auf das, was der Patient erzählt, zurückgegriffen, d.h. die Geschichten werden so betrachtet, wie sie der Patient nach seiner individuellen Verarbeitung liefert - ob sie tatsächlich so geschehen sind, ist uninteressant, es zählt nur, wie der Patient sie erlebt hat und schildert.

Solche Geschichten bieten die Möglichkeit, internalisierte Muster des Patienten zu erkennen und zu beurteilen. Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas erlaubt, mit Abstand und den Augen des Patienten auf die Beziehungen des Patienten zu schauen und verschiedene Objektbeziehungen zu vergleichen. Auf diese Weise werden Abstraktionen möglich und Schemata erkennbar.

Die ermittelten zentralen Muster entsprechen inhaltlich den Themen der klinischen Foci, die jedoch objektspezifischer formuliert sind. In diesem Sinn kann das Zentrale Beziehungsmuster als Struktur für die Deutungsaktivität verstanden werden. Luborsky (1984, 1988, 1995) und Book (1997) beschreiben sehr detailliert die klinische Anwendung der ZBKT-Methode für die Deutungsarbeit in psychodynamischen Kurztherapien.

Für die klinische Validität dieses Ansatzes sprechen erste Befunde, die einen Zusammenhang zwischen dem Therapieerfolg, der Entwicklung der therapeutischen Beziehung und der "Korrektheit", mit der das zentrale Beziehungsmuster gedeutet wird, nahelegen [43, 47, 48]:

Crits-Christoph et al. (1993) werteten jeweils 2 Therapiestunden (Stunde 2 und 5) von insgesamt 43 Patienten mit der ZBKT-Methode aus und ermittelten in diesen Stunden die Deutungen der Therapeuten (im Mittel fanden sich ca. 6 Deutungen pro Stunde). Unabhängige Beurteiler schätzten diese Deutungen auf einer 5stufigen Skala danach ein, wie genau sie die Komponenten des zentralen Beziehungsmusters des jeweiligen Patienten adressieren (der Mittelwert der „accuracy“ dieser Deutungen lag (nur) bei ca. 1,6). Der Ausgang der Therapie ließ sich am besten aus der „accuracy“ der Deutungen des zentralen Musters aus Wunsch und Reaktion des Objekts vorhersagen, d.h. je zutreffender der Therapeut den häufigsten Wunsch des Patienten und die darauf folgende Reaktion der Interaktionspartner deutete, um so erfolgreicher war die Therapie schließlich.

Götze et al. (2003) untersuchten mit der ZBKT-Methode, welchen Einfluss das Ansprechen des Fokus durch den Therapeuten im Verlauf einer Fokalthherapie auf den Therapieerfolg hat. Es zeigte sich, dass die Therapeuten in der Gruppe mit höherem Therapieerfolg den Fokus signifikant häufiger ansprachen und ihn komplexer und interpersonaler formulierten als die Therapeuten in der Gruppe mit niedrigerem Therapieerfolg.

Der mit der ZBKT-Methode ermittelte Fokus bleibt nur auf der subjektiven Ebene der Sicht des Patienten. Diese Begrenzung kann aber (gerade auch für AusbildungskandidatInnen) von Vorteil sein, da zunächst eine Formulierung des zentralen Beziehungsthemas ohne die Gefahren der Verstrickung in die aktuelle therapeutische Interaktion und die eigene Gegenübertragung möglich ist. Die Operationalisierung in Form interpersoneller Wunsch-Handlungsrelationen betont den interpersonellen Aspekt bei der Genese psychischer Störungen und bietet eine Strukturierungshilfe auch für das Verständnis der therapeutischen Beziehung und der darin aktualisierten Beziehungsmuster.

Bei aller Kritik müssen der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas folgende Vorzüge bezüglich ihrer klinischen Anwendbarkeit bescheinigt werden:

- für eine klinische Anwendung ist die Methode leicht erlernbar;
- der Zeitaufwand für die Formulierung der psychodynamischen Zusammenhänge im klinischen Gebrauch ist gering, somit läßt sich die Methode prozeßbegleitend nutzen;
- die psychodynamische Formulierung ist für die Behandlung nutzbar;
- die Methode bildet die Grundlage der Deutungsarbeit in Luborsky's Form analytischer Psychotherapie, der "Supportiv-expressiven Therapie" (Luborsky, 1984, 1988), bzw. der daraus abgeleiteten "Brief Psychodynamic Psychotherapy" {Book, 1997 #23} und auf der "Supportiv-expressiven Therapie" basierenden Therapiemanualen für die Behandlung von Patienten mit

Abhängigkeitserkrankungen (Barber, xxx) und generalisierten Angststörungen (Leichsenring xxx);

- die Methode ist änderungssensitiv;
- die Methode ist mit verschiedenen Datenerhebungsformen kombinierbar (Transkripte, Videos, live-Interviews, Stundenprotokolle usw.);
- die Anwendung der Methode ist nicht nur erfahrenen Klinikern vorbehalten, sondern gerade auch für AusbildungskandidatInnen brauchbar;
- die mit der Methode erhobenen Daten haben klinische Relevanz.

Insofern befindet sich die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas stärker auf der klinisch-therapeutischen Seite als verwandte Verfahren (z.B. Strukturelle Analyse Sozialen Verhaltens, SASB, (Benjamin, 1974) u.a.), die aufgrund ihrer Komplexität stärker im grundlagenwissenschaftlichen Kontext angesiedelt sind. Jedoch macht genau diese Eigenschaft der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas, einen Beitrag zur Überwindung der Kluft zwischen praktisch-klinischen Erfordernissen und den (methodischen) Ansprüchen der Grundlagenwissenschaft zu leisten, die Methode interessant.

A6.4. Relevanz der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas für die Psychotherapieforschung

Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas erlaubt eine Diagnostik und Differenzierung psychopathologisch relevanter, interpersonaler Aspekte, die eine Ergänzung zu einer rein symptomatologischen Typologie darstellen und Relevanz für die Untersuchung therapeutischer Veränderung haben.

Die Beurteilerübereinstimmung erwies sich als ausreichend und konnte unter Anwendung der in der vorgelegten Arbeit entwickelten reformulierten kategorialen Strukturen noch deutlich erhöht werden. Dieses neue Kategoriensystem erlaubt eine zeitökonomischere Auswertung und liefert inhaltlich differenziertere Ergebnisse. Da das neue Kategoriensystem nicht reduktionistisch, sondern rein theoriegeleitet entwickelt wurde und auf einer sehr umfangreichen empirischen Basis beruht, könnte es auch in anderen Verfahren zur Operationalisierung von Beziehungsstrukturen verwendet werden und möglicherweise eine universelle Sprache zur Beschreibung von Interaktionsmustern liefern.

In den Diskussionen um die Angemessenheit von Methoden für die Psychotherapieforschung ("Korrelierer vs. Deuter"), um erkenntnistheoretische Grundpositionen (kritischer Rationalismus vs. klinisch-hermeneutische Position) oder um die Kritik am "naiven Empirismus ('Science is measurement')" ((Stuhr, 2001), S.145) wird die Kluft zwischen den Erfordernissen der Gütekriterien der empirischen Sozialforschung und denen des Gegenstandes der Psychotherapieforschung deutlich. Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas könnte eine Brücke zwischen qualitativen und quantitativen Positionen bilden. Vor- und Nachteile beider methodischer Zugangswege könnten in einer Kombination kritisch gegenübergestellt und der Einfluß der gewählten Methode auf die Ergebnisse geprüft werden.

Trotz vielfältiger Untersuchungen und Erkenntnisse stellt sich die empirische Datenlage zu der Frage, wie im psychotherapeutischen Prozeß Veränderung hergestellt wird, nach wie vor als unbefriedigend dar. Grawe's Einschätzung (Grawe, 1988) ist immer noch aktuell:

"...so können wir uns kaum der Einsicht entziehen, daß unser Unvermögen, wirklich bessere Therapiemethoden zu entwickeln, etwas mit unserem mangelhaften Verständnis dessen zu tun hat, was in Psychotherapien eigentlich geschieht." (S.4).

Aus diesem Grund fordern verschiedene Autoren eine Intensivierung der Einzelfall- und Prozeßforschung (z.B. (Jones, 1993)), nachdem die Ära der psychotherapeutischen Legitimationsforschung weitgehend abgeschlossen zu sein scheint (Kächele & Kordy, 1992). Für die Psychotherapie-Prozeßforschung scheint die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas aus verschiedenen Gründen eine vielversprechende Methode zu sein:

- Die Methode zielt auf die Erfassung von Beziehungsgeschehen, was wiederum als zentral für die Entstehung psychischer Erkrankungen anzusehen ist. Die Qualität der therapeutischen Beziehung stellt einen zentralen, empirisch gesicherten psychotherapeutischen Wirkfaktor dar (Henry et al., 1994).

- Die Methode basiert auf verschrifteten Texten. Aufnahmen der Redebeiträge beider Interaktionspartner sind wesentlich leichter herzustellen, als z.B. exakte Bildaufzeichnungen, wie sie die FACS-Methode (Ekman & Friesen, 1978) erfordert.
- Der Methode kommt unter ökonomischen Gesichtspunkten insofern eine besondere Stellung zu, als sie im Vergleich zu anderen Methoden der Prozeßforschung (FACS bzw. EMFACS oder Structural Analysis of Social Behavior, SASB) in der Datenerhebung und -auswertung relativ wenig aufwendig ist⁷.

Aktuelle Ansätze beschreiben den psychotherapeutischen Prozeß in Analogie zu dynamischen Systemen (z.B. (Caspar, 1998; Stern et al., 2001)). Danach finden dauerhafte Veränderungen nur statt, wenn sich wichtige Teile des gesamten Systems verändern und es zu einer Neukonstruktion kommt. Wenn solche Veränderungen innerhalb der therapeutischen Beziehung stattfinden, müssten sie in Beziehungsepisoden beschreibbar sein - zunächst möglicherweise als seltene Ereignisse, die sich dann aber auch in anderen Beziehungen außerhalb der Therapie wiederholen sollten. Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas bietet unter Anwendung der in der vorliegenden Arbeit beschriebenen alternativen Auswertungsstrategien die Möglichkeit, nicht nur sich wiederholende, sondern auch seltene, aber relevante Beziehungsmuster zu ermitteln bzw. die Veränderung deren Häufigkeiten zu analysieren.

A6.5. Ausblick

Die Ansätze der aktuellen Psychotherapieforschung zielen darauf, die komplexen Prozesse im Therapieverlauf, die für das Therapieergebnis von Bedeutung sind, zu untersuchen (Tschuschke & Czogalik, 1990b). Nachfolgend sollen einige Schwerpunkte zukünftiger Psychotherapieforschung genannt werden.

Tschuschke und Czogalik (Tschuschke & Czogalik, 1990b) konstatieren in der bisherigen Forschung eine Asymmetrie zwischen der wissenschaftlichen Behandlung der Dialogpartner - für Patienten liegen vielfältige nosologische und diagnostische Kriterien vor, wogegen sich die Diskriminationsfähigkeit für Therapeuten auf Unterscheidungen wie "erfahren/unerfahren", "männlich/weiblich" "Verhaltenstherapeut/Psychoanalytiker" beschränkt. Um die Frage zu klären, "Welcher Therapeut mit welchem Klienten?" bedarf es der Untersuchung der Dyade.

Da die Kompatibilität zwischen den jeweiligen therapeutischen Angeboten und den Möglichkeiten und Fähigkeiten der PatientInnen ein wesentlicher Prädiktor für den Therapieerfolg zu sein scheint (Grawe et al., 1990), sollten Angebots- und Anforderungsprofile der Therapieformen deshalb genauer geklärt und mit PatientInnenmerkmalen in Verbindung gebracht werden (Sachse, 1998).

Roth und Fonagy (Roth & Fonagy, 1996) fordern die Entwicklung und Evaluation von Behandlungsansätzen v.a. für besonders kostenintensive Erkrankungen (z.B. Persönlichkeitsstörungen und Depressive Erkrankungen), beispielsweise die Entwicklung von sequentiellen Therapiemodellen, Kombinationen verschiedener Behandlungsmodalitäten, die zeitlich aufeinander folgen könnten, Integration psychosozialer und pharmakologischer Behandlungsstrategien oder intermittierende Anwendung von sowohl Pharmaka wie auch Psychotherapie.

Während für die Erfassung von Symptomen, der funktionalen Beeinträchtigung oder der Lebensqualität inzwischen reliable und valide Instrumente vorliegen, gilt dies nach Roth und Fonagy nicht für andere Variablen, die wahrscheinlich ebenfalls prädiktive Bedeutung für den Therapieerfolg haben (z.B. die Erfassung der Objektbeziehungen oder der mentalen Repräsentationen des Selbst und der Beziehungen zwischen dem Selbst und Objekten (s.d. Blatt 2004¹).

Nur wenige Forschungsergebnisse liegen bisher auch zu Supervision und Ausbildung von PsychotherapeutInnen vor, wobei Roth und Fonagy (Roth & Fonagy, 1996) diesbezüglich v.a. Längsschnittstudien fordern.

Insgesamt haben Forschungsergebnisse bisher nur einen begrenzten Einfluß auf die klinische Praxis, was sicher auch auf strukturelle Probleme und die personelle und institutionelle Trennung von Klinik und

⁷ Verglichen mit anderen Methoden (z.B. FRAMES-Methode) ist die Methode zeitintensiver (Transkription, umfangreiches Beurteiler-Training, detaillierte Inhaltsanalyse des Textes (8-10 Stunden für ein Interview, je nach Anzahl der Beziehungsepisoden), Reliabilitätsuntersuchungen). Unter Anwendung der beschriebenen reformulierten kategorialen Strukturen der Methode ist die Auswertung erheblich zeitökonomischer.

¹ Blatt SJ (2004) Experiences of Depression. Theoretical, clinical and research perspectives. American Psychological Association, Washington, D C

Forschung zurückzuführen ist. Kliniker sind in der Regel schlecht informiert und auch nur wenig interessiert an aktuellen Forschungsergebnissen (Cohen, Sargenet, & Sechrest, 1986; Morrow-Bradley & Elliot, 1986). Dies gilt für Therapeuten verschiedener Richtungen (Raw, 1993; Suinn, 1993). Es bedarf einerseits klinisch relevanter Forschung, zum anderen aber auch der Vermittlung von Forschungsergebnissen in die klinische Praxis. Erfahrungen aus den seit ca. 10 Jahren im Bereich der Inneren Medizin bestehenden Versuchen, evidenzbasierte Medizin in die Praxis zu übertragen, die zur Gründung der Cochrane-Collaboration führten (Chamler, 1993), könnten zukünftig noch intensiver in den Fachgebieten der Psychotherapeutischen Medizin und der Psychiatrie genutzt werden (Berner, Stieglitz, & Breger, 2000).

Mundt und Backenstraß (Mundt & Backenstraß, 2001) fordern für zukünftige Psychotherapieforschung die

"Einbeziehung neuer experimenteller psychopathologischer und pathopsychologischer Paradigmen, die spezifische Trainingsverfahren ermöglichen, deren Einfluß auf das biologische Substrat nach Möglichkeit unmittelbar überprüfbar sein sollte." (S.15).

Ziel sollte es sein, Psychotherapieeffekte im Gehirn mit modernen Techniken nachzuweisen, in Form von Veränderung von Funktions- und Aktivitätsmustern und eventuell auch morphologischen Veränderungen, wie dies für Imipramin und Verhaltenstherapie bei der Behandlung von Zwangsstörungen für die Reduktion der Aktivierung im rostralen Teil des Kaudatumköpfchens gezeigt werden konnte (Baxter, Schwartz, Bergmann, & Szuba, 1992; Schwartz, Stoessel, Baxter, Martin, & Phelps, 1996) Roffman J, et al. 2005²)

Mundt und Backenstraß (Mundt & Backenstraß, 2001) plädieren für die Neurowissenschaften als Quelle der Innovation für die Psychotherapieforschung und fordern die Einbeziehung endokrinologischer und neuroimmunologischer Parameter, wobei die Hermeneutik als Ergänzung zu den objektiven Methoden zu sehen sei.

Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas kann einen Beitrag zu einer detaillierten Prozeß-Ergebnisforschung leisten. Wünschenswert wären:

- Replikationen der vorliegenden Untersuchungen an umfangreicheren, klinischen und nicht-klinischen Stichproben;
- Ermittlung diagnosespezifischer Beziehungsmuster;
- Analyse der Zusammenhänge zwischen zentralen Beziehungsmustern und Konzepten wie Coping, Abwehr, Struktur oder Persönlichkeit;
- Untersuchungen zur Veränderung von Beziehungsmustern durch Psychotherapie (vor Beginn, im Verlauf, am Ende einer Therapie und zu Katamnesezeitpunkten);
- Untersuchungen zum Einfluß des Interviewers/Therapeuten auf die Art der berichteten Beziehungsmuster;
- Untersuchung von Beziehungsepisoden im Kontext der aktuellen Interaktion (z.B. kommunikative Funktion von Beziehungsepisoden; "Therapeut Typ-X Episoden", in denen Patient und Therapeut gemeinsam eine aktuelle Szene bzw. Deutung verhandeln Deserno [55]);
- Prüfung der Zusammenhänge zwischen Beziehungsmustern, therapeutischer Technik, Alliance und Outcome u.a. auch zur Entwicklung von Kriterien für eine differentielle Indikationsstellung;
- Überprüfung des Nutzens der Anwendung der Methode im Rahmen der klinischen Ausbildung und
- weitere Untersuchungen zur Validität der Methode durch Vergleich mit anderen Instrumenten.

Auf dem Hintergrund der vorliegenden Ergebnisse mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas, aber auch einer kritischen Einordnung und Bewertung der Methode erscheint die polemische Kritik von Dreher [56] an der "empiristischen quantitativen Analyseforschung", die sie am Beispiel der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas vornimmt, kaum fruchtbar. Dreher kritisiert beispielsweise den wenig expliziten Übertragungsbegriff bei Luborsky, die Beschränkung auf nur 10

² Roffman J, Marci C, Glick D, Dougherty D, Rauch S (2005) Neuroimaging and the functional neuroanatomy of psychotherapy. *Psychological Medicine* 35: 1-14

Beziehungsepisoden oder die statische Anwendung der Methode und ignoriert damit Weiterentwicklungen und kritische Anwendungen der Methode außerhalb der Arbeitsgruppe um Luborsky. Natürlich kann empirische Psychotherapieforschung nur Aspekte erfassen, was aber vor allem auch am Gegenstand der Untersuchung liegt. Dass Empiriker, wie Dreher feststellt, ein Defizit an empirischen Daten in der Psychoanalyse konstatieren, Defizite bezüglich der verwendeten Konzepte aber übersehen, hilft kaum weiter, wenn es darum geht, mit Hilfe systematischer Forschung subjektive und schulengebundene, metapsychologische Konzepte zu prüfen - aber vielleicht besteht bezüglich der dringenden Notwendigkeit dieser Aufgabe leider noch immer kein Konsens.