

Albani C, Kächele H, Pokorny D (2003) Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte.
Psychotherapeut 48: 388-402

Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte

Cornelia Albani¹, Michael Geyer¹, Horst Kächele² und Dan Pokorny²

¹ Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin

² Universitätsklinikum Ulm, Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin

Anschrift der Autorin

PD Dr. med. habil. Cornelia Albani
Universitätsklinikum Leipzig
Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
K. - Tauchnitz - Str. 25
04107 Leipzig

Telefon 0341-9718865
Fax 0341-9718849
e-mail albc@medizin.uni-leipzig.de

Zusammenfassung

Die Veränderung pathogenetisch bedeutsamer Beziehungsmuster gilt als wesentliches psychotherapeutisches Behandlungsziel. Um zielgerichtete Veränderungen von Beziehungsstrukturen zu erreichen, bedarf es sowohl einer Diagnostik und Beschreibung solcher Beziehungsmuster, einer darauf zielenden Behandlungstechnik, als auch einer Verlaufskontrolle und Evaluation der angestrebten Veränderungen. Nach einem Überblick über verschiedene Methoden zur Erfassung von Beziehungsmustern, wird die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas (ZBKT) von Luborsky näher beschrieben, ausgewählte Ergebnisse der ZBKT-Forschung dargestellt und die Methode kritisch bewertet.

Schlüsselwörter

Beziehungskonflikte, Beziehungsmuster, interpersonelle Muster, ZBKT

Relationship patterns and relationship conflicts

Summary

Changing of pathogenetic relevant relationship patterns is seen as an essential goal of psychotherapy. To achieve precise changings of relational patterns both diagnostic and description of such relationship patterns, and thereon targeting therapeutic techniques and checking of the course and evaluation of the aimed changes are needed. Starting with an overview about different methods for assessing relationship patterns the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method by Luborsky is described. Selected results of the CCRT research are presented and the method is critical estimated.

Key words

Relationship patterns, relationship conflicts, interpersonal patterns, CCRT

Einleitung

Es gehört inzwischen zum Allgemeinwissen, daß Beziehungserfahrungen mit den wichtigen Bezugspersonen der Kindheit und Jugend persönlichkeitsbildend sind. Seitdem in der Folge der 68er ein höheres Maß an Kritik gegenüber den eigenen Eltern erlaubt ist, gehören Geschichten über prägende elterliche Erziehungspraktiken, gegen die man zeitlebens ankämpft, zum guten Ton - allerdings mit einer interessanten Ost-West-Differenz: Ostdeutsche geben deutlich positivere Erinnerungen an das elterliche Erziehungsverhalten an als Westdeutsche (Schumacher et al., 2000). Freuds Übertragungskonzept (Freud, 1912) ist längst nicht mehr nur psychoanalytische Theorie, sondern Therapeuten jeglicher Provenienz erkennen und nutzen Beziehungsmuster zwischen sich und den Patienten im diagnostischen und therapeutischen Sinn (z.B. Wendisch, 2000; Zimmer, 2000; Zimmer, 1983).

Eine positive therapeutische Beziehung, wie sie Bordin im Konzept des Arbeitsbündnisses konzeptualisiert hat (Bordin, 1979) und z.B. Luborsky und viele andere beschrieben haben (Luborsky et al., 1980; Luborsky, 2000), gilt inzwischen als empirisch am besten gesicherter psychotherapeutischer Wirkfaktor (Bergin & Garfield, 1994).

Die Klage über zwischenmenschliche Probleme stellt häufig die Ausgangssituation für eine Psychotherapie dar. So sehr sich die verschiedenen therapeutischen Ansätze auch unterscheiden, haben sie zumindest ein gemeinsames Behandlungsziel: ungünstige Interaktionsmuster zu erkennen und zu verändern. Um zielgerichtete Veränderungen von Beziehungsstrukturen zu erreichen, bedarf es aber sowohl einer Diagnostik und Beschreibung solcher Beziehungsmuster, einer darauf zielenden Behandlungstechnik, als auch einer Verlaufskontrolle und Bewertung der angestrebten Veränderungen, d.h. der Operationalisierung von Beziehungsmustern.

Wie lassen sich Beziehungsstrukturen „messen„ ?

Bei den ersten Versuchen, das Übertragungskonzept systematisch-empirisch zu fassen, wurden zunächst sogenannte systematische klinische Formulierungen über die Patienten erprobt. Es erwies sich allerdings als äußerst problematisch, einen Konsens über solche komplexen klinischen Konzepte herzustellen. Das Ergebnis des Chicago-Konsensus-Projektes, in dem sich klinisch erfahrene Analytiker relativ lange bemüht hatten, das Problem der klinischen Konsensbildung zu lösen, war entsprechend nüchtern: "the agreement that we had disagreed" (Seitz, 1966, S.212).

Eine nächste Phase der Operationalisierung von Übertragungsphänomenen war die Anwendung von Schätzmethoden zur Quantität von Übertragung, entsprechend dem klinischen Gebrauch, nach dem Motto: "Sage mir, wie stark die erotische Übertragung deiner Patientin auf Dich ist" - z.B. "Skalen zur Erfassung von

Übertragung, Arbeitsbeziehung und Angstthemen" (Grünzig et al., 1978), "Rating-Instrument zur Erfassung der therapeutischen Interaktion" (Cutler et al., 1958), "Rating-Instrument zur Erfassung verschiedener Dimensionen von Übertragung" (Luborsky et al., 1973), "Rating-Instrument zur Erfassung von Interaktion" (Harrow et al., 1967). Erfolgreicher wurden solche Versuche später, als die Erfassung von beobachtbaren klinischen Ereignissen angestrebt wurde, wie dies bei der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas, über die hier ausführlicher berichtet werden soll, geschieht.

Einen methodisch anderen Zugang suchten eine Reihe von Autoren, die Q-Sort-Methoden zur Erfassung von Übertragungsaspekten zu benutzen versuchten. Am ehesten hilft das Stichwort "Ähnlichkeit" weiter: "Wie ähnlich ist der Therapeut Deinem Vater?" oder "Wie sehr ähnelt Dein Therapeut Deinem idealen Vaterbild?". Erika Chance war die erste, die Patienten anhand eines Q-Sorts die Ähnlichkeit zwischen dem "signifikantem Elternteil" und der Therapeutin beurteilen ließ (Chance, 1952), was zu ähnlichen Bewertungen führte. Weitere solche Q-Sort-Verfahren entwickelten Fiedler und Senior (1952), Apfelbaum (1958) und Subotnik (1966a, 1966b). Auch der von Enrico Jones entwickelte "Psychotherapy Process Q-Sort" (PQS, Jones, 2000), deutsch Albani et al., 2000a) zur Beschreibung des therapeutischen Prozesses, beinhaltet Items zur Beschreibung des Verhaltens und Erlebens des Patienten und des Therapeuten wie auch Items zur Beschreibung der Interaktion.

Auch die Kelly-Grid-Technik ermöglicht die Erfassung von Beziehungsstrukturen (Crisp, 1964a, 1964b), wie dies die sorgfältigen Arbeiten von Catina & Czogalik (1988) und Bassler (1997) im deutschen Sprachraum zeigen.

Ein andere methodische Grundlage zur Erfassung von Beziehungsstrukturen liefert das von Sullivan, dem Gründer der Washington School of Psychiatry, eingeführte interpersonale Modell psychopathologischer Störungen (Sullivan, 1953), aus dem Leary das sog. Circumplex-Modell (Leary, 1957) entwickelte. Alle Verhaltensweisen werden im Circumplex-Modell in einem zweidimensionalen semantischen Raum mit den Dimensionen Zuneigung und Kontrolle angeordnet. Reziprozität und Komplementarität werden als Grundlagen interpersonaler Verhaltens angenommen, d.h. ein bestimmtes Verhalten provoziert eine bestimmte Reaktion beim anderen (Kiesler, 1983). Die von Benjamin entwickelte SASB-Methode ("Structural Analysis of Social Behavior", Benjamin, 1974) zur Beschreibung interaktioneller Prozesse, die auch klinische Relevanz haben (Benjamin, 1985; Benjamin, 1993), beruht auf diesem Circumplex-Modell.

Auch die Bindungstheorie (Bowlby, 1969) gibt Impulse für eine beziehungsorientierte Psychotherapieforschung, indem ausgehend von den Beziehungserfahrungen des Kindes mit den primären Bezugspersonen Vorhersagen über die mentalen Repräsentanzen der eigenen Person und der Objekte, sog. "innere Arbeitsmodelle" gemacht werden (Schmidt & Strauß, 1996; Strauß & Schmidt, 1997; Strauß et al.,

2002). Neben Ratingmethoden - z.B. "Adult Attachment Interview", AAI, (Main & Goldwyn, 1985) oder "Erwachsenen Bindungsprototypen-Rating", EBPR, (Strauß & Lobo-Drost, 1999), liegen inzwischen auch Fragebogen zur Erfassung von Bindungsstilen vor - z.B. "Relationship Questionnaire" RSQ, (Griffin & Bartholomew, 1994), die allerdings verschiedene Aspekte von Bindung erfassen.

Methodisch lassen sich bei der Erfassung von Beziehungsstrukturen Instrumente zur Selbst- oder Fremdbeurteilung von Beziehungsmustern unterscheiden.

Patienten selbst können mithilfe von Fragebogen um die Einschätzung ihrer Beziehungsmuster gebeten werden – z.B. mittels des "Inventar Interpersonaler Beziehungen", IIP, (Horowitz et al., 1994), das ebenfalls auf dem Circumplex-Modell beruht oder dem "Fragebogen zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten", FEE, (Schumacher et al., 2000). Beckmann (1974, 1978, 1979) hat die Untersuchung von Übertragungs-Gegenübertragungsphänomenen mithilfe des "Gießen Tests" (Beckmann et al., 1983) demonstriert. Dabei können mit Fragebogen aber lediglich summarische Einschätzungen von Beziehungsmustern ermittelt werden, und es besteht oftmals eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Selbst- und Fremdwahrnehmung bezüglich des eigenen Verhaltens.

Die direkte Erfassung von Beziehungsmustern anhand von Stundentranskripten oder Videoaufzeichnungen durch externe Beobachter erlaubt dem gegenüber eine differenziertere Beurteilung. Neben inhaltsanalytischen Verfahren, wie der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas, gibt es inzwischen auch Methoden zur Analyse der mimischen Interaktion - z.B. "Facial Action Coding System", FACS, (Ekman & Friesen, 1978; Ekman, 1993).

Dabei können verschiedene Erfassungsebenen unterschieden werden - es kann die aktuelle Beziehung analysiert werden, also interpersonelle Beziehungsmuster beobachtet werden oder es können Schilderungen des Patienten von seinen Beziehungen untersucht werden, die einen Rückschluß auf intrapsychische Muster erlauben.

Seit Mitte der 70er Jahre wurden verschiedene Methoden zur Operationalisierung von Beziehungsstrukturen (s. Tabelle 1) entwickelt (für eine frühere Übersicht siehe Schauenburg & Cierpka, 1994).

Tabelle 1

Methoden zur Operationalisierung von Beziehungsmustern

1974 Benjamin, 1974 dt.: Tress, 1993	SASB	Structural Analysis of Social Behavior
---	------	---

1977	Luborsky, 1977 dt.: Luborsky, 1988; Luborsky et al., 1992	CCRT	Core Conflictual Relationship Theme dt.: Zentrales Beziehungskonflikt Thema, ZBKT
1977	Weiss & Sampson (Caston, 1977; Weiss et al., 1986) dt.: Albani et al., 2000c	PD	Plan Diagnosis (später: Plan Formulation Method)
1979	Mardi Horowitz, 1979	CA	Configurational Analysis (später: Role Relationship Models Configuration)
1981	Teller & Dahl (Dahl, 1988; Dahl & Teller, 1994; Teller & Dahl, 1981) dt.: Hölzer & Dahl, 1996	FRAM ES	Frame Analysis, Fundamental Repetitive And Maladaptive Emotional Structures
1982	Gill & Hoffman, 1982 dt.: Herold, 1995	PERT	Patient's Experience of Relationship with Therapist dt.: Beziehungserleben in Psychotherapie, BiP
1983	Slap & Slaykin, 1983		Clinical summaries of schemas
1984	Schacht et al., 1984;		Dynamic Focus
1994	Schacht & Henry, 1994	SASB- CMP	(später: Cyclic Maladaptive Pattern, später: SASB-CMP)
1985	Kiesler et al., 1985	IMI	Impact Message Inventory
1986	Bond & Shevrin, 1986		Clinical Evaluation Team
1986	Maxim, 1986	SPLAS H	Seattle Psychotherapy Language Analysis Schema
1989	Perry, 1991	ICF	Idiographic Conflict Formulation Method
1989	Len Horowitz, (1989)	CRF	Consensual Response Formulation
1990	Crits-Christoph & Demorest, 1991 dt.: Crits-Christoph et al., 1995	QUAI NT	Quantitative Analysis of Interpersonal Themes
1992	Demorest & Alexander, 1992		Personal Scripts
1996	OPD-Arbeitsgruppe, 1996	OPD	Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik

Nachfolgend soll die ZBKT-Methode näher beschrieben und ausgewählte Ergebnisse der ZBKT-Forschung dargestellt werden.

Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas

Wir (Kächele & Albani, 2000) haben unlängst auf die Entwicklung der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas (Luborsky, 1977; Luborsky, 1990; Luborsky et al., 1992) aufmerksam gemacht, die inzwischen zu den etabliertesten Methoden gehört:

"Als Nebenprodukt seiner Bemühungen um ein Maß für die therapeutische Allianz stellte Luborsky - am 17. Januar 1977 um 14 Uhr im Downstate Medical Center in New York - (Dies ist die erste exakte Zeitangabe in der Geschichte der Psychotherapieforschung.) - ein Verfahren zur Messung des zentralen Musters, nach dem jeder einzelne seine Beziehungen gestaltet, vor, das er *Core Conflictual Relationship Theme (CCRT)* nannte. Bei der Durchsicht von Therapiesitzungsprotokollen war ihm aufgefallen, daß er sich in erster Linie für die Erzählungen des Patienten über die Interaktionen mit dem Therapeuten und anderen Personen und für deren wiederkehrende Aspekte interessierte. Er untersuchte vor allem drei Kategorien:

1. Was will der Patient von den anderen Personen?
2. Wie reagieren diese darauf?
3. Wie reagiert der Patient wiederum auf deren Reaktionen?" (Kächele & Albani, 2000, S. 179).

Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas ist ein inhaltsanalytisches Verfahren. Luborsky (Luborsky, 1977) betont die Nähe zu klinischen Schlußbildungsprozessen, wenn er feststellt, daß erfahrene psychodynamisch orientierte Kliniker zwar weniger formalisiert, aber prinzipiell auf die gleiche Weise zur Formulierung von Übertragungsmustern gelangen. Sein Übertragungsbegriff wird theoretisch allerdings nicht scharf herausgearbeitet, vielmehr implizit durch das praktisch-methodische Vorgehen abgesteckt (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

Als Datengrundlage dienen sog. Beziehungsepisoden, d.h. Narrative über bedeutungsvolle Interaktionen mit Anderen, wobei es sich um Einzelpersonen (z.B. der Therapeut) oder eine Gruppe von Personen (z.B. Familie, Mitschüler) handeln kann (Luborsky et al., 1992).

Die folgende Erzählung eines Patienten in einer psychoanalytischen Kurztherapie über seine Beziehung zum Bruder¹ illustriert eine Beziehungsepisode:

T: Mit dem älteren Bruder können sie sich's besser ausdenken, ausmalen?

P: Der hat ja auch mehr mit mir gemacht an für sich, mit mir. Obwohl die Beziehung jetzt auch nicht mehr so toll ist, weil, ja weil, er macht jetzt so auf, er ist jetzt zweiunddreißig glaub' oder dreiunddreißig? Dreiunddreißig, und er will jetzt, ha ja, der macht so auf, 'mei jetzt möcht ich Geld verdienen, jetzt muß endlich was laufen' so. Na ja, aber der hat halt immer Schach mit mir gespielt und solche Sachen und mit dem Motorrad, wo ich noch kleiner

¹ Fokalthherapie "Der Student" - die hier zitierten Textstellen unterliegen den für die Ulmer Textbank festgelegten Bestimmungen (Ulmer Textbank, 1989)

war da war ich natürlich nicht so gern gesehen, wenn seine ganzen Freunde da waren. Aber der hat mich dann immer mit dem Motorrad mitgenommen oder Feste, manchmal; also da kam wenigstens irgendwie was.

Die Grundannahme des Verfahrens beruht auf der Vorstellung, daß die Schilderung von Beziehungserfahrungen für den Patienten prototypische und charakteristische Subjekt-Objekt-Handlungsrelationen enthält, die dort "wie eingebrannte Klischees" sichtbar gemacht werden können. Erzählungen sind ein gutes Mittel, um Erfahrungen zu transportieren (Boothe, 1991); besonders festgefügte, repetitive Erfahrungen verdichten sich in Erzählepisoden (Bruner, 1987; Flader & Giesecke, 1980). Endergebnis ist das individuelle, zentrale Beziehungskonflikt-Thema (ZBKT) des Erzählers. Es wird im Sinne eines vorgestellten Interaktionsschemas zwischen Subjekt und Objekt aus den drei jeweils häufigsten, voneinander unabhängigen Einzelkomponenten zusammengesetzt:

- Wünsche, Bedürfnisse, Absichten des Erzählers (W-Komponente);
- Reaktionen des Objekts (RO-Komponente);
- Reaktionen des Subjekts (RS-Komponente).

Unter psychodynamischen Gesichtspunkten können diese Beziehungsmuster als konflikthafte Resultante zwischen den persönlichen Bedürfnissen bzw. Wünschen, den Ängsten und Abwehrvorgängen einerseits und den Reaktionen der Interaktionspartner andererseits verstanden werden. Die psychische Symptomatik des Patienten ist in charakteristische dysfunktionale Beziehungsmuster eingebettet - der Wunsch, die Angst bei der Wunscherfüllung und die entsprechende Abwehr des Wunsches bzw. der Angst konfiguriert auch die interpersonalen Beziehungen. Der Beurteiler notiert in einer Kurzformulierung Komponententyp und Inhalt, der zunächst möglichst textnah formuliert werden soll. Wünsche können im Bereich zweier Abstraktionsebenen kodiert werden: wenn sie direkt vom Patienten geäußert werden (explizite Wünsche) oder wenn sie einigermaßen klar aus den Worten des Patienten geschlußfolgert werden können (implizite Wünsche). Wünsche können weiterhin danach unterschieden werden, ob sie objekt- oder subjektbezogen sind (Albani et al., 2002d). Es werden positive, negative und unspezifische Reaktionen unterschieden.

Für eine interindividuelle Vergleichbarkeit entwickelten Luborsky und seine Mitarbeiter für jede der drei Komponenten Listen von Standardkategorien und Clustern (Barber et al., 1998b; Luborsky, 1990). Diese Kategorien wurden u. a. bezüglich ihrer Konstruktion und Gütekriterien vielfältig kritisiert (z.B. Albani et al., 1999b; Strauß et al., 1995). Sie wurden an einer kleinen studentischen Stichprobe entwickelt und erfassen klinische Inhalte deshalb nur unzureichend. Es gibt starke Überlappungen zwischen den Kategorien, was die Beurteilerübereinstimmung reduziert und die Listen sind relativ lang. Unsere Leipzig-Ulmer-ZBKT-Arbeitsgruppe konnte gemeinsam in einem von der

Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Projekt eine grundlegende Neukonstruktion der kategorialen Strukturen der Methode vornehmen (Albani et al., 2002d; Pokorny et al., in Vorbereitung). Während bei der Beurteilerübereinstimmung mit den alten Kategorien Kappa-Koeffizienten lediglich im Bereich „deutlicher Übereinstimmung,, erzielt werden, konnten wir unter Anwendung der reformulierten Kategorien Kappa-Koeffizienten im Bereich „starker Übereinstimmung,, erreichen. Das reformulierte System wurde inzwischen auch von anderen ZBKT-Arbeitsgruppen erfolgreich eingesetzt (De Roten & Drapeau, 2003; Grenyer et al., 2003).

Das Interesse von Psychotherapieforschern und Klinikern an der Methode wurde kürzlich u.a. auch an der großen Teilnehmerzahl an einem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft unterstützten internationalen ZBKT-Workshop in Weimar deutlich. Neben der Präsentation zahlreicher Untersuchungen mit der ZBKT-Methode (z.B. Beretta & de Roten, 2003; Grenyer et al., 2003; Meier & Stigler, 2003) wurde auch die Übersetzung der reformulierten Kategorien diskutiert (chinesische, französische, griechische, hebräische, italienische, portugiesische, russische, spanische, tschechische, ukrainische Übersetzungen sind in Bearbeitung).

Inzwischen liegen vielfältigste Untersuchungen mit der ZBKT-Methode vor, über die nachfolgend ein Überblick gegeben werden soll (s. Tabelle 2). Angesichts der Fülle der Arbeiten kann nur auf wenige ausgewählte Untersuchungen detaillierter eingegangen werden.

Tabelle 2 Untersuchungen mit der ZBKT-Methode

Untersuchungen mit der ZBKT-Methode

1. Grundlagenwissenschaftliche Fragestellungen

- **Beziehungsmuster und die Schwere der psychischen Beeinträchtigung**
(Albani et al., 1999a; Albani et al., 2002c; Cierpka et al., 1998; Diguier et al., 2001; Wilczek et al., 2000)
- **Beziehungsmuster und erinnertes elterliches Erziehungsverhalten**
(Albani et al., 2002g)
- **Beziehungsmuster und Bindungsstile**
(Albani et al., 2001a; Albani et al., 2002b; Seidler, 2003; Waldinger et al., 2003)
- **Beziehungsmuster und Emotionen**
(Albani et al., 2002a)
- **Beziehungsmuster und Abwehr**
(Azzone & Vigano, 1995; Beretta & de Roten, 2003; De Roten et al., 2001; De Roten et al., 2002)
- **Beziehungsmuster und mimisches Verhalten**
(Anstadt et al., 1996)
- **Entwicklungspsychologische Perspektiven von Beziehungsmustern**
(Luborsky et al., 1998)
- **Stabilität von Beziehungsmustern**
(Barber et al., 1998c; Drapeau et al., 2000; Staats et al., 1997; Staats et al., 2003)
- **Beziehungsmuster bei nicht-klinischen Gruppen**
(Staats et al., 1997; Thorne & Klohnen, 1993; Zollner, 1998)

2. Methodische Fragestellungen

- **Reformulierung des Kategoriensystems der ZBKT-Methode**
(Albani et al., 2002d; Drapeau et al., 2002)
- **Alternative Cluster-Strukturen für die ZBKT-Methode**
(Körner et al., 2002)
- **"Mustersuche" - Alternative Methoden der Datenanalyse**
(Albani, 1994; Pokorny, 1995; Pokorny et al., eingereicht)
- **Reliabilität der ZBKT-Methode**
(Luborsky & Diguier, 1990; Pokorny et al., 1996; Pokorny & Stigler, 1996; Zander et al., 1992, 1995a, 1995b)
- **Selbsteinschätzung von Beziehungsmustern**
(Barber et al., 1998a; Kurth et al., 2002; Kurth, 2003; Weinryb et al., 2000)
- **ZBKT als quantitative Methode vs. qualitative Forschung**
(Hartog, 1994; Tschesnova & Kalmykova, 1995)
- **ZBKT zur Untersuchung der Ausbildung von Psychotherapeuten**
(Hori et al., 1995)
- **Beziehungsmuster in der Literatur**
(Stirn, 2001)

Untersuchungen mit der ZBKT-Methode

3. Klinische Fragestellungen

-
- **Beziehungsmuster verschiedener diagnostischer Gruppen:**
 - depressive Störungen (Eckert et al., 1990),
 - phobische und Angststörungen (Hartung, 1991; Langkau, 1995)
 - Essstörungen (Blumstengel, 2000)
 - Schizophrenie (Lee et al., 2000)
 - Borderline Persönlichkeitsstörung (Drapeau et al., 2000; Drapeau & Perry, in Vorb.a, in Vorb.b)
 - Borderline-Patienten mit und ohne Suizidversuch (Chance et al., 2000)
 - Pädophile (Drapeau et al., in press)
 - **Geschlechtsspezifität von Beziehungsmustern**
(Staats et al., 1998; Staats et al., 2001; Staats et al., 2002)
 - **Verlaufsbeschreibungen von Psychotherapien anhand von Einzelfällen:**
 - Kurztherapien (Albani, 1994; Anstadt et al., 1996; Grabhorn et al., 1994; Kächele et al., 1990; Stief, 1991; Stirn et al., 2001)
 - psychoanalytische Langzeittherapie (Albani et al., 2002f)
 - **Prädiktive Validität von Beziehungsmustern für den Therapieerfolg**
(Albani et al., 2000b; Cierpka et al., 1998; Crits-Christoph et al., 1988; Crits-Christoph & Luborsky, 1990; Crits-Christoph et al., 1993; Eckert et al., 1990; Schauenburg et al., 1997)
 - **Veränderung von Beziehungsmustern durch Psychotherapie**
(Albani et al., 2000b; Grenyer et al., 2003; Hartung, 1991; Lee et al., 2000; Staats et al., 1997; Staats et al., 1998; Staats et al., 2001; Staats et al., 2002; Strauß et al., 1995)
 - **Bewältigung (Mastery) von Beziehungskonflikten**
(Dahlbender et al., 2001; Grenyer & Luborsky, 1996)
 - **Zentrale Beziehungsmuster und das Konzept der Übertragung**
(Albani et al., 2002e; Deserno et al., 1998; Fried et al., 1990)
 - **Wirksamkeit der Interpretation von Beziehungsmustern**
(Crits-Christoph et al., 1988; Crits-Christoph et al., 1993)
 - **Objektspezifität von Beziehungsmustern**
(Albani et al., 2001c; Barber, 2003; Barber et al., 2002; Crits-Christoph et al., 1994)
 - **Beziehungsmuster in Traumberichten**
(Albani et al., 2001b; Popp et al., 1990; Popp et al., 1996)
 - **Beziehungsmuster in der Familientherapie**
(Cierpka et al., 1992; Frevert et al., 1992), Gruppentherapie (Firneburg & Klein, 1993; Staats et al., 1998) und Paartherapie (Kreische & Biskup, 1990; Popp et al., 1996)
 - **Beziehungsmuster in einer katathym-imaginativen Therapie**
(Meier & Stigler, 2003; Stigler, 1995; Stigler & Pokorny, 1995; Stigler & Pokorny, 2003)
 - **Beziehungsmuster in der Arzt-Patient-Beziehung**
(Waldvogel et al., 1995)
-

Klinisch relevante Empirie – Ergebnisse der Anwendung der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas

Beziehungsmuster und die Schwere der psychischen Beeinträchtigung

Im klinischen Alltag ist die mehr oder weniger formalisierte Diagnostik dysfunktionaler Beziehungsmuster gebräuchlich. Die wenigen Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen der Valenz von Beziehungserfahrungen und klinischen Variablen, der naheliegend ist, wenn davon ausgegangen wird, dass psychische Störungen in jedem Fall auch Beziehungsstörungen sind, führten zu widersprüchlichen Befunden: während Crits-Christoph & Luborsky (1998) Zusammenhänge zwischen der Negativität der geschilderten eigenen Reaktionen und der Krankheitsschwere ermittelten, ergab sich in der Untersuchung von Grenyer & Luborsky (1998) ein Zusammenhang nur für die berichteten Reaktionen der Interaktionspartner. Weitere Untersuchungen konnten die vermuteten Zusammenhänge nicht bestätigen (Eckert et al., 1990; Grenyer, 1995; Thorne & Klohnen, 1993).

Ziel einer unserer Untersuchungen war es, die Zusammenhänge zwischen der Valenzdimension der Beziehungsschilderungen und der Schwere der psychischen Störung (operationalisiert als Beeinträchtigungsschwere) systematischer und an einer umfangreichen klinischen Stichprobe zu untersuchen, wobei sich unsere Stichprobe auf Patientinnen mit neurotischen Störungen beschränkt² (Albani et al., 1999a). Es konnten insgesamt 266 Patientinnen in die Untersuchung einbezogen werden. Damit liegt der bisher umfangreichste ZBKT-Datensatz vor. Als Maße zur Erfassung der symptomatischen Krankheitsschwere wurde als Selbsteinschätzung die Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R, Derogatis, 1977; Franke, 1995) im Sinne des subjektiven Beschwerdedruckes verwendet. Eine Fremdbeurteilung erfolgte mittels Beeinträchtigungs-Schwere-Score (BSS, Schepank, 1995) und der Global Assessment of Functioning Scale (GAF, American Psychiatric Association et al., 1996). Für die Einschätzung der Krankheitsschwere sowohl durch die Therapeuten wie auch durch die Patientinnen selbst gilt:

Je stärker beeinträchtigt Patientinnen sind (bezogen auf die psychische Beeinträchtigung im Rahmen einer neurotischen Störung), um so negativer beschreiben sie die eigenen Reaktionen und die ihrer Interaktionspartner in den berichteten Beziehungsepisoden.

² Die Grenzen der Methode bilden die Narrative – bei Sprachzerfall z.B. im Rahmen psychotischer Störungen ist die Methode nur eingeschränkt anwendbar (s. Stief, 1991).

Die Ergebnisse verdeutlichen die grundlagenwissenschaftliche Dimension der Methode und stehen in Einklang mit klinischen Konzepten, in denen davon ausgegangen wird, dass psychische Störungen im interpersonellen Kontext entstanden sind und auch dort in Erscheinung treten, auch wenn sich aus den in der Studie ermittelten korrelativen Zusammenhängen keine Rückschlüsse auf kausale Beziehungen ziehen lassen. Der ermittelte Zusammenhang zwischen der Negativität der Reaktionskomponenten und der Schwere der psychischen Erkrankung unterstreicht das Ziel psychotherapeutischer Arbeit, das vor allem auch im Erwerb von Bewältigungsstrategien maladaptiver Beziehungsmuster liegen muß, die es dem Patienten ermöglichen sollten, innerhalb und außerhalb der Therapie Beziehungserfahrungen mit "positiverem" Ausgang zu gestalten.

Veränderung von Beziehungsmustern durch Psychotherapie

Wenn psychische Störung mit maladaptiven Beziehungsmustern in Zusammenhang steht, sollten sich Beziehungsmuster im Verlauf einer erfolgreichen Psychotherapie verändern.

In einer Arbeit von Crits-Christoph und Luborsky (1990) konnte anhand von 33 Patienten für die jeweils häufigsten negativen Reaktionen des Objektes wie des Subjektes eine Abnahme, für die positiven Reaktionen eine Zunahme der Pervasiveness (Anzahl der Beziehungsepisoden, die die häufigste Kategorie enthalten bezogen auf alle Beziehungsepisoden) ermittelt werden, die jeweils mäßig mit dem Therapieerfolg korrelierten. Strauß et al. (1995) wiesen am Ende einer stationären Therapie Veränderungen für die Häufigkeitsverteilungen der Wünsche und der Reaktionen des Objekts nach.

Wir untersuchten die Beziehungsschilderungen vor und nach psychodynamisch orientierter, stationärer integrativer Psychotherapie (Albani et al., 2000b). Das zentrale Beziehungsmuster der 39 untersuchten PsychotherapiepatientInnen blieb stabil, die PatientInnen schildern aber am Therapieende vor allem ihre eigenen Reaktionen anders als am Therapieanfang. Sie berichten häufiger von Selbstkontrolle und Selbstsicherheit, fühlen sich weniger enttäuscht und deprimiert. Konsistent zu diesem Ergebnis zeigt sich am Ende der Therapie ein größerer Anteil positiver Reaktionen des Subjekts als am Anfang. Die Pervasiveness der Reaktionen des Subjekts (RS) nimmt ab, d.h. die häufigste RS-Kategorie bestimmt am Ende der Therapie weniger Beziehungsepisoden als am Anfang. Die Rigidität des zentralen Musters scheint sich gelockert zu haben.

In der Untersuchung von Staats et al. (2002) zeigten sich bei den 39 PatientInnen Veränderungen der Beziehungsmuster im Vergleich vor und nach analytischer Gruppentherapie. Männliche Patienten (n=18) äußerten nach der Therapie insgesamt mehr negative Reaktionen. Zusammenhänge zwischen der Selbsteinschätzung der Beschwerdeveränderung und dem Anstieg der negativen Reaktionen ließen sich nicht nachweisen. Die Autoren interpretieren die beobachteten ZBKT-

Veränderungen auf dem Hintergrund bekannter Geschlechtsstereotypen – möglicherweise gelingt es Männern durch eine Psychotherapie besser, Schwierigkeiten in Beziehungen zu benennen.

Bewältigung von Beziehungskonflikten

Eine weitere Perspektive für die Untersuchung therapeutischer Veränderungen von Beziehungsmustern stellt die von Grenyer und Luborsky (1996) entwickelte "Mastery Scale" zur Beurteilung Zentraler Beziehungsmuster dar. "Mastery" wird definiert als das Erreichen von "emotional self-control and intellectual self-understanding in the context of interpersonal relationships" (S. 411). Patienten, die im Verlauf der Therapie höhere Werte auf der Mastery Scale erreichten, waren auch bezüglich der Symptomreduktion und des allgemeinen Funktionsniveaus erfolgreicher als solche Patienten, die ihre Beziehungskonflikte in geringerem Maß bewältigten.

Empirische Prüfung des Übertragungskonzeptes

Anhand der Einzelfallanalyse der psychoanalytischen Kurztherapie "Der Student" wollten wir prüfen, welche der wichtigen biografischen Personen sich in der Übertragung wiederfinden (Albani, 1994). Es handelt sich um einen 23-jährigen Studenten mit einer zwangsneurotischen und depressiven Symptomatik. Der Behandlungsfokus wurde um eine negativ-ödipale Thematik formuliert. Die Vater-Übertragung, auf die der Kliniker sich festgelegt hatte (Kächele & Albani, 2000), konnten wir in der Ähnlichkeit der Beziehungsmuster zwischen Vater und Therapeut bestätigen. Die nachfolgende Beziehungsepisode mit dem Therapeuten illustriert das zentrale Beziehungsmuster "Ich möchte dem Therapeuten nahe sein" (W) - "Der Therapeut ist zurückweisend" (RO) - "Ich bin enttäuscht" (RS):

P:... Ja ich lern von Ihnen nicht viel kennen, das möchte ich ja. Aber von Ihnen kommt ja relativ wenig, was Sie so machen, ich nehme an, Sie machen hier Vorlesungen und so Therapien. Eigentlich kennen tu ich Sie nicht. Ich hätt schon gern mehr wissen wollen, aber ich nehm' an, daß äh...(lacht leicht, bricht den Satz ab).

Eine Episode mit dem Vater nach dem gleichen Muster:

P:..Ich habe damals viel unternommen, ich hab zum Beispiel - er hat viel an seinem Auto rumgebastelt, der hat erst seinen Führerschein gemacht, wo ich schon drei, vier Jahr alt war, glaub' ich, und er hat dann immer viel daran rumgebastelt, so aus Neugier. Und da bin ich halt immer runter, und hab' ich dann immer's Werkzeug aufräumen dürfen oder ihm bringen und so. Und das war so die Form von Gemeinsamkeit, die wir gehabt haben. Also ich hab mich schon bemüht. Und das hat mich immer geschmerzt, wenn ich irgendwas falsch gemacht habe oder so, gell und immer 'ah' oder so, 'mach's lieber gleich selber' oder so, das hat mich dann geschmerzt, aber ich hab'

dann schon versucht noch, ähm, ja - um ein bißchen so ein Gefühl zu kriegen von Gemeinsamkeit, bin ich dann halt ums Auto rumgewetzt, obwohl ich viel lieber in Wald gegangen wäre oder jetzt bloß symbolisch, mir fällt gerade nichts anderes ein...

Der Patient beschreibt in der Beziehung zum Therapeuten ähnliches wie in der Beziehung zum Vater - auf den Wunsch nach Nähe folgen Zurückweisung und Enttäuschung, d.h. der Wiederholungsaspekt einer früheren Beziehung zu einer wichtigen Bezugsperson in der aktuellen therapeutischen Beziehung wird deutlich. Die Übereinstimmung von Beziehungsmustern mit dem Therapeuten und "signifikanten Anderen" konnten Conolly et al. (1996) mit der QUAINT-Methode (einer methodischen Abwandlung der ZBKT-Methode nach Crits-Christoph et al. (1990) und Fried et al. (1990, 1992) mit der ZBKT-Methode an umfangreicheren Stichproben zeigen. Unsere Arbeitsgruppe konnte an einer Stichprobe von 70 Psychotherapiepatientinnen die Ähnlichkeit der Beziehungsmuster zwischen Vater und Männern und Mutter und Frauen demonstrieren (Albani et al., 2001c).

Die ZBKT-Methode erlaubt die Erfassung struktureller Aspekte des Übertragungskonzeptes im Sinne der Wiederholung früherer Beziehungsmuster in aktuellen Beziehungen innerhalb und außerhalb der Therapie und bleibt damit bei Freuds monadisch-intrapsychischem Verständnis von Übertragung (Freud, 1912). Es werden keine unbewußten Inhalte erfaßt, (mehr oder weniger) unbewußt ist jedoch der Wiederholungsaspekt der Beziehungsmuster der Patienten. Die prozeßhafte, jeweils aktuelle Übertragungsbeziehung in der therapeutischen Interaktion wird nicht erfaßt.

Die ZBKT-Arbeitsgruppe um Deserno et al. (1998) hat mit der Einführung der sog. "Therapeut Typ-X Episoden", in denen Patient und Therapeut gemeinsam eine aktuelle Szene bzw. Deutung verhandeln (d.h. in der Patient und Therapeut über gemeinsame Beziehungserfahrungen in der therapeutischen Situation sprechen), einen vielversprechenden Ansatz vorgeschlagen, der die Analyse von Übertragung in ihrem prozeßhaften, interaktiven Charakter ermöglichen könnte.

Der anspruchsvolle Titel von Luborskys Monografie zur ZBKT-Methode "Understanding transference" (Luborsky & Crits-Christoph, 1990, 1998) verschleiern, daß Luborsky eine genaue Definition seines Verständnisses des Übertragungsbegriffes schuldig bleibt. Es wirkt etwas tendenziös, wenn Luborsky 23 Beobachtungen Freuds zu Übertragungsphänomenen ("Freud's 'Transference Template' observations ", S.309) formuliert und für 11 dieser 23 Beobachtungen bestätigende, für 7 vorläufig bestätigende Untersuchungen mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas angibt (Luborsky, 1998).

Luborsky selbst formuliert die Beziehung zwischen Übertragung und ZBKT folgendermaßen:

" 'If it looks like a duck and it talks like a duck then it is a duck!' Is it proper, then, to say about CCRT that if it looks like transference and it talks like trans-

ference then it is transference? Almost, but not exactly. When the talk is about a patient's central relationship pattern, the similarities and the differences can be simply stated: it is more fitting to say that a clinician's transference formulation is the clinician's unguided estimate of the concept. A clinician's formulation in CCRT terms is a probably overlapping but guided version of the concept." (Luborsky & Crits-Christoph, 1990, S.265).

Luborsky et al. (1991) führen in diesem Zusammenhang aus, daß ZBKT und Übertragung nicht auf dem gleichen konzeptuellen Niveau stehen. ZBKT sei ein:

"...central set of components of each persons relationship to others and to self. These appear to be generated by an underlying structure, but are not the same as the structure." (S.176)

Crits-Christoph & Demorest (1991) äußern sich bezüglich des Verhältnisses von Übertragung und QUAIN- / ZBKT-Methode folgendermaßen:

"Conceivably, to fully describe a transference reaction to the therapist and others that accords with clinical experience, measurement of deeper structures may be necessary. It is worth noting, however, that even on the level of measurement obtained here, some degree of similarity of patterns across people and with the therapist was found. Recent research (Crits-Christoph et al., 1988) has shown that the extent to which therapist accurately center their interpretations on the type of content assessed through the CCRT method significantly predicts the outcome of the psychotherapy. The usefulness of measuring relatively more unconscious remains an agenda for further research." (S. 210/211).

Die Wirksamkeit der Deutung von Beziehungsmustern

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 Fokaltherapie 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.

Luborsky (1984, 1988, 1995) und Book (1997) beschreiben sehr detailliert die klinische Anwendung der ZBKT-Methode für die Deutungsarbeit in psychodynamischen Kurztherapien.

Connolly et al. (Connolly et al., 1999) prüften den Zusammenhang zwischen der Anzahl von Übertragungsdeutungen in 3 frühen Stunden und dem Therapieerfolg in Abhängigkeit vom "level of interpersonal functioning" des Patienten in der supportiv-expressiven Therapie nach Luborsky (Luborsky, 1984). Von den im Mittel 125 Therapeutenäußerungen in den drei Stunden wurden nur 4 % als Deutungen bewertet. Auch wenn sich die Untersuchung letztlich nur auf 14 Patienten bezieht (bei 48% der Patienten fand sich in keiner der ausgewerteten Stunden eine Übertragungsdeutung), sind die Ergebnisse interessant: Die Beziehung zwischen prozentualem Anteil von Übertragungsdeutungen und Symptomveränderungen variierte als eine Funktion der Qualität der Objektbeziehungen. Für Patienten, die über ein niedriges Funktionsniveau im interpersonalem Bereich verfügen, gilt: je mehr Übertragungsdeutungen in den ersten Stunden gegeben werden, um so stärker ist die depressive Symptomatik am Ende der Therapie. Diese Befunde stützen die Ergebnisse einer früheren Untersuchung von Piper et al. (1991) zur Wirksamkeit von Übertragungsdeutungen. Sie kommen zu folgendem Ergebnis: "Trotz der Vorläufigkeit unserer Befunde glauben wir ausreichend Hinweise zu haben, Psychotherapeuten auf die Möglichkeit negativer Auswirkungen von Übertragungsdeutungen auf Verlauf und Ergebnis aufmerksam machen zu müssen. Es ist ineffektiv in Kurzpsychotherapien das Arbeitsbündnis durch hochgradige Übertragungsdeutungen verbessern oder dadurch Widerstände auflösen zu wollen." (S. 952).

Kritische Anmerkungen zur Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas

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

Außerdem bleiben bei der Auswertung anhand von Transkripten alle nonverbalen Informationen ausgeschlossen. 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). 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 von der Patientin berichteten Affekte zeigt.

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. Neben der inhaltlichen Analyse der einzelnen Beziehungsepisode, die die ZBKT-Methode leisten kann, wäre auf der Beziehungsebene und unter Berücksichtigung des Therapieprozesses zu fragen, warum ein Patient gerade jetzt genau diese Geschichte erzählt, d.h. die kommunikative Funktion (Gülich, 1976; Quasthoff, 1980; van Dijk, 1970) bzw. „sprachliche Inszenierung, (Boothe, 1991) solcher Narrative zu untersuchen.

Methodische Kritikpunkte, wie z.B. die Frage, nach welchen Kriterien die Kategorien im Text abgegrenzt werden oder die Definition der Abstraktionsebenen und kritische Anmerkungen aus linguistischer Sicht (Hartog, 1994) sollen hier nicht ausgeführt werden.

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 und die erfaßten Daten auf die in dem Kodiersystem standardisierten Kategorien begrenzt (Rehbein & Mazeland, 1991). Die reformulierten Kategorien bieten durch ihre hierarchische Struktur die Möglichkeit, das der Fragestellung angemessene Abstraktionsniveau auszuwählen.

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.

Die von unserer Arbeitsgruppe (Albani, 1994; Pokorny, 1995; Pokorny et al., eingereicht) entwickelten Auswertungsmethoden stellen Alternativen zum bloßen Auszählen der absoluten Häufigkeiten dar und ermöglichen auch die Erfassung wesentlicher, aber nur selten berichteter Ereignisse.

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 untersucht die narrative Selbstdarstellungen der vom Patienten wahrgenommenen Objektbeziehungen, des Selbstbildes und interpersonaler Konflikte, wobei die Beziehungsmuster in Form einer vorgegebenen Struktur (Wunsch, Reaktion des Objekts, Reaktion des Subjekts) abgebildet werden. Es werden Grobstrukturen erfaßt, 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.

Die Untersuchung der jeweils absolut häufigsten Kategorien lieferte in bisherigen Untersuchungen 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 sein³.

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, wie der Patient sie erlebt hat und schildert.

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 Beziehungskonflikt-Thema" heißt, bleibt die Klärung des Konfliktbegriffes bei Luborsky offen. Die Beziehungsepisoden

³ Interessant ist, daß sowohl in klinischen wie auch nicht-klinischen Stichproben (z.B. Zollner, 1998) dieses Muster als häufigstes Muster genannt wird, wobei die Pervasiveness (Anzahl der Episoden mit diesem Muster bezogen auf alle Episoden nach Crits-Christoph & Luborsky, 1990) dieses Musters bei PatientInnen höher ist. Wahrscheinlich leiden Menschen, die psychotherapeutische Behandlung suchen, unter diesem Muster stärker; möglicherweise ist die Präsentation dieses Musters in Therapiesprachen aber auch eine Art "Eintrittskarte" für eine Psychotherapie.

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.

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 Luborskys Form analytischer Psychotherapie, der "supportiv-expressiven Therapie" (Luborsky, 1984, 1988, 1995) bzw. der "Brief Psychodynamic Psychotherapy" (Book, 1997);
- 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 und in der Supervision nützlich;
- 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), 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.

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 reformulierten kategorialen Strukturen erhöht werden. Dieses neue Kategoriensystem erlaubt eine zeitökonomischere Auswertung und liefert inhaltlich differenziertere Ergebnisse. Da das neue Kategoriensystem nicht reduktionistisch und 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) gilt nach wie vor:

"...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 (z.B. FACS oder SASB) in der Datenerhebung und -auswertung relativ wenig aufwendig ist⁴.

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 inzwischen die Möglichkeit, nicht nur sich wiederholende, sondern auch seltene, aber relevante Beziehungsmuster zu ermitteln bzw. die Veränderung deren Häufigkeiten zu analysieren.

In dem aktuellen Spannungsfeld zwischen dem (geschickten und durchdachten, aber „ignorant-vatermörderischen,“) Einverleiben psychoanalytischer Konzepte durch die Verhaltenstherapeuten (z.B. Wendisch, 2000) und der nach wie vor weit verbreiteten Skepsis der PsychoanalytikerInnen gegenüber empirisch-quantitativer Forschung könnte die ZBKT-Methode die Möglichkeit bieten, theoretische Konstrukte empirisch zu validieren.

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 (1998) 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 Beziehungsepisoden oder die statische Anwendung

⁴ 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.

der Methode und ignoriert damit Weiterentwicklungen und kritische Anwendungen der Methode außerhalb der Arbeitsgruppe um Luborsky.

Natürlich kann empirische Psychotherapieforschung jeweils nur Aspekte des therapeutischen Prozesses 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.

Fazit für die Praxis

Sullivan postulierte im Rahmen seiner dynamischen Psychiatrie, daß das "was den Menschen ausmacht, das Ergebnis der Interaktion von Diktaten seiner biologischen Natur und den Anforderungen seiner physiochemischen und interpersonalen Umwelt" (1953, S.43) sei.

Interpersonale Konzepte können eine integrative Basis bilden, um soziale, kognitive und emotionale Prozesse zu erklären; sie sind ein geeignetes ätiologisches Teil-Modell für die Entstehung von psychischen Störungen und eine Basis für die Entwicklung einer ätiologisch orientierten Nosologie. Die Veränderung pathogenetisch bedeutsamer Beziehungsmuster gilt als wesentliches psychotherapeutisches Behandlungsziel. Solche zielgerichteten Veränderungen von Beziehungsstrukturen sind nur erreichbar, wenn maladaptive Beziehungsmuster diagnostiziert und operationalisiert werden und die therapeutische Technik darauf ausgerichtet ist, wozu es auch einer Verlaufskontrolle und Evaluation der angestrebten Veränderungen bedarf.

Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas erlaubt die Operationalisierung von Beziehungsstrukturen in Form von Wunsch-Handlungsrelationen anhand von Narrativen über Beziehungserfahrungen. Diese Beziehungsmuster sind nicht nur klinisch relevant, sondern sowohl für die Psychotherapieforschung wie auch die klinisch-psychotherapeutische Ausbildung nützlich.

Literatur

- Albani C (1994) Eine methodenkritische Einzelfallstudie der Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas (ZBKT). In: Redder A Wiese I (Hrsgs), Medizinische Kommunikation. Westdeutscher Verlag, Opladen, S 289-305
- Albani C Blaser G Benninghoven D Cierpka M Dahlbender R Geyer M et al. (1999a) On the connection between affective evaluation of recollected relationship experiences and the severity of the psychic impairment. *Psychother Res*, 9: 452-467
- Albani C Villmann T Villmann B Körner A Geyer M Pokorny D et al. (1999b) Kritik der kategorialen Strukturen der Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt Themas (ZBKT). *Psychother Psych Med*, 49: 408-421
- Albani C Blaser G Jacobs U Jones E Geyer M Kächele H (2000a) Die Methode des "Psychotherapie-Prozeß Q-Sort". *Z Klin Psychol Psych*, 48: 151-171
- Albani C Brauer V Blaser G Pokorny D Körner A Villmann B et al. (2000b) Sind Beziehungsmuster in stationärer, integrativer Psychotherapie veränderbar? *Gruppenpsychother Gruppensdynam*, 36: 156-173
- Albani C Volkart R Humbel J Blaser G Geyer M Kächele H (2000c) Die Methode der Plan-Formulierung: Eine deutschsprachige Reliabilitätsstudie zur „Control Mastery Theory“ von Joseph Weiss. *Psychother Psych Med*, 50: 470-471, T471-T479
- Albani C Blaser G Pokorny D Körner A König S Marschke F et al. (2001a) Zentrale Beziehungsmuster und Bindungsprototypen bei Psychotherapiepatientinnen. *Z Klin Psychol Psych*, 49: 347-362
- Albani C Kühnast B Pokorny D Blaser G Kächele H (2001b) Beziehungsmuster in Träumen und Geschichten über Beziehungen in einem psychoanalytischen Prozeß. *Forum Psychoanal*, 17: 287-296
- Albani C Villmann T Körner A Reulecke M Blaser G Pokorny D et al. (2001c) Zentrale Beziehungsmuster im Vergleich verschiedener Objekte. *Psychother Psych Med*, 51: 298-300, T246-T254
- Albani C Blaser G Hölzer M Pokorny D (2002a) Emotionen und Beziehung - zum Beziehungsaspekt emotionaler Äußerungen. Eine Validierungsstudie der Methode zur Klassifikation verbalisierter Emotionen nach DAHL et al. *Z Klin Psychol Psych*, 1: 29-46
- Albani C Blaser G Körner A Geyer M Strauß B (2002b) Bindungsprototypen und zentrale Beziehungsmuster. *Psychother Psych Med*, 52: 521-525
- Albani C Blaser G Körner A König S Marschke F Geißler I et al. (2002c) Zum Zusammenhang zwischen der Valenz von Beziehungserfahrungen und der Schwere der psychischen Beeinträchtigung. *Psychother Psych Med*, 52: 282-285
- Albani C Pokorny D Blaser G Grüniger S König S Marschke F et al. (2002d) Reformulation of CCRT categories: The CCRT-LU Category System. *Psychother Res*, 12: 319-338
- Albani C Pokorny D Blaser G König S Geyer M Thomä H et al. (2002e) Zur empirischen Erfassung von Übertragung und Beziehungsmustern - eine Einzelfallanalyse. *Psychother Psycho Med*, 52: 226-235
- Albani C Pokorny D Blaser G König S Thomä H Kächele H (2002f) El analisis final de Amalie: Investigacion de un proceso terapeutico psicoanalitico, segun el

- modelo de proceso de Ulm, utilizando el metodo del Tema Central de Conflicto Relational (CCRT). (dt. Die Untersuchung eines psychoanalytischen Prozesses mit der Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt Themas nach dem Ulmer Prozeßmodell). *Intersubjetivo*, 4: 45-63
- Albani C Reulecke M Körner A Villmann T Blaser G Geyer M et al. (2002g) *Erinnertes elterliches Erziehungsverhalten und Zentrale Beziehungsmuster bei Psychotherapiepatientinnen*. *Psychotherapie Forum*, 9: 162-171
- American Psychiatric Association dt. Bearb. u. Einf. Wittchen HU Saß H Zaudig M Koehler K (1996) *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV)*. Beltz, Weinheim
- Anstadt T Merten J Ullrich B Krause R (1996) *Erinnern und Agieren*. *Z Psychosom Med Psych*, 42: 34-55
- Apfelbaum B (1958) *Dimensions of transference in psychotherapy*. University of California Press, Berkley
- Azzone P Viganò D (1995). *Defense mechanisms and CCRT in 15 supportive-expressive psychotherapies*. Paper presented at the International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method, 10th German Annual CCRT-Meeting, Universität Ulm
- Barber J Foltz C Weinryb RM (1998a) *The Central Relationship Questionnaire: Initial Report*. *J Counsel Psychol*, 45: 131-142
- Barber J (2003). *Consistency of interpersonal themes in narratives about relationships*. Paper presented at the International CCRT-Workshop, Weimar
- Barber JP Crits-Christoph P Luborsky L (1998b) *A guide to the CCRT standard categories and their classification*. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsgs), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. (2 ed.) American Psychological Association, Washington, S 43-54
- Barber JP Luborsky L Crits-Christoph P Diguier L (1998c) *Stability of the CCRT from before psychotherapy starts to the early sessions*. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsgs), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. (2 ed.) American Psychological Association, Washington, S 253-260
- Barber JP Foltz C DeRubeis R Landis JR (2002) *Consistency in interpersonal themes in narratives about relationships*. *Psychother Res*, 12: 139-159
- Bassler M (1997). *The study of transference process and therapeutic alliance using the repertory grid*. Paper presented at the 7th IPA Research Conference, London
- Beckmann D (1974) *Der Analytiker und sein Patient. Untersuchungen zur Übertragung und Gegenübertragung*. Huber, Bern Stuttgart Wien
- Beckmann D (1978) *Übertragungsforschung*. In: Pongratz LJ (Hrg), *Handbuch der Psychologie. Klinische Psychologie*. (Vol. 8/2) Verlag für Psychologie, Göttingen, S 1242-1256
- Beckmann D (1979) *Geschlechtsrollen und Paardynamik*. In: Pross H (Hrg), *Familie - wohin?* Rowohlt, Reinbek, S 169-195
- Beckmann D Brähler E Richter HE (1983) *Der Gießen-Test (GT). Ein Test für Individual- und Gruppendiagnostik*. Handbuch. 3. überarb. Aufl. Huber, Bern Stuttgart Wien
- Benjamin LS (1974) *Structural analysis of social behavior (SASB)*. *Psychol Rev*, 81: 392-425

- Benjamin LS (1985) From interpersonal diagnosis and treatment, the SASB approach. Guilford Press, New York
- Benjamin LS (1993) Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders. Guilford, New York
- Beretta V de Roten Y (2003). CCRT and psychopathology: Finally some positive results in relation to defense functioning. Paper presented at the International CCRT-Workshop, Weimar
- Bergin AE Garfield S (Hrsg) (1994) Handbook of psychotherapy and behavior change. (4 ed.). Wiley & Sons, New York
- Blumstengel K (2000) Beziehungsverhalten von Patientinnen mit der Diagnose Anorexia nervosa und Bulimia nervosa- Eine methodenkritische Studie mit der Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas (ZBKT). Medizinische Dissertation
- Bond JA Shevrin H. (1986). The Clinical Evaluation Team Method. (Unpublished manuscript). University of Michigan, Ann Arbor.
- Book HE (Hrg) (1997) How to practice Brief Psychodynamic Psychotherapy. American Psychological Association, Washington
- Boothe B (1991) Analyse sprachlicher Inszenierungen - Ein Problem der Psychotherapieforschung. Psychother Med Psychol, 41: 22-30
- Bordin ES (1979) The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. Psychotherapy, 16: 252-260
- Bowlby J (1969) Attachment and Loss, Attachment. (Vol. 1). Basic Books, New York
- Bruner J (1987) Actual minds, possible worlds. Harvard University Press, Cambridge, MA London
- Caspar FM (1998) A connectionist view of psychotherapy. In: Stein D Ludik J (Hrsg), Neural Networks and Psychopathology. Cambridge University Press, Cambridge, S 88-131
- Caston J (1977) Manual on how to diagnose the Plan. In: Weiss J Sampson H Caston J Silberschatz G (Hrsg), Research on the psychoanalytic process - A comparison of two theories about analytic neutrality. The Psychotherapy Research Group, Department of Psychiatry, Mount Zion Hospital and Medical Center, San Francisco, S 15-21
- Catina A Czogalik D (1988) Veränderung von Konstruktsystemen im Verlauf einer Verhaltens- und einer Gesprächstherapie. In: Schüffel W (Hrg), Sich gesund fühlen im Jahr 2000. Springer, Berlin, S 357-362
- Chance L (1952) The study of transference in group therapy. Int J Group Ther, 2: 40-53
- Chance S Bakeman R Kaslow N Farber E Burg-Callaway K (2000) Core conflictual relationship themes in patients diagnosed with borderline personality disorder who attempted or who did not attempt suicide. Psychother Res, 10: 337-350
- Cierpka M Frevert G Dahlbender R Albani C Plöttner G (1992) Die Familien-Beziehungskonflikt-Themen. Familiendiagnostik, 3: 273-220
- Cierpka M Strack M Benninghoven D Staats H Dahlbender R Pokorny D et al. (1998) Stereotypical relationship patterns and psychopathology. Psychother Psychosom, 67: 241-248

- Connolly M Crits-Christoph P Shapell S Barber J Luborsky L Shaffer C (1999) Relation of transference interpretations to outcome in the early session of brief supportive-expressive psychotherapy. *J Consult Clin Psychol*, 9: 485-495
- Connolly MB Crits-Christoph P Demorest A Azarian K Muenz L Chittams J (1996) Varieties of transference patterns in psychotherapy. *J Consult Clin Psychol*, 64: 1213-1221
- Crisp A (1964a) An attempt to measure an aspect of transference. *Br J Med Psychol*, 37: 17-30
- Crisp A (1964b) Development and application of a measure of transference. *J Psychosom Res*, 8: 327-335
- Crits-Christoph P Cooper A Luborsky L (1988) The accuracy of therapist's interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy. *J Consult Clin Psychol*, 56: 490-495
- Crits-Christoph P Demorest A Connolly MB (1990) Quantitative assessment of interpersonal themes over the course of psychotherapy. *Psychotherapy*, 27: 513-521
- Crits-Christoph P Luborsky L (1990) Changes in CCRT Pervasiveness during Psychotherapy. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsg), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. Basic Books, New York, S 133-146
- Crits-Christoph P Demorest A (1991) Quantitative assessment of relationship theme components. In: Horowitz MJ (Hrg), *Person schemas and maladaptive interpersonal patterns*. University of Chicago Press, Chicago, S 197-212
- Crits-Christoph P Barber J Kurcias JS (1993) The accuracy of therapists' interpretations and the development of the therapeutic alliance. *Psychother Res*, 3: 25-35
- Crits-Christoph P Demorest A Muenz LR Baranackie K (1994) Consistency of interpersonal themes for patients in psychotherapy. *J Pers*, 62: 499-526
- Crits-Christoph P Baranackie K Dahlbender RW Zobel H (1995) *Quantitative Einschätzung Interpersoneller Themen*. Ulmer Textbank, Ulm
- Crits-Christoph P Luborsky L (1998) Changes in CCRT pervasiveness during psychotherapy. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsg), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. American Psychological Association, Washington, S 151-164
- Cutler R Bordin E Williams J Rigler D (1958) Psychoanalysts as expert observers of the therapy process. *J Consult Psychol*, 22: 335-340
- Dahl H (1988) Frames of mind. In: Dahl H Kächele H Thomä H (Hrsg), *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, S 51-66
- Dahl H Teller V (1994) The characteristics, identification, and applications of FRAMES. *Psychother Res*, 4: 253-276
- Dahlbender R Erena C Reichenauer G Kächele H (2001) *Meisterung konflikthafter Beziehungsmuster im Verlaufe einer psychodynamischen Fokaltherapie*. *Psychother Psych Med*, 51: 176-185
- De Roten Y Stigler M Despars J Meartinez E Solai S Despland JN (2001). CCRT, defenses and early alliance building in psychodynamic investigation. Paper

- presented at the Joint Meeting of the Society for Psychotherapy Research European and UK Chapters, Leiden, 7.-11.3.2001
- De Roten Y Beretta V Stigler M Despland JN (2002). Relationship theme and psychopathology: comparison between two different CCRT categorizations methods and defense functioning. Paper presented at the Annual International Meeting of the Society for Psychotherapy, Santa Barbara, 23.-27.6.2002
- De Roten Y Drapeau M (2003). Comparing the CCRT and the CCRT-LU using two independent samples: I. Psychiatric outpatients and II. Borderline personality disorders. Paper presented at the International CCRT-Workshop, Weimar
- Demorest A Alexander IE (1992) Affect scripts as organizers of personal experience. *J Personal*, 60: 645-663
- Derogatis LR (1977) SCL-90. Administration, scoring & procedures. Manual for the R(evised) version and other instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. Johns Hopkins University Press, Baltimore
- Deserno H Hau S Brech E Graf-Deserno S Grünberg K (1998) "Wiederholen" der Übertragung? Das Zentrale Beziehungskonfliktthema (ZBKT) der 290.Stunde - Fragen, Probleme, Ergebnisse. *Psychother Psych Med*, 48: 287-297
- Diguer L Lefebvre R Drapeau M Luborsky L Rousseau JP Pelletier S et al. (2001) The core conflictual relationship theme of psychotic, borderline, and neurotic personality organizations. *Psychother Res*, 11: 169-186
- Drapeau M Perry C Lefebvre R Zheutlin B Lapitsky L (2000). Naturalistic response to treatment and change in the CCRT after 3 to 5 years among treatment-resistant adults in the Austen Riggs follow-along study. Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Chicago
- Drapeau M Perry C Körner A (2002). An exploratory study of the old and new CCRT categories and borderline personality disorder. Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Santa Barbara
- Drapeau M De Roten Y Körner A (in press) An exploratory study of child molar's relationship patterns using the Core Conflictual Relationship Theme method.
- Drapeau M Perry C (in Vorb.-a) The core conflictual themes (CCRT) in borderline personality disorder: Part I An empirical examination of existing models.
- Drapeau M Perry C (in Vorb.-b) The core conflictual themes (CCRT) in borderline personality disorder: Part II A new model of borderline interpersonal functioning.
- Dreher AU (1998) *Empirie ohne Konzept? Einführung in die psychoanalytische Konzeptforschung*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Eckert R Luborsky L Barber J Crits-Christoph P (1990) The narratives and CCRTs of patients with Major Depression. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsgs), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. Basic Books, New York, S 222-234
- Ekman P Friesen WV (1978) *The facial action coding system*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto
- Ekman P (1993) Facial expression and emotion. *Am Psychol*, 48: S. 384-392
- Fiedler F Senior K (1952) An exploratory study of unconscious feeling reactions in fifteen patient-therapist pairs. *J Abnormal Soc Psychol*, 47: 446-453

- Firneburg M Klein B (1993) Probleme bei der Anwendung des ZBKT-Verfahrens im Gruppensetting. *Gruppenpsychoth Gruppensynd*, 29: 147-169
- Flader D Giesecke M (1980) Erzählen im psychoanalytischen Erstinterview. In: Ehlich K (Hrg), *Erzählen im Alltag*. Suhrkamp, Frankfurt, S 209-262
- Franke G (1995) Die Symptom-Check-Liste (SCL-90-R) von Derogatis - Deutsche Version - Manual. Beltz Test GmbH, Göttingen
- Freud S (1912) Zur Dynamik der Übertragung. (Vol. GW, Bd. VIII, S. 363-374). Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main
- Frevert G Cierpka M Dahlbender R Albani C Plöttner G (1992) Die Familien-Beziehungskonflikt-Themen. *Familiendynamik*, 17: 273-289
- Fried D Crits-Christoph P Luborsky L (1990) The parallel of the CCRT for the therapist with the CCRT for other people. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrgs), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. Basic Books, New York, S 147-157
- Fried D Crits-Christoph P Luborsky L (1992) The first empirical demonstration of transference in psychotherapy. *J Nerv Ment Dis*, 180: 326-331
- Gill M Hoffman IZ (1982) A method for studying the analysis of aspects of the patient's experience of the relationship in psychoanalysis and psychotherapy. *J Am Psychoanal Assoc*, 30: 137-167
- Götze P, Eckert J, Nilsson B, Biermann-Ratjen E-M, Jählig C, Kamp-Kowerk, Mohr M, Niedermeyer U, Papenhausen R, Preuss W, Thomasius R (2003). Fokalthherapie. Was trägt zum Therapieerfolg bei? *Psychotherapeut* 48: 122-128
- Grabhorn R Overbeck G Kernhof K Jordan J Mueller T (1994) Veränderung der Selbst-Objekt-Abgrenzung einer eßgestörten Patientin im stationären Therapieverlauf. *Psychother Psych Med*, 44: 273-283
- Grawe K (1988) Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung. *Z Kl Psych*, 17: 1-7
- Grenyer BFS (1995). The meaning of the positive-negative dimension in the CCRT: Links with health-sickness and the mastery of interpersonal conflicts. Paper presented at the 10th German CCRT-Workshop, Department of Psychotherapy, University of Ulm
- Grenyer BFS Luborsky L (1996) Dynamic change in psychotherapy: Mastery of interpersonal conflicts. *J Consult Clin Psychol*, 64: 411-416
- Grenyer BFS Luborsky L (1998) Positive Versus Negative CCRT Patterns. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrgs), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. (2 ed.) American Psychological Association, Washington, S 55-64
- Grenyer BFS Parker L Luborsky L (2003). Core conflictual relational themes in long term psychotherapy: findings from the Penn Psychoanalytic Collection. Paper presented at the International CCRT-Workshop, Weimar
- Griffin D Bartholomew K (1994) Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment. *J Pers Soc Psychol*, 67: 430-445
- Grünzig HJ Kächele H Thomä H (1978) Zur klinisch formalisierten Beurteilung von Angst, Übertragung und Arbeitsbeziehung. *Med Psychol*, 4: 138-152

- Gülich E (1976) Ansätze zu einer kommunikationsorientierten Erzähltextanalyse. In: Haubrich W (Hrg), *Erzählforschung: 1.Theorien, Modelle und Methoden der Narrativik*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 224-256
- Harrow M Astrachan B Becker R Detre T Schwartz A (1967) An investigation into the nature of the patient-family therapy group. *Amer J Orthopsychiat*, 37: 888-899
- Hartog J (1994) Die Methode des Zentralen-Beziehungskonflikt-Themas (ZBKT): eine linguistische Kritik. In: Redder A Wiese I (Hrgs), *Medizinische Kommunikation*. Westdeutscher Verlag, Opladen, S 306-326
- Hartung J (1991). Conflictual relationship and anxiety disorders: Changes in the subjective reconstruction of conflictual relationships during behavior therapy. Paper presented at the 22nd Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Lyon, France
- Henry W Strupp H Schacht T Gaston L (1994) Psychodynamic approaches. In: Bergin AE Garfield SL (Hrgs), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (4 ed.) Wiley & Sons, New York, S 467-508
- Herold G (1995) Übertragung und Widerstand. Ulmer Textbank, Ulm
- Hölzer M Dahl H (1996) How to find FRAMES. *Psychother Res*, 6: 177-197
- Hori S Tsujikawa M Ushijima S (1995). Research on the training of psychotherapists by using CCRT. Paper presented at the International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method, 10th German Annual CCRT-Meeting, Universität Ulm
- Horowitz L Strauß B Kordy H (1994) Das Inventar zur Erfassung Interpersonaler Probleme - IIP-D. Beltz, Weinheim
- Horowitz LM Rosenberg SE Ureno G Kalehzan BM O'Halloran P (1989) Psychodynamic formulation, Consensual Response Method and interpersonal problems. *J Consul Clin Psychol*, 57: 599-606
- Horowitz MJ (1979) *States of mind: Analysis of change in psychotherapy*. Plenum Press, New York, London
- Jones EE (1993) Introduction to special section: Single-case research in psychotherapy. *J Consult Clin Psychol*, 61: 371-372
- Jones EE (2000) *Therapeutic Action: A Guide to Psychoanalytic Therapy*. Jason Aronson, Northvale, New Jersey
- Kächele H Dengler D Eckert R Schneckenburger S (1990) Veränderung des zentralen Beziehungskonfliktes durch eine Kurztherapie. *Psychother Psych Med*, 40: 178-185
- Kächele H Kordy H (1992) Psychotherapieforschung und therapeutische Versorgung. *Der Nervenarzt*, 63: 517-526
- Kächele H Albani C (2000) Die Arbeit mit der Übertragung: Klinik und Empirie. In: *Studentenwerk D (Hrg), Forum für Psychotherapeutische Beratung und Therapie für Studierende*. Deutsches Studentenwerk, Tübingen, S 1-19
- Kiesler DJ (1983) The 1982 Interpersonal Circle: A taxonomy for the complementarity in human transactions. *Psychol Rev*, 90: 185-214
- Kiesler DJ Anchin JC Perkins MJ Chirico BM Kyle EM Federman EJ (1985) *The impact message inventory: Form II*. Consulting Psychology Press, Palo Alto, CA
- Körner A Albani C Villmann T Pokorny D Geyer M (2002) Alternative Cluster-Strukturen für die ZBKT-Methode. *Psychother Med Psychol*, 52: T47-T59

- Kreische R Biskup J (1990) Die Untersuchung von zentralen Beziehungskonflikten in Paartherapien mit dem CCRT-Verfahren. *Gruppenpsychother Gruppennachd.* 26: 161-172
- Kurth RA Pokorny D Korner A Geyer M (2002) Der Beziehungsmuster-Fragebogen (BeMus): Validierung anhand einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. *Psychother Psych Med*, 52: 179-188
- Kurth RA (2003). Therapeutic alliance - and no help in view? Results with the Relationship Patterns Questionnaire, RPQ. Paper presented at the International CCRT-Workshop, Weimar
- Langkau K (1995) Der Zentrale Beziehungskonflikt bei Patienten mit phobischen Syndromen unterschiedlichen Schweregrades. Medizinische Dissertation, Universität Leipzig
- Laplanche J Pontalis JB (1972) Das Vokabular der Psychoanalyse. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Leary TC (1957) *Interpersonal diagnosis of personality*. Ronald Press, New York
- Lee CY Liu SN Chang CF Wen JK (2000) Change of core conflicts of schizophrenic patients who received brief psychodynamic psychotherapy: a pilot study in Taiwan. *Changeng Yi Xue Za Zhi*, 23: 458-466
- Luborsky L Graff H Pulver S Curtis H (1973) A clinical quantitative examination of consensus on the concept of transference. *Arch Gen Psychiatry*, 29: 69-75
- Luborsky L (1977) Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme. In: Freedman N Grand S (Hrsgs), *Communicative structures and psychic structures*. Plenum Press, New York, S 367-395
- Luborsky L Mintz J Auerbach A Christoph P Bachrach H Todd T et al. (1980) Predicting the outcomes of psychotherapy. Findings of the Penn Psychotherapy Project. *Arch Gen Psychiatry*, 37: 471-481
- Luborsky L (1984) *Principles of psychoanalytic psychotherapy. A manual for supportive-expressive treatment*. Basic Books, New York
- Luborsky L (1988) *Einführung in die analytische Psychotherapie*. (1 ed.). Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Luborsky L (1990) A guide to the CCRT method. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsgs), *Understanding transference: The CCRT method*. Basic Books, New York, S 15-36
- Luborsky L Diguier L (1990) The reliability of the CCRT measure: Results from eight samples. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsgs), *Understanding transference: the CCRT method*. Basic Books, New York, S 97-108
- Luborsky L Crits-Christoph P Friedman S Mark D Schaffler P (1991) Freud's transference template compared with the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT). In: Horowitz M (Hrg), *Person Schemas and Maladaptive Interpersonal patterns*. University of Chicago Press, Chicago, S 167-195
- Luborsky L Albani C Eckert R (1992) *Manual zur ZBKT-Methode (deutsche Übersetzung mit Ergänzungen)*. *Psychother Psych Med*, 5 (DiskJournal):
- Luborsky L (1995) *Einführung in die analytische Psychotherapie*. (2 ed.). Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, Zürich
- Luborsky L (1998) The convergence of Freud's observations about transference with the CCRT evidence. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsgs),

- Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method. (2 ed.) American Psychological Association, Washington, S 307-326
- Luborsky L Luborsky E Diguier L Schmidt K Dengler D Faude J et al. (1998) Stability of the CCRT from age 3 to 5. In: Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsgs), Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method. (2 ed.) American Psychological Association, Washington, S 289-304
- Luborsky L (2000) A pattern-setting therapeutic alliance study revisited. *Psychother Res*, 10: 17-29
- Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsgs) (1990) Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method. (1 ed.). Basic Books, New York
- Luborsky L Crits-Christoph P (Hrsgs) (1998) Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method. (2 ed.). American Psychological Association, Washington
- Main M Goldwyn R. (1985). The Adult Attachment Classification System. (Unpublished Manuscript). Berkeley: University of California.
- Maxim P (1986) The Seattle Psychotherapy Language Analysis Schema. University of Washington Press, Seattle
- Meier I Stigler M (2003). CCRT in daydreams and later reports. Paper presented at the International CCRT-Workshop, Weimar
- OPD-Arbeitsgruppe (1996) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Perry C (1991) Assessing psychodynamic patterns using the ideographic conflict formulation (ICF) method. In: Miller N Luborsky L Docherty J (Hrsgs), Doing research on psychodynamic therapy. Basic Books, New York, S 276-306
- Piper WE Azim FA Joyce SA McCallum M (1991) Transference interpretations, therapeutic alliance, and outcome in short-term individual psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry*, 48: 946-953
- Pokorny D (1995) EXACT-Programme - Software und Manual. Universität Ulm: Abteilung Psychotherapie,
- Pokorny D Blaser G Kleiß M Kleiß M Kächele H Dahlbender RW (1996). Reliability of video vs. transcript CCRT-ratings. Paper presented at the 5th European Conference on Psychotherapy Research, Cernobbio (Lago di Como), Italy, 4.-8.9.1996
- Pokorny D Stigler M (1996). Reliability study of CCRT in day-dreams and RAPs. Paper presented at the 5th European Conference on Psychotherapy Research, Cernobbio (Lago di Como), Italy, 4.-8.9.1996
- Pokorny D Sochorová A Torres L Zollner M Dahlbender R (eingereicht) Exploratory Analysis of Psychotherapy Research Data. Search for Relationship Patterns. *J Med Sys*
- Pokorny D Albani C Blaser G Geyer M Kächele H (in Vorbereitung) Logische Struktur des reformulierten Kategoriensystems der "Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas" (ZBKT). Theorie und eine Einzelfalluntersuchung.
- 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 (Hrsgs), Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method. Basic Books, New York, S 158-172

- Popp CA Luborsky L Diguier L Johnson S Faude J Morris M et al. (1996) Repetitive relationship themes in waking narratives and dreams. *J Consult Clin Psychol*, 64: 1073-1078
- Quasthoff U (1980) *Erzählen in Gesprächen*. Gunter Narr Verlag, Tübingen
- Rehbein J Mazeland H (1991) Kodierentscheidungen zur Kontrolle interpretativer Prozesse bei der Kommunikationsanalyse. In: Flader D (Hrg), *Verbale Interaktion: Studien zur Empirie und Methodologie der Pragmatik*. Metzler, Stuttgart, S 166-221
- Schacht TE Binder J Strupp HH (1984) The dynamic focus. In: Strupp HH Binder J (Hrgs), *Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. Basic Books, New York, S 65-109
- Schacht TE Henry WP (1994) Modelling recurrent relationship patterns of interpersonal relationship with Structural Analysis of Social Behavior: the SASB-CMP. *Psychother Res*, 4: 208-221
- Schauenburg H Cierpka M (1994) Methoden der Fremdbeurteilung interpersoneller Beziehungsmuster. *Psychotherapeut*, 39: 135-145
- Schauenburg H Schäfer S Raschka S Benninghoven D Leibing E (1997) Zentrale Beziehungsmuster als Prädiktoren in der stationären Psychotherapie. *Z Psychosom Med Psych*, 43: 381-394
- Schepank H (1995) *Der Beeinträchtigungs-Schwere-Score (BSS)*. Beltz Test GmbH, Göttingen
- Schmidt S Strauß B (1996) Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. Teil 1: Grundlagen und Methoden der Bindungsforschung. *Psychotherapeut*, 41: 139-150
- Schumacher J Eisemann M Brähler E (2000) Fragebogen zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten (FEE). Handanweisung. Huber, Bern
- Seidler KP (2003). Are patients with different quality of attachment representations distinguishable in their core conflictual relational themes in early psychotherapy sessions? Paper presented at the International CCRT-Workshop, Weimar
- Seitz P (1966) The consensus problem in psychoanalysis. In: Gottschalk LA Auerbach AH (Hrgs), *Methods of research in psychotherapy*. Appleton Century Crofts, New York, S 209-225
- Slap J Slaykin A (1983) The schema: basic concept in a nonmetapsychological model of mind. *Psychoanal Contemp Thought*, 6: 305-325
- Staats H Strack M Seinfeld B (1997) Veränderungen des zentralen Beziehungskonfliktthemas bei Probanden, die nicht in Psychotherapie sind. *Z Psychosom Med Psych*, 43: 166-178
- Staats H May M Herrmann C Kersting A König K (1998) Different patterns of change in narratives of men and women during analytical group psychotherapy. *Int J Group Psychother*, 48: 363-380
- Staats H Herrmann-Lingen C Kersting A Kreische R Voelkel W Rüger U (2001) Beziehungsstörungen und Geschlechtsstereotypen: Veränderungen durch Gruppenpsychotherapie. *Psychother Psych Med*, 51: Abstracts
- Staats H Herrmann-Lingen C Kersting A Kreische R Voelkel W Rüger U (2002) Maladaptive geschlechtsstereotype Beziehungsmuster und ihre Veränderung im Verlauf psychotherapeutischer Behandlungen. In: Mattke G Hertel G Büsing S

- Schreiber-Willnow K (Hrsg), Störungsspezifische Konzepte und Behandlung in der Psychosomatik. VAS, Frankfurt, S 262-267
- Staats H Feldmann A Heuerding M May M (2003). Re-test reliabilities of CCRT parameters. Implications for the clinical validity of different approaches in collecting and evaluating narratives. Paper presented at the International CCRT-Workshop, Weimar
- Stern DN Bruschiweiler-Stern N Harrison AM Lyons-Ruth K Morgan AC Nahum JP et al. (2001) Die Rolle des impliziten Wissens bei der therapeutischen Veränderung. *Psychother Psych Med*, 51: 147-152
- Stief B (1991) ZBKT bei schwer gestörten Patienten - Untersuchung der Therapie einer Borderline-Patientin mit der ZBKT-Methode. Psychologische Diplomarbeit, Universität Tübingen
- Stigler M (1995). CCRT and guided affective imagery. Paper presented at the International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method, 10th German Annual CCRT-Meeting, Universität Ulm
- Stigler M Pokorny D (1995). CCRT in Daydream Psychotherapy. Paper presented at the Annual International Meeting of the SPR, June 22 - 25, Vancouver
- Stigler M Pokorny D (2003). Daydreams and nightmares. Paper presented at the International CCRT-Workshop, Weimar
- Stirn A (2001). CCRT applied to literary works - a first synopsis. Paper presented at the Joint Meeting of the Society for Psychotherapy Research European and UK Chapters, Leiden, 7.-11.3.2001
- Stirn A Overbeck G Grabhorn R Jordan J (2001) Drei Therapieverläufe von essgestörten Patientinnen, verglichen mit der Methode des Zentralen Beziehungskonfliktthemas (ZBKT). *Psychother Psych Med*, 51: T16-T26
- Strauß B Daudert E Gladewitz J Kaak A Kieselbach S Lammert K et al. (1995) Anwendung der Methode des Zentralen Beziehungskonfliktthemas (ZBKT) in einer Untersuchung zum Prozeß und Ergebnis stationärer Langzeitgruppenpsychotherapie. *Psychother Psych Med*, 45: 342-350
- Strauß B Schmidt S (1997) Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. Teil 2: Mögliche Implikationen der Bindungstheorie für die Psychotherapie und Psychosomatik. *Psychotherapeut*, 42: 1-16
- Strauß B Lobo-Drost A (1999) Erwachsenen-Bindungsprototypen-Rating (EBPR). Eine Methode zur Erfassung von Bindungsstilen im Erwachsenenalter basierend auf dem Adult Attachment Prototyp Rating von Pilkonis. Unveröffentlichtes Manuskript, Jena/Hamburg
- Strauß B Buchheim A Kächele H (2002) Klinische Bindungsforschung. Theorien - Methoden - Ergebnisse. Schattauer, Stuttgart, New York
- Stuhr U (2001) Methodische Überlegungen zur Kombination qualitativer und quantitativer Methoden in der psychoanalytischen Katamneseforschung und Hinweise zu ihrer Integration. In: Stuhr U Leuzinger-Bohleber M Beutel ME (Hrsg), *Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler*. Kohlhammer, Stuttgart, S 133-148
- Subotnik L (1966a) Transference in client-centered play therapy. *Psychology*, 3: 2-17
- Subotnik L (1966b) Transference in child therapy: a third replication. *Psychol Rev*, 16: 265-277

- Sullivan HS (1953) Conceptions of modern psychiatry. Norton, New York
- Teller V Dahl H (1981). The framework for a model of psychoanalytic interference. Paper presented at the Seventh International Joint Conference on Artificial Intelligence
- Thorne A Klohnen E (1993) Interpersonal memories as maps for personality consistency. In: Funder D Parke R Tomlinson-Keasey C Widaman K (Hrsgs), Studying lives through time: Approaches to personality and development. American Psychological Association, Washington, S 223-253
- Tress W (1993) Die Strukturelle Analyse Sozialen Verhaltens (SASB). Asanger, Heidelberg
- Tschesnova I Kalmykova K (1995). Content analysis vs. discours analysis method. Implication for the reliability of the CCRT. Paper presented at the International Workshop on the Core Conflictual Relationship Theme Method, 10th German Annual CCRT-Meeting, Universität Ulm
- Ulmer Textbank (1989) Der Student - Verbatimprotokolle einer Kurztherapie. Universität Ulm, Ulm
- van Dijk TA (1970) Text and context. Explorations in the semantics and pragmatics of discourse. Longman, London, New York
- Waldinger R Seidman E Gerber A Liem J Allan J Hauser S (2003) Attachment and Core Conflictual Relationship Themes: Wishes for autonomy and closeness in the narratives of securely and insecurely attached adults. Psychoth Res, 13: 77-98
- Waldvogel B Vogt C Seidl O (1995) Das Beziehungserleben von Ärzten in der Therapiebeziehung zu AIDS-, Krebs- und Stoffwechselfpatienten: Zentrales Beziehungskonflikt-Thema und Affekte. Z Psychosom Med Psych, 41: 158-169
- Weinryb RM Barber JP Foltz C Goransson SG Gustavsson JP (2000) The central relationship questionnaire (CRQ): psychometric properties in a Swedish sample and cross-cultural studies. J Psychother Pract Res, 9: 201-212
- Weiss J Sampson H Group TMZPR (1986) The psychoanalytic process: Theory, clinical observations and empirical research. Guilford Press, New York
- Wendisch M (2000) Beziehungsgestaltung als spezifische Intervention auf vier Ebenen. Verhaltensther Verhaltensmed, 21: 359-380
- Wilczek A Weinryb R Barber J Gustavson P Asberg M (2000) The Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) and psychopathology in patients selected for dynamic psychotherapy. Psychother Res, 10: 100-113
- Zander B Strack M Cierpka M Reich G Staats H. (1992). Zur ZBKT-Methode: Die Übereinstimmung der Kodierung von transkribierten oder videographierten Beziehungsepisoden-Interviews. (Materialien). Universität Göttingen: Schwerpunkt Familientherapie, Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie.
- 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. Psychother Res, 5: 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. Psychother Res, 5: 242-244

- Zimmer D (2000) Lernziel Beziehungsgestaltung: Erfahrungen und Ergebnisse aus der Ausbildung von Verhaltenstherapeuten. Verhaltensther Verhaltensmed, 21: 455-467
- Zimmer D (Hrg) (1983) Die therapeutische Beziehung. Edition Psychologie, Weinheim
- Zollner M (1998) Beziehungsmuster junger gesunder Frauen. Medizinische Dissertation, Universität Ulm

