

76. Kächele H, Luborsky L, Thomä H (1988) Übertragung als Struktur und Verlaufsmuster - zwei Methoden zur Erfassung dieser Aspekte. In: *Luborsky L, Kächele H (Hrsg) Der zentrale Beziehungskonflikt - ein Arbeitsbuch. PSZ-Verlag, Ulm, S 8-21*

Übertragung als Struktur und Verlaufsmuster - zwei Methoden zur Erfassung dieser Aspekte¹

Horst Kächele, Lester Luborsky und Helmut Thomä

Die empirische Untersuchung des Übertragungskonzeptes (Freud,1912) ist bislang nur mit wenig Erfolg betrieben worden. Luborsky und Spence (1978) haben die bis dahin vorliegende Literatur mit dem kritischen Kommentar zusammengefasst , "dass quantitative Forschung zur übertragungsbedingten Reaktion des Patienten auf den Analytiker ist dürftig geblieben obwohl die Kliniker die Übertragung in den Mittelpunkt der angestrebten Veränderung in einer wirksamen psychoanalytischen Behandlung setzen..... Ein Großteil der vorliegenden Forschung muß im Hinblick auf seine Repräsentativität für das klassischen Konzept als problematisch betrachtet werden ." (S.343). Seit dieser zusammenfassenden Stellungnahme wurden zwei Methoden entwickelt, die wir hier einführend und vergleichend darstellen wollen. Die eine Methode fokussiert auf den Strukturaspekt der Übertragung als eines relativ invarianten Beziehungsmusters, die andere zielt auf die Erfassung des Verlaufsaspektes der sich entwickelnden Übertragung. Beide Methoden stehen auch im Mittelpunkt eines gemeinsamen Projektes , welches die Autoren gegenwärtig zusammen mit der Ulmer Arbeitsgruppe durchführen, um anhand der Beurteilung durch den behandelnden Psychoanalytiker Erfahrungen über die Reichweite und Vor- und Nachteile dieser Methoden zu sammeln (s.u.).

¹Deutsche Fassung eines Manuskriptes " A comparative evaluation of two different measures of the transference concept". Frühere Fassungen wurden auf den SPR- Annual Meetings in Sheffield /England 1983, und in Chicago,1985 vorgetragen.

Die PERT Methode

Die "therapeutische Beziehungserfahrung"s Methode von Gill und Hoffman (1982), hier mit dem englischen Akronym PERT (Patient's Experience of the Relationship with the Therapist) durchgängig bezeichnet, ist eine gerichtete klinische Beurteilungsmethode. Sie stützt sich auf Verbatimtranskripte von Psychotherapien und Psychoanalysen und gibt Leitlinien, mit denen die Häufigkeiten solcher Mitteilungen ermittelt werden können, die sich auf des Patienten explizite Erfahrung mit der Beziehung richten; außerdem werden auch solche Mitteilungen erfasst, die unter bestimmten Umständen implizite Hinweise auf die therapeutische Beziehung enthalten.

Das Kodierschema enthält im Wesentlichen zwei Überkategorien, die einzelnen analog aufgegliedert sind:

1. Patientenäußerungen :

1.1 Beziehungserfahrungen, die sich manifest und direkt auf die Beziehung zum Therapeuten richten, kodiert als "r".

1.2 Beziehungserfahrungen, die sich nicht ausdrücklich auf die Beziehung mit dem Therapeuten richten, kodiert als "x"; es ist empfehlenswert, die originale Formulierung "not manifestly" mit <nicht explizit> zu übersetzen (mündl. Mitteilung M.Gill).

Weitere Unterscheidungen betreffen Mitteilungen, die eine Parallele zwischen den Beziehungserfahrungen außerhalb und und therapie-gerichteten Beziehungserfahrungen ohne größere Inferenz berechtigt erscheinen lassen; diese werden mit "xr" kodiert. Eine wichtige Kategorie des Kodierschemas fusst auf ähnlichen Verknüpfungen; entscheidend ist aber, dass diese nur mit Hilfe einer Schlußfolgerung des Beurteilers und damit des Außenstehenden Dritten hergestellt werden können. Sie werden mit "Jxr" kodiert. An den Stellen im Manuskript, wo "Jxr"s kodiert werden, sind die Einsatzstellen zu sehen, bei denen eine Konsequenz für die klinische Arbeit hätte anders gezogen werden können.

Die Interventionen des Therapeuten werden in paralleler Weise unter Benutzung von Großbuchstaben kodiert als "R", "X", "XR", "RX", "JXR". Die

Kodierung der einzelnen Äußerungen wird durch ein Kodierformular erleichtert, auf dem die Zeilennummern des Transkriptes notiert werden, in der eine Kodierung vergeben wird. Dadurch ist auch ein exakter Vergleich der Signierung zweier Beurteiler möglich unter Berücksichtigung der Lokalisierung einer Kodierung.

Darüber hinaus muß der Beurteiler eine kondensierte klinische Zusammenfassung schreiben, in der er auf die Hauptübertragungsaspekte fokussiert und dabei differenzieren soll, welche Aspekte vom Patienten, Therapeuten oder vom Beurteiler gesehen wurden. Abschließend muß der Beurteiler eine Einstufung des Grades vornehmen, mit dem der Therapeut die Hauptübertragungslinien aufgegriffen bzw bearbeitet hat. Die Pole dieser fünfstufigen, in Halbschritten vorgegebenen Skala sind (1) Übertragung nicht aufgegriffen bzw bearbeitet und (5) Übertragung intensiv aufgegriffen und bearbeitet.

Die Reliabilität dieses Vorgehens ist bislang nicht zufriedenstellend geklärt. Gill und Hoffman (1982) haben nur die Übereinstimmung zweier Beurteiler für den Gesamtscore der Kodiereinheiten einer Sitzung geprüft und haben gezeigt, dass hier zufriedenstellende Übereinstimmung zu erreichen ist. Die Übereinstimmung der speziellen Lokalisierung der Einstufungen ist noch nicht bestimmt worden. Ungelöst ist bislang auch, wie die Übereinstimmung der klinischen Formulierungen bestimmt werden soll. Es ist denkbar, Ähnlichkeitseinschätzungen vorzunehmen und diese mit Kontrolltexten - zB Formulierungen über andere Stunden bzw andere Patienten - zu vergleichen (s.d. Levine & Luborsky , 1981).

Um die konkrete Arbeitsweise mit dem PERT zu verdeutlichen , übernehmen wir das Beispiel , das Gill und Hoffman (1982, S.151 ff.) selbst gegeben haben (welches wir auch später für die Illustration des CCRT verwenden werden). Die Textauschnitte stammen aus einer Sitzung der Psychoanalyse eines jungen Mannes.

Beziehungsepisode (BE) 1: ein Kerl (Zeile 3 - 17)

Er kam rüber zu mir und wollte mit mir reden, was ein bißchen schwierig war. Ich gab vor, dass mir das gefiel, dass er mir gefiel, wissen Sie, in der Art

guter Kamaraderie, so ner Art Zeug's, aber in Wirklichkeit wollte ich,- na ja, wollte ich lesen, aber , wissen Sie, ich fühlte dies war die Art und Weise, mich vom Lesen abzuhalten und das ärgerte mich. Es störte mich wirklich mordsmäßig, Wissen Sie, meine Freunde sind rücksichtsvoll und sie haben immer mich mein eigenes Zeug's tun lassen.....(Auslassung).... aber mit so einem Kerl, der lebt in einer ganz anderen Welt. Und, wissen Sie, er würde das nicht verstehen, wenn ich's ihm sagen würde, er wäre beleidigt und so, es war wirklich ärgerlich.

Dies würde zunächst als ein "x" kodiert werden müssen, da die Episode ein Ereignis außerhalb der therapeutischen Beziehung schildert. Nach Gill und Hoffman (1982) kann man zwar schon spekulieren, dass die Episode auf eine Verärgerung anspielt, die der Patient in der Beziehung erlebt. Aber erst nach der folgenden Episode 2 wird eine Re - Kodierung möglich:

BE 2 : der Therapeut (Zeile 71-75)

Heute morgen hatte ich keine besondere Lust zu kommen, wissen Sie, weil, - ich weiß nicht ,ich hatte so ein Gefühl, wissen Sie, Ich dachte, ich brauch's gar nicht. Vermutlich hatte ich ein gutes Gefühl, wenn ich jetzt nur aus der Gefühlskiste rauskäme..

Jetzt könnte eine Kodierung "Jxr" gegeben werden, dh der Beurteiler J (= Judge) verknüpft das x-Material mit dem folgenden r-Material. Eine entsprechende XR- Intervention könnte dann folgendermassen lauten: "Ihre Gefühle über mich scheinen denen ähnlich zu sein, die Sie für den Kerl empfunden haben, von dem Sie eingangs erzählten".

Unmittelbar im Anschluß folgt eine Sequenz, die scheinbar große Ähnlichkeit mit der vorausgegangenen BE aufweist:

BE 3a: die Frau (Zeile 76 - 81)

Diese Frauengeschichte ist wirklich schlecht für mich. Die Frau, die ich hinterher aufsuchen werde, ist eine Frau, die ich nie gesehen habe. Ich denke, ich habe Ihnen von dem Telephonfräulein erzählt, mit der ich eine Verabredung ausgemacht habe. Ich ruf dauernd bei der an, aber die ist nie zuhause und krieg nur ihre Zimmerkollegin. Das ist ein großer Ärger, wissen Sie, denn ich bleib dran und hoff dass sie da sein wird, dass sie mit mir redet. Ich habe das Mädchen noch nie gesehen, das heißt, ich weiß fast gar nichts von der.

Obwohl diese Assoziationen eine Jxr- Kodierung nahelegen, weisen Gill und Hoffmann (1982, S.153) darauf hin, dass Parallelen mit den konstanten

Charakteristika der analytischen Situation keine ausreichenden diskriminierenden Wert haben, weil sonst fast alles, was ein Patient sagt, darauf bezogen werden könne. Dieses Prinzip soll mechanische Jxr Kodierungen vermeiden helfen. Erst als im Folgenden der weitere Verlauf dieser Beziehungsepisode deutlicher wird, erfolgt eine Jxr- Kodierung:

BE #3b (Zeile 85 - 89)

Als ich gestern endlich ihre Zimmergenossin erreichte, und herausfand, dass sie gar nicht dasein würde, habe ich diese Frauengeschichten fahren lassen. Ich wusste, ich würde nichts machen können, um eine Frau zu finden, und das war irgendwie auch eine Erleichterung.

Die Verknüpfung mit der 2. Episode wird jetzt deutlicher und eine XR-Intervention würde dies hervorheben: "Von dem was sie vorhin über Ihr Gefühl, hierkommen zu müssen ohne überzeugt zu sein, dass es heute nötig wäre, wird deutlich, dass Sie möglicherweise erleichtert gewesen wären, wenn aufgrund äußerer Umstände, die Stunde heute nicht stattgefunden hätte".

Ein weiteres Beispiel für die Verknüpfung von x- Material mit r - Material zu der klinisch relevanten Jxr - Kodierung geben die folgenden beiden Passagen 4 und 5:

BE 4 : Das Mädchen (Zeile142-148)

Die Phantasie, die mich wirklich anmachte, war diese heterosexuelle sadistische Phantasie, wissen Sie. Ich stell mir richtig vor, irgendein Mädchen total zu vögeln und sie dabei total unterworfen vor mir...., und, wissen Sie meinem Mords-Schwanz. Und ich, ah, ich hab's Ihnen ja schon öfters beschrieben, die Vorstellung, dass Mädchen solche Sachen machen die wirklich, das macht sie so unwürdig.

Beziehungsepisode 5:der Therapeut (Zeile166-172)

Also, jetzt krieg ich das gleiche Gefühl wieder, wissen Sie, dass ich hier nur Scheiß rede, und zwar, wissen <Sie, denke ich das, weil Sie bisher noch nichts gesagt haben. Jesses, wir reden über das gleiche unsinnige Zeugs jedesmal, das wundert mich wirklich. Irgendwie schäme ich mich, dass ich nicht etwas einfallsreicher bin, mir auch mal was anderes ausdenken, was anderes zum Ärgern, Wissen Sie, es ist langweilig, viermal die Woche das gleiche Zeugs durchzuspulen, mir kommts jedenfalls wie eine Ewigkeit vor.

Die Beispiele verdeutlichen den spezifischen Zugriff der Methode auf das Material. Eine detailliertere Untersuchung des Vorgehens macht deutlich, dass Gill und Hoffman nicht eigentlich an einer einzelnen Ereignisse kumulierenden quantitativen Analyse interessiert sind, sondern ihr Ziel im Aufspüren einzelner abgewehrter Beziehungsaspekte auf einer mikrostrukturellen Ebene des Prozesses besteht. Wichtig ist ihnen jedoch die qualitative Zusammenfassung des Stundenverlaufs, in dem die Erfahrungen der Mikroanalyse auf eine Übersichtsebene geboben werden:

"Die sprachlich ausformulierte Feststellung ist eine kurze (eine halbe bis ganze Seite) Beschreibung, in der die Eindrücke des Beurteilers von der Arbeit des Therapeuten zusammengefasst werden. Sie gibt dem Beurteiler die Möglichkeit ein übersichtliches Bild zu vermitteln welches möglicherweise nicht klar in der molekularen Analyse herausgearbeitet werden konnte." (S.159).

Hervorzuheben ist besonders, dass das Untersuchungsinstrument keine elaborierte Kodierung von Inhalten vorsieht; diese werden zwar in den verbalen Zusammenfassungen erwähnt, aber dienen nur als Träger des Beziehungsaspektes, der Gill und Hoffmann besonders interessiert. Sie stellen auch selber fest, dass ihr Vorgehen keine Analyse der Arbeit an der Übertragung erlaubt, sondern vorwiegend der Feststellung von Widerstand gegen die Übertragung dient.

Die CCRT - Methode

Diese Methode wurde 1976 von Luborsky vorgeschlagen und in den folgenden Jahren weiter ausgeformt (1977,1984). Sie besteht ebenfalls in einem gerichteten klinischen Vorgehen um den Inhalt der zentralen Beziehungsmuster in therapeutischen Sitzungen zu ermitteln. Das Material besteht aus sog. narrativen Episoden, kleine Geschichten über wichtige Beziehungen, wie sie des öfteren von Patienten in Behandlungsstunden über die Beziehung zu Vater, Mutter, Geschwister, Berufskollegen und Therapeut erzählt werden. Diese werden von einer gesonderten Beurteilergruppe in Verbatimprotokollen zunächst identifiziert und im Transkript markiert, bevor diese einem sog. CCRT- Beurteiler vorgelegt

werden. Damit wird das methodisch immer schwierige Problem der Bestimmung der " unit of observation" klar von der Messung des Konzepts selbst getrennt.

Die Grundannahme des Verfahrens beruht auf der Vorstellung, dass die Schilderung von Beziehungserfahrung für den Patienten prototypische und charakteristische Subjekt-Objekt Handlungsrelationen enthält, die in den narrativen Episoden deshalb zum Vorschein kommen, weil sie dort wie eingetragene Klischees sichtbar gemacht werden können. Die in unregelmäßiger Folge auftretenden Beziehungsepisoden (BE) werden dann in folgender Weise ausgewertet und zusammengefasst:

Der CCRT-Beurteiler liest die BE's in einem Transkript und identifiziert in jeder BE drei folgende Komponenten:

- a) die Wünsche, Bedürfnisse und Absichten des erzählenden Subjektes an die andere Person des Narrativs (Kategorie W)
- b) die Reaktionen dieser anderen Person (Kategorie RO) und
- c) die Reaktionen des Subjekts (Kategorie RS)

Als Beispiel wenden wir dieses Verfahren auf die Beziehungsepisoden an, die wir oben (S.5) zur Illustration des PERT System aufgeführt haben :

BE #1

Kat. W : den unerwünschten Besucher los zu haben

Kat. RO: das würde der nicht verstehen, der wäre beleidigt

Kat. RS: ich fühl mich gestört, ich fühl mich ärgerlich
ich muß dessen Gegenwart ertragen

BE#2

Kat. W : nicht zur Stunde kommen müssen

Kat. RO : .(unbestimmt)

Kat. RS: ich fühle mich gezwungen zu kommen

BE #3

Kat. W.: sich frei von der Verpflichtung fühlen diese Frau zu erreichen

Kat. RO : sie ist nicht zu erreichen

Kat. RS ich bin verärgert, ich bin erleichtert

BE#4

Kat. W das Mädchen unter meiner sexuellen Beherrschung zu haben

Kat. RO sie ist gezwungen sich zu unterwerfen

Kat.RS Selbst- Vorwürfe

BE#5 Therapeut

Kat. W frei zu sein von der Pflicht so lange kommen zu müssen

Kat. RO er gibt keine Antwort

Kat.RS ich ärgere mich und bin beschämt

Aus diesen einzelnen Feststellungen werden nun im nächsten Schritt durch eine Addition der ähnlichen bzw gleichen Formulierungen die proto-typischen Antwortformen herausgelöst:

Die CCRT - Formulierung

W.: sich frei von Verpflichtung zu fühlen

RO.: der Andere gibt keine Antwort

RS.: ich bin verärgert und beschämt

Es ist möglich, dass für die Kategorien mehr als ein vorherrschenden Sachverhalt notiert werden muß; in der Regel gelingt es jedoch eine Formulierung zu finden, die den wesentlichen affektiven Gehalt abzubilden vermag. Dabei werden theoriearme, phänomen- und erlebnisnahe Beschreibungs - formen gewählt, die nur einen ersten Schritt der Ablösung vom unmittelbaren zum verallgemeinerbaren beinhalten.

Dieses Vorgehen wird für mehrere solcher BE´s wiederholt. Luborsky gibt an, für eine Erfassung des CCRT- Muster sollten möglicherweise zehn BE´s zugrunde gelegt werden. Die Aussagen mit den höchsten Häufigkeiten innerhalb jeder der drei Kategorien werden dann zu Prototypen erhoben und als CCRT definiert. Je größer die Zahl der zugrunde gelegten BEs´ ist, desto

stabiler wird die hierarchische Verteilung verschiedener prototypischer Formulierungen. Luborsky kann aber empirisch zeigen, dass sich stets ein Prototyp finden lässt, der um vieles häufiger vorkommt als andere typische Aussagen. Das Vorgehen transformiert auf diese Weise Häufigkeit und zwar qualifizierte Häufigkeit in eine Qualität. Das Vorgehen erinnert an die von Rosch (1977) eingeführte Methode der Prototypen- Bildung anstatt auf die Konstruktion einer geschlossenen Kategorie auszugehen.

Die Schritte in der CCRT- Methode sind dem üblichen klinischen Schluß - folgerungsprozess nachgebildet ; ob sie eine Formalisierung desselben in einem strengen Sinne bedeuten, dürfte wohl noch nicht geklärt sein. Immerhin, in der klinischen Situation wird eine erste Formulierung gemacht und dann im Lichte späterer Erfahrungen modifiziert oder bestätigt. In gleicher Weise soll der CCRT- Beurteiler vorgehen: Zunächst soll er alle BE's durchgehen und die drei Komponenten bestimmen, die in einer abstrahierenden Kurzsprache notiert werden. Aus diesen formuliert er eine erste Fassung des übergreifenden CCR- Themas (Schritt 1 und 2). Auf der Grundlage der so gebildeten Abstraktion soll der CCRT- Beurteiler erneut die BE's durcharbeiten und die Kodierungen prüfen. Damit wird folgende Arbeitssequenz deutlich :

- 1.Schritt: Identifiziere die Art der Wünsche (W) und Antworten (RO, RS) in jeder Beziehungsepisode (BE).
- Schritt 2 : Formuliere ein vorläufiges CCRT, welches auf den Häufigkeiten jeder der drei Komponenten basiert
- Schritt 3 : Falls nötig, reklassifiziere die Typen von W, RO und RS im Hinblick auf die vorläufige Zusammenfassung
- Schritt 4 : Reformuliere, falls nötig, die Zusammenfassung des CCRT auf Basis der eventuellen Neu- zählung der W, RO und RS Kategorisierungen

In der Durchführung der Kodierung legt Luborsky großen Wert auf die Einhaltung formaler Prozeduren , um den Objektivitätsgehalt der Kodierungen reklamieren zu können. Beurteiler werden nach einem vorliegenden CCRT- Manual trainiert (Luborsky,1984); im Anschluß werden Übungen an sog. "standard practice cases" durchgeführt, für die dann auch

^{1,1} **Ähnlichkeiten und Unterschiede der beiden Systeme zur Erfassung der Übertragung**

Die beiden Systeme ähneln sich insoweit, als dass beide auf eine qualitative Beschreibung und eine quantitative Messung bestimmter Aspekte des Übertragungsmusters abzielen. Jedoch sind sie auf verschiedene Aspekte hin orientiert.

Ein wesentliches Kennzeichen des PERT Systems ist es, jedes Ereignis in einer Sitzung zu erfassen, in dem ein impliziter oder expliziter Hinweis auf die Erfahrung einer Beziehung zum Therapeuten gefunden werden kann. Obwohl im PERT System der Inhalt der Übertragungserfahrung qualitativ beschrieben wird, wird dieser Inhalt nicht quantitativ erfasst. Dafür registriert das PERT System die zeitliche Abfolge der Übertragungserfahrungen des Patienten und erfasst parallel den Umgang des Therapeuten mit diesen Angeboten. Die Arbeit des Therapeuten an der Übertragung wird quantitativ summarisch eingeschätzt und nicht aus den Einzelkodierungen abgeleitet.

Im Kontrast hierzu liefert das CCRT System sowohl eine qualitative Beschreibung als auch ein quantitatives Maß für die verschiedenen Inhalte der Übertragung. Die Summe der scores in den drei Komponenten widerspiegelt die Häufigkeiten der verschiedenen Typen, die in den Komponenten des Übertragungsmusters vorkommen. Das Übertragungsmuster, welches vom CCRT System ermittelt wird, scheint dem Konzept des Übertragungspotentials zu entsprechen. Das CCRT identifiziert eine basale Struktur, welche Freud (1912) als durchgängig vorherrschend in engen persönlichen Beziehungen betrachtete, entsprechend derjenigen, die in der therapeutischen Situation sich bildet. Da das Muster, welches mit dem CCRT bestimmt wird, ein durchgängiges Beziehungsmuster ist, umgreift es jene gemeinsamen Elemente, die sowohl in dem Beziehungsmuster zum Therapeuten als auch in den Beziehungsmustern zu anderen wichtigen Personen in der Gegenwart wie auch in der Vergangenheit vorgeherrscht haben. Veränderungen dieses zentralen Beziehungsmusters über den Therapieverlauf dürften dementsprechend geeignet sein, strukturelle Veränderungen zu indizieren.

Wie im PERT System wird nach der Ermittlung des CCRT eine Einstufung des angemessenen Umgangs des Therapeuten mit dem Übertragungsmuster

für die ganze Sitzung auf einer Skala durchgeführt. Auch wenn das CCRT keine Erfassung der von Augenblick zu Augenblick voranschreitenden Erfahrung des Patienten mit der Beziehung zum Therapeuten bietet,- also keine synchrone, sondern nur eine diachrone Erfassung kennt- ist die Kenntnis des CCRT für den Therapeuten eine nützliche Leitlinie bei der Einschätzung des aktuellen Übertragungsgeschehens. Natürlich bleibt die technische Frage , wann und was interpretiert werden soll, außerhalb der Reichweite dieses formalen Kodierschemas. Dies gilt übrigens in gleicher Weise für das PERT-Schema, dem irrtümlicherweise unterstellt werden könnte, es hätte präskriptiven Charakter und seine Jxr - Kodierungen würden anzeigen, dass der Therapeut die Beziehung zwischen außerhalb liegenden Erfahrungen und der therapeutischen Beziehung hätte herstellen müssen.

Als Beispiel erinnern wir an die Beziehungsepisode #1, bei der ein CCRT-geschulter Therapeut den Wunsch, die Antwort des Objekts und die Reaktion des Subjekts für sich im Stillen identifiziert haben würde, und dann rasch die Aktivierung des unmittelbaren Übertragungsgeschehens in der dann folgenden Beziehungsepisode #2 erkennen zu können. Er würde feststellen, dass der Wunsch der in der BE#1 noch sehr konkret ausgedrückt ist, nämlich den unerwünschten Besucher los zu haben, auf das allgemeinere Schema zurückführbar ist, nämlich " sein eigener Herr sein zu wollen"; gleiches gilt für die Erkennung der Antwort des Anderen, des Objektes "das würde der nicht verstehen, der wäre beleidigt" und für die Identifizierung der nun folgenden Reaktion des betroffenen Subjektes darauf " ich fühl mich gestört

ich fühl mich ärgerlich, ich muß mich dem beugen". Mit dieser kategorialen Analyse ausgerüstet, entdeckt der Therapeut rasch die ähnliche Thematik in der zweiten Episode.

Der Unterschied zwischen beiden Kodierschemata besteht im Wesentlichen in einer unterschiedlichen Perspektive. Luborsky geht das Problem von der inhaltlichen - strukturellen Ebene aus an, während Gill und Hoffman sich von der im Verlauf der Stunde sich entwickelnden Beziehungsstruktur leiten lassen. Das CCRT verfügt über eine sehr reliable Methode der Identifizierung von Inhalten, die Reliabilität der einzelnen Koderierungen im PERT bleibt erst noch abzuwarten.

Beide Methoden sensibilisieren den Kliniker für die Erfassung von Übertragungsprozessen und stehen dabei in einem gewissen

Ergänzungsverhältnis. Gemeinsamkeit besteht dort, wo das CCRT eine formal abgesicherte Aussage über den Übertragungsinhalt macht und das PERT hier ein qualifiziertes klinisches Urteil verlangt. Hierzu sind gegenwärtig Untersuchungen am Gange, bei denen von Gill u. Hoffman und Luborsky gleichermaßen eingestuftes Verbatimmaterial verwendet wird, über dessen erste Ergebnisse wir bereits an anderer Stelle berichtet haben (Thomä u. Kächele, 1985).

Es liegt nahe, eine Integration der einander ergänzenden Methoden zur Erfassung von Übertragungsprozessen zu vollziehen, um somit ein brauchbares Instrument zur Erfassung von Übertragung in der Hand zu haben.

Literatur

- Freud, S. (1912b): Zur Dynamik der Übertragung. GW Bd.8, S.363
- Gill, M.M. & Hoffman, I. (1982): A method for studying the analysis of aspects of the patient's experience of the relationship in psychoanalysis and psychotherapy. *J.Am.Psychoanal.Ass.*30:137 - 168
- Levine, F.J. & Luborsky, L. (1981): The core conflictual relationship theme method: A demonstration of reliable clinical inferences by the method of mismatched cases. in : S.Tuttman, C.Kaye & M.Zimmerman (Eds.): *Object and Self: A developmental approach* (S.501-526). New York (International University Press)
- Luborsky, L. (1976): Helping alliances in psychotherapy : The groundwork for a study of their relationship to its outcome. in: J.L.Claghorn (Ed): *Successful psychotherapy* (S.92 - 116). New York (Brunner/Mazel)
- Luborsky, L. (1977): Measuring a pervasive structure in psychotherapy: The core conflictual relationship theme. in : N.Freedman & N.Grand (Eds.): *Communicative structures and psychic structures* (S.367 - 395). New York (Plenum Press)
- Luborsky, L. & Spence, D. (1978): Quantitative research on psychoanalytic therapy. in : L.Garfield & A.E.Bergin (Eds.): *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 1978, 2nd ed. S.331 - 368) New York (Wiley).
- Luborsky, L. (1984): *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive- expressive (SE) treatment*. New York (Basic Books)
- Luborsky, L. (1985): The core conflictual relationship theme method(CCRT) Guide to scoring and rationale. (unpublished manuscript)
- Luborsky, L., Crits-Cristoph, P., & Mellon, J. (in press): The advent of objective measures of the transference concept. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

- Meichenbaum, D. & Gilmore, J., B. (1984): The nature of unconscious processes: A cognitive- behavioral perspective. in: K. Bowers & D. Meichenbaum (Eds): The unconscious reconsidered, (S.273 - 298) New York (Wiley)
- Murray, H. (1938): Explorations in personality New York (Oxford University Press.
- Rosch, E. (1977) : Human categorization in N. Warren (Ed.): Advances in cross-cultural psychology Vol.1 New York (Academic Press)
- Singer, J.L. (1984) : Transference and the human condition : A cognitive-affective perspective. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto
- Tomkins, S. (1979) : Script theory: Differential magnification of affects. in: H.E. Howe, Jr. & R.A. Dembler (Eds.): Nebraska symposium on motivation (Vol.26, S.201 - 236), Lincoln: University of Nebraska Press
- Thomae, H. & Kächele, H. (1985) : On the role of the treating analyst in the objective evaluation of transference. Vortrag auf dem Workshop for empirical research in psychoanalysis. Ulm, Juli 1985

