

## » Zentrale Beziehungsmuster im Vergleich verschiedener Objekte<sup>1</sup>

Cornelia Albani<sup>1</sup>, Thomas Villmann<sup>1</sup>, Gerd Blaser<sup>1</sup>,  
Annett Körner<sup>1</sup>, Maria Reulecke<sup>1</sup>, Dan Pokorny<sup>2</sup>,  
Michael Geyer<sup>1</sup>, Horst Kächele<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Leipzig

<sup>2</sup> Universitätsklinikum Ulm

**Zusammenfassung:** In der vorliegenden Studie wurden an einer Stichprobe von 70 Patientinnen Beziehungsepisoden-Interviews erstmals bezüglich objektspezifischer Muster mit der ZBKT-Methode untersucht. Die Untersuchung der jeweils häufigsten Kategorien zeigt, dass die insgesamt am häufigsten geäußerten Kategorien auch in den Teilstichproben mit den Objekten Mutter und Vater und mit den Objektklassen Männer und Frauen die zentralen (häufigsten) Themen bilden. Episoden mit der Mutter und mit dem Vater unterscheiden sich bezüglich der ZBKT-Variablen nicht. Auch im Vergleich zwischen Episoden mit Männern und mit Frauen zeigten sich keine Unterschiede. Es fanden sich jedoch deutliche Unterschiede im Vergleich zwischen den Episoden mit der Mutter und anderen Frauen und zwischen den Episoden mit dem Vater und anderen Männern. Im Gegensatz zu den Episoden mit den Eltern berichten die Patientinnen mit Männern und Frauen deutlich positivere Beziehungsmuster, was als Hinweis auf interpersonelle Ressourcen verstanden werden kann.

**Central Relationship Patterns in Comparison with Different Objects:** In the present study the Relationship Episode Paradigm Interviews of 70 female patients with different psychoneurotic diseases were analysed with respect to object-specific patterns with the CCRT method. The most frequent categories are the same in all relationship episodes and in subsamples of relationship episodes with mother and father. These categories are also predominant in episodes with women and men. Relationship episodes with mother do not differ from episodes with father, and relationship episodes with women do not differ from episodes with men. But there are substantial differences in relationship episodes with the mother and women and between episodes with the father and men. Patients recount much more positive relationship patterns with women and men than with their parents. This could be understood as a hint of interpersonal resources.

**Key words:** CCRT method – Objectspecific central relationship patterns – Interpersonal resources

### Einleitung

Mit der zunehmenden Bedeutung interaktioneller Aspekte in der Psychotherapie ist die Frage nach der Bedeutung lebensgeschichtlich erworbener Beziehungserfahrungen für die Entstehung psychischer Störungen inzwischen nicht mehr nur Gegenstand psychodynamischer, sondern auch kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierter Therapierichtungen (z.B. [1]). Die Untersuchung früher Eltern-Kind-Beziehungen und deren Auswirkungen auf die weitere Entwicklung rückt stärker in den Mittelpunkt, was sich auch an der zunehmenden Anzahl von Publikationen im Bereich der klinischen Bindungsforschung [2, 3] zeigt. In der Diagnostik und Therapie psychischer Störungen bei Erwachsenen gilt der Qualität des (perzipierten) elterlichen Erziehungsverhaltens als ätiopathogenetischer Faktor im Rahmen eines multifaktoriellen Vulnerabilitätsmodells psychischer Störungen [4] besondere Aufmerksamkeit.

Im therapeutischen Prozess erkennen und nutzen TherapeutInnen Beziehungsmuster zwischen sich und den Patienten, die sich laut bewährter klinischer Auffassung aus den vielen Male ablaufenden Interaktionsmustern zwischen den Familienmitgliedern in der frühen Erfahrungswelt des Kindes ergeben haben. Eine positive therapeutische Beziehung gilt als ein wesentlicher Wirkfaktor [5].

Im klinischen Alltag richtet sich das Interesse vor allem im Erstinterview im Rahmen der Diagnostik aber nicht nur auf problematische, sich wiederholende Interaktionen der Patienten, die aus Beziehungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen resultieren. Beziehungen, die von PatientInnen als positiv erlebt wurden, können im Sinne positiver Identifikationsangebote und sozialer Unterstützung verstanden werden. Sie dienen zum einen der Einschätzung von Ressourcen und ermöglichen es zum anderen, die Differenzierungsfähigkeit von PatientInnen in der Wahrnehmung und Schilderung von

<sup>1</sup> Die Untersuchung wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft unterstützt (FKZ Ge 786/1-1).

Beziehungsgeschehen zu beurteilen. In der aktuellen Diskussion um Wirkprinzipien in der Psychotherapie gewinnt das Konzept der Ressourcenaktivierung nicht nur im Feld behavioraler-kognitiver Therapierichtungen [6], sondern auch im Kontext psychoanalytischer Richtungen zunehmende Bedeutung. Ermann [7] plädiert für eine „ressourcenorientierte Handhabung der analytischen Beziehung“ (S. 254), wobei das klinische Konzept der Übertragung nicht unter dem Aspekt des Wiederholungszwanges gesehen, sondern als Lösungsversuch verstanden wird, mit dem in der therapeutischen Beziehung neue Erfahrungen ermöglicht werden.

Für die Operationalisierung von Beziehungsmustern im Rahmen empirischer Untersuchungen, aber auch als Möglichkeit für eine Beziehungsdiagnostik und die Therapieplanung vor allem für AusbildungskandidatInnen, zählt die von Luborsky entwickelte Methode des zentralen Beziehungskonflikt-Themas (ZBKT) [8–10] inzwischen zu den etabliertesten Methoden. Auch die Beziehungsachse der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik [11] stützt sich auf die Komponenten der ZBKT-Methode. Basierend auf der ZBKT-Methode entwickelte Luborsky ein Manual zur „supportiv-expressiven Therapie“ [12].

Es liegt eine Vielzahl verschiedenster Untersuchungen mit der ZBKT-Methode vor; für eine aktuelle Zusammenfassung des Standes der ZBKT-Forschung s. [13]:

1. *Untersuchungen zur prädiktiven Validität des ZBKT:*
  - Die Häufigkeit, mit der eine ZBKT-Kategorie die Beziehungsepisoden bestimmt, korreliert mit der Schwere der Depression [14].
  - Die korrekte Interpretation des ZBKT steht mit Therapieerfolg [15] und einer guten therapeutischen Beziehung [15, 16] im Zusammenhang.
  - Je höher das Maß an „self-understanding“ der Patienten für ihre Beziehungsmuster ist, umso größer ist der Therapieerfolg [17].
  - Die Negativität der Beziehungsschilderungen korreliert mit der Schwere der symptomatischen Beeinträchtigung [18].
  - Die Rigidität der ZBKT-Komponenten unterscheidet zwischen einer klinischen und einer nichtklinischen Stichprobe [19].
2. *Untersuchung der Veränderung des ZBKT im Vergleich vor und nach Psychotherapie* [20–23]
3. *Verlaufsbeschreibung von Psychotherapien anhand von Einzelfällen* [24–29] *und in Gruppenpsychotherapie* [30]
4. *Untersuchung „diagnosespezifischer“ ZBKT* [14, 31–33]
5. *Veränderung der „Mastery“ zentraler Beziehungskonflikte durch Psychotherapie* [34]
6. *Untersuchung der Übereinstimmung des ZBKT in Träumen und Erzählungen* [35, 36]
7. *ZBKT in der Selbsteinschätzung des Patienten* [17]
8. *ZBKT und mimisches Verhalten* [27]
9. *Verschiedene Datenquellen für die Erhebung des ZBKT* [37]
10. *Entwicklungspsychologische Perspektiven des ZBKT* [38]
11. *ZBKT bei nichtklinischen Gruppen (Beziehungsepisoden-Interview)* [30, 39–41]
12. *Weitere Anwendungsmöglichkeiten der ZBKT-Methode* [42–45]
13. *Aus der ZBKT-Methode resultierende Fragebogen* [46, 47].

Mit der Bestimmung der Interaktionspartner in den Beziehungsepisoden bietet die ZBKT-Methode die Möglichkeit, Beziehungsmuster auch objektspezifisch zu analysieren und damit eine „objektspezifische Beziehungsdiagnostik“ zu unterstützen. Dazu liegen bisher jedoch kaum Studien vor.

In der Einzelfallanalyse der Kurztherapie „Der Student“ ermöglichte die erstmals vorliegende vollständige ZBKT-Beurteilung der gesamten Therapie (ca. 300 Beziehungsepisoden) die Untersuchung der Objektspezifität von Beziehungsmustern [24]. Für die Objekte „Vater“ und „Therapeut“ stimmten die häufigsten Kategorien vollständig überein. Für die Objekte „Mutter“, „Freundin“ und „Therapeut“ ließen sich jedoch auch objektspezifische Beziehungsmuster nachweisen.

In der Arbeit von Zollner [39] wurden Beziehungsepisoden-Interviews mit 38 jungen, klinisch unauffälligen Frauen (vorrangig Medizinstudentinnen) untersucht, wobei Beziehungsepisoden mit verschiedenen Objektklassen (Männer, Frauen, Autoritätspersonen, Partner, Freundin usw.) verglichen wurden. Es ergaben sich objektspezifische Kategorien. Die Ergebnisse müssen jedoch zurückhaltend interpretiert werden – Grundlage der Untersuchung bildeten alle ermittelten Beziehungsepisoden (n = 658), d. h. die gesamte Stichprobe wurde als eine Person behandelt. Die dargestellten Kategorien sind nicht die in den jeweiligen Teilstichproben mit bestimmten Objekten am häufigsten geäußerten Kategorien, sondern „übererwartet“ häufige Kategorien, die als objektspezifische Muster interpretiert werden, wobei die absoluten Häufigkeiten dieser Kategorien sehr gering sind.

Fried et al. [48] verglichen an einer Stichprobe von 35 Patienten aus dem PENN-Projekt, von denen jeweils vier Stunden mit der ZBKT-Methode ausgewertet wurden, die Beziehungsepisoden mit dem Therapeuten mit allen anderen Episoden. Zur Bewertung der Ähnlichkeit zwischen dem jeweils häufigsten Wunsch, der häufigsten Reaktion des Objekts und der häufigsten Reaktion des Subjekts aus allen Beziehungsepisoden eines Patienten und den Beziehungsepisoden mit dem Therapeuten wurde die Methode der „mismatched pairs“ [49] angewandt. Für die „matched pairs“ ergab sich eine größere Ähnlichkeit als für die „mismatched pairs“. Insgesamt wurde die Ähnlichkeit aber lediglich als „moderately“ eingeschätzt. Die Ergebnisse werden dennoch als empirischer „Beweis“ für das klinische Übertragungskonzept [50] interpretiert.

Die Analyse von Beziehungsabläufen mit verschiedenen Personen mit der ZBKT-Methode bietet die Möglichkeit einer differenzierten Beziehungsdiagnostik. Der Vergleich von Beziehungsmustern mit verschiedenen Objekten erlaubt es, klinische Konzepte, wie z. B. das der Übertragung (in diesem Zusammenhang in einem strukturellen Sinn verstanden, nicht in einem prozessualen), zu untersuchen. Bisher liegen jedoch keine ZBKT-Studien zur Untersuchung objektspezifischer Beziehungsmuster an umfangreicheren klinischen Stichproben vor.

## Fragestellung

Die vorliegende explorative Untersuchung geht der Fragestellung nach, ob sich in mit der ZBKT-Methode erfassten Beziehungsschilderungen aus Beziehungsepisoden-Interviews jun-

ger Psychotherapiepatientinnen objektspezifische Beziehungsmuster differenzieren lassen.

Dazu sollen Teilstichproben von Beziehungsepisoden mit der Mutter, dem Vater, Männern und Frauen untersucht werden.

## Methoden

### ZBKT-Methode

Die ZBKT-Methode beruht auf der Analyse narrativer Episoden eines Patienten über seine Beziehungserfahrungen. Als grundlegende Untersuchungseinheit dienen sog. Beziehungsepisoden, die im ersten Schritt identifiziert werden. Es wird der Interaktionspartner, über den berichtet wird, bestimmt, wobei für die Kodierung der Objekte im Manual [51] eine Liste 3-stelliger Objekt-Kodes vorliegt.

Die inhaltliche Auswertung der Episoden umfasst drei Typen von Komponenten: Wünsche, Bedürfnisse, Absichten (W-Komponente); Reaktionen des Objekts (RO-Komponente) und Reaktionen des Subjekts (RS-Komponente). Es werden positive, negative und unspezifische Reaktionen unterschieden. Für die drei Komponenten liegen Listen von 34 Wunsch-Standardkategorien und jeweils 30 RO- und RS-Standardkategorien vor [52], die in jeweils acht Clustern organisiert sind [53]. Aus dem jeweils häufigsten Wunsch, der häufigsten Reaktion des Objekts und der häufigsten Reaktion des Subjekts wird das sog. Zentrale Beziehungskonflikt-Thema zusammengesetzt.

### Das Beziehungsepisoden-Interview

Als Datengrundlage für die Beurteilung der Beziehungsepisoden mit der ZBKT-Methode diente ein Beziehungsepisoden-Interview, in dem die Patientinnen aufgefordert werden, „Geschichten über Beziehungen“ zu schildern [54,55]. Die Rolle des Interviewers beschränkt sich weitestgehend darauf, den Patienten durch gezielte Hilfestellungen beim Erinnern entsprechender Erfahrungen zu unterstützen. Die Instruktion zum BE-Interview lautet wie folgt:

„In diesem Gespräch geht es um Ihre Beziehungen zu anderen Menschen. Bitte erzählen Sie mir Begebenheiten aus Ihrem Leben, in welchen Sie mit einer anderen Person zu tun hatten. Jede Ihrer Erzählungen sollte einen speziellen Vorfall, eine konkrete Situation oder Szene behandeln, die auf irgendeine Art und Weise für Sie im Positiven wie im Negativen von besonderer Bedeutung gewesen ist. Bitte schildern Sie mir diese Geschichte wie eine Filmszene. Es sollten Ereignisse mit verschiedenen Personen sein, sowohl aus der Gegenwart, als auch aus der Vergangenheit. Bei jeder Begebenheit sagen Sie mir bitte, wann und mit wem sie sich ereignete, was Sie sich von der anderen Person gewünscht haben, was die andere Person sagte oder tat, was Sie selbst sagten oder taten und wie die Geschichte schließlich ausging.“

### Durchführung der Untersuchung

Die vorliegende Untersuchung steht im Kontext einer multizentrischen, von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Studie der Universitäten Leipzig, Ulm und Göttingen [56], die im Zeitraum von Oktober 1994 bis Februar 1996 an der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin

der Universität Leipzig sowie folgenden nichtuniversitären Einrichtungen durchgeführt wurde: Klinik Schwedenstein, Pulsnitz, Park-Krankenhaus Leipzig-Dösen, Kreiskrankenhaus Erlabrunn und Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Dresden<sup>2</sup>.

Im Verlauf des Aufnahmeverfahrens wurden die Patientinnen von ihren Psychotherapeuten über das laufende Forschungsprojekt informiert, über die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt und um die Teilnahme am Beziehungsepisoden-Interview gebeten. Nach Abschluss des Beziehungsepisoden-Interviews wurde das schriftliche Einverständnis der Patientinnen eingeholt. Es erfolgte keine Vergütung der Patientinnen. Die Beziehungsepisoden-Interviews wurden von zwei Mitarbeiterinnen der Klinik für Psychotherapie der Universität Leipzig jeweils in den ersten Tagen nach der stationären Aufnahme durchgeführt. Die Interviewerinnen waren nicht die jeweils behandelnden Therapeutinnen.

## Statistische Auswertung

Die Daten wurden mit Hilfe des statistischen Softwaresystems SPSS (Version 6.1.3.) analysiert. Der realisierte Stichprobenumfang von  $n = 70$  erreicht eine für klinische Studien und in Betracht des erheblichen Aufwandes für das Beurteilungsverfahren beachtliche Größe. Trotzdem können auf dieser Basis nur mittlere bis große Effekte statistisch abgesichert werden [57], was auch die Verwendung z. B. der Bonferroni-Korrektur wenig praktikabel erscheinen lässt.

## Ergebnisse

### Reliabilität der ZBKT-Auswertung

Die ZBKT-Beurteilung der Beziehungsepisoden-Interviews erfolgte durch fünf ausführlich geschulte Beurteiler auf der Ebene der Standardkategorien, die dann den entsprechenden Clustern zugeordnet wurden. Während der Auswertung des Studienmaterials fanden weiterhin Übungssitzungen statt, um einer Raterdrift vorzubeugen.

Die Reliabilität der ZBKT-Beurteilung wurde vor Auswertung der Interviews anhand eines zufällig ausgewählten, videographierten Beziehungsepisoden-Interviews, welches von allen fünf Beurteilern unabhängig ausgewertet wurde, in einem naturalistischen Design geprüft. Für die Überprüfung der Übereinstimmung bezüglich der Identifikation der Beziehungsepisoden betrug der mittlere Kappa-Koeffizient 0,53 (SD 0,08, Minimum 0,38, Maximum 0,72), für die Wunschkomponente 0,41 (SD 0,12, Minimum 0,22, Maximum 0,71), für die Komponente Reaktion des Objekts 0,54 (SD 0,10, Minimum 0,32, Maximum 0,77) und für die Komponente Reaktion des Subjekts 0,48 (SD 0,14, Minimum 0,26, Maximum 0,75). Die Übereinstimmung bezüglich der Objekt-Kodes betrug im Mittel 0,7 (SD 0,08, Minimum 0,53, Maximum 0,87).

### Stichprobenbeschreibung

Um mögliche geschlechts- und altersspezifische Einflüsse zu minimieren, wurden lediglich Frauen im Alter zwischen 18

<sup>2</sup> Wir danken den beteiligten Einrichtungen für die Unterstützung unseres Projektes.

und 30 Jahren in die Untersuchung einbezogen. Das Durchschnittsalter der insgesamt 70 Patientinnen lag bei 23,9 Jahren. Dem Alter der Patientinnen entsprechend zeigte sich ein hoher Anteil an Studentinnen und Auszubildenden (insgesamt 29%). Etwa ein Drittel der Patientinnen (34%) hatte einen Abschluss als Facharbeiterin, 18% einen Fach- und 10% einen Hochschulabschluss. 42% der Patientinnen gaben an, voll erwerbstätig zu sein, 16% waren teilzeitbeschäftigt, 18% nicht erwerbstätig und 24% arbeitslos. 74% der Patientinnen waren ledig, 19% verheiratet.

Die Dauer der Hauptbeschwerden, wegen derer psychotherapeutische Behandlung gesucht wurde, betrug im Mittel 4,4 Jahre (SD 3,8; Minimum 1, Maximum 17). Bezüglich der Verteilung der Hauptdiagnosen wurde in 29% eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, in 34% eine Essstörung, in 11% eine depressive Störung und in 26% eine neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung. Patientinnen mit einer akuten Psychose oder Suchterkrankung wurden ausgeschlossen.

### Ergebnisse der ZBKT-Auswertung

In den 70 Interviews konnten insgesamt 3366 Beziehungsepisoden identifiziert werden, in denen 4870 Wünsche, 6402 Reaktionen des Objekts und 7215 Reaktionen des Subjekts bestimmt wurden. Die Patientinnen berichteten im Mittel 36 Beziehungsepisoden (SD 11,6; Minimum 15, Maximum 65) im Beziehungsepisoden-Interview mit 52 Wünschen (SD 21,9; Minimum 15, Maximum 112), 68 Reaktionen des Objekts (SD 25,6; Minimum 18, Maximum 129) und 76 Reaktionen des Subjekts (SD 30,3; Minimum 17, Maximum 142). Davon war im Mittel in sechs Beziehungsepisoden die Mutter das Objekt der Episode (SD 4,7; Minimum 1, Maximum 24) und in fünf Episoden der Vater (SD 4,4; Minimum 1, Maximum 20). Die Anzahl der Beziehungsepisoden mit Frauen (außer der Mutter)

betrug im Mittel 7 (SD 4,4; Minimum 0, Maximum 19) und mit Männern (außer dem Vater) 9 (SD 6,4; Minimum 0, Maximum 26). Die Episoden mit „unspezifischen Objekten“ (z.B. „andere“, „Mitarbeiter“ oder „Großeltern“) wurden in die Auswertung nicht miteinbezogen.

Tab. 1 zeigt die jeweils häufigsten Kategorien in den Teilstichproben.

Die häufigsten Kategorien sowohl für alle Episoden als auch für die Episoden mit der Mutter und dem Vater lauten: „Ich möchte geliebt und verstanden werden“ (W CI 6) – „Die Mutter (bzw. der Vater) weist mich zurück“ (RO CI 5) – „Ich fühle mich enttäuscht und deprimiert“ (RS CI 7). In den Episoden mit Frauen lautet der häufigste Wunsch „Ich möchte den Frauen nahe sein und sie annehmen“ (W CI 5), der auch in den Episoden mit Männern gleich häufig wie der Wunsch nach Liebe und Verständnis (W CI 6) geäußert wird. Die mittleren relativen Häufigkeiten für W CI 6 sind in den Episoden mit Mutter und Vater größer als in den Episoden mit Männern. Auch die Männer und Frauen werden so wie die Väter und Mütter als zurückweisend erlebt (RO CI 5), wobei die mittleren relativen Häufigkeiten in den Episoden mit Männern und Frauen niedriger sind als in den Episoden mit Mutter und Vater. Dennoch unterscheiden sich die Reaktionen des Subjekts: Die Patientinnen fühlen sich den Männern und Frauen gegenüber respektiert und akzeptiert (RS CI 3). Den Frauen gegenüber wird mit der gleichen Häufigkeit Enttäuschung geäußert (RS CI 7).

Im Vergleich der Häufigkeiten der Kategorien (Tab. 2) unterscheiden sich die Teilstichproben der Episoden mit der Mutter und dem Vater kaum – lediglich die Reaktion „Ich bin hilfreich“ wurde der Mutter gegenüber häufiger geäußert als dem Vater gegenüber (Wilcoxon-Test;  $p \leq 0,01$ ). Auch die Episoden mit Männern unterscheiden sich von denen mit Frauen nur in der

**Tab. 1** Zentrale Beziehungskonflikt-Themen in den Teilstichproben (n = 70, mittlere relative Häufigkeiten, Standardabweichung).

	Wunsch	Reaktion des Objekts	Reaktion des Subjekts
alle BE	„Ich möchte geliebt und verstanden werden“ W CI 6 0,28 (0,11)	„Die anderen weisen mich zurück“ RO CI 5 0,39 (0,10)	„Ich fühle mich enttäuscht und deprimiert“ RS CI 7 0,27 (0,09)
Vater-BE	„Ich möchte vom Vater geliebt und verstanden werden“ W CI 6 0,34 (0,29)	„Der Vater weist mich zurück“ RO CI 5 0,39 (0,25)	„Ich fühle mich enttäuscht und deprimiert“ RS CI 7 0,31 (0,27)
Mutter-BE	„Ich möchte von der Mutter geliebt und verstanden werden“ W CI 6 0,30 (0,25)	„Die Mutter weist mich zurück“ RO CI 5 0,40 (0,26)	„Ich fühle mich enttäuscht und deprimiert“ RS CI 7 0,29 (0,20)
Männer-BE	„Ich möchte Männern nahe sein, sie annehmen“ W CI 5 0,24 (0,19) „Ich möchte von Männern geliebt und verstanden werden“ W CI 6 0,24 (0,20)	„Die Männer weisen mich zurück“ RO CI 5 0,34 (0,21)	„Ich fühle mich respektiert und akzeptiert“ RS CI 3 0,24 (0,24)
Frauen-BE	„Ich möchte Frauen nahe sein und sie annehmen“ W CI 5 0,22 (0,20)	„Die Frauen weisen mich zurück“ RO CI 5 0,32 (0,23)	„Ich fühle mich respektiert und akzeptiert“ RS CI 3 0,22 (0,20) „Ich fühle mich enttäuscht und deprimiert“ RS CI 7 0,22 (0,13)

**Tab. 2** Häufigkeiten der Kategorien (ZBKT-Cluster) in den verschiedenen Teilstichproben (mittlere relative Häufigkeiten, Standardabweichung, Wilcoxon-Test, zweiseitig, n = 70).

Wünsche	Episoden mit Mutter		Frauen		Vater		Männern	
	M	S	M	S	M	S	M	S
1 mich behaupten	0,09	0,13	0,06	0,09	0,07	0,15	0,06	0,08
2 mich widersetzen, kontrollieren	0,06	0,11	0,09°	0,12	0,09	0,18	0,08	0,12
3 verletzt werden	0,18°	0,23	0,12	0,18	0,14	0,22	0,14	0,19
4 Abstand haben	0,11	0,12	0,12	0,15	0,15	0,21	0,16	0,21
5 anderen nahe sein	0,15	0,16	0,28***	0,23	0,16	0,22	0,24*	0,20
6 geliebt werden	0,30*	0,25	0,22	0,20	0,34°	0,29	0,24	0,19
7 mich gut fühlen	0,05	0,14	0,03	0,07	0,03	0,07	0,03	0,06
8 Erfolg erreichen, helfen	0,06	0,16	0,07	0,15	0,03	0,07	0,04	0,09
<i>Objektreaktionen</i>								
1 stark	0,03	0,13	0,06**	0,06	0,04	0,08	0,05	0,08
2 kontrollieren	0,11°	0,16	0,08	0,08	0,14***	0,16	0,05	0,07
3 ärgerlich	0,17**	0,20	0,09	0,09	0,13	0,16	0,13	0,12
4 schlecht	0,03	0,06	0,05	0,05	0,04	0,07	0,04	0,09
5 weisen zurück	0,40*	0,26	0,32	0,32	0,39	0,25	0,34	0,21
6 hilfreich	0,08	0,14	0,10	0,10	0,09	0,19	0,10	0,11
7 mögen mich	0,04	0,08	0,10***	0,10	0,07	0,11	0,14**	0,14
8 verstehen mich	0,13	0,19	0,20*	0,20	0,10	0,19	0,16*	0,18
<i>Subjektreaktionen</i>								
1 hilfreich	0,12	0,18	0,14	0,16	0,07	0,15	0,11*	0,10
2 unempfindlich	0,07	0,10	0,09	0,15	0,08	0,11	0,09	0,11
3 respektiert	0,13	0,23	0,22***	0,20	0,18	0,28	0,24*	0,24
4 widersetze mich	0,08	0,10	0,07	0,08	0,09	0,13	0,06	0,07
5 Selbstkontrolle	0,07	0,09	0,06	0,09	0,05	0,09	0,07*	0,07
6 hilflos	0,17°	0,15	0,12	0,12	0,16	0,15	0,14	0,11
7 enttäuscht	0,29**	0,20	0,22	0,13	0,31°	0,27	0,22	0,17
8 ängstlich	0,06	0,11	0,07	0,14	0,06	0,10	0,06	0,09

°p≤0,10; \*p≤0,05; \*\*p≤0,01; \*\*\*p≤0,001

Reaktion „Die anderen mögen mich“ (RO CI 7), die in den Episoden mit Männern häufiger berichtet wird als in Episoden mit Frauen (Wilcoxon-Test; p≤0,05).

In den Episoden mit Frauen wird der Wunsch nach Nähe (W CI 5) häufiger geäußert als in den Episoden mit der Mutter, während der Mutter gegenüber der Wunsch nach Liebe und Zuwendung (W CI 6) häufiger als anderen Frauen gegenüber geäußert wird. Die Reaktionen der Mutter werden häufiger als bei anderen Frauen als „ärgerlich“ (RO CI 3) und „zurückweisend“ (RO CI 5) beschrieben. Andere Frauen werden dagegen häufiger als „stark“ (RO CI 1), die Patientin mögend (RO CI 7) und verständnisvoll (RO CI 8) geschildert. Die Patientinnen selbst fühlen sich der Mutter gegenüber häufiger enttäuscht (W CI 7), von anderen Frauen häufiger respektiert (RS CI 3).

Im Vergleich zwischen den Episoden mit dem Vater und anderen Männern zeigt sich, dass die Patientinnen anderen Männern gegenüber häufiger den Wunsch nach Nähe (W CI 5) äußern als dem Vater gegenüber. Sie beschreiben den Vater häufiger als kontrollierend (RO CI 3), Männer häufiger als zugewandt (RO CI 7) und verständnisvoll (RO CI 8). Ihre eigenen Reaktionen charakterisieren die Patientinnen den Männern ge-

genüber häufiger als hilfreich (RS CI 1), und sie fühlen sich respektierter (RS CI 3) und haben häufiger ein Gefühl von Selbstkontrolle (RS CI 5) als dem Vater gegenüber.

Bezüglich der Wertung der Reaktionen (Tab. 3) überwiegen in allen Teilstichproben die negativen Reaktionen sowohl des Objektes als auch des Subjektes. Die Positivitätsindizes der Reaktionen (Anzahl der positiven Reaktionen des Objekts bzw. des Subjekts bezogen auf die Summe der positiven und negativen

**Tab. 3** Positivitätsindizes der Reaktionen in den Teilstichproben (mittlere relative Häufigkeiten, Standardabweichungen).

	Positivitätsindex* RO	Positivitätsindex RS
alle BE**	0,32 (0,15)	0,37 (0,15)
Vater-BE	0,35 (0,34)	0,35 (0,34)
Mutter-BE	0,27 (0,32)	0,33 (0,30)
Männer-BE	0,42 (0,27)	0,42 (0,26)
Frauen-BE	0,44 (0,28)	0,44 (0,30)

\* Anzahl der positiven Reaktionen des Objekts bezogen auf die Summe positiver und negativer Reaktionen des Objekts; \*\* BE = Beziehungsepisoden

Reaktionen) unterschieden sich weder im Vergleich zwischen den Episoden mit der Mutter und dem Vater, noch im Vergleich zwischen Episoden mit Männern und Frauen. Der Vergleich der Positivitätsindizes der Episoden mit der Mutter mit denen aus den Episoden mit Frauen zeigt deutlich positivere Reaktionen des Objekts (Wilcoxon-Test;  $p \leq 0,001$ ) wie auch des Subjekts (Wilcoxon-Test;  $p \leq 0,05$ ) in den Episoden mit Frauen. Werden die Episoden mit den Männern mit denen mit den Vätern verglichen, ergeben sich höhere Positivitätsindizes der Reaktionen des Objekts (Wilcoxon-Test;  $p \leq 0,05$ ) für die Episoden mit den Männern.

## Diskussion

In den vorliegenden Untersuchungen mit der ZBKT-Methode zeigte sich, dass ein erheblicher Informationsverlust resultiert, wenn sich die Analyse lediglich auf die jeweils am häufigsten geäußerten Kategorien beschränkt. Wir bezogen in unsere Auswertung deshalb neben den jeweils am häufigsten geäußerten auch alle anderen ZBKT-Cluster mit ein.

Die Untersuchung der jeweils häufigsten Kategorien zeigt, dass die insgesamt am häufigsten geäußerten Kategorien (W Cl 6, RO Cl 5, RS Cl 7) auch in den Teilstichproben mit den Objekten Mutter und Vater die zentralen (häufigsten) Themen bilden. Sie werden auch in den Episoden mit Männern und Frauen häufig geäußert, bestimmen diese Teilstichproben aber in unterschiedlichem Ausmaß. In den Episoden mit Männern wird neben dem insgesamt häufigsten Wunsch „Ich möchte geliebt und verstanden werden W Cl 6“ mit der gleichen Häufigkeit der Wunsch nach Nähe (W Cl 5) geäußert, der in den Episoden mit Frauen der häufigste Wunsch ist. Die häufigste Reaktion der Patientinnen selbst lautet in den Episoden mit Männern und Frauen, anders als in den Episoden mit Mutter und Vater, „Ich fühle mich respektiert und akzeptiert (RS Cl 3)“. In den Episoden mit Frauen wird mit gleicher Häufigkeit die Reaktion „Ich fühle mich enttäuscht und deprimiert (RS Cl 7)“ geschildert.

Anders als in den Episoden mit Mutter und Vater, die von passiven Wünschen dominiert werden, werden Männern und Frauen gegenüber eher aktive Wünsche geäußert. Die zu dem W Cl 5 gehörigen Standardkategorien beinhalten Wünsche danach, andere anzunehmen, anzuerkennen, mit anderen zu kommunizieren und anderen nahe zu sein. Die zu W Cl 6 gehörigen Wünsche weisen die Aktivität dem Objekt zu (Wünsche danach, verstanden, angenommen, respektiert, gemocht und geliebt zu werden) und können als Ausdruck infantiler Abhängigkeits- und Versorgungswünsche verstanden werden.

Dass sich die Patientinnen Männern und Frauen gegenüber häufiger respektiert und akzeptiert fühlen, steht in Einklang mit dem Ergebnis, dass der Anteil der positiven Reaktionen in den Episoden mit Frauen und Männern höher ist als in denen mit Vater und Mutter.

Dass sich die Episoden mit Mutter und Vater nicht unterscheiden, überrascht aus klinischer Sicht, da bei einer geschlechts-homogenen Stichprobe junger Frauen u. a. auch eine Identitätsproblematik im Bereich der psychosexuellen Identität zu erwarten wäre, die dazu führen könnte, dass die Beziehung zur Mutter in anderer Weise als die zum Vater gestaltet wird. Es könnte aber auch gerade Ausdruck der Psychopathologie

und nur unbefriedigend gelösten Triangulierung sein, dass in der Schilderung der Beziehung zu Mutter und Vater nicht differenziert wird, sondern beiden gegenüber passiv-abhängige Wünsche geäußert werden, die im Erleben der Patientinnen durch beide Eltern frustriert werden und die Patientinnen depressiv reagieren.

Werden die Episoden mit der Mutter bzw. dem Vater mit den entsprechenden gleichgeschlechtlichen Interaktionspartnern verglichen, zeigen sich deutliche Unterschiede in den ZBKT-Variablen. Dem klinischen Konzept der Übertragung, im Sinne der Wiederholung und Neuaufnahme alter Beziehungserfahrungen in aktuellen Beziehungen, folgend, würden ähnliche Beziehungsmuster zwischen der Mutter und Frauen und dem Vater und Männern erwartet, wobei nicht von einer simplen, identischen Wiederholung auszugehen ist. Dieser Aspekt zeigt sich in unserer Untersuchung darin, dass die den Eltern gegenüber am häufigsten geäußerten Kategorien auch Männern und Frauen gegenüber häufig geäußert werden. Darüber hinaus werden aber in den Episoden mit Männern und Frauen andere Kategorien häufiger geäußert als in den Episoden mit Mutter und Vater.

Eine genauere Untersuchung der Objekte ergab, dass bei den Frauen besonders häufig die „gute Freundin“ als Interaktionspartnerin genannt wird, und es werden Episoden mit weiblichen Familienmitgliedern berichtet (z. B. Großmutter, Schwester oder Tante), die teilweise deutlich positiver als die Episoden mit der Mutter verlaufen. Eine Patientin schilderte z. B. folgende Episode mit der Mutter:

„Meiner Mutter ging's psychisch ganz doll schlecht, auch körperlich, und sie hat dann auch 2-mal Psychotherapie gemacht. Ich habe gemerkt, dass sie irgendwie ein sehr depressiver Mensch war und sich zurückgezogen hat und auch überhaupt nicht mehr mit uns klarkam. Und wo wir gerade aus dem Haus gegangen sind, wurde das immer schlimmer. Sie hat wirklich ihr ganzes Leben an uns ausgemacht. Sie konnte gar nicht mehr allein sein. Da waren wir auch so hilflos.“

Die gleiche Patientin schildert folgende Episode mit der Schwester:

„Dann hat sie, wo ich in der Schule so verprügelt wurde; sie kam dann in die erste Klasse, da war ich in der dritten Klasse, da war meine Schwester so was wie ein Schutzmädchen für mich. Wir sind immer zusammen zur Schule und wir haben versucht, zusammen nach Hause zu gehen. Und die ist auch immer mit Regenschirm in die Schule, mit so 'ner Eisenspitze vorne dran, und die hat sich dann für mich blutig gekloppt. Ich habe mich nicht gewehrt. Und die ist schon von weitem in die Gruppe rein und hat Größere auch richtig zusammengedroschen. „Lasst meine Schwester in Ruhe“ und richtig reingedroschen. Die hat auch oft eine blutige Nase gehabt, also das ist phänomenal. Also ich war auch richtig froh, die hat auch immer gesagt „Wehre dich doch!“ und ich habe das einfach nicht geschafft.“

Als männliche Interaktionspartner werden vor allem die Partner der Patientinnen und männliche Familienmitglieder (z. B. Großvater oder Bruder) genannt. Eine Patientin schildert folgende Episode mit dem Vater:

„Wenn zum Beispiel mal ein Glas runtergefallen ist oder abends beim Abendbrotessen 'ne Tasse Tee umgekippt ist, dann mussten wir eben ohne Abendbrot ins Bett oder haben dann Haue gekriegt, gleich mal eine übern Tisch oder so. Ich hab zum Beispiel mal 'ne Flasche Shampoo umgeschmissen, die war dann halb leer, da habe ich Haue gekriegt, da war ich dann grün und blau oder so. Und das ist eigentlich sehr oft so gewesen, ich hatte vor meinem Vater viel Angst.“

Diese Patientin berichtet folgende Episode mit dem Ehemann:

„Dass ich dann auch mit meinem Mann diskutiert habe oder so, da habe ich gesagt ‚Wie geht denn das zu ändern?‘ oder so, der hat mir dann auch Ratschläge gegeben, die ich dann auch in die Tat umgesetzt habe. Auf jeden Fall habe ich dann schon meine Probleme bei ihm abgeladen oder sie mit ihm diskutiert. Da habe ich immer gesagt ‚Na hilf mir doch‘ oder so ‚Wie soll ich das verändern?‘“

Dass die Patientinnen (trotz überwiegend negativer Schilderungen ihrer Beziehungserfahrungen mit ihren Eltern) „positive“ Beziehungsepisoden mit InteraktionspartnerInnen berichten als mit ihren Eltern, könnte ein Hinweis auf interpersonelle Ressourcen in dem Sinn sein, dass die Patientinnen zu einer flexibleren Beziehungsgestaltung fähig und für neue, andere Erfahrungen als mit den Eltern offen sind. Es scheint den Patientinnen wenigstens teilweise zu gelingen, soziale Unterstützung in Beziehungen zu erfahren.

Datengrundlage unserer Untersuchung waren Beziehungsepisoden-Interviews. Es bedarf weiterer Untersuchungen, die ZBKT-Ergebnisse aus Beziehungsepisoden-Interviews mit denen aus klinischen Interviews sowie aus Therapiesitzungen vergleichen. Es liegen bisher noch keine Untersuchungen zum Einfluss medierender Variablen auf die Ergebnisse des Beziehungsepisoden-Interviews vor, wie Person und Geschlecht des Interviewers, ob es sich um den/die behandelnde TherapeutIn handelt oder einen unbekannten Interviewer oder der Einfluss aktueller Lebensereignisse. Auch die Vertrautheit mit der Interviewsituation oder der Interviewerin könnte die Ergebnisse beeinflussen. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ist nicht zu klären, welche interaktive Funktion die berichteten Episoden in der aktuellen Gesprächssituation mit der Interviewerin haben.

Die Anzahl der Beziehungsepisoden mit den verschiedenen Objekten ist relativ gering, eine größere Anzahl von Beziehungsepisoden mit den verschiedenen Objekten (die vielleicht in einem objektspezifischen Beziehungsepisoden-Interview erhoben werden könnten), würde differenziertere Analysen ermöglichen.

Nicht zuletzt muss die Kritik auch der ZBKT-Methode selbst gelten, vor allem bezüglich ihrer kategorialen Strukturen [58]. Unsere Untersuchung bezieht sich auf die Analyse der Cluster, die möglicherweise zu wenig differenzierungsfähig sind, um detailliertere Unterschiede abzubilden. Erste Erfahrungen mit der Anwendung der reformulierten kategorialen Strukturen der ZBKT-Methode deuten darauf hin, dass das neue System dem alten System in der individuellen Differenzierung von Patientinnen bezüglich der jeweils häufigsten Kategorien überlegen ist [59] und eine detailliertere Charakterisierung von Patientengruppen erlaubt [60].

Die ZBKT-Methode ist, wie andere inhaltsanalytische Methoden auch, natürlich verhältnismäßig unökonomisch. Sie ermöglicht aber differenzierte Auswertungsstrategien (im vorliegenden Fall z.B. die Unterscheidung zwischen verschiedenen Objekten bzw. Objektklassen), die im Rahmen der standardmäßigen Vorgabe z. B. von Fragebogeninstrumenten nicht möglich sind.

Es scheint sinnvoll und klinisch relevant, die Analyse im Rahmen der ZBKT-Methode nicht nur auf die jeweils häufigsten Kategorien zu beschränken. Die häufigsten Kategorien scheinen „typische“ Beziehungsmuster widerzuspiegeln, in denen sich Aspekte des klinischen Konzeptes der Übertragung (im Sinne von Wiederholung) finden. Die Auswertung der Häufigkeitsverteilung aller ermittelten Kategorien und die Untersuchung objektspezifischer Beziehungsmuster ermöglicht eine differenziertere Analyse und Diagnostik der Beziehungserfahrungen von PatientInnen und kann somit eine wesentliche Grundlage für die Therapieplanung und Verlaufskontrolle im therapeutischen Prozess liefern.

## Literatur

- 1 Zimmer D. Die therapeutische Beziehung. Weinheim: Edition Psychologie, 1983
- 2 Schmidt S, Strauß B. Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. Teil 1: Grundlagen und Methoden der Bindungsforschung. Psychotherapeut 1996; 41: 139–150
- 3 Strauß B, Schmidt S. Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. Teil 2: Mögliche Implikationen der Bindungstheorie für die Psychotherapie und Psychosomatik. Psychotherapeut 1997; 42: 1–16
- 4 Perris C, Arrindell W, Eisemann M. Parenting and Psychopathology. New York: Wiley, 1994
- 5 Bergin AE, Garfield S. Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley & Sons, 1994
- 6 Grawe K, Grawe-Gerber M. Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. Psychotherapeut 1999; 44: 63–73
- 7 Ermann M. Ressourcen in der psychoanalytischen Beziehung. Forum Psychoanal 1999; 15: 253–266
- 8 Luborsky L. Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme. In: Freedman N, Grand S (eds): Communicative structures and psychic structures. New York: Plenum Press, 1977: 367–395
- 9 Luborsky L, Albani C, Eckert R. Manual zur ZBKT-Methode (deutsche Übersetzung mit Ergänzungen). Psychother Psychosom med Psychol 1992; 5 (DiskJournal)
- 10 Luborsky L, Crits-Christoph P. Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method. Washington: American Psychological Association, 1998
- 11 OPD-Arbeitsgruppe. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, 1996
- 12 Luborsky L. Einführung in die analytische Psychotherapie. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht, 1995
- 13 Luborsky L, Diguier L, Kächele H et al. A Guide to the CCRT's Methods, Discoveries and Future. <http://www.sip.medizin.uni-ulm.de/Links/CCRT/ccrtframe.html> 1999
- 14 Eckert R, Luborsky L, Barber J, Crits-Christoph P. The Narratives and CCRTs of Patients with Major Depression. In: Luborsky L, Crits-Christoph P (eds): Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method. New York: Basic Books, 1990: 222–234

- <sup>15</sup> Crits-Christoph P, Cooper A, Luborsky L. The Accuracy of Therapist's Interpretations and the Outcome of Dynamic Psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56 (4): 490–495
- <sup>16</sup> Crits-Christoph P, Barber JP, Baranackie K, Cooper A. Assessing the therapist's interpretations. In: Miller NE, Luborsky L, Barber JP, Docherty JP (eds): *Psychodynamic treatment research*. New York: Basic Books, 1993: 361–386
- <sup>17</sup> Crits-Christoph P, Luborsky L. The Measurement of Self-Understanding. In: Luborsky L, Crits-Christoph P (eds): *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. New York: Basic Books, 1990: 189–196
- <sup>18</sup> Albani C, Blaser G, Benninghoven D et al. On the connection between affective evaluation of recollected relationship experiences and the severity of the psychic impairment. *Psychotherapy Research* 1999; 9 (4): 452–467
- <sup>19</sup> Cierpka M, Strack M, Benninghoven D et al. Stereotypical Relationship Patterns and Psychopathology. *Psychother Psychosom* 1998; 67: 241–248
- <sup>20</sup> Strauß B, Dauert E, Gladewitz J et al. Anwendung der Methode des Zentralen Beziehungskonfliktthemas (ZBKT) in einer Untersuchung zum Prozess und Ergebnis stationärer Langzeitgruppenpsychotherapie. *Psychother Psychosom med Psychol* 1995; 45: 342–350
- <sup>21</sup> Hartung J. Psychotherapie phobischer Störungen. Zur Handlungs- und Lageorientierung im Therapieprozess. Wiesbaden: DUV, 1990
- <sup>22</sup> Albani C, Brauer V, Blaser G et al. Sind Beziehungsmuster in stationärer, integrativer Psychotherapie veränderbar? *Gruppendyn* 2000; 36: 156–173
- <sup>23</sup> Schauenburg H, Schäfer S, Raschka S, Benninghoven D, Leibing E. Zentrale Beziehungsmuster als Prädiktoren in der stationären Psychotherapie. *Z Psychosom Med Psychoanal* 1997; 43: 381–394
- <sup>24</sup> Albani C, Pokorny D, Dahlbender RW, Kächele H. Vom Zentralen Beziehungskonflikt-Thema (ZBKT) zu Zentralen Beziehungsmustern (ZBM). Eine methodenkritische Weiterentwicklung der Methode des „Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas“. *Psychother Psychosom med Psychol* 1994; 44 (3–4): 89–98
- <sup>25</sup> Deserno H. Wie wird Übertragung erfasst? Die Auswertung der 290. Stunde in klinischer Perspektive. *Psychother Psychosom med Psychol* 1998; 48: 308–313
- <sup>26</sup> Grabhorn R, Overbeck G, Kernhof K et al. Veränderung der Selbst-Objekt-Abgrenzung einer essgestörten Patientin im stationären Therapieverlauf. *Psychother Psychosom med Psychol* 1994; 44: 273–283
- <sup>27</sup> Anstadt T, Merten J, Ullrich B, Krause R. Erinnern und Agieren. *Zsch psychosom Med* 1996; 42: 34–55
- <sup>28</sup> Kächele H, Dengler D, Eckert R, Schneckenburger S. Veränderung des zentralen Beziehungskonfliktes durch eine Kurztherapie. *Psychother Psychosom med Psychol* 1990; 40 (5): 178–185
- <sup>29</sup> Stirn A, Overbeck G, Grabhorn R, Jordan J. Drei Therapieverläufe von essgestörten Patientinnen, verglichen mit der Methode des Zentralen Beziehungskonfliktthemas (ZBKT). *Psychother Psychosom med Psychol*, im Druck
- <sup>30</sup> Staats H, Strack M, Seinfeld B. Veränderungen des zentralen Beziehungskonfliktthemas bei Probanden, die nicht in Psychotherapie sind. *Zsch psychosom Med* 1997; 43: 166–178
- <sup>31</sup> Hartung J. Conflictual relationship and anxiety disorders: Changes in the subjective reconstruction of conflictual relationships during behavior therapy, 22<sup>nd</sup> Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research Lyon, France: 2–6 July 1991
- <sup>32</sup> Langkau K. Der Zentrale Beziehungskonflikt bei Patienten mit phobischen Syndromen unterschiedlichen Schweregrades. Universität Leipzig: Medizinische Dissertation, 1995
- <sup>33</sup> Stief B. ZBKT bei schwer gestörten Patienten – Untersuchung der Therapie einer Borderline-Patientin mit der ZBKT-Methode. Universität Tübingen: Psychologische Diplomarbeit, 1991
- <sup>34</sup> Grenyer BFS, Luborsky L. Dynamic change in psychotherapy: Mastery of interpersonal conflicts. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64: 411–416
- <sup>35</sup> Popp CA, Luborsky L, Diguer L et al. Repetitive Relationship Themes in Waking Narratives and Dreams. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64 (5): 1073–1078
- <sup>36</sup> Popp C, Diguer L, Luborsky L et al. The Parallel of the CCRT from Waking Narratives with the CCRT from Dreams. Study 2: A further validation. In: Luborsky L, Crits-Christoph P (eds): *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*, 2<sup>nd</sup> Edition. Washington: American Psychological Association, 1998: 187–196
- <sup>37</sup> Zander B, Strack M, Cierpka M et al. Coder agreement using the German edition of Luborsky's CCRT method in videotaped or transcribed RAP interviews. *Psychotherapy Research* 1995a; 5 (3): 231–236
- <sup>38</sup> Luborsky L, Luborsky E, Diguer L et al. Stability of the CCRT from Age 3 to 5. In: Luborsky L, Crits-Christoph P (eds): *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*, 2<sup>nd</sup> Edition. Washington: American Psychological Association, 1998: 289–304
- <sup>39</sup> Zollner M. Beziehungsmuster junger gesunder Frauen. Universität Ulm: Medizinische Dissertation, 1998
- <sup>40</sup> Thorne A, Klohnen E. Interpersonal memories as maps for personality consistency. In: Funder D, Parke R, Tomlinson-Keasey C, Widaman K (eds): *Studying lives through time: Approaches to personality and development*. Washington: American Psychological Association, 1993: 223–253
- <sup>41</sup> Torres L. Beziehungsmuster junger gesunder Männer. Universität Ulm: Psychologische Dissertation in Vorb.,
- <sup>42</sup> Firneburg M, Klein B. Probleme bei der Anwendung des ZBKT-Verfahrens im Gruppensetting. *Gruppenpsychoth Gruppenn* 1993; 29 (2): 147–169
- <sup>43</sup> Frevert G, Cierpka M, Dahlbender R et al. Die Familien-Beziehungskonflikt-Themen. *Familiendynamik* 1992; 17 (3): 273–289
- <sup>44</sup> Kreische R, Biskup J. Die Untersuchung von zentralen Beziehungskonflikten in Paartherapien mit dem CCRT-Verfahren. 1990; 26 (2): 161–172
- <sup>45</sup> Schrey C, Hilffert S, Clement U. Können sexuelle Beziehungen mit der Methode des ZBKT untersucht werden? Essen: 41. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin, 1994
- <sup>46</sup> Barber J, Foltz C, Weinryb RM. The Central Relationship Questionnaire: Initial Report. *J Counsel Psychol* 1998; 45 (2): 131–142
- <sup>47</sup> Kurth R. Die Selbsteinschätzung von Beziehungsmustern mit Hilfe des Zwischenmenschlichen Beziehungen-Muster-Fragebogens (ZMBM) – eine Validierungs- und Reliabilitätsstudie. Universität Ulm: Psychologische Dissertation, 1998
- <sup>48</sup> Fried D, Crits-Christoph P, Luborsky L. The Parallel of the CCRT for the Therapist with the CCRT for Other People. In: Luborsky L, Crits-Christoph P (eds): *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. New York: Basic Books, 1990: 147–157
- <sup>49</sup> Levine FJ, Luborsky L. The core conflictual relationship theme method: A demonstration of reliable clinical inferences by the method of mismatched cases. In: Tuttleman S, Kaye C, Zimmerman M (eds): *Object and self: A developmental approach*. New York: International Universities Press, 1981: 501–526
- <sup>50</sup> Fried D, Crits-Christoph P, Luborsky L. The first empirical demonstration of transference in psychotherapy. *J Nerv Ment Dis* 1992; 180 (5): 326–331
- <sup>51</sup> ZBKT-Arbeitsgruppe-Ulm. Manual zur Anwendung der ZBKT-Methode. Ulm: Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm, 1994
- <sup>52</sup> Crits-Christoph P, Demorest A. List of standard categories (Edition 2). Unpublished Manuscript. Philadelphia: University of Pennsylvania School of Medicine, 1988



- <sup>53</sup> Barber JP, Crits-Christoph P, Luborsky L. A guide to the CCRT standard categories and their classification. In: Luborsky L, Crits-Christoph P (eds): Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method. New York: Basic Books, 1990: 37–50
- <sup>54</sup> Luborsky L. The Relationship Anecdotes Paradigm (RAP) interview as a versatile source of narratives. In: Luborsky L, Crits-Christoph P (eds): Understanding transference: the CCRT method. New York: Basic Books, 1990: 102–116
- <sup>55</sup> Dahlbender RW, Torres L, Reichert S et al. Die Praxis des Beziehungsepisoden-Interviews. Z Psychosom Med Psychoanal 1993; 39 (1): 51–62
- <sup>56</sup> Geyer M, Kächele H, Cierpka M. Das Repertoire der Übertragungsbereitschaften von psychoneurotisch-psychosomatisch gestörten jüngeren Frauen. Erstantrag auf Gewährung einer Sachbeihilfe an die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG). Leipzig, Ulm und Göttingen: Universitäten, 1992
- <sup>57</sup> Bortz J. Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer, 1993
- <sup>58</sup> Albani C, Villmann T, Villmann B et al. Kritik der kategorialen Strukturen der Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas (ZBKT). Psychother Psychosom med Psychol 1999; 11 (49): 408–421
- <sup>59</sup> Albani C, Pokorny D, Blaser G et al. Reformulierung der kategorialen Strukturen der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas (ZBKT). Psychotherapy Research, eingereicht
- <sup>60</sup> Albani C, Blaser G, Pokorny D et al. Zentrale Beziehungsmuster und Bindungsprototypen bei Psychotherapiepatientinnen. Z Klin Psychol Psychiat Psychother, eingereicht

Dr. Cornelia Albani

Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin  
K.-Tauchnitz-Straße 25  
04107 Leipzig