

A5.1. Die Beziehung der Affektiven Valenz von Beziehungsmustern und Psychopathologie¹

Die Bewertung von Sachverhalten, Objekten, inneren Zuständen oder Beziehungen bezüglich ihrer Wertigkeit im Sinne der affektiven Valenz (positiv versus negativ) wird sowohl in der psychologischen wie auch im engeren Sinne in der psychotherapeutischen Forschung als basale Klassifikation für die Orientierung im sozialen Feld und naheliegender Weise für die Selbstregulation betrachtet. Freud beschrieb diese Valenzdimension als "Lust - Unlust" neben "Subjekt - Objekt" und "aktiv - passiv" als grundlegende Polaritäten des Seelenlebens {Freud, 1915 #76} und kategorisierte Übertragungsmuster in dieser Weise {Freud, 1912 #77}. Die Valenzdimension entspricht der ersten Dimension des allgemeinen semantischen Raumes {Osgood, 1957 #78} und gilt auch in der Emotionsforschung (neben der Aktivitätsdimension) inzwischen als empirisch gut gesichert {Tischer, 1993 #79}. Auch die meisten der anderen Methoden zur Operationalisierung von Beziehungsstrukturen beurteilen Beziehungsmuster entsprechend ihrer affektiven Wertigkeit. Die SASB-Methode (Strukturelle Analyse Sozialen Verhaltens {Benjamin, 1974 #81; Tress, 1993 #80}) kodiert Interaktionen auf der Affiliations - Achse zwischen den Extrempolen "liebvolle Freundlichkeit" und "feindseliger Hass". In Dahl und Tellers FRAME-Methode {Dahl, 1994 #33} findet sich eine "positiv-negativ"-Dimension. Bei der "Configurational Analysis" {Horowitz, 1979 #31} dienen die "states of mind" zur Beschreibung der Valenzdimension. Bei der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas werden positive, negative und unspezifische Reaktionen unterschieden. Die empirischen Befunde bezüglich der Valenzdimension sind über verschiedenste Studien hinweg konsistent - negative Reaktionen überwiegen. Obwohl in nichtklinischen Stichproben {Thorne, 1993 #83; Staats, 1997 #82; Zollner, 1998 #57} der Anteil negativer Reaktionen tendenziell geringer ist (37-61%) als in den klinischen Stichproben (65-80%, {Eckert, 1990 #2; Albani, 2000 #69; Crits-Christoph, 1990 #84; Grenyer, 1995 #86; Grenyer, 1998 #85}), überwiegt der Anteil negativer Reaktionen deutlich, wobei die Reaktionen der Objekte noch negativer beschrieben werden als die eigenen Reaktionen. Lediglich Kinder scheinen die Welt noch positiv zu sehen - in der Längsschnitt-Studie von Luborsky et al. {Luborsky, 1998 #87} wurden Kindern im Alter von 3 und 5 Jahren jeweils 10 konflikthafte Situationen in der Familie vorgegeben (z.B. "Der Autoschlüssel ist weg, Papa und Mama suchen danach - Was passiert dann?"), die sie im Spiel mit Hilfe von Puppen ergänzen sollten. In immerhin ca. 70% der Episoden zu beiden Untersuchungszeitpunkten waren die Reaktionen positiv. Im klinischen Alltag werden mehr oder weniger formalisiert dysfunktionale Beziehungsmuster diagnostiziert. Der 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, wurde bisher in der ZBKT-Forschung kaum untersucht. Die wenigen Studien, die dazu vorliegen, sind widersprüchlich: während Crits-Christoph & Luborsky {Crits-Christoph, 1998 #88} Zusammenhänge zwischen der Negativität der geschilderten eigenen Reaktionen und der Krankheitsschwere ermittelten, ergab sich in der Untersuchung von Grenyer & Luborsky {Grenyer, 1998 #85} ein Zusammenhang nur für die berichteten Reaktionen der Interaktionspartner. Weitere Untersuchungen konnten die vermuteten Zusammenhänge nicht bestätigen {Eckert, 1990 #2; Grenyer, 1995 #86; Thorne, 1995 #89}. Ziel einer unserer Untersuchungen war es, die Zusammenhänge zwischen der

¹ angelehnt an Albani, C., G. Blaser, et al. (2002). "Zum Zusammenhang zwischen der Valenz von Beziehungserfahrungen und der Schwere der psychischen Beeinträchtigung." *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* **52**: 282-285.

Valenzdimension der Beziehungsschilderungen und der Schwere der psychischen Störung (operationalisiert als Beeinträchtigungsschwere) systematischer und an umfangreichen klinischen Stichproben zu untersuchen, um dabei auch die klinische Relevanz der Valenzdimension in der ZBKT-Methode zu prüfen. Wir gingen von folgender Hypothese aus:

Je schwerer die psychische Beeinträchtigung, desto höher ist der relative Anteil der negativen Komponenten der Reaktionen des Objekts bzw. des Subjekts an diesen Komponenten insgesamt.

Wir konnten in unsere Untersuchung zwei klinische Gruppen einbeziehen. Mit 266 Psychotherapiepatientinnen (Untersuchungsstichprobe 1) wurde ein Beziehungsepisoden-Interview durchgeführt, in denen die Patientin aufgefordert wird, "Geschichten über Beziehungen" zu schildern {Luborsky, 1990 #90}. In der Untersuchungsstichprobe 2 wurde die ZBKT_{LU}-Auswertung anhand transkribierter klinischer Interviews von 32 Patientinnen, die sich an der biografischen Anamnese nach Dührssen {Dührssen, 1981 #91} orientierten, durchgeführt. Als Maße zur Erfassung der symptomatischen Krankheitsschwere wurde als Selbsteinschätzung die Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R, {Derogatis, 1986 #92; Franke, 1995 #93}) im Sinne des subjektiven Beschwerdedruckes verwendet. Eine Fremdbeurteilung erfolgte mittels Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS, {Schepank, 1995 #94}) und der Global Assessment of Functioning Scale (GAF, {American Psychiatric Association, 1996 #95}). Die Untersuchungsstichprobe 1 wurde im Rahmen einer multizentrischen, von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Studie der Universitäten Leipzig, Ulm und Göttingen {Geyer, 1992 #59}, an den Psychotherapeutischen Ambulanzen der Universitäten Leipzig und Ulm rekrutiert, in Göttingen in einer Spezialambulanz für Essstörungen im Schwerpunkt Familientherapie, Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Göttingen, und zusätzlich an einer Psychotherapeutischen Beratungsstelle für Studierende der Universität. Die Untersuchungsstichprobe 2 wurde an der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Universitätsklinikum Leipzig erhoben. Im Verlauf des Erstinterviewverfahrens wurden die Patientinnen von den betreffenden Psychotherapeuten über das Forschungsprojekt informiert, über die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt und um die Teilnahme am Beziehungsepisodeninterview bzw. einem klinischen Interview gebeten. Die klinischen Interviews orientierten sich an der biografischen Anamnese nach Dührssen (1981) und wurden von einer erfahrenen Klinikerin durchgeführt, die nicht die behandelnde Therapeutin der Patientinnen und auch nicht in die Studie involviert war. Die videografierten Interviews wurden entsprechend der Transkriptionsregeln der Ulmer Textbank (Mergenthaler, 1986) transkribiert. Die SCL-90-R, GAF und BSS sind Bestandteil der Eingangsdiagnostik der beteiligten klinischen Einrichtungen. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die soziodemografischen Merkmale der Stichproben, die Verteilung der Diagnosen und der ZBKT-Variablen sowie die Ausprägung der Schweremaße.

Tabelle A5.1.1.

Soziodemografische Merkmale der Stichproben und Mittelwerte (Standardabweichung) der ZBKT-Variablen und Schweremaße

	Untersuchungs- stichprobe 1, n=266 (BE-Interview)	Untersuchungs- stichprobe 2, n=32 (klinisches Interview)
Alter	24.7 Jahre (S 3.2, Range 18-30)	30.6 Jahre (S 1.6, Range 18-59)
in fester Partnerschaft lebend	51%	71%
eigene Kinder	17%	35%

Berufstätigkeit		
Schülerin oder Studentin	30%	26%
Angestellte	32%	42%
Facharbeiterinnen	4%	7%
Auszubildende in Umschulung	8%	7%
Arbeiterinnen	11%	3%
Renterinnen	-	7%
Hausfrau/ohne Beruf/Sonstige	15%	8%
Erwerbstätigkeit		
erwerbstätig	53%	49%
arbeitslos	17%	20%
mittlere Dauer der Hauptbeschwerden	4.8 Jahre (S 4.2)	5.4 Jahre (S 8.9)
ICD-Hauptdiagnosen		
affektive Störung (F 3)	16%	25%
neurot. Belast./ somatoforme Störung (F4)	30%	44%
Essstörungen (F 5)	35%	22%
Persönlichkeitsstörung (F 6)	19%	9%
ZBKT-Variable	M (S)	M (S)
Anzahl der Beziehungsepisoden	32.9 (13.1)	37 (17)
Anzahl Komponenten	187.4 (102.3)	174 (94)
Positivitätsindex* RO	34.6 (13.8)	25.6 (10.3)
Positivitätsindex* RS	38.2 (15.0)	25.9 (11.0)
Schweremaße		
SCL-90-R, GSI	1.27 (0.7)	1.41 (.68)
GAF-Skala, letzte 7 Tage	57 (13)	53 (8.1)
BSS, Summe, letzte 7 Tage	5.8 (1.9)	6.3 (1.5)

Die Prüfung der Beurteilerübereinstimmung in Untersuchungsstichprobe 1 erfolgte an einem zufällig ausgewählten Beziehungsepisoden-Interview, das von allen 16 Beurteilerinnen ausgewertet wurde. Aus der Untersuchungsstichprobe 2 wurden zufällig 4 Interviews ausgewählt, die von allen 3 Beurteilerinnen ausgewertet wurden. Die Übereinstimmung der Markierung der Beziehungsepisoden lag für das Beziehungsepisoden-Interview im Mittel bei .75, für die klinischen Interviews bei .69 (d.h. die Wahrscheinlichkeit, dass eine Episode, die ein Beurteiler identifizierte auch von den anderen Beurteilern (insgesamt 16 bzw. 3) identifiziert wurde, betrug 75% bzw. 69%). Die mittleren Kappa-Koeffizienten für die Beurteilerübereinstimmung bezüglich der Valenz der Reaktionen liegen zwischen .54 und .86 und damit im Bereich deutlicher bis starker Übereinstimmung [27]. In beiden Stichproben überwogen die negativen Reaktionen, wobei die Patientinnen im klinischen Interview noch negativere Reaktionen schilderten als die Patientinnen im Beziehungsepisoden-Interview (s. Tabelle 1). Die Einschätzung des subjektiven Beschwerdedruckes mit der SCL-90-R ergab für den GSI Werte, die denen aus der Literatur für Psychotherapiepatientinnen angegebenen Werten entsprechen {Franke, 1995 #93}. Die BSS-Summenwerte sind als "ausgeprägte und schon ziemlich schwer beeinträchtigende Erkrankung" zu interpretieren {Schepank, 1995 #94}. Die Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus mit der GAF-Skala ergab für den Zeitpunkt der Einschätzung (letzte 7 Tage) Werte im Bereich einer "ernsten Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit". In Tabelle 2 sind die Zusammenhänge zwischen der Valenz der Beziehungserfahrungen und dem Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung dargestellt.

Tabelle A5.1.2.

Zusammenhang zwischen dem Positivitätsindex° der Reaktionskomponenten und dem Schweregrad der psychischen Beeinträchtigung

(r = Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten, * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$, einseitig)

	Positivitätsindex° RO		Positivitätsindex° RS	
	Untersuchungs- stichprobe 1, n=266 (BE-Interview)	Untersuchungs- stichprobe 2, n=32 (klin. Interview)	Untersuchungs- stichprobe 1, n=266 (BE-Interview)	Untersuchungs- stichprobe 2, n=32 (klin. Interview)
	$r^{\circ\circ}$	r	$r^{\circ\circ}$	r
SCL-90, GSI	-.23***	-.13	-.29***	-.51**
BSS, Summe	-.22***	-.05	-.16**	-.39*
GAF	.20***	.13	.17**	.24

° Die Positivitätsindizes wurden arcus-sinus-transformiert.

°° Da die Pearson-Korrelationskoeffizienten in der Gesamtstichprobe (n=266) berechnet wurden, es sich dabei aber um eine stratifizierte Stichprobe handelt, haben wir zum einen jede Korrelation in den drei Teilstichproben getrennt berechnet und die Korrelationskoeffizienten auf Homogenität geprüft (Differenzen der Korrelationskoeffizienten nicht signifikant) und zum anderen jeweils die durchschnittlichen Korrelationskoeffizienten geschätzt, die mit den Korrelationskoeffizienten aus der Gesamtstichprobe identisch sind. Dies legitimiert die Analyse der Gesamtstichprobe.

Die Ergebnisse stehen (außer für die Valenz der Reaktionen der Objekte in Untersuchungsstichprobe 2) im Einklang mit der eingangs formulierten Hypothese (s. Tabelle 2). Das heißt sowohl für die Einschätzungen durch die Therapeuten wie auch durch die Patientinnen gilt bezüglich des Ausmaßes der Beeinträchtigung:

Je höher das Maß an Beeinträchtigung ist, um so negativer scheinen die Patientinnen die eigenen Reaktionen und die ihrer Interaktionspartner in den Beziehungsepisoden zu beschreiben.

Unsere Ergebnisse entsprechen denen anderer ZBKT-Studien bezüglich des hohen Anteils negativer Reaktionskomponenten und bestätigen die Untersuchungen von Crits-Christoph & Luborsky {Crits-Christoph, 1998 #6639} und Grenyer & Luborsky {Grenyer, 1998 #6496} zum Zusammenhang zwischen der Valenz der Reaktionskomponenten und der Krankheitsschwere. Die Korrelationskoeffizienten sind allerdings relativ niedrig und klären in der Untersuchungsstichprobe 1 weniger als 10 % der Varianz auf. Die Erklärungen dafür sind vielfältig. Zu nennen sind z.B. die Reliabilität der Einschätzung der Beeinträchtigungsschwere durch die Therapeuten, deren Übereinstimmung aufgrund grossen Anzahl der beteiligten KollegInnen nicht überprüft werden konnte. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung wird nicht allein durch die Negativität der Beziehungsschilderungen determiniert, sondern durch vielfältige, weitere Faktoren, wie z. B. Strukturniveau, Art der Abwehrmechanismen, Ausmaß der persönlichen Ressourcen u. v. a. m. beeinflusst wird (Dahlbender 2003²). Die Untersuchungen an Untersuchungsstichprobe 2 bestätigen die Befunde aus Untersuchungsstichprobe 1 nur für die Reaktionen des Subjekts, was möglicherweise durch die verschiedenen Erhebungsmethoden begründet ist (im klinischen Interview stehen die Schwierigkeiten, problematischen Erfahrungen und eigenen Reaktionsweisen der Patientinnen stärker im Mittelpunkt als im Beziehungsepisoden-Interview, in dem die Patientinnen lediglich instruiert werden, (positive oder negative) Geschichten zu berichten). Auch wenn aus den in unserer Studie ermittelten korrelativen Zusammenhängen zwischen der Negativität der Beziehungsschilderungen und dem Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung keine Rückschlüsse auf kausale Beziehungen möglich sind, stehen unsere Ergebnisse in Einklang mit klinischen psychoanalytischen Konzepten, in denen davon ausgegangen wird, dass psychische Störungen verschiedenster Symptomatik v. a. Beziehungsstörungen sind, d.h. im interpersonellen Kontext entstanden sind und auch dort in Erscheinung treten. Diese aufwändige DFG-geförderte Untersuchung stellt einen Beitrag zur

² Dahlbender R (2003) Schwere psychische Erkrankung und Meisterung internalisierter Beziehungskonflikte. Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm Ulm

Validierung der Valenzdimension der ZBKT-Methode dar. Der ermittelte Zusammenhang zwischen der Negativität der Reaktionskomponenten und der Schwere der psychischen Beeinträchtigung 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 "positivem" Ausgang zu machen.