

Was sind Übertragungsdeutungen und wie wirken sie? Eine systematische Übersicht

Joachim Brumberg¹, Antje Gumz²

Summary

Transference interpretations and how they work: A systematic review

In clinical theory transference interpretations represent a central therapeutic technique and a specific mechanism of change in psychodynamic psychotherapies. However, the empirical basis lags behind the theoretical considerations. This article reviews both the results of empirical research on transference interpretations and their definitions of the measures employed (systematic database search for the timespan 1970–2011). The empirical results are rather heterogeneous and in part contradictory. As it turns out, specific patient characteristics (e.g., the quality of object relations), the amount and quality of transference interpretations as well as the patients' immediate reaction all decisively influence the potency of the change of transference interpretations. Currently, it is not possible to develop clear therapeutic strategies based on previous findings. Careful use of transference interpretations is generally recommended. Various methods for measuring transference interpretations exist, but the definitions do not correspond completely. A standardization of definitions would increase the comparability and interpretability of findings and greatly improve concordance with theory.

Z Psychosom Med Psychother 58/2012, 219–235

Keywords

Dynamic Psychotherapy – Transference Interpretation – Empirical Research – Systematic Review

Zusammenfassung

Aus klinisch-theoretischer Sicht zählen Übertragungsdeutungen zu den zentralen therapeutischen Techniken und spezifischen Wirkfaktoren psychodynamischer Verfahren. Die empirische Fundierung bleibt hinter der theoretischen Ausarbeitung des Konstrukts zurück. Vorliegender Beitrag gibt eine Übersicht über bis dato veröffentlichte Forschungsergebnisse zum Thema Übertragungsdeutung und die in Studien verwendeten Definitionen und Messinstrumente (systematische Datenbankrecherche für den Zeitraum 1970 bis 2011). Die Ergebnisse der unterschiedlichen Studien sind heterogen und teilweise widersprüchlich. Neben Patientenmerkmalen (z. B. Qualität der Objektbeziehungen) und der Dosis von Übertragungsdeutungen haben deren Qualität sowie die unmittelbare Reaktion des Patienten Einfluss auf ihr therapeutisches Veränderungspotenzial. Aus dem bisherigen Forschungsstand lassen sich noch keine klaren Handlungsanweisungen ableiten. Generell ist ein eher vorsichtiger Umgang mit

¹ Selbstständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie, Universität Leipzig.

² Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Leipzig.

Übertragungsdeutungen zu empfehlen. Es existieren verschiedene Methodiken zum Messen von Übertragungsdeutungen. Die verwendeten Definitionen stimmen nicht vollständig überein. Eine Vereinheitlichung der Begriffsdefinition wäre vorteilhaft, um die Vergleich- und Interpretierbarkeit der Ergebnisse untereinander und ihren Abgleich mit den theoretischen Konstrukten zu verbessern.

1. Einleitung

Das Übertragungskonzept ist eine zentrale Grundlage psychodynamischer Psychotherapien. Freud (1905, S. 180–181) beschrieb Übertragungen als „Neuaufgaben . . . von den Regungen und Phantasien, die während . . . der Analyse erweckt und bewusst gemacht werden sollen, mit einer . . . charakteristischen Ersetzung einer früheren Person durch die Person des Arztes.“ Das Konzept wurde seitdem viel diskutiert und seine Bedeutung wandelte sich (Cooper 1987). Nach aktueller lexikalischer Definition sind hierunter „im weitesten Sinne alle Phänomene der subjektiven Bedeutungszuschreibung innerhalb einer Begegnung mindestens zweier Personen“ zu verstehen (Herold u. Weiß 2008).

Deuten wird als wissenschaftliches Grundprinzip der Psychoanalyse und als das wesentliche und charakteristische Element psychodynamischer Behandlungstechnik betrachtet. Auch der Inhalt des Begriffs Deutung änderte sich von einem klassischen Verständnis hin zu einer breiteren Verwendung. Das klassische Verständnis umfasst jene Aussagen des Therapeuten, welche einen latenten Inhalt explizit hervorheben und damit aus dem Unbewussten in das Bewusstsein holen (bspw. Strachey 1934; Laplanche u. Pontalis 1968). Jüngere Konzepte schließen Klärungen oder jegliche Interventionen ein, die eine Veränderung in der Psyche des Patienten bewirken (vgl. Pancheri 1997), oder fassen Deuten als einen Prozess auf, in dem eine alternative Beziehungserfahrung vermittelt wird (Ermann 2007). Sandler et al. (1992) zeigten, dass der Begriff Deutung in der Literatur in vier unterschiedlichen Bedeutungskategorien verwendet wurde, wobei eine dieser Kategorien alle vom Therapeuten gemachten Kommentare beinhaltet.

Die Übertragungsdeutung ist neben den Abwehr- und Widerstandsdeutungen eine Unterform der Deutung. Sie zählt zu den spezifischen Wirkfaktoren psychodynamischer Verfahren. Indem Konflikte direkt im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung fokussiert und bearbeitet werden, kann der Patient unmittelbare affektive Erfahrungen machen. Mit der Arbeit in und an der Übertragung können Patient und Therapeut differenzierte Einsicht in die Art der Beziehungsprobleme außerhalb der Therapie gewinnen. Auf diesem Wege können Übertragungsdeutungen anhaltende stabile Veränderungen bewirken (Strachey 1934; Messer u. McWilliams 2007). Wisdom (1956) beschrieb drei Aspekte – die analytische Situation, das Umfeld und die Kindheit des Patienten – welche in Übertragungsdeutungen angesprochen werden können. Gill (1982) setzte die Übertragungsdeutung gleich mit der Analyse des Widerstandes von Übertragungsanteilen jenseits der positiven, bewussten Übertragung. Er unterschied die Deutung des Widerstandes gegen das Bewusstwerden der Übertragung und die Deutung des Widerstandes gegen das Auflösen der Übertragung.

Die genannten Begrifflichkeiten (Übertragung, Deutung und Übertragungsdeutung) wurden viel diskutiert und dabei inhaltlich ausdifferenziert und modifiziert. Neue Aspekte wurden von verschiedenen Autoren hinzugefügt, uneinheitlich und sich teilweise widersprechend definiert und pluralistisch im selben Begriff gefasst. Oftmals nahmen die Autoren dabei nicht systematisch ergänzend Bezug auf die ursprüngliche Theorie (Fonagy et al. 2001). Sie ließen neue Ideen überlappen, anstatt die alten zu ersetzen (Sandler 1983). Die ohnehin äußerst komplexen und eher unscharfen Begriffe sind somit auch mehrdeutig. Sie werden uneinheitlich verwendet. Psychotherapeuten meinen unterschiedliche Dinge, wenn sie von Übertragungsdeutung sprechen (Hobson u. Kapur 2005).

Unter diesen Voraussetzungen ist es schwer, diese klinisch und theoretisch bedeutsamen Konzepte empirisch zu untersuchen. Für die klinische Forschung und zur Operationalisierung der Konstrukte ist eine klare Definition und eindeutige Verwendung von Begriffen erforderlich. Nur so können Beobachtungen folgerichtig bewertet werden. Die psychodynamische Therapie benötigt nach wie vor eine empirische Fundierung. Die aus diesen Gründen entwickelte „Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik“ konnte sich als psychodynamisches Diagnoseinstrument etablieren (Pieh et al. 2009). Bezüglich der psychodynamischen Interventionen innewohnenden Wirkung, und so auch bezüglich des Veränderungspotenzials der Deutung und der Übertragungsdeutung, herrscht noch viel Unklarheit.

Trotz der genannten Defizite wurden empirische Studien durchgeführt, in denen diese zentralen Begriffe untersucht und in Beziehung zum Therapieergebnis und anderen therapiebezogenen Variablen gesetzt wurden. Die bisherigen empirischen Befunde sind widersprüchlich. Bisher erschienene Übersichten (Hoglund 2004; Ogrodniczuk u. Piper 2004) thematisierten nur ausgewählte Fragestellungen. Angesichts der zentralen Bedeutung des Konzepts und im Kontext der Entwicklung eines eigenen Ratingsystems zur Klassifizierung therapeutischer Äußerungen in psychodynamischer Therapie (Gumz et al. 2012) haben wir die bis heute veröffentlichten Studien, welche den Begriff „Übertragungsdeutung“ verwenden, mit dem Ziel durchsucht, eine systematische Übersicht über die verschiedenen Befunde sowie die Definitionen der Übertragungsdeutung in den Studien zu geben.

2. Vorgehen

Grundlage der Untersuchung sind die Datenbanken von pubmed, Web of Science, PsycARTICLES, PsycINFO, PSYNDExplus und Embase. Dabei wurde mit dem Suchbegriff „transference interpret*“ und „Übertragungsdeut*“ nach Veröffentlichungen zum Thema Übertragungsdeutungen für den Zeitraum 1.1.1970 bis 31.12.2011 recherchiert. Damit wurden etwa 680 Artikel ausgewählt und anhand von Titel und Abstract nach empirischen Studien zu Übertragungsdeutungen durchsucht. Die Literaturverzeichnisse wurden als Quellen für weitere relevante Artikel verwendet.

Einschlusskriterien für die durchgeführte Suche waren:

1. Die Studie ist eine empirische (naturalistische oder experimentelle) Untersuchung psychodynamischer Therapieverfahren.
2. Die Studie definiert den Begriff „Übertragungsdeutung“ oder „transference interpretation“ als therapeutische Intervention und untersucht die Auswirkungen dieser Intervention.
3. Für das Messen von Übertragungsdeutungen wird ein Messinstrument oder ein vollständig erläutertes Verfahren verwendet.

Ausschlusskriterium: Einzelfallstudien

31 Artikel, in denen von insgesamt 27 Studien berichtet wird, erfüllten die Einschlusskriterien. Im ersten Teil des vorliegenden Artikels geben wir einen Überblick über die Definitionen der Übertragungsdeutungen in den verwendeten Instrumenten. Im zweiten Teil stellen wir die existierenden Befunde vor, gegliedert in: 1) Befunde zum Einfluss von Übertragungsdeutungen auf das Therapieergebnis, 2) Wirkung von Übertragungsdeutungen auf die therapeutische Allianz, 3) weitere Analysen, beispielsweise zum unmittelbaren Kontext und zum Einfluss der Exaktheit von Übertragungsdeutungen. Am Ende eines jeweiligen Unterpunktes gehen wir nochmals auf die verwendeten Definitionen ein.

3. Definitionen der Übertragungsdeutung in den jeweiligen Instrumenten

Den im Folgenden unter erstens bis sechstens genannten Instrumenten ist gemeinsam, dass Sitzungen in Segmente (einzelne Sätze oder zusammenhängende Aussagen) unterteilt werden, die dann einer von mehreren Interventionskategorien zugeordnet werden. Bei dem unter sechstens genannten Instrument kann eine Intervention mehreren Kategorien zugeordnet werden. Den Studien, in denen die Instrumente eins bis sechs verwendet wurden, ist gemeinsam, dass die Korrelation der relativen bzw. absoluten Häufigkeit von Übertragungsdeutungen mit Ergebnisvariablen berechnet wurde. Unter Punkt sieben sind Definitionen jener Studien aufgeführt, welche Übertragungsdeutungen identifizierten ohne ein Instrument zu verwenden oder Übertragungsdeutungen als einzige Intervention definierten. Mit den unter achtens und neuntens erwähnten Instrumenten werden therapeutische Interventionen auf Grundlage der gesamten Sitzungen beurteilt. Einige der Items in den Instrumenten erfassen Übertragungsdeutungen. Bei Anwendung in den Studien wurde mittels dieser Instrumente geprüft, ob ein Patient mit oder ohne Übertragungsdeutungen behandelt wurde. Anschließend wurden die Ergebnisvariablen zweier Patientengruppen miteinander verglichen.

1. *Malan Intervention Typology* (Malan 1976)

Eine Deutung wird definiert als Intervention, bei der der Therapeut eine emotionale Regung in den Patientenaussagen andeutet. Die Emotionen können sich auf Eltern/Geschwister, den Therapeuten oder andere richten. Bei einer Übertragungsdeutung bringt der Therapeut eine Emotion des Patienten mit sich (dem Therapeuten) in Verbindung.

2. *Therapist Intervention Rating System* (Piper et al. 1987)
Den Autoren nach beinhaltet eine Deutung im Idealfall eine Sequenz aus Wunsch, Angst und Abwehr, wobei in der Praxis häufig auf nur einen dieser drei Aspekte fokussiert wird. Eine Deutung wird daher klassifiziert, wenn sie mindestens eine der vier dynamischen Komponenten Impuls, Abwehr, Angst und dynamischer Ausdruck beinhaltet. Eine Übertragungsdeutung enthält eine dynamische Komponente und den Therapeuten als Objekt (Piper et al. 1991).
3. *Process Coding System* (McCullough et al. 1991; Winston et al. 1993)
Die Autoren beziehen sich auf das Konflikt-dreieck aus Abwehr, Ängsten und Impulsen sowie drei mögliche Objektbezüge: Therapeut, Bezugspersonen aus der Vergangenheit oder Gegenwart. Eine Therapeutenaussage muss eine Verbindung zwischen mindestens zwei dieser sechs Komponenten herstellen, um als Deutung gewertet zu werden. Bei der Übertragungsdeutung ist der Therapeut das Objekt.
4. *Psychodynamic Intervention Rating Scale* (Banon et al. 1999)
Übertragungsdeutungen wurden weit gefasst, als Äußerungen des Therapeuten, die sich darauf beziehen, wie der Patient die therapeutische Beziehung erlebt. Dabei gilt folgende Abstufung: 1: Bemerkungen / Nachfragen mit Bezug zum Therapeuten oder der Interaktion. 3: Deutende Anmerkungen / Nachfragen zu bewussten Aspekten der Patient-Therapeut-Interaktion; Ermunterung zu weiteren Ausführungen, um Motive zu verstehen; Fragen zur gegenwärtigen Wiederholung genetisch determinierter Konflikte. 5: Ansprechen von Motiven für das Erleben der therapeutischen Beziehung oder von Wünschen an den Therapeuten.
5. *Therapists Interventions in Supportive-Expressive Psychotherapy* (Connolly et al. 1998, 1999)
Deutungen sind Therapeutenaussagen, die gegenwärtige und vergangene Erfahrungen des Patienten verknüpfen oder Gründe für Gedanken, Gefühle, Verhalten des Patienten benennen und über sein Bewusstsein hinausgehen. Eine Übertragungsdeutung ist eine Deutung, die den Therapeuten als Objekt beinhaltet.
6. *Die Analytic Process Scales* (Waldron et al. 2004)
Eine Deutung wird bewertet nach dem Grad, in dem eine Intervention des Analytikers darauf ausgerichtet ist, durch das Bewusstmachen unbewusster Aspekte eine Bedeutung zu ändern. Die Arbeit in der Übertragung wird danach bewertet, wie stark der Therapeut auf die Reaktion des Patienten ihm oder der analytischen Situation gegenüber fokussiert.
7. Weitere Definitionen
Luborsky et al. (1979) definierten eine Deutung als Bezugnahme auf unbewusstes Material und versteckte Bedeutungen in den Verhaltensmustern des Patienten sowie deren Verbindungen. Übertragungsdeutungen sind Interventionen, die in den Kriterien „Deutung“ und „Bezug zum Analytiker“ auf einer Fünf-Punkte-Skala mit vier oder fünf Punkten bewertet wurden. Hoglend (1993) definierte eine Übertragungsdeutung als Intervention mit einer explizit deutenden Bezugnahme auf die Beziehung des Patienten mit dem Therapeuten. Bei Gabbard et al. (1994) ist die Übertragungsdeutung eine Aussage des Therapeuten, welche auf die Gefühle, Einstellungen und das Verhalten des Patienten gegenüber dem Therapeuten

fokussiert und zwei oder mehr Elemente in einen neuen Zusammenhang bringt. Pessier und Stuart (2000) definierten eine Deutung als Intervention, die mindestens zwei von drei Aspekten des Patientenerlebens anspricht: Therapeut als Bezugsperson; frühere Beziehungen/Gemütszustände des Patienten; gegenwärtige Beziehungen/Gemütszustände des Patienten. Gemütszustände enthalten Bezüge zum Konflikt dreieck aus Wunsch, Angst oder Abwehr. Die Übertragungsdeutung ist eine Deutung, die sich darauf bezieht, wie der Patient die therapeutische Beziehung erlebt.

8. *Interpretive and Supportive Technique Scale* (Ogrodniczuk u. Piper 1999)

Das Instrument umfasst 14 Items (zwei Subskalen für supportive bzw. interpretative Interventionen). Von den sieben Items der interpretativen Subskala beinhalten drei einen Bezug zum Therapeuten. Der Therapeut versucht: 1. die Aufmerksamkeit des Patienten auf seinen subjektiven Eindruck vom Therapeuten zu lenken, 2. Verbindungen zwischen der Beziehung des Patienten zum Therapeuten und Beziehungen zu anderen herzustellen und 3. eher auf den Patienten und den Therapeuten in der Behandlungssituation als auf den Patienten und signifikante Andere außerhalb der Behandlung zu fokussieren.

9. *Specific Therapeutic Technique Scale* (Bogwald et al. 1999)

Das Instrument besteht aus drei Skalen (je 5 Items): Arbeit in der Übertragung, Arbeit außerhalb der Übertragung und weitere (Arbeit an der Beendigung der Therapie und Arbeit an einem Fokus). Die fünf Items für die Arbeit in der Übertragung sind: 1. Fokussieren auf die Patient/Therapeut-Beziehung; 2. Fragen nach den Gefühlen des Patienten gegenüber dem Therapeuten/der Therapie; 3. Deutung, die die Patient/Therapeut-Beziehung und eine oder mehrere dynamische Komponenten (Impuls, Angst, Abwehr) beinhaltet; 4. Fragen nach den Gedanken des Patienten, was der Therapeut ihm gegenüber fühlen könnte; 5. Verknüpfung sich wiederholender Muster (einschließlich genetischer Deutungen).

4. Befunde zu Übertragungsdeutungen

4.1. Therapieergebnis

Erste Untersuchungen ergaben, dass sich die deutende Verknüpfung der Übertragung mit den Eltern positiv auf den Behandlungserfolg auswirkte (Malan 1976; Marziali u. Sullivan 1980; Marziali 1984). Piper et al. (1986) prüften den Einfluss von deutenden Interventionen auf das Therapieergebnis in Abhängigkeit davon, auf welche Objekte sich die Interventionen richteten. Die Verknüpfung von Aspekten der Übertragung mit der Beziehung zu den Eltern verbesserte die vom Therapeuten eingeschätzte Nützlichkeit der Therapie. Piper et al. (1991) stellten fest, dass die Qualität der Objektbeziehungen (QOR, anhaltende innere Tendenz einer Person, bestimmte Beziehungsformen auszubilden; Piper u. Duncan 1999) einen Einfluss auf die Wirkung von Übertragungsdeutungen hatte. Bei Patienten mit einer hohen Qualität der Objektbeziehungen war der Behandlungserfolg bei einem steigenden Anteil von Übertragungsdeutungen an allen Interventionen geringer. Hoglend (1993) beobach-

tete ebenfalls, dass Patienten mit einer hohen Qualität interpersoneller Beziehungen (QIR) stärker von einer Therapie mit weniger Übertragungsdeutungen profitieren konnten. Auch bei Patienten mit einer niedrigen Objektbeziehungsqualität wurde festgestellt, dass viele Übertragungsdeutungen mit schlechteren Therapieergebnissen einhergingen (Ogrodniczuk et al. 1999; Connolly et al. 1999). In einer randomisierten klinischen Studie (Therapien mit bzw. ohne Verwendung von Übertragungsdeutungen) stellten Piper et al. (1998, 1999) für diejenigen Therapien, in welchen Übertragungsdeutungen verwendet wurden, fest: je höher die Objektbeziehungsqualität, desto besser war das Therapieergebnis. Im Widerspruch zu den genannten Befunden wiesen Hoglend et al. (2006, 2008) nach, dass bei Patienten mit einer niedrigen Qualität der Objektbeziehungen die Behandlung mit vielen Übertragungsdeutungen wirksamer war als mit wenigen. Johansson et al. (2010) zeigten, dass dieser Effekt durch zunehmende Einsicht während der Therapie vermittelt wurde. Hoglend et al. 2007 beobachteten am selben Datensatz den Einfluss spezifischer Patientencharakteristika auf die Wirkung von Übertragungsdeutungen: Patienten mit stärkeren zwischenmenschlichen Problemen, schwererer Symptomatik oder niedriger Lebensqualität reagierten besser auf eine Therapie mit als auf eine Therapie ohne Übertragungsdeutungen. Und umgekehrt: Patienten mit größeren Ressourcen und geringeren Schwierigkeiten konnten weniger von Übertragungsdeutungen profitieren. Ulberg et al. (2009a, 2009b) wiesen einen Einfluss des Faktors Geschlechtes nach: Frauen reagierten besser als Männer auf eine Therapie mit Übertragungsdeutungen, während Männer besser als Frauen auf eine Therapie ohne Übertragungsdeutungen reagierten. Marble et al. (2011) bezogen die Motivation bei Behandlungsbeginn ein und stellten fest, dass Übertragungsdeutungen bei einer hohen Motivation des Patienten positiv, bei einer niedrigen Motivation negativ wirkten.

Unterschiede in der Definition von Übertragungsdeutung:

Die Ergebnisse von Malan (1976), Marziali und Sullivan (1980), Marziali (1984) und Piper et al. (1986) beziehen sich auf die Verknüpfung von Übertragungsdeutungen mit der Beziehung zu den Eltern des Patienten. Die sich bestätigenden Beobachtungen von Piper et al. (1991) und Hoglend (1993) sowie Ogrodniczuk et al. (1999) und Connolly et al. (1999) wurden mit unterschiedlichen Definitionen von Übertragungsdeutungen erhoben. Die Autoren stimmen darin überein, dass die Übertragungsdeutung einen Bezug zum Therapeuten beinhaltet. Darüber hinaus verwendeten sie voneinander abweichende Kriterien. Beispielsweise identifizierten Piper et al. (1991) und Ogrodniczuk et al. (1999) Übertragungsdeutungen anhand dynamischer Komponenten, während Connolly et al. (1999) mit einer Definition arbeiteten, welche das Hinausgehen über das Bewusstsein des Patienten als wesentliches Kriterium beinhaltete. Bei der Interpretation der Befunde sollte neben unterschiedlichen Definitionen auch die Handhabung der Instrumente als mögliche Ursache für widersprüchliche Ergebnisse in Betracht gezogen werden. Wie unter Punkt 3 erläutert, existieren verschiedene Vorgehensweisen, um Übertragungsdeutungen zu messen: so wurde einerseits die Anwendung von Übertragungsdeutungen über den Verlauf einer ganzen Sitzung geprüft, ohne einzelne Übertragungsdeutungen zu erfassen

Tabelle 1: Studien zur Wirkung von Übertragungsdeutungen auf das Therapieergebnis

Studie	Therapieform	Therapielänge	Untersuchte Prozesse	Instrument zur Messung von ÜD	Einfluss auf das Therapieergebnis
Malan 1976	Psychodynamisch	3–39 Sitzungen	n = 22	Malan Intervention Typology	Verknüpfungen Übertragung/Eltern positiv
Marziali u. Sullivan 1980	Psychodynamisch	3–39 Sitzungen	n = 22	Malan Intervention Typology	Verknüpfungen Übertragung/Eltern positiv
Marziali 1984	Psychodynamisch	20 Sitzungen	n = 25	Malan Intervention Typology	Verknüpfungen Übertragung/Eltern positiv
Piper et al. 1986	Psychodynamisch	Ø 23 Sitzungen	n = 21	Therapist Intervention Rating System	Verknüpfungen Übertragung/Eltern verbessern den Nutzen der Therapie aus Therapeutesicht
Piper et al. 1991	Psychodynamisch	Ø 18.8 Sitzungen	n = 64	Therapist Intervention Rating System	Patienten mit hoher QOR: viele ÜD negativ
Hoglund 1993	Psychodynamisch	9–53 Sitzungen	n = 43	Keine Angabe	Patienten mit hoher QIR: viele ÜD negativ
Piper et al. 1998, 1999	Interpretativ und Supportiv	20 Sitzungen	n = 144	Interpretive and Supportive Technique Scale / Therapist Intervention Rating System	Therapie mit ÜD: je höher die QOR desto besser
Ogrodniczuk et al. 1999	Interpretativ	20 Sitzungen	n = 40	Therapist Intervention Rating System	Patienten mit niedriger QOR: viele ÜD negativ
Connolly et al. 1999	Supportiv-Expressiv	16 Sitzungen	n = 29	Therapist Interventions in Supportive-Expressive Psychotherapy	Patienten mit niedriger QIR: viele ÜD negativ
Schut et al. 2005	Psychodynamisch	52 Sitzungen	n = 14	Therapist Interventions in Supportive-Expressive Psychotherapy	Keine Ergebnisse für ÜD
Hoglund et al. 2006, 2008	Psychodynamisch	34 Sitzungen	n = 100	Specific Therapeutic Technique Scale	Patienten mit niedriger QOR: Therapie mit ÜD positiv

Studie	Therapieform	Therapielänge	Untersuchte Prozesse	Instrument zur Messung von ÜD	Einfluss auf das Therapieergebnis
Hoglund et al. 2007	Psychodynamisch	34 Sitzungen	n = 100	Specific Therapeutic Technique Scale	Patienten mit stärkeren Problemen / Symptomen und niedriger Lebensqualität: Therapie mit ÜD positiv (und umgekehrt)
Ulberg et al. 2009a, 2009b	Psychodynamisch	34 Sitzungen	n = 100	Specific Therapeutic Technique Scale	Frauen: ÜD positiv Männer: ÜD negativ
Marble et al. 2011	Psychodynamisch	34 Sitzungen	n = 100	Specific Therapeutic Technique Scale	Bei hoher Motivation: ÜD positiv Bei niedriger Motivation: ÜD negativ

ÜD = Übertragungsdeutungen; QOR = Qualität der Objektbeziehungen; QIR = Qualität interpersoneller Beziehungen

(Hoglund et al. 2006, 2007, 2008; Ulberg et al. 2009a, 2009b; Johannsson et al. 2010; Marble et al. 2011). Andererseits gibt es jene Studien, in welchen einzelne Übertragungsdeutungen identifiziert wurden (Malan 1976; Marziali u. Sullivan 1980; Marziali 1984; Piper et al. 1986; Piper et al. 1991; Hoglund 1993; Ogrodniczuk et al. 1999; Connolly et al. 1999). Piper et al. (1998, 1999) prüften die Verwendung von Übertragungsdeutungen auf beide Arten.

4.2. Wirkung auf die Therapeutische Allianz (Tab. 2)

Piper et al. (1991) berichteten, dass sich Übertragungsdeutungen negativ auf die therapeutische Allianz auswirken können. In Therapien von Patienten mit einer hohen Qualität der Objektbeziehungen stuften sowohl Patienten als auch Therapeuten die Allianz bei einer häufigeren Verwendung von Übertragungsdeutungen schlechter ein. Ogrodniczuk et al. (1999) dagegen beobachteten, dass Therapeuten die Allianz bei Patienten mit hoher Qualität der Objektbeziehungen besser einschätzten, je mehr Übertragungsdeutungen gegeben wurden. Patienten mit niedriger Qualität der Objektbeziehungen bewerteten die Allianz negativ, wenn mehr Übertragungsdeutungen gegeben wurden. Bond et al. (1998) stellten fest, dass die Qualität der Allianz vor der Übertragungsdeutung bedeutsam ist. Eine labile therapeutische Beziehung verschlechterte sich durch Übertragungsdeutungen, während eine stabile Allianz durch Übertragungsdeutungen gestärkt wurde. Banon et al. (2001) beobachteten, dass Übertragungsdeutungen allein die Allianz verschlechterten, jedoch hatten sie einen positiven Einfluss, wenn sie kombiniert mit einer Abwehrdeutung gegeben wurden. Hoglund et al. (2011a) stellten fest, dass die Allianz den generellen Effekt von Übertragungsdeutungen beeinflussen kann: Im Kontext einer schwachen Allianz waren

Tabelle 2: Studien zur Wirkung von Übertragungsdeutungen auf die therapeutische Allianz

Studie	Therapieform	Therapielänge	Untersuchte Prozesse	Instrument zur Messung von ÜD	Einfluss auf die Therapeutische Allianz
Piper et al. 1991	Psychodynamisch	Ø 18.8 Sitzungen	n = 64	Therapist Intervention Rating System	Patienten mit hoher QOR: viele ÜD negativ
Ogrodniczuk et al. 1999	Interpretativ	20 Sitzungen	n = 40	Therapist Intervention Rating System	Patienten mit niedriger QOR: ÜD negativ Patienten mit hoher QOR: ÜD positiv
Bond et al. 1998	Individuelle Langzeit-Psychotherapie	Keine Angabe	n = 5	Psychodynamic Intervention Rating Scale	schwache Allianz: ÜD negativ starke Allianz: ÜD positiv
Banon et al. 2001	Psychodynamisch	Keine Angabe	n = 7	Psychodynamic Intervention Rating Scale	ÜD allein: negativ ÜD mit Abwehrdeutung: positiv
Hoglund et al. 2011a	Psychodynamisch	34 Sitzungen	n = 100	Specific Therapeutic Technique Scale	Die Allianz moderiert den Einfluss von ÜD auf das Therapieergebnis

ÜD = Übertragungsdeutungen; QOR = Qualität der Objektbeziehungen

Übertragungsdeutungen bei Patienten mit niedriger Qualität der Objektbeziehungen positiv für das Therapieergebnis. Bei Patienten mit einer hohen Qualität der Objektbeziehungen und einer guten therapeutischen Beziehung minderten Übertragungsdeutungen den Therapieerfolg.

Unterschiede in der Definition von Übertragungsdeutung:

Piper et al. (1991) und Ogrodniczuk et al. (1999) identifizierten Übertragungsdeutungen mit Hilfe desselben Instrumentes und beobachteten widersprüchliche Ergebnisse. Ein unmittelbarer Vergleich mit den Studien von Bond et al. (1998) und Banon et al. (2001) wird dadurch erschwert, dass diese ein Instrument verwendeten, welches drei verschiedene Stufen von Übertragungsdeutungen unterscheidet. Hoglund et al. (2011a) wiederum beurteilten die Anwendung von Übertragungsdeutungen über den Verlauf einer Sitzung, ohne einzelne Übertragungsdeutungen zu identifizieren.

4.3. Weitere Befunde

Einige Autoren belegten die Bedeutung der direkten Antwort auf Übertragungsdeutungen. Eine unmittelbare positive Reaktion ging mit einem positiven Therapieergebnis einher (Luborsky et al. 1979). McCullough et al. (1991; Winston et al. 1993)

Tabelle 3: Weitere Befunde

Studie	Therapieform	Therapielänge	Untersuchte Prozesse	Instrument zur Messung von ÜD	Ergebnis
Luborsky et al. 1979	Psychoanalytisch	468–1200 Sitzungen	n = 3	Keine Angabe	Positive Reaktion auf ÜD günstig für Therapieergebnis
McCullough et al. 1991	Psychodynamisch und Adaptionsorientiert	27–53 Sitzungen	n = 16	Process Coding System	Verbalisierung von Affekten nach ÜD: positiv für Therapieergebnis Abwehrende Reaktion auf ÜD: negativ für Therapieergebnis
Milbrath et al. 1999	Psychodynamisch	12 Sitzungen	n = 20	Psychodynamic Intervention Rating Scale	ÜD werden im Kontext bedeutender Themen gegeben
Pessier u. Stuart 2000	Psychodynamisch	51–90 Sitzungen	n = 3	Keine Angabe	Unmittelbare Wirkung: ÜD sind direkt hemmend, mittelfristig produktiv
Waldron et al. 2004	Psychoanalytisch	324–660 Sitzungen	n = 3	Analytic Process Scales	Unmittelbare Wirkung: abhängig von Qualität der ÜD
Silberschatz et al. 1986	Psychodynamisch	16 Sitzungen	n = 3	Malan Intervention Typology	Exaktheit von ÜD: positiv für Therapieverlauf
Piper et al. 1993	Psychodynamisch	20 Sitzungen	n = 64	Therapist Intervention Rating System	Exaktheit von ÜD: negativ für Allianz und Therapieergebnis bei Patienten mit niedriger QOR
Joyce et al. 1993	Psychodynamisch	20 Sitzungen	n = 60	Therapist Intervention Rating System	Exaktheit von ÜD: Widerstand oder Arbeitsbeteiligung bei passender ÜD; zögerliche Reaktion bei ungenauer ÜD
Gabbard et al. 1994	Psychodynamisch	2 bis 7 Jahre	n = 3	Keine Angabe	Patienten mit BPS: ÜD haben einen größeren Effekt (positiv/negativ) als andere Interventionen
Hoglend et al. 2011b	Psychodynamisch	34 Sitzungen	n = 46	Specific Therapeutic Technique Scale	Patienten mit PS: Therapie mit ÜD positiv

ÜD = Übertragungsdeutungen; QOR = Qualität der Objektbeziehungen; PS = Persönlichkeitsstörungen

beobachteten, dass die Verbalisierung von Affekten beziehungsweise abwehrende Äußerungen des Patienten nach Übertragungsdeutungen mit positiven beziehungsweise negativen Therapieergebnissen einhergingen. Milbrath et al. (1999) beobachteten, dass Therapeuten ihre Interventionen an den Zustand des Patienten anpassten. Übertragungsdeutungen wurden verstärkt dann gegeben, wenn der Patient ein für ihn bedeutendes Thema intensiv bearbeitete. Pessier und Stuart (2000) beobachteten Fälle, bei welchen Übertragungsdeutungen zunächst hinderlich waren; mit einer Verzögerung jedoch stellten sich positive Effekte auf den Verlauf der Sitzung ein. Waldron et al. (2004) stellten fest, dass Übertragungsdeutungen unmittelbare Fortschritte des Patienten induzieren können; sie beobachteten, dass nicht der Fokus der Deutung (Übertragung, Abwehr, Konflikte), sondern die Qualität der Intervention entscheidend für die Reaktion der Patienten ist.

Silberschatz et al. (1986) stellten einen direkten Zusammenhang zwischen den Fortschritten eines Patienten und der Exaktheit von Deutungen fest. Dies galt sowohl für Übertragungsdeutungen als auch für andere Deutungsformen. Piper et al. (1993) beobachteten einen negativen Effekt der Exaktheit von Übertragungsdeutungen auf die Allianz und das Therapieergebnis bei Patienten mit niedriger Qualität der Objektbeziehungen. Joyce et al. (1993) stellten bei der Betrachtung des unmittelbaren Kontextes von Übertragungsdeutungen fest, dass deren Genauigkeit mit drei spezifischen Reaktionen des Patienten im Zusammenhang stand: auf eine zutreffende Übertragungsdeutung antworteten Patienten mit produktiver Beteiligung an der analytischen Arbeit oder mit Widerstand. Eine zögerliche Zustimmung war die Reaktion auf eine ungenaue oder zweideutige Übertragungsdeutung.

Gabbard et al. (1994) nannten Übertragungsdeutungen bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen ein „High-Risk, High-Gain Phenomenon“: sie beobachteten sowohl stark positive als auch stark negative Effekte. Hoglend et al. (2011b) berichteten, dass Patienten mit Persönlichkeitsstörungen deutlich stärker von einer Therapie mit als von einer Therapie ohne Übertragungsdeutungen profitieren konnten. Drei Jahre nach der Therapie erfüllten 73 % der mit Übertragungsdeutungen behandelten Patienten die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht mehr, während dies in der Vergleichsgruppe nur für 44 % der Patienten zutraf.

Unterschiede in der Definition von Übertragungsdeutung:

Die Definitionen der in diesem Abschnitt vorgestellten Studien stimmen darin überein, dass Übertragungsdeutungen einen Bezug zum Therapeuten beinhalten. Hinsichtlich weiterer Kriterien wie Bezugnahme auf unbewusste Aspekte (Luborsky et al. 1979; Waldron et al. 2004), Herstellen eines neuen Zusammenhanges (Gabbard et al. 1994) oder die Beinhaltung dynamischer Komponenten wie Impuls, Angst, Abwehr oder Wunsch (z. B. Pessier u. Stuart 2000; McCullough et al. 1991) überlappen die Definitionen nur teilweise.

5. Zusammenfassung und Diskussion

Übertragungsdeutungen zählen aus klinischer und aus theoretischer Sicht zu den zentralen therapeutischen Techniken und spezifischen Wirkfaktoren psychodynamischer Verfahren. Wie die Ergebnisse der unterschiedlichen empirischen Studien bestätigen, können Übertragungsdeutungen das Therapieergebnis positiv beeinflussen, sie sind jedoch nicht uneingeschränktes Mittel der ersten Wahl. Ihre Wirksamkeit bewegt sich in einem engen Bereich und hängt von mehreren Faktoren ab. Zu diesen Faktoren gehören die therapeutische Dosis und spezifische Patientenmerkmale wie die Objektbeziehungsqualität. Bei letzterem ist die Befundlage widersprüchlich. Einerseits gibt es Belege dafür, dass Patienten mit stabilen Objektbeziehungen stärker von Übertragungsdeutungen profitieren als Patienten mit schwachen Objektbeziehungen. Andererseits wurde belegt, dass Patienten mit schwachen Objektbeziehungen in Therapien mit Übertragungsdeutungen bessere Erfolge erzielen als in Therapien ohne Übertragungsdeutungen. Gleichzeitig wurde sowohl für Patienten mit niedriger als auch für jene mit hoher Objektbeziehungsqualität in jeweils zwei Studien festgestellt, dass der Therapieerfolg durch die häufige Anwendung von Übertragungsdeutungen gemindert wird. Ähnlich zweideutig ist die Befundlage hinsichtlich der Wirkung von Übertragungsdeutungen auf die therapeutische Allianz. Auch hier wurden positive und negative Effekte beobachtet. Entscheidend scheint hier zum einen die Qualität der Objektbeziehungen, zum anderen auch der Zustand der therapeutischen Beziehung zum Zeitpunkt der Gabe einer Übertragungsdeutung zu sein. Weitere Studien stellten fest, dass eine Übertragungsdeutung, welche – zutreffend formuliert – den gegenwärtigen Konflikt des Patienten thematisiert, den Therapieverlauf nicht nur erleichtern, sondern auch negative Reaktionen hervorrufen kann. Zudem gibt es Belege dafür, dass die Wirkung von Übertragungsdeutungen auf den Therapieerfolg von der unmittelbaren Reaktion auf die Deutung abhängig ist.

Die bisherige Befundlage ist heterogen, teilweise widersprüchlich und erscheint fragmentarisch. Bislang ist es nicht möglich, die Studien zu einem komplexen Gesamtbild zum Veränderungspotenzial von Übertragungsdeutungen zusammenzufügen und klare Handlungsanweisungen abzuleiten. Neben bestimmten Patientenmerkmalen und der Dosis haben auch die Qualität und die direkte Patientenreaktion einen entscheidenden Einfluss auf die Wirksamkeit von Übertragungsdeutungen. Generell ist ein eher vorsichtiger Umgang mit Übertragungsdeutungen zu empfehlen. Es existieren mehrere Definitionen von Übertragungsdeutungen. Diese stimmen darin überein, dass eine Übertragungsdeutung einen Bezug zum Therapeuten enthält. Darüber hinaus verwendeten unterschiedliche Autoren verschiedene Kriterien für die Identifizierung einer Deutung. Die bisherige Forschung zeigt, dass die therapeutische Wirksamkeit von Übertragungsdeutungen von vielen Faktoren beeinflusst wird. Eine Vereinheitlichung und Systematisierung der Begriffsdefinition wäre vorteilhaft, um die Vergleich- und Interpretierbarkeit der Ergebnisse untereinander und ihren Abgleich mit den theoretischen Konstrukten zu verbessern. In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, den möglichen Einfluss verschiedener „Subtypen“

von Übertragungsdeutung zu kontrollieren. Beispielsweise könnte es sein, dass die Bezugnahme auf das Erleben der therapeutischen Interaktion ohne beziehungsweise mit Herstellen von Beziehungsparallelen, sowie ohne beziehungsweise mit Verknüpfung von Vergangenheit und Gegenwart jeweils unterschiedliche Wirkung zeigt (Gumz et al. 2012).

Literatur

- Banon, E., Evan-Grenier, M., Bond, M. (2001): Early transference interventions with male patients in psychotherapy. *J Psychother Pract Res* 10, 79–92.
- Bogwald, K. P., Høglend, P., Sorbye, O. (1999): Measurement of transference interpretations. *J Psychother Pract Res* 8, 264–273.
- Bond, M., Banon, E., Grenier, M. (1998): Differential effects of interventions on the therapeutic alliance with patients with personality disorders. *J Psychother Pract Res* 7, 301–318.
- Connolly, M. B., Crits-Christoph, P., Shappell, S., Barber, J. P., Luborsky, L. (1998): Therapist interventions in early sessions of brief supportive-expressive psychotherapy for depression. *J Psychother Pract Res* 7, 290–300.
- Connolly, M., Crits-Christoph, P., Shappell, S., Barber, J., Luborsky, L., Shaffer, C. (1999): Relation of transference interpretations to outcome in the early sessions of brief supportive-expressive psychotherapy. *Psychother Res* 9, 485–495.
- Cooper, A. M. (1987): Changes in psychoanalytic ideas: transference interpretation. *J Am Psychoanal Assoc* 35, 77–98.
- Ermann, M. (2007): *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fonagy, P., Jones, E. E., Kächele, H., Krause, R., Clarkin, J. F., Perron, R., Gerber, A., Allison, E. (2001): *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. London: International Psychoanalytical Association.
- Freud, S. (1905): Bruchstück einer Hysterie-Analyse. In: Mitscherlich, A., Richards, A., Strachey, J. (Hg.): *Sigmund Freud Studienausgabe, Band IV: Hysterie und Angst*, S. 83–186. Frankfurt a. M.: S. Fischer Verlag.
- Gabbard, G. O., Horwitz, L., Allen, J. G., Siebolt, F., Newsom, G., Colson, D. B., Coyne, L. (1994): Transference interpretation in the psychotherapy of borderline patients: A high-risk, high-gain phenomenon. *Harv Rev Psychiatry* 2, 59–69.
- Gill, M. M. (1982): *Analysis of transference. Band 1: Theory and technique*. New York: International Universities Press.
- Gumz, A., Horstkotte, K., Lucklum, J. (2012): *Psychodynamic interventions list. Development of an instrument to measure categories of therapist utterances in psychodynamic therapy*. Manuskript in Vorbereitung.
- Herold, R., Weiß, H. (2008): Übertragung. In: Mertens, W., Waldvogel, B. (Hg.): *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*, S. 799–811. 3. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hobson, R. P., Kapur, R. (2005): Working in the transference: Clinical and research perspectives. *Psychol Psychother* 78, 275–293.
- Høglend, P. (1993): Transference interpretations and long-term change after dynamic psychotherapy of brief to moderate length. *Am J Psychother* 47, 494–507.
- Høglend, P. (2004): Analysis of transference in psychodynamic psychotherapy: A review of empirical research. *Can J Psychoanal* 12, 279–300.
- Høglend, P., Amlo, S., Marble, A., Bogwald, K. P., Sorbye, O., Sjaastad, M. C., Heyerdahl, O.

- (2006): Analysis of the patient-therapist relationship in dynamic psychotherapy: An experimental study of transference interpretations. *Am J Psychiatry* 163, 1739–1746.
- Hoglund, P., Johansson, P., Marble, A., Bogwald, K. P., Amlo, S. (2007): Moderators of the effects of transference interpretations in brief dynamic psychotherapy. *Psychother Res* 17, 162–174.
- Hoglund, P., Bogwald, K. P., Amlo, S., Marble, A., Ulberg, R., Sjaastad, M. C., Sorbye, O., Heyerdahl, O., Johansson, P. (2008): Transference interpretations in dynamic psychotherapy: Do they really yield sustained effects? *Am J Psychiatry* 165, 763–771.
- Hoglund, P., Hersoug, A. G., Amlo, S., Sorbye, O., Rossberg, J. I., Gabbard, G., Bogwald, K., Marble, A., Ulberg, R., Crits-Christoph, P. (2011a): Effects of transference work in the context of therapeutic alliance and quality of object relations. *J Consult Clin Psychol* 79, 697–706.
- Hoglund, P., Dahl, H.-S., Hersoug, A. G., Lorentzen, S., Perry, J. C. (2011b): Long-term effects of transference interpretation in dynamic psychotherapy of personality disorders. *Eur Psychiatry* 26, 419–424.
- Johansson, P., Hoglund, P., Amlo, S., Bogwald, K. P., Ulberg, R., Marble, A., Sorbye, O., Sjaastad, M. C., Heyerdahl, O. (2010): The mediating role of insight for long-term improvements in psychodynamic therapy. *J Consult Clin Psychol* 78, 438–448.
- Joyce, A. S., Piper, W. E. (1993): The immediate impact of transference interpretation in short-term individual psychotherapy. *Am J Psychother* 47, 508–526.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1968): *Vocabulaire de la Psychoanalyse*. 2. Auflage. Paris: Presses Universitaires de France.
- Luborsky, L., Bachrach, H., Graff, H., Pulver, S., Christoph, P. (1979): Preconditions and consequences of transference interpretations. *J Nerv Ment Dis* 167, 391–401.
- Malan, D. H. (1976): *Toward the validation of dynamic psychotherapy*. New York: Plenum Medical Book Company.
- Marble, A., Hoglund, P., Ulberg, R. (2011): Change in self-protection and symptoms after dynamic psychotherapy: the Influence of pretreatment motivation. *J Clin Psychol* 67, 355–367.
- Marziali, E. A., Sullivan, J. M. (1980): Methodological issues in the content analysis of brief psychotherapy. *Br J Med Psychol* 53, 19–27.
- Marziali, E. A. (1984): Prediction of outcome of brief psychotherapy from therapist interpretive interventions. *Arch Gen Psychiatry* 41, 301–304.
- Mc Cullough, L., Winston, A., Farber, B. A., Porter, F., Pollack, J., Laikin, M., Vingiano, W., Trujillo, M. (1991): The relationship of patient-therapist interaction to outcome in brief psychotherapy. *Psychother Theory Pract Res Train* 28, 525–533.
- Messer, S., McWilliams, N. (2007): Insight in psychodynamic therapy: Theory and assessment. In: Castonguay, L. G., Hill, C. E. (Hg.): *Insight in psychotherapy*, S. 9–29. Washington, DC: American Psychological Association.
- Milbrath, C., Bond, M., Cooper, S., Znoj, H. J., Horowitz, M. J., Perry, J. C. (1999): Sequential consequences of therapists' interventions. *J Psychother Pract Res* 8, 40–54.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E. (1999): Measuring therapist technique in psychodynamic psychotherapies. *J Psychother Pract Res* 8, 142–154.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., McCallum, M. (1999): Transference interpretations in short-term dynamic psychotherapy. *J Nerv Ment Dis* 187, 571–578.
- Ogrodniczuk, J., Piper, W. (2004): The evidence: Transference interpretations and patient outcomes – A comparison of „types“ of patients. In: Charman, D. P. (Hg.): *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy: advancing effective practice*, S. 165–184. Mahwah, N. J.: Erlbaum.

- Pancheri, L. (1997): Interpretation and change: What is left of classical interpretation? *J Eur Psychoanal* 5.
- Pessier, J., Stuart, J. (2000): A new approach to the study of therapeutic work in the transference. *Psychother Res* 10, 169–180.
- Pieh, C., Frisch, M., Meyer, N., Loew, T., Lahmann, C. (2009): Validierung der Achse III (Konflikt) der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD). *Z Psychosom Med Psychother* 55, 263–281.
- Piper, W. E., Debbane, E. G., Bienvenu, J. P., de Carufel, F., Garant, J. (1986): Relationships between the object focus of therapist interpretations and outcome in short-term individual psychotherapy. *Br J Med Psychol* 59, 1–11.
- Piper, W. E., Debbane, E. G., de Carufel, F. L., Bienvenu, J. P. (1987): A system for differentiating therapist interpretations from other interventions. *Bull Menninger Clin* 51, 532–550.
- Piper, W. E., Azim, H. F., Joyce, A. S., McCallum, M. (1991): Transference interpretations, therapeutic alliance, and outcome in short-term individual psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry* 48, 946–953.
- Piper, W., Joyce, A., McCallum, M., Azim, H. (1993): Concentration and correspondence of transference interpretations in short-term psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 61, 586–595.
- Piper, W. E., Joyce, A. S., McCallum, M., Azim, H. F. (1998): Interpretive and supportive forms of psychotherapy and patient personality variables. *J Consult Clin Psychol* 66, 558–567.
- Piper, W. E., Duncan, S. C. (1999): Object relations theory and short-term dynamic psychotherapy: findings from the quality of object relations scale. *Clin Psychol Rev* 19, 669–685.
- Piper, W. E., Azim, H. F., McCallum, M., Joyce, A. S., Ogrodniczuk, J. S. (1999): Follow-up findings for interpretive and supportive forms of psychotherapy and patient personality variables. *J Consult Clin Psychol* 67, 267–273.
- Sandler, J. (1983): Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *Int J Psychoanal* 64, 35–45.
- Sandler, J., Christopher, D., Holder, A. (1992): *The patient and the analyst*. Madison, Connecticut: International Universities Press.
- Schut, A. J., Castonguay, L. C., Flanagan, K. M., Yamasaki, A. S., Barber, J. P., Bedics, J. D., Smith, T. L. (2005): Therapist interpretation, patient-therapist interpersonal process, and outcome in psychodynamic psychotherapy for avoidant personality disorder. *Psychother Theory Res Pract Train* 42, 494–511.
- Silberschatz, G., Fretter, P. B., Curtis, J. T. (1986): How do interpretations influence the process of psychotherapy? *J Consult Clin Psychol* 54, 646–652.
- Strachey, J. (1934): The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *Int J Psychoanal* 15, 127–159.
- Ulberg, R., Johansson, P., Marble, A., Hoglend, P. (2009a): Patient sex as moderator of effects of transference interpretation in a randomized controlled study of dynamic psychotherapy. *Can J Psychiatry* 54, 78–86.
- Ulberg, R., Marble, A., Hoglend, P. (2009b): Do gender and level of relational functioning influence the long-term treatment response in dynamic psychotherapy? *Nord J Psychiatry* 63, 412–419.
- Waldron, S., Scharf, R., Crouse, J., Firestein, S. K., Burton, A., Hurst, D. (2004): Saying the right thing at the right time: A view through the lens of the analytic process scales (APS). *Psychoanal Q* 73, 1079–1125.

- Winston, A., McCullough, L., Laikin, M. (1993): Clinical and research implications of patient-therapist interaction in brief psychotherapy. *Am J Psychother* 47, 527–539.
- Wisdom, J. O. (1956): Psycho-analytic technology. In: Paul, L. (Hg.): *Psychoanalytic clinical interpretation*, S. 143–161. New York: The Free Press of Glencoe.

Korrespondenzadresse: Joachim Brumberg, Brandvorwerkstraße 64, 04275 Leipzig.
E-Mail: joa_brumberg@gmx.de