

### A5.3. Beziehungsmuster und das Konzept der Übertragung

Der folgende ist wohl einer der berühmtesten Sätze der Psychoanalyse:

"Die Übertragung stellt sich in allen menschlichen Beziehungen ebenso wie im Verhältnis des Kranken zum Arzt spontan her, sie ist überall der eigentliche Träger der therapeutischen Beeinflussung, und sie wirkt um so stärker, je weniger man ihr Vorhandensein ahnt." (xxx Freud, 1910, S.55).

Freud postulierte, dass der Patient frühe, an Eltern und Geschwistern erworbene, charakteristische Gefühlshaltungen in der Behandlungssituation *überträgt*, d. h. dass Gefühle, Einstellungen und Phantasien auf eine Person der Gegenwart übertragen werden, die zu dieser Person nicht passen, sondern Wiederholungen von Reaktionen sind, die ihren Ursprung in der Beziehung zu wichtigen Personen der frühen Kindheit haben:

"Machen wir uns klar, dass jeder Mensch durch das Zusammenwirken von mitgebrachter Anlage und von Einwirkungen auf ihn während seiner Kinderjahre eine bestimmte Eigenart erworben hat, wie er das Liebesleben ausübt, also welche Liebesbedingungen er stellt, welche Triebe er dabei befriedigt und welche Ziele er sich setzt. Das ergibt sozusagen ein Klischee (oder auch mehrere), welches im Laufe des Lebens regelmäßig wiederholt, neu abgedruckt wird, insoweit die äußeren Umstände und die Natur der zugänglichen Liebesobjekte es gestatten, welches gewiss auch gegen rezente Eindrücke nicht völlig unveränderlich ist." (xxx Freud, 1912, S.364-365).

Diese unbewussten Reaktionen, die als "Neudrucke" allerdings nie nur "unveränderte Neuauflagen" früherer psychischer Erlebnisse verstanden werden dürfen, werden beim psychoanalytischen Heilungsvorgang als „Arbeit an der Übertragung“ nutzbar gemacht. Auf diese Weise gewinnen sie klinische Relevanz. Bei Freud taucht in diesem Zusammenhang der Begriff "Übertragungsneurose" auf, deren Bearbeitung und Überwindung erst zur Heilung führe. Das Übertragungskonzept veränderte sich im Laufe der Zeit und innerhalb der verschiedenen Therapierichtungen. Beispielsweise werden bezüglich der "Reichweite" von Übertragung einmal nur die pathologischen Gefühlsäußerungen des Patienten innerhalb der Therapie, ein andermal alle emotionalen Verhaltensweisen des Patienten innerhalb der therapeutischen Situation darunter gefasst. Daraus ein psychisches Grundphänomen menschlichen Verhaltens zu konstruieren, das ubiquitär vorkommt, dürfte wenig ergiebig sein. (Mehr Diskussionen bezüglich des Gegensatzes eines intrapsychischen vs. eines interaktionellen Übertragungsbegriffes finden sich bei Thomä & Kächele 2006a, Kap.2) .

Luborsky (xxx 1977) entwickelte die ZBKT-Methode im Kontext seiner Bemühungen, Wirkfaktoren erfolgreicher psychotherapeutischer Behandlungen zu identifizieren. Bei seinen Versuchen, die Bedingungen, die zur Entwicklung eines Arbeitsbündnisses führen, zu verstehen, identifizierte er Beziehungsmuster der Patienten, in der Annahme, dass es bestimmte Beziehungsmuster geben könnte, die die Entwicklung eines Arbeitsbündnisses erleichtern. In diesem Zusammenhang führte er die ZBKT-Methode explizit als Methode zur Erfassung von Übertragung ein:

“Worin besteht das Phänomen, welches dem Zentralen Beziehungskonfliktthema zugrunde liegt”. Eine solche bedeutsame Struktur konnte wohl kaum unbeobachtet bleiben; es muss ähnliche Konzepte geben, die das gleiche Phänomen erfassen. Die Tatsache, dass das gleiche Thema in frühen wie in späten Sitzungen bei gebesserten und ungebesserten Patienten festzustellen ist, legt gewiss nahe, dass diese Entdeckung als eine pervasive seelische Struktur mit einer geringen Veränderungsrate bezeichnet werden darf. Nach m. M. dürfte die passende Bezeichnung dafür sein, es als das Hauptübertragungsthema zu verstehen. Zu einem frühen Zeitpunktes dieser Untersuchung plante ich nicht, ein Maß für Übertragung zu entwickeln, sondern versuchte nur Typen von Beziehungsmuster zu klassifizieren. Nun jedoch bin ich versucht, Beziehung und Übertragung als zwei Seiten der gleichen Münze zu sehen. Beschrieben habe ich eine empiri-

rische Methode, um den zentralen Beziehungskonflikt zu erfassen. Bislang existiert nämlich keine Methode, um ein Übertragungsmuster zu erfassen, die auch eine reliable Erfassung deren Inhaltes zulässt. (Allerdings liegen mehrere Studien vor, die eine Übereinstimmung bezüglich des Ausmaßes von Übertragung belegen." (Luborsky, 1977, S. 386, Unterstreichung im Original, Übersetzung HK)

Luborsky (xxx 1977) betont den Wiederholungsaspekt dieser Beziehungsmuster in der analytischen Beziehung, den er, Freud (xxx 1914) folgend, aus dem Wiederholungszwang ableitet.

#### **A5.3.1. Empirische Befunde zur Erfassung von „Übertragung“ mit der ZBKT-Methode**

Die Übereinstimmung von Beziehungsmustern mit dem Therapeuten und "signifikanten Anderen" konnten Conolly et al. (xxx connolly, 1996) mit der QUAINT-Methode (einer methodischen Abwandlung der ZBKT-Methode nach Crits-Christoph et al. xxx cc, dem, con, 1990) an einer Stichprobe von 35 Patienten zeigen. Fried et al. (xxx 1990, 1992) mit der ZBKT-Methode an umfangreicheren Stichproben zeigen. Fried et al. (xxx 1990, 1992) verglichen an einer Stichprobe von 35 Patienten aus dem PENN-Projekt, von denen jeweils 4 Therapiestunden mit der ZBKT-Methode ausgewertet wurden, die Beziehungsepisoden mit dem Therapeuten mit allen anderen Episoden. Die Ähnlichkeit zwischen Beziehungsepisoden eines Patienten mit dem Therapeuten und „signifikanten Anderen“ war größer, als wenn die Beziehungsepisoden zwischen verschiedenen Patienten verglichen wurden. Obwohl die Ähnlichkeit zwischen den Episoden mit dem Therapeuten und anderen Objekten lediglich als „moderat“ eingeschätzt wurde, wurden die Ergebnisse als empirischer „Beweis“ für das klinische Übertragungskonzept (xxx Fried, 1992) im Sinne von Wiederholung von Beziehungserfahrungen in der therapeutischen Beziehung interpretiert. Luborsky legte bei der Operationalisierung von Beziehungsmustern ein „central relationship pattern“ zugrunde (xxx luby, 1998 the convergence... S. 314). Andere Autoren postulieren mehr als nur ein Schema (z. B. xxx conn, 1996, pcc 1991, pcc&dem, 1990, horowitz, 1979, sinder, 1984). Bezugnehmend auf die von Freud beschriebenen „infantilen Imagines“ xxx Freud, 1912, S. 367), z. B. „Mutter- oder Bruder-Imago“ (S. 366) vermutete Luborsky, dass es spezifische Beziehungsmuster mit verschiedenen Familienmitgliedern geben könnte.

Mit der Bestimmung der Interaktionspartner in den Beziehungsepisoden bietet die ZBKT-Methode die Möglichkeit, Beziehungsmuster auch objektspezifisch zu analysieren. Es können zum einen die relativen Häufigkeiten der Kategorien in den Episoden mit verschiedenen Objekten verglichen werden. Darüber hinaus haben wir Auswertungsstrategien entwickelt, die nicht nur die Übereinstimmung bestimmter Beziehungsmuster zwischen verschiedenen Objekten, sondern auch objektspezifische Beziehungsmuster (d. h. Unterschiede in den Beziehungen mit verschiedenen Objekten) verdeutlichen (s. Teil B, 2.3).

Übertragung hinsichtlich des Wiederholungsaspektes von Beziehungsmustern auch außerhalb der therapeutischen Beziehung konnten wir an einer Stichprobe von 70 Psychotherapiepatienten anhand der Ähnlichkeit der Beziehungsmuster zwischen Vater und Männern und Mutter und Frauen demonstrieren (xxxAlbani 2001, *Bez. muster im vergleich versch. objekte*). Darüber hinaus wurden aber in den Episoden mit Männern und Frauen auch andere Kategorien als in den Geschichten mit Mutter und Vater geäußert: trotz überwiegend negativer Schilderungen der Beziehungserfahrungen mit den Eltern berichteten die Patientinnen „positivere“ Beziehungsepisoden mit anderen Interaktionspartnern. Dies 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.)

In einer Einzelfallstudie mit der QUAINT-Methode (xxxCrits-Christoph P, Demorest A., 1991), fanden sich Hinweise darauf, dass es jeweils verschiedene Muster mit bestimmten Objekten gibt.

In unserer Einzelfallanalyse der psychoanalytischen Kurzzeittherapie des „Studenten“ (xxxAlbani, 1994) wurde untersucht, welche der wichtigen biografischen Personen sich in der Übertragung wiederfinden. Die Vater-Übertragung, die der Kliniker in seiner Arbeit mit dem Patienten verfolgte, konnten wir in der Ähnlichkeit der Beziehungsmuster zwischen Vater und Therapeut bestätigen: Der Patient beschrieb in der Beziehung zum Therapeuten ähnliche Erfahrungen wie in der Beziehung zum Vater - auf den Wunsch nach Nähe folgen Zurückweisung und Enttäuschung, d. h. der Wiederholungsaspekt einer früheren Beziehung in der aktuellen therapeutischen Beziehung wurde deutlich. Neben Wiederholungsaspekten bezüglich enttäuschender Beziehungserfahrungen wie mit dem Vater und Therapeuten fanden sich in

den Beziehungen zu zwei weiteren, bedeutsamen Objekten des Patienten, Mutter und Freundin, andere Beziehungsmuster (für eine ausführlichere Darstellung s. xxxKächele, 2000).

### A5.3.2. Amalies Beziehungsmuster mit verschiedenen Objekten

Die umfangreiche Datengrundlage der psychoanalytischen Therapie der Patientin Amalie bot eine ausreichende Anzahl von Beziehungsepisoden für eine objektspezifische Untersuchung von Beziehungsmustern, deren Ergebnisse nachfolgend zusammengefasst werden.

In der klinischen Beschreibung (s. A2.) wurde bezüglich der Übertragung davon ausgegangen, dass die Patientin dem Analytiker v. a. „Über-Ich-Funktionen“ zuschrieb ([171], S.107). In den Kommentaren zu seinen Übertragungsdeutungen verwies der Analytiker auf die Parallelen zwischen sich und dem strengen Vorgesetzten der Patientin, der sie ungerecht kritisierte und gegen den sie nicht ankam.

Die postulierte Übertragung von Über-Ich-Funktionen auf den Analytiker sollte sich darin zeigen, dass es Ähnlichkeiten in den Beziehungsmustern zwischen dem Vorgesetzten, den Theologen und dem Analytiker gibt. Da es sich um eine erfolgreiche Therapie handelte, sollten in der Beziehung zum Analytiker aber auch neue Erfahrungen möglich sein, d. h. der Analytiker sollte sich auch vom Vorgesetzten und den Theologen unterscheiden. Als wesentliche Quelle für die Entstehung des strengen Über-Ichs, unter dem Amalie leidet, können ihre Beziehungserfahrungen mit Theologen angenommen werden. In ihrer Partnerschaft sollte es Amalie möglich sein, religiöse Skrupel und Schuldgefühle bezüglich ihres sexuellen Erlebens zu überwinden. Wir bezogen in unsere Auswertungen deshalb die Beziehungsepisoden mit Analytiker, Vater, Vorgesetztem und Partner ein. (Eine detailliertere Beschreibung der Stichprobe findet sich unter A4., eine Beschreibung der Auswertungsmethodik unter Teil B2.12.)

Tabelle A5.3.2. zeigt die jeweils häufigsten Kategorien innerhalb der Beziehungsepisoden mit dem jeweiligen Objekt (wir haben dafür die Bezeichnung „Einzelwelten“ vorgeschlagen) und die Kategorien, in denen sich die Beziehung mit einem bestimmten Objekt von anderen Beziehungen unterscheidet („Kontrastbilder“).

**Tabelle A5.3.2.**

Objektspezifische Beziehungsmuster (absolute Häufigkeiten / relative Häufigkeiten in %, bezogen auf die Beziehungsepisoden mit dem jeweiligen Objekt, °Fisher-Test  $\alpha \leq 0,05$ , einseitig)

Ob- jekt	Einzelwelten		Kontrastbilder°	
Chef* n=23	<b>WO-B</b>	"Chef soll mich unterstützen" (13/ 50,0)	<b>WO-B</b>	"Chef soll mich unterstützen" (13/ 50,0)
	<b>RO-I</b>	"Der Chef ist unzuverlässig" (17/ 42,5)	<b>RO-I</b>	"Der Chef ist unzuverlässig" (17/ 42,5)
	<b>RS-F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (12/ 30,0)	<b>RS-J</b>	"Ich weise den Chef zurück" (6/ 15,0)
Theo- logen n=20	<b>WO-A</b>	"Theologen sollen sich zuwenden" (14/ 56,0)		
	<b>WS-D</b>	"Ich möchte souverän sein" (3/ 100)	<b>WS-D</b>	"Ich möchte souverän sein" (3/ 100)
	<b>RO-K</b>	"Theologen dominieren" (7/ 21,2)		
Ana- lytiker n=88	<b>RS-F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (15/ 38,5)	<b>RS-F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (15/ 38,5)
	<b>WO-A</b>	"Analytiker soll sich zuwenden" (32/ 36,8)	<b>WO-B</b>	"Analytiker soll mich unterstützen" (33/ 37,9)
		"Analytiker soll mich unterstützen" (33/ 37,9)		
	<b>WO-B</b>			
	<b>WS-A</b>	"Ich will mich zuwenden" (8/ 25,0)	<b>WS-A</b>	"Ich will mich zuwenden" (8/ 25,0)
	<b>RO-J</b>	"Analytiker ist zurückweisend" (35/ 24,5)	<b>RO-H</b>	"Analytiker ist verärgert" (13/ 9,1)
			<b>RO-M</b>	"Analytiker zieht sich zurück" (24/ 16,8)
Part- ner n=77	<b>RS-F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (53/ 36,8)	<b>RS-F</b>	"Ich bin unzufrieden, ängstlich" (53/ 36,8)
				"Ich bin souverän" (16/ 11,1)
			<b>RS-D</b>	"Ich liebe, fühle mich wohl" (14/ 9,7)
			<b>RS-C</b>	
	<b>WO-A</b>	"Partner soll sich zuwenden" (26/ 41,9)	<b>WO-C</b>	"Partner soll lieben, wohl fühlen" (18/ 29,0)
	<b>WS-C</b>	"Ich will lieben, wohl fühlen" (19/ 39,6)	<b>WS-C</b>	"Ich will lieben, wohl fühlen" (19/ 39,6)
			<b>WS-M</b>	"Ich will mich zurückziehen" (13/ 27,1)
	<b>RO-I</b>	"Partner ist unzuverlässig" (34/ 23,0)	<b>RO-A</b>	"Partner wendet sich zu" (14/ 9,5)

		RO-M	"Partner zieht sich zurück" (19/ 12,8)
RS-M	"Ich ziehe mich zurück" (31/ 18,1)	RS-M	"Ich ziehe mich zurück" (31/ 18,1)
„Einzelwelten“ - dargestellt sind die jeweils absolut häufigsten Kategorien innerhalb der Beziehungsepisoden mit diesem Objekt „Kontrastbilder“ - dargestellt sind die Kategorien, in denen sich die Beziehung zu diesem Objekt von den anderen Beziehungen unterscheidet * In den Episoden mit dem Chef fanden sich insgesamt nur 3 Wünsche des Subjekts, die jeweils einer anderen Kategorie zugeordnet wurden, deshalb erfolgte keine Auswertung.			

Es zeigte sich ein zentrales Muster (repräsentiert durch die in jeder Teilstichprobe von Episoden mit den Objekten absolut häufigsten Kategorien – „Einzelwelten“), das als „Grundthema“ verstanden werden kann und in allen Beziehungen auftritt: Amalie möchte Zuwendung und Unterstützung von anderen, erlebt diese aber als unzuverlässig, zurückweisend und dominant und reagiert selbst darauf mit Angst, Schuldgefühlen und Rückzug.

Bezüglich der subjektbezogenen Wünsche unterscheiden sich die Beziehungsepisoden mit den verschiedenen Objekten. Den Theologen gegenüber möchte Amalie vor allem Unabhängigkeit erreichen, während die Beziehungsepisoden mit dem Analytiker und mit dem Partner von Ambivalenz geprägt waren - einerseits möchte sich Amalie dem Analytiker zuwenden und den Partner lieben, andererseits will sie sich zurückhalten.

Übertragungsaspekte i. S. einer Wiederholung zeigten sich in der Übereinstimmung der Beziehungsmuster zwischen dem Analytiker und dem Vorgesetzten.

In den „übererwartet häufigen“ Kategorien („Kontrastbilder“) wurde deutlich, worin sich die einzelnen Objekte von allen anderen Objekten unterschieden: in den Beziehungsschilderungen mit den Theologen beschrieb Amalie besonders häufig Schuldgefühle und ihren Wunsch nach Unabhängigkeit. Vom Chef und vom Analytiker wünschte sich Amalie Unterstützung, erlebte den Chef als unzuverlässig und den Analytiker als verärgert, vorwurfsvoll und zurückgezogen. Nur in den Episoden mit dem Analytiker beschrieb sie Gefühle von Unabhängigkeit und Zufriedenheit, was als Ausdruck positiver Beziehungserfahrungen in der therapeutischen Beziehung verstanden werden kann.

In den Beziehungsepisoden mit dem Partner thematisierte Amalie sexuelle Wünsche. Sie beschrieb ihn als zugewandt, dem entgegen steht das Thema des Rückzugs und der Distanzierung, die Amalie einerseits wünscht, andererseits aber auch bei sich und dem Partner beklagt.

Diese objektspezifischen Beziehungsmuster erlauben eine detaillierte und differenzierte Abbildung der Beziehungsschilderungen der Patientin mit verschiedenen Interaktionspartnern.

Im klinischen Alltag richtet sich das Interesse nicht nur auf problematische, maladaptive Interaktionen der Patienten, die aus Beziehungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen resultieren. Beziehungen, die von Patienten 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 Patienten in der Wahrnehmung und Schilderung von Beziehungsgeschehen zu beurteilen.

In der aktuellen Diskussion um Wirkprinzipien in der Psychotherapie gewinnt das Konzept der Ressourcenaktivierung nicht nur im Feld behavioral-kognitiver Therapierichtungen [81], sondern auch im Kontext psychoanalytischer Richtungen zunehmende Bedeutung. Ermann (xxx 1999) 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 und in der therapeutischen Beziehung neue Erfahrungen ermöglicht werden.

In diesem Sinn kann die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas einer differenzierten Beziehungsanalyse und -diagnostik dienen (wobei nicht nur maladaptive Beziehungsmuster, sondern auch Ressourcen in der Beziehungsgestaltung erfasst werden) und somit eine wesentliche Grundlage für die Therapieplanung und Verlaufskontrolle im therapeutischen Prozess liefern.

### A5.3.3. Kritische Anmerkungen zur Erfassung von Übertragung mit der ZBKT<sub>LU</sub>- Methode

Wie oben ausgeführt führte Luborsky 1977 die ZBKT-Methode als Verfahren zur Erfassung von Übertragung unter dem Titel „Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme“ ein (xxx Luborsky, 1977). Der Titel von Luborskys und Crits-Christophs Monografie zur ZBKT-Methode "Understanding Transference: The Conflictual Relationship Theme Method" (xxx luby, 1990, 1998) drückt den Anspruch noch deutlicher aus, verschleierte aber, dass die Autoren eine genaue Definition ihres Verständnisses des Übertragungsbegriffes schuldig bleiben. Luborsky (2006)

beruft sich auf die oben zitierte Freudsche Beschreibung eines sich wiederholenden Klischees (xxx Freud, 1912, S.364-365). Es wirkt etwas tendenziös, wenn Luborsky 23 Beobachtungen Freuds zu Übertragungsphänomenen formuliert und für 11 dieser 23 Beobachtungen bestätigende, für 7 vorläufig bestätigende Untersuchungen mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas angibt (xxx luby, 1990, the convergence). Beispielsweise führt Luborsky an, dass das Zentrale Beziehungskonflikt-Thema ein allgemeines Muster darstellt, das seinen Ursprung in frühen Beziehungserfahrungen mit den Eltern hat und gleichermaßen verschiedene Objektbeziehungen und eben auch die therapeutische Beziehung prägt; das sich in Psychotherapien aber auch außerhalb zeigt; das sowohl in Träumen wie auch in Erzählungen ausgedrückt wird; das auch am Ende psychotherapeutischer Behandlungen noch präsent ist; dessen Veränderung in Behandlungen klinisch bedeutsam ist und das bereits bei Kindern deutlich ist und eine zeitliche Stabilität aufweist, durch Deutungen jedoch auch veränderbar ist. Er schlußfolgert daraus:

„Diese Ergebnisse legen es nahe, dass das ZBKT in der Tat als ein Maß der essentiellen Merkmale gelten kann, die Freud für „das Übertragungsmuster“ benannte.“ (xxxluby, 2006, S. 33)

An anderer Stelle formuliert Luborsky die Beziehung zwischen Übertragung und ZBKT folgendermaßen:

„'Wenn es wie eine Ente aussieht und wie eine Ente quakt, dann ist es seine Ente!' Ist es also gerechtfertigt, vom dem ZBKT zu sagen, da es wie Übertragung aussieht, und es sich wie Übertragung äußert, dann ist es Übertragung? Fast, aber nicht exakt. Solange wir über ein zentrales Beziehungsmuster eines Patienten sprechen, lassen sich die Ähnlichkeiten und die Unterschiede klar und einfach aussprechen: Es ist in der Tat passend, die Aussage eines Klinikers zu einer Übertragungsformulierung als seine nicht formal geschulte Einschätzung des Konzeptes zu bezeichnen. Die Einschätzung eines Klinikers in Begriffen der ZBKT-Terminologie ist vermutlich eine überlappende, aber geschulte Version des Übertragungskonzeptes.“ (xxxluby, 1990 the converg, S.265).

Luborsky et al. (xxx luby, 1991 freud's transference) führen in diesem Zusammenhang aus, dass ZBKT und Übertragung nicht auf dem gleichen konzeptuellen Niveau stehen. ZBKT sei ein:

„...zentrales Set der Komponenten der Beziehungen zu sich selbst und signifikanten Objekten einer Person. Diese werden von einer zugrunde liegenden Struktur generiert, aber sind nicht mit dieser Struktur identisch.“ (S.176).

Crits-Christoph & Demorest (xxx1991) äußern sich bezüglich des Verhältnisses von Übertragung und QUAINT-/ ZBKT-Methode folgendermaßen:

„Um eine Übertragungsreaktion auf den Therapeuten und zu anderen vollständig zu beschreiben, die auf klinischer Erfahrung beruht, ist die Erfassung tieferer Strukturen möglicherweise notwendig. Es kann jedoch festgehalten werden, dass auf dem vorliegenden Messniveau ein gewisser Grad von Ähnlichkeit von Mustern über Personen und dem Therapeuten hinweg, gefunden wurde. Neuere Ergebnisse (xxx pcc, cooper, luby, 1988) belegen, dass der Grad, mit dem Therapeuten ihre Interpretationen auf den Inhalt richten, der vom ZBKT erfasst wurde, das Ergebnis von Psychotherapie signifikant vorhersagt. Der Nutzen, unbewusstere Konzepte zu erfassen, stellt eine Agenda für künftige Forschung dar.“ (S.210/211).

Die Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas erlaubt keine Erfassung unbewusster Inhalte von Übertragung und sie erfasst nicht die prozesshafte, aktuelle Übertragungsbeziehung in der therapeutischen Interaktion, sondern erfasst strukturelle Aspekte des Übertragungskonzeptes. Dabei wird eine interaktionelle Sicht von Übertragung vernachlässigt,

"die sich unauffällig in der psychoanalytischen Praxis längst verbreitet hat. Denn schon immer ging es um die Beziehung zwischen Hier und Jetzt und Damals und Dort, wiewohl erst in unserer Zeit voll realisiert wird, wie sehr das, was jetzt vor sich geht, von uns beeinflusst wird." (xxx Thomä u. Kächele, 1985 S. 73).

Die ZBKT-Arbeitsgruppe um Deserno (xxx, 1998) hat mit der Einführung der sog. "Therapeut Typ-X Episoden", in denen Patient und Therapeut gemeinsam eine aktuelle Szene bzw. Deutung verhandeln, einen vielversprechenden Ansatz vorgeschlagen, der die Analyse von Übertragung in ihrem prozesshaften, interaktiven Charakter ermöglichen könnte.

Aus unserer Sicht bilden die mit der ZBKT-Methode erfassten Beziehungsmuster wesentliche Aspekte verinnerlichter Beziehungserfahrungen in Form von Wunsch-Handlungsrelationen ab. Da die Auswer-

tung sehr nah an den Aussagen des Patienten bleibt, handelt es sich dabei um relativ bewußtseinsnahe Strukturen, die sowohl Motivationen und (Trieb-)Wünsche, wie auch Abwehr und Bewältigungsphantasien und -strategien enthalten. (weitere Anmerkungen dazu - s. Kapitel 3. und 6.).

Diese nutzungstheoretische Sichtweise des ZBKT-Konzeptes im Kontext Dreher's psychoanalytischer Gretchen-Frage (misst es Übertragung oder ist es nicht ? s. d. Dreher, 1999 [Dreher AU \(1999\) Was sollte man bedenken, wenn man Übertragung messen will? Zsch psychoanal Theorie Praxis 14: 260-283](#)) wird durch weitere Befunde plausibilisiert:

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