

A5.5. Beziehungsmuster im psychotherapeutischen Prozess

A5.5.1. Anwendung der italienischen Version des Kategoriensystems CCRT-LU anhand einer verhaltenstherapeutischen Kurzzeittherapie¹

Anhand einer 12stündigen kognitiven Verhaltenstherapie wurde erstmals die Anwendbarkeit ZBKT_{LU} - Methodik auf eine verhaltenstherapeutische Behandlung überprüft und erstmals die italienische Version (Vicari et al, 2003) des ZBKT_{LU} - Kategoriensystems (Albani et al, 2001) angewendet (Sacchi, 2005). Die Fragestellungen dieser Studie beziehen sich auf:

1. die Überprüfung der Beurteilerübereinstimmung bezüglich der vier Komponenten und innerhalb der einzelnen Clusters.
2. die Untersuchung der Valenz der Reaktionskomponenten im Therapieverlauf.

Klinische Informationen

Die 31-jährige Patientin M. lebte seit 6 Jahren von ihrem an Schizophrenie erkrankten Ehemann getrennt und hatte die Scheidung beantragt. Frau M. wohnte mit ihrem 11-jährigen Sohn und ihrer 8-jährigen Tochter bei ihrer Mutter. Ihr Vater starb, als sie 11 Jahre alt war. Die Familienanamnese war bzgl. psychischer Erkrankungen unauffällig.

Anamnestisch berichtete die Patientin nach ihrer ersten Entbindung eine zweijährige Amenorrhoe und eine Gewichtszunahme von 30kg ohne hormonelle Veränderungen. Während der zweiten Schwangerschaft habe sie unter Ängsten und verstärktem Herzklopfen gelitten. Seit 1994 erfolgte eine medikamentöse, anxiolytische und antidepressive Therapie. 1995 habe es einen psychotherapeutischen Behandlungsversuch gegeben, der zunächst symptomatische Besserung gebracht habe, später seien aber neue Beschwerden aufgetreten (Schwindel, Ohnmachts- und Kältegefühl, Tremor, „leere im Kopf“). 1999 begann unter der Diagnose „Angststörung mit Somatisierung und Depression“ eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung, die insgesamt zwölf Sitzungen fanden vierzehntägig statt und wurden vollständig aufgenommen und transkribiert. Die Gespräche waren anfangs v. a. von den Schilderungen der Patientin bzgl. ihrer Schwierigkeit allein zu sein, ihrer Angst ebenso wie ihr Mann an Schizophrenie zu erkranken und ihrer depressiven Beschwerden und Hoffnungslosigkeit gekennzeichnet. Die Patientin schätzte die Behandlung als erfolgreich ein und beschrieb ein verbessertes subjektives Wohlbefinden und eine verbesserte soziale Anpassung. Aus Sicht des behandelnden Therapeuten waren diese positiven Veränderungen durch eine starke Selbstakzeptanz sowohl bezogen auf ihren Körper wie auch auf ihre psychosexuelle Identität möglich.

Alle 12 Sitzungen wurden in zufälliger Reihenfolge von zwei unabhängigen und trainierten Beurteilern mit der ZBKT_{LU} - Methode ausgewertet. Es ließen sich insgesamt 204 Beziehungsepisoden ermitteln.

Die Beurteilerübereinstimmung wurde jeweils getrennt die Übereinstimmung bzgl. der einzelnen Auswertungsschritte überprüft (s. B1.3.2. und B2.7.). Nachfolgend werden die Ergebnisse für die Übereinstimmung bzgl. der Zuordnung der „tailor-made“-Formulierungen zu den ZBKT_{LU} - Standardkategorien dargestellt. Tabelle A5.5.1. zeigt die Ergebnisse der Beurteilerübereinstimmung.

Tabelle A5.5.1.

Beurteilerübereinstimmung

(2 Beurteilerinnen, Mittelwerte der gewichteten Kappa-Koeffizienten, Standardabweichung)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
WO	0,77	0,88	0,85	0,74	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	1,0

¹ Sacchi, M (2005): The CCRT-LU method: a study of a single case. unpublished Diplomarbeit, Psychological Department, University of ... Wir danken Manuela Chiara Sacchi und Carola Modica für den Beitrag.

n = 101	(0,07)	(0,01)	(0,09)	(0,10)									
WS	0,77	1,0	0,88	0,71	NC	NC	NC	1,0	NC	NC	NC	0,67	0,92
n = 234	(0,10)		(0,02)	(0,05)								(0,29)	(0,08)
RO	0,77	1,0	0,87	0,87	1,0	0,67	0,86	1,0	0,74	0,63	0,85	0,76	0,78
n = 195	(0,10)		(0,02)	(0,02)		(0,10)	(0,18)		(0,11)	(0,11)	(0,10)	(0,10)	(0,09)
RS	0,89	1,0	0,63	0,75	0,87	0,66	0,63	0,63	NC	NC	NC	1,0	0,82
n = 436	(0,08)		(0,10)	(0,05)	(0,08)	(0,06)	(0,07)	(0,11)					(0,07)

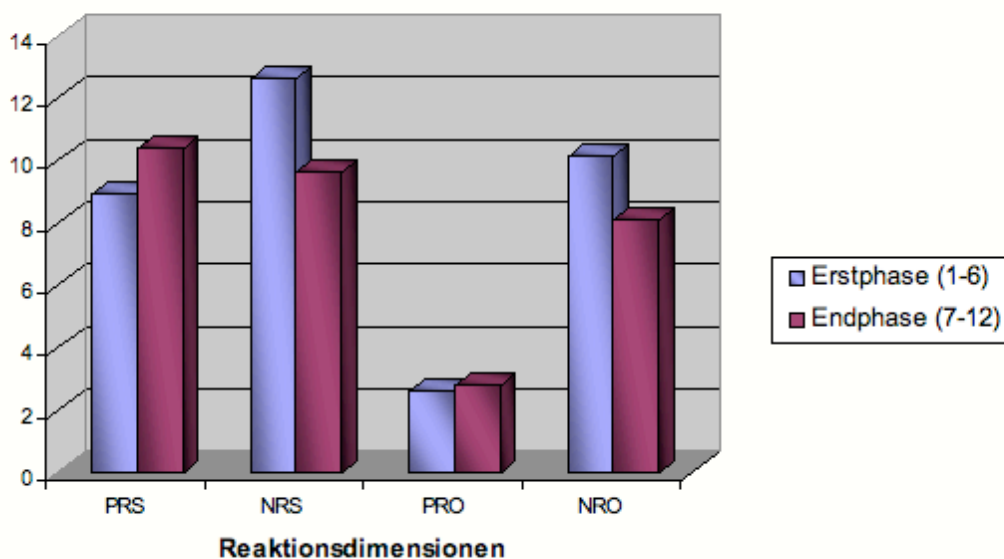
NC bedeutet, dass dieses Cluster in dieser Dimension nicht bewertet wurde.

Die Kappa-Koeffizienten liegen zwischen 0,6-0,8 und verdeutlichen, dass eine zufrieden stellende Beurteilerübereinstimmung erreicht wurde. Für die Reaktionen des Objekts und des Subjekts sind die Bewertungen über eine größere Anzahl von Clustern verteilt als bei den Wünschen, was möglicherweise dazu beigetragen hat, dass für die Wünsche die Beurteilerübereinstimmung höher war als für die Reaktionen.

Die Valenz der Reaktionskomponenten wurden anhand eines Vergleichs der mittleren absoluten Häufigkeiten der positiven bzw. negativen Reaktionen zwischen der ersten und zweiten Therapiehälfte untersucht (Abbildung A5.5.1)

Abbildung A5.5.1.

Mittlere absolute Häufigkeiten der positiven bzw. negativen Reaktionen für die Sitzungen 1-6 und 7-12



Es zeigte sich ein höherer Anteil negativen Reaktionen sowohl des Objekts wie auch des Subjekts in beiden Therapiephasen. Werden die beiden Therapiehälften verglichen, wird deutlich, dass der Anteil der negativen Reaktionen des Objekts wie auch des Subjekts abnimmt und der Anteil der positiven Reaktionen des Subjekts zunimmt.

Werden alle Beziehungsepisoden in die Auswertung einbezogen, ergab sich anhand der häufigsten Kategorien das folgende zentrale Beziehungsmuster der Patientin:

WO-A	Die Andere sollen sich mir zuwenden.	49 % (49 mal)
WS-D	Ich möchte souverän sein.	39 % (89 mal)
RO-J	Die Anderen weisen mich zurück.	18 % (37 mal)
RS-D	Ich bin souverän.	23 % (102 mal)

Die vorliegende Untersuchung demonstrierte zum einen die reliable Anwendbarkeit der italienischen Version des ZBKT_{LU} - Kategoriensystems, zum anderen konnte erstmals die ZBKT_{LU} - Methodik auf eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung angewendet werden. Ähnlich wie in bereits publizierten psychodynamische Behandlungen zeigte sich auch in der hier untersuchten, als erfolgreich bewerteten Verhaltenstherapie eine Abnahme negativer und eine Zunahme positiver Reaktionen im Therapieverlauf. Dieser Befund steht im Einklang mit der klinischen Verlaufsbeschreibung, nach der die Bearbeitung der Selbstwertproblematik wesentlicher Behandlungsgegenstand war. Im Ergebnis der Behandlung scheint die Patientin häufiger ihre Wünsche realisieren zu können.

Literatur

Albani C., Pokorny D., Blaser G., Grueniger S., König S., Marschke F., Geissler I., Korner A., Geyer M., Kaechele H. (2002) Re-formulation of CCRT-categories, *Psychotherapy Research*, 12 (3), 19-338

Albani C., Blaser G., Thomae H., Kaechele H. (2000) La fine dell'analisi di Amalie, una ricerca con il metodo del tema relazionale conflittuale centrale (CCRT), *Psicoterapia Psicoanalitica*, 19, 1, 27-37

Luborsky L., Crits-Christoph P. (1990) Understanding Transference: the Core Conflictual Relationship Theme Method, APA, Washington DC

Vicari A., Fabi G., Clementel C., Gottarelli L., Casonato M., 2003, Predicati del sistema di categorie CCRT-LU, *Psicoterapia*, 27, 41-43

Sacchi, M (2005): The CCRT-LU method: a study of a single case. unpublished Diplomarbeit, Psychological Department, University of ...