

Die in diesem Bulletin vorgestellte Arbeit kann als Beispiel für die sog. Process-outcome-Forschung gelten. Überprüft wurde einerseits die Frage nach der Wirksamkeit psychoanalytischer Psychotherapien i.S. einer Symptomveränderung. Ein zweiter Fragenkomplex ging der Untersuchung von konfliktiven Beziehungsmustern der PatientInnen nach, deren Veränderung im Laufe des Behandlungsprozesses und einem möglichen Zusammenhang zwischen einer Veränderung der Beziehungsmuster und Veränderungen der Symptomatik.

**Alexander Wilczek, Robert M. Weinryb, Jacques P. Barber, J. Petter Gustavsson,  
Marie Asberg**  
**Change in the Core Conflictual Relationship Theme after Long-Term Dynamic  
Psychotherapy**  
**Psychotherapy Research, 14(1) 107-125, 2004**

Zur Diskussion ausgewählt wurde diese Arbeit u.a., weil sie mit einer Untersuchungsmethode arbeitet, die innerhalb der psychoanalytisch-empirischen Forschung zu den am häufigsten verwendeten gehört: das Zentrale Beziehungs-Konflikt-Thema ZBKT von Lester Luborsky<sup>1</sup>. Die ZBKT-Methode wird sowohl in der Outcome- wie in der Psychotherapieprozessforschung verwendet. Sie basiert auf psychoanalytischen Konzepten über sich wiederholende konfliktive Beziehungsmuster des Patienten, welche sich in dessen narrativem Material manifestieren. Sie stellt eine systematische Methode zur Verfügung, um diese Beziehungsmuster und deren Veränderungen in Transkripten von Therapiestunden oder in spezifischen Interviews zu identifizieren und zu beschreiben.

Wilczek et al. wählten ein gruppenstatistisches Untersuchungsdesign<sup>2</sup>, in welchem ein naturalistisches Setting in dem Sinne aufrechterhalten wurde, dass die therapeutische Interaktion nicht durch Messungen (z.B. Fragebogen, Aufzeichnungen) beeinflusst wurde. Die behandelnden Therapeuten waren nicht Ausbildungskandidaten, sondern Professionelle mit langjähriger Berufserfahrung.

## Ziel der Untersuchung und Fragestellung

In der psychoanalytischen Theorie nimmt das Konzept der Beziehungsmuster, einschliesslich der Beziehungsmuster, die sich während des therapeutischen Prozesses zwischen PatientIn und TherapeutIn entwickeln, eine zentrale Stellung ein. Das Bewusstmachen dieser übertragenen Beziehungsmuster wird als zentraler verändernder Prozess in der Psychoanalyse betrachtet. Obwohl Forschungsergebnisse zeigen, dass psychoanalytische Behandlungen wirksam

1 Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (Eds.). (1998). Understanding transference (2<sup>nd</sup> ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

2 Da in der psychologischen Forschung Ursache-Wirkungszusammenhänge in der Regel nicht direkt beobachtbar sind (ich kann z.B. nicht beobachten, *wie* eine therapeutische Intervention im Hirn, Herz oder Bauch wirkt), behilft man sich mit der Untersuchung von grösseren Gruppen. Kann eine spezifische Beobachtung innerhalb der untersuchten Gruppe *wiederholt* gemacht werden (z.B. berichten *viele* der behandelten Mitglieder einer Gruppe nach der Therapie weniger Symptome als vor der Behandlung) schliesst man aus der *Häufigkeit* einer solchen Beobachtung auf einen Zusammenhang. Statistische Berechnungen erlauben Aussagen darüber, ob die Häufigkeit des beobachteten Zusammenhangs aller Wahrscheinlichkeit nach *zufällig ist oder nicht*. Von einem *statistisch signifikanten* Resultat nahmen wir an, dass die Zusammenhänge, die es postuliert, unzufällig, also in *irgendeiner Weise* kausal bedingt sind.

sind, bleibt der Zusammenhang zwischen der Bearbeitung der Beziehungsmuster und der Abnahme von Symptomen bleibt nach wie vor ungeklärt.

Die Studie verfolgte zwei Fragen:

1. Verändern sich zentrale Beziehungsmuster, wie sie durch die ZBKT-Methode erfasst werden können, im Laufe einer ‚long-term dynamic therapy‘ (mittlere Dauer 3 Jahre; minimale Dauer 1 Jahr)?
2. Lassen sich Zusammenhänge zwischen den Veränderungen der Beziehungsmuster und Veränderungen der Symptomatik (erfasst u.a. durch das DSM-III-R) beschreiben?

### **Untersuchung: Design und Methoden**

Untersucht wurden 34 PatientInnen, die von erfahrenen PsychoanalytikerInnen (SupervisorInnen und DozentInnen mit einer mittleren Berufserfahrung von über 14 Jahren) im Rahmen einer psychoanalytischen Langzeittherapie (‚long-term dynamic psychotherapy‘) behandelt wurden sowie eine unbehandelte Kontrollgruppe von. Die Therapien wurden im Sitzen mit einer Frequenz von 1-2 Wochenstunden durchgeführt. Die durchschnittliche Dauer der Behandlung betrug 3 Jahre (Minimum 1 Jahr).

#### **ZBKT**

Diese Untersuchungsmethode erfasst an den transkribierten Erzählungen der PatientInnen über Interaktionen mit Anderen folgende drei Komponenten: Häufigster Wunsch des Patienten (wish, W), häufigste Reaktion Anderer (response from others, RO), und häufigste Reaktion des Selbst (response of the self, RS). Alle drei Komponenten werden standardisierten inhaltlichen Kategorien<sup>3</sup> zugeordnet.

Die am häufigsten auftretenden – und damit ‚zentralen‘ – Beziehungs-Konflikt-Themen ZBKT wurden in dieser Untersuchung vor und nach der Therapie einerseits für jeden einzelnen Patienten und jedes Mitglied der Kontrollgruppe, andererseits für die Patientengruppe bzw. die Kontrollgruppe als Kollektiv<sup>4</sup> bestimmt.

Bestimmt wurden ausserdem Masse für ‚pervasivness‘ und ‚dispersion‘ des zentralen Beziehungskonflikts. Diese Masse erfassen den Grad an Stereotypie, mit dem Patienten wiederholt die inhaltlich gleichen Wünsche (W), Reaktionen Anderer (RO’s) und Reaktionen des Selbst (RS’s) erwähnen, oder – umgekehrt – die Flexibilität der Konfliktkomponenten, die berichtet werden.

Bestimmt wurde weiter die Wertigkeit der RO’s und RS’s (d.h. positive vs. negative Reaktionen Anderer und des Selbst)<sup>5</sup>.

#### **Psychopathologische Erhebungen**

Für jedes Mitglied der Therapiegruppe, sowie jedes Mitglied der Kontrollgruppe wurden vor und nach der Behandlung die folgenden Masse erhoben:

*DSM-III-R*: Achse I (klin. Syndrome), Achse II (Persönlichkeitsstörungen) und Achse V (Global Assessment of Function; *GAF*); Comprehensive Psychopathological Rating Scale-Self-Affective (*CPRS-S-A*), ein 19 item-Fragebogen zur Erfassung von depressiven, Angst- und Zwangssymptomen; Karolinska Psychodynamic Profile (*KAPP*); dieses dient einer psychodynamischen Einschätzung der Charakterpathologie. Ausserdem wurde ein semistrukturiertes

3 s. Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (1998).

4 Für die Bestimmung des ZBKT der ganzen Gruppe wird der innerhalb der Gruppe am häufigsten auftretende W mit dem häufigsten RO und dem häufigsten RS kombiniert. Beim so ermittelten ZBKT „I wish to be close to and accepted by others [W], but they are rejecting [RO] and that makes me feel depressed and disappointed [RS]“, handelt es sich also um eine konstruierte Kombination.

5 Die Wertigkeit wird anhand vorgegebener Kategorien (Luborsky, L. & Crits-Cristoph, P. (1998)) bestimmt.

klinisches Interview durchgeführt, das anschliessend anhand von neun Subskalen geratet wurde, welche Charakterzüge einschätzen, die mit Objektbeziehungen zusammenhängen.

## Ergebnisse

### Inhaltliche Veränderungen der ZBKT-Muster nach der Behandlung

Das in der Patientengruppe am häufigsten auftretende ZBKT-Muster blieb vor und nach der Behandlung das gleiche<sup>6</sup>. Signifikante Veränderungen nach der Behandlung wiesen hingegen die Inhalte einzelner Komponenten auf:

- Der Wunsch „to oppose, hurt, and control others“ trat nach der Therapie signifikant weniger häufiger auf.
- Die RO „rejecting and opposing“ hatte nach den Behandlungen signifikant abgenommen. Bei der Patientengruppe war die häufigste RO nach der Therapie neu „I feel respected and accepted“. Dieses letzte Ergebnis war allerdings nicht signifikant.
- Die Häufigkeit der RS „I am feeling depressed and disappointed“ nahm im Laufe der Behandlungen ab. Die Häufigkeit der RS „I feel respected and accepted“ nahm zu<sup>7</sup>.

### Veränderungen der Flexibilität

Die Flexibilität der Wünsche der PatientInnen war nach der Behandlung höher. Ähnlich nahm die Variabilität der Reaktionen Anderer (RO) zu, während die Flexibilität der Reaktionen des Selbst (RS) unverändert blieb. Eine genauere Analyse zeigte, dass die grössere Flexibilität sich auf die negativen RO's und RS's beschränkte, während die Flexibilität der positiven RO's und RS's nicht signifikant zunahm.

### Wertigkeit

Nach der Behandlung traten sowohl positive RO's wie auch positive RS's signifikant häufiger auf als vor der Therapie.

### Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen der Psychopathologie und den Veränderungen der ZBKT durch die Therapie

Die psychopathologischen Werte wurden durch die psychotherapeutische Behandlung verbessert. Mit einer Ausnahme konnten jedoch statistisch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Veränderungen der Beziehungsmuster und Veränderungen der Symptomatologie und der Charakterpathologie gefunden werden<sup>8</sup>.

### Zusammenhänge zwischen der Zunahme positiver RO's und RS's und den Psychopathologie-Massen

Signifikant war einzig der Zusammenhang zwischen der Zunahme positiver RS's und einer Zunahme der Fähigkeit ‚to cope with conflicts between one's needs and the reality principle‘. Dies interpretieren die Autoren dahingehend, dass PatientInnen, die gelernt haben, mit Konflikten zwischen inneren Bedürfnissen und äusserer Realität umzugehen, häufiger positive Reaktionen des Selbst berichten.

6 Bei diesem häufigsten ZBKT-Muster handelt es sich, wie oben erwähnt, um die Kombination der innerhalb der Gruppe am häufigsten auftretenden Komponenten W, RS und RO.

7 Keine Angabe zur Signifikanz.

8 Z.B. wurden im Gegensatz zu früheren Studien (Grenyer & Luborsky, (1998)) keine Zusammenhänge zwischen Veränderungen der Flexibilität der ZBKT und Veränderungen der GAF scores gefunden.

## Diskussion

Wie in früheren Bulletins angekündigt, ist es unser Ziel, die vorgestellten Forschungsarbeiten aus einer klinischen Perspektive kritisch zu betrachten, die Bedeutung von Forschungsergebnissen für den klinischen Alltag und für die psychoanalytischen Modellvorstellungen zu beleuchten und damit eine Auseinandersetzung zwischen Forschung und Praxis zu fördern. Aus dieser Perspektive wird die vorgestellte Studie diskutiert:

### *Design:*

Als positiv erachten wir, dass ein naturalistisches Untersuchungsdesign gewählt und dass mit erfahrenen TherapeutInnen gearbeitet wurde. Einerseits kommt diese Art der Untersuchung der klinischen Realität näher, andererseits sprechen forschungsethische Gründe für ein solches Vorgehen: Die Indikationsstellung, die Wahl des Therapeuten und die Durchführung der Therapie orientiert sich nicht am Forschungsinteresse oder an den institutionellen Möglichkeiten der Untersucher, sondern am Patienten.

### *Psychopathologische Messungen:*

Wenig Gewicht erhält in Artikel der Befund, dass sich die Einschätzungen der Psychopathologie anhand des DSM-III-R in der Patientengruppe vor und nach der Therapie deutlich verbessern.

### *Zentrales Beziehungs-Konflikt-Thema:*

Unklar bleibt für uns die methodische Entscheidung, das jeweilige Zentrale Beziehungs-Konflikt-Thema über die ganze Gruppe zu bestimmen. Insbesondere, dass ein hypothetischer Konflikt aus dem in der Gruppe jeweils häufigsten auftretenden Wunsch, Reaktion des Anderen und Reaktion des Selbst konstruiert wird, scheint uns nicht einleuchtend. Was sagen diese Gruppenkonstrukte inhaltlich aus?

Die Forschungsgruppe schien zu erwarten, dass sich durch die Therapie das ZBKT als Ganzes verändern würde, m.a.W. dass nach der Therapie sowohl der häufigste Wunsch als auch die häufigste Reaktion Anderer und die häufigste Reaktion des Selbst eine inhaltlich andere sein würden. Diese Erwartung erscheint aus klinischer Perspektive weder zwingend noch notwendig. So ist es nicht das vordergründige oder unbedingte Ziel einer psychoanalytischen Behandlung, Wünsche per se zu verändern. Ziel ist es vielmehr, die inneren und äusseren Konflikte, in die der Patient mit diesen Wünschen gerät, zu bearbeiten. Hier erbringt die Studie von Wilczek et al. durchaus empirische Ergebnisse, die das psychoanalytische Verständnis von psychotherapeutischer Veränderung unterstützen: Die Zunahme der Flexibilität oder Variabilität der eigenen Wünsche, wie auch der Reaktionen der Anderen, sowie die Tendenz zu einer positiveren Beurteilung der eigenen Wünsche durch Andere und durch das Selbst nach der Behandlung. Klinischer formuliert zeigt die Studie, dass es den Patienten und Patientinnen im Laufe der Therapie möglich wurde, flexibler mit ihren Wünschen umzugehen und dadurch nicht immer die gleichen Konfliktkonstellationen zu wiederholen.

*Christine Widmer (Redaktion)*  
*Fernanda Pedrina*  
*Regula Weiss*  
*Agnes vom Wyl*

*Rückmeldungen zu diesem Bulletin an [christine.widmer@swissonline.ch](mailto:christine.widmer@swissonline.ch)*