

1 Dysfunktionale interpersonelle Beziehungsmuster

1.1 Beschreibung des Gegenstandsbereiches

Viele Patienten begeben sich vor allem deshalb in psychoanalytische Behandlung, weil sie Schwierigkeiten in Beziehungen zu ihren Mitmenschen haben. Sie fühlen sich einsam und finden keine befriedigenden Kontakte zu Anderen, sie geraten immer wieder in heftige Auseinandersetzungen, die bis zu Beziehungsabbrüchen führen können, oder sie suchen sich stets Partnerschaften, in denen sie schließlich enttäuscht und verlassen werden. Auch wenn solche Probleme auf der inhaltlichen Ebene zunächst von Fall zu Fall sehr unterschiedlich zu sein scheinen, lassen sich doch einige gemeinsame Merkmale herausarbeiten:

Erstens scheinen sich in den Beziehungen dieser Patienten bestimmte Erfahrungen ständig zu *wiederholen*. Die Interaktionspartner mögen im Laufe der Zeit wechseln, die *Struktur* der Beziehungen verändert sich hingegen nur wenig. Es entsteht der Eindruck, dass die Patienten „mit wechselnder Besetzung stets dasselbe Stück aufführen“. Um welche speziellen Beziehungsthemen es dabei im Einzelnen jeweils geht, kann sich von Fall zu Fall erheblich unterscheiden. Ihnen allen ist jedoch eine auffällige Häufung bestimmter Interaktionsmuster in Kontakten zu anderen gemeinsam.

Zweitens *leiden* die Patienten unter ihren Beziehungsschwierigkeiten – was für sie ja nicht zuletzt auch der Grund ist, sich in Behandlung zu begeben.

Drittens gelingt es den Patienten aber offensichtlich nicht, aus diesem Leiden zu lernen und solche enttäuschenden, kränkenden Erlebnisse in Zukunft zu vermeiden. Stattdessen ereignet sich eine derartige Verstrickung nach der anderen, ohne dass sie über diesen Aspekt ihrer Beziehungsgestaltung Kontrolle zu haben scheinen. Die Patienten erleben sich einem Geschehen mehr oder weniger passiv ausgeliefert, das sie subjektiv – und häufig auch von außen betrachtet – schädigt. Der Begriff der *maladaptiven interpersonalen Muster* (*maladaptive interpersonal patterns*; Horowitz, 1991) hat sich zur Bezeichnung solcher Phänomene durchgesetzt.

Das Ausmaß, in dem die Patienten sich der Auffälligkeiten ihrer Beziehungsgestaltung bewusst sind, variiert stark. Durchaus nicht wenige schreiben die Verursachung der wiederkehrenden Verwicklungen ihrer sozialen Umgebung zu und lehnen es ab, auch nur einen Teil der Verantwortung dafür selbst zu übernehmen. Andere wiederum erkennen im Laufe der Zeit, dass ihr Problem etwas mit ihnen selbst zu tun haben muss, zum Beispiel durch den Vergleich mit Anderen, denen es in Beziehungen anders ergeht. Das Bewusstsein, dass man selbst erheblichen Anteil an der Entstehung der Schwierigkeiten hat, ist wahrscheinlich ein erster, entscheidender Schritt auf dem Weg zu einer möglichen therapeutischen Beeinflussung des Geschehens, bedeutet aber keinesfalls schon dessen Lösung. Das bemerkenswerte ist ja gerade, dass die Patienten oft genug trotzdem, sozusagen „sehenden Auges“, wieder in dieselben interaktionellen Schleifen geraten.

In der Psychotherapieforschung der letzten etwa zwanzig Jahre hat sich zur Erklärung des oben beschriebenen Phänomens das theoretische Konstrukt des *interpersonalen Schemas* durchgesetzt. Im Folgenden sollen nun die Merkmale dieses Ansatzes skizziert werden.

1.2 Das Konzept des Schemas

Die meisten modernen Theorien interpersonaler Schemata gehen von den früheren und allgemeineren Konzeptionen des *kognitiven Schemas* von Bartlett (1932), Piaget (1976) und Neisser (1976) aus, das bei diesen Autoren als eine Art erfahrungsbasierter Ordnungsrahmen verstanden wird, der die kognitive Verarbeitung von Reizen steuert. Singer & Salovey (1991, S.35) kommen nach einem Überblick über die Schema-Konzepte unterschiedlicher Autoren, in Anlehnung an Taylor & Crocker (1981, zit. nach Singer & Salovey, 1991), zu folgender Definition: „...a general knowledge structure about a domain, including a specification of its principle attributes, the relationship among these attributes, as well as specific examples or instances...“. Schemata „...provide selection criteria for regulating attention, and lend a focus and structure to encoding, storage and retrieval of information in a domain. More specifically, they allow the perceiver to identify stimuli quickly, cluster them into manageable units, fill in missing information, and select a strategy for obtaining further information in order to solve a problem or reach a goal.“.

Schemata sind Bedeutungsstrukturen (*Structures of Meaning*; Horowitz, 1991), in denen sich die Regelmäßigkeiten der Lernumgebung niederschlagen, in der sie gebildet wurden. In ihnen sind die Informationen, die das Individuum bisher über die Zusammengehörigkeit einzelner Elemente seiner Umwelt und deren Bedeutung im Hinblick auf die eigenen Bedürfnisse erworben hat, verdichtet. Dabei werden von Schematisierungsprozessen sehr unterschiedliche psychische Funktionsbereiche affiziert, die in der psychologischen Forschung traditionell eher getrennt voneinander untersucht wurden: Aufmerksamkeit und Informationssuche, Erinnerung, Kognitionen und Emotionen, Erwartungen und Handlungssteuerung.

Das Schema „Küche“ zum Beispiel beinhaltet Informationen und Erwartungen über die Dinge, die sich an einem so bezeichneten Ort befinden (sollten) – z.B. Geschirr, eine Anrichte, eine Spülmaschine – ebenso wie über Aktivitäten, die sich dort in der Regel abspielen – z.B. Kochen, Kartoffelschälen, Abwaschen – aber auch Erinnerungen an bisherige Erfahrungen mit und in solchen Räumen, und sogar damit zusammenhängende Gefühle können Teil des Schemas sein. Die Aktivierung des Schemas kann von verschiedenen „Enden“ her erfolgen (Horowitz, 1994): Betreten wir einen Raum, von dem uns jemand gesagt hat, dies sei die Küche des Hauses, so gehen wir davon aus, dort zumindest einige der in dem entsprechenden Schema enthaltenen Elemente vorzufinden. Andersherum kann es passieren, dass wir uns in einem Raum aufhalten, der auffällig viele der genannten Merkmale aufweist, so dass wir im Umkehrschluss davon ausgehen müssen, dass es sich um eine Küche handelt.

Es ist jedoch nicht möglich, die Inhalte eines Schemas exakt zu bestimmen. Vielmehr muss man wie im Konzept der Prototypen (Rosch, 1973) davon ausgehen, dass man für jedes Schema typischere, untypischere und schemairrelevante Elemente *beispielhaft* anführen kann und dass die Grenzen zwischen verschiedenen Schemata eher fließend sind: Das Vorhandensein einer Spülmaschine, eines Backofens und eines Kühlschranks im selben Raum macht es wahrscheinlich (aber nicht sicher), dass es sich um eine Küche handelt. Ob sich dort gerade Menschen aufhalten oder nicht, ist für die Definition des Ortes dagegen irrelevant. Ist der Raum jedoch sehr groß, und alle genannten Objekte mit Preisschildern versehen, ist dies eher küchenuntypisch und lässt stattdessen an den Prototyp „Haushaltswarenabteilung“ denken.

Das Schema-Konzept ist der psychologischen Denktradition des „kognitiven Geizkragens“ (Aronson, 1994) verpflichtet, da es dem Menschen unterstellt, er gehe zunächst einmal immer davon aus, dass die Welt in Zukunft so bleiben werde, wie sie bisher war. Diese angenommene Tendenz zum Konservatismus soll dabei vor allem zwei Funktionen erfüllen:

Zum einen sollen Schemata die Informationsverarbeitung ökonomischer machen. Wenn bestimmte Situationen immer wiederkehren und sich in ihrer Bedeutung nur unwesentlich voneinander unterscheiden, ist es auf Dauer energiesparender, eine im Wesentlichen gültige Repräsentation des Geschehens zu bilden und ein erneutes Auftreten der – im Großen und Ganzen ja bekannten – Reizkonstellation als „typischen Fall von...“ zu behandeln. Anstatt in jeder angetroffenen Situation sämtliche verfügbaren Daten detailliert „bottom up“ verarbeiten zu müssen, kann durch eine solche „top down“-Strategie Kapazität zur Prozessierung anderer Informationen frei werden. Noch wichtiger aber ist wahrscheinlich die Funktion, die kognitive Schemata für das *Überleben* haben: Ihre Aufgabe ist es letztlich, zukünftige Ereignisse antizipierbar zu machen, und so die Kontrolle des Subjekts über seine Umgebung zu erhöhen. Ein ausreichend entwickeltes Repertoire kognitiver Schemata ermöglicht es dem Individuum, sich mit einem gewissen Sicherheitsgefühl in der Welt zu bewegen, da es die meisten Stimuli, denen es begegnet, schnell mit Bedeutung im Hinblick auf die eigenen Bedürfnisse versehen und einordnen kann. Angemessene Repräsentationen darüber, wie die Elemente der physikalischen und sozialen Umwelt sowohl untereinander, als auch mit der eigenen Person, in Beziehung stehen, sind nicht zuletzt auch die Voraussetzung funktionalen Verhaltens in dieser Umwelt.

In ihrer Eigenschaft als hypothetische Konstrukte lassen sich Schemata selbst nicht messen, ihre Auswirkungen auf die Informationsverarbeitung hingegen schon: In der kognitiven Sozialpsychologie konnte die Beeinflussung von Aufmerksamkeit, Erinnerung sowie Informationssuche und -bewertung durch Schematisierungen vielfach belegt werden und kann heute als gesichert gelten (Fiske & Linville, 1980). Weit weniger klar ist bislang allerdings, ob auch die Handlungssteuerung von Erwachsenen in sinnvoller Art und Weise mit Schemabildungen in Zusammenhang gebracht werden kann. Die umfangreichen Forschungen zur sozialen Kognition können hier aus Platzgründen unmöglich in ausreichender Detailliertheit dargestellt werden. Ich verweise stattdessen auf die hervorragende Arbeit von Westen (1991), die nicht nur einen Gesamtüberblick über dieses Gebiet gibt, sondern diesem auch die zeitlich parallelen Entwicklungen der psychoanalytischen Theoriebildung, insbesondere der Objektbeziehungstheorien, gegenüberstellt.

Einer der Vorzüge des Konzeptes besteht darin, dass es sich auf die verschiedensten inhaltlichen Domänen anwenden lässt: Für den kognitiven Psychologen macht es zunächst keinen Unterschied, ob es sich beim schematisierten Gegenstandsbereich um hoch abstrakte experimentelle Reize oder um interpersonelle Beziehungen handelt. Diese Generalität des Konzeptes bringt natürlich die Gefahr der theoretischen Verwässerung mit sich, worauf neben anderen bereits Fiske & Linville (1980) hingewiesen haben. Die Autorinnen betonen dabei, dass der Wert des Schema-Konzeptes sich nicht durch seine Plausibilität, sondern nur durch die empirische Testung darauf beruhender Vorhersagen erweisen lässt.

Schemata dürfen nicht als statisch und unveränderlich betrachtet werden. Da das Individuum sich permanent mit seiner Umwelt auseinandersetzen muss, stehen auch seine bereits vorhandenen Schemata ständig auf dem Prüfstand und sind als „grundsätzlich in Entwicklung begriffen anzusehen“ (Grawe, Donati & Bernauer, 1994, S. 758). So wie die Wahrnehmung der Umwelt durch das Individuum als überwiegend schemabasiert anzusehen ist, wirkt die Umwelt auch stetig korrigierend auf die Schemata zurück. Kognitionen sind nach Grawe, Donati & Bernauer (a.a.O.) immer zugleich „Widerspiegelung dessen, was ist“ (...) „und Deutung der Realität im Sinne der vorhandenen Schemata“ (S.768). Zwar erlauben die Schemata, über die wir verfügen, in gewissem Umfang die Antizipation zukünftiger Reizkonstellationen, andererseits sind diese jedoch nie ganz deckungsgleich mit den früheren, auf deren Grundlage unsere Erwartungen ausgebildet wurden. Sind die Unterschiede geringfügig, ist der Rückgriff auf ein bewährtes Schema die sinnvollste Strategie. Manchmal

weicht jedoch eine Erfahrung so sehr vom Erwarteten ab, dass eine Veränderung bestehender oder sogar die Herausbildung neuer Schemata notwendig wird. Piaget (1976) hat diese Dualität mit dem Begriffspaar der *Assimilation* und *Akkommodation* beschrieben. Assimilation bedeutet, dass Informationen hinreichend gut anhand bereits bestehender Schemata verarbeitet werden können. Akkommodation hingegen meint die Veränderung oder sogar Neubildung von Schemata als Reaktion auf eine zu große Diskrepanz zwischen bestehenden Interpretationsroutinen und aktuellem Dateninput. Beide Begriffe werden unter dem sogenannten *Äquilibationsprinzip* zusammengefasst. Dies beinhaltet vor allem die Annahme, dass das Individuum durch kontinuierliche Weiterentwicklung seines Schema-Repertoires anhand der beiden beschriebenen Mechanismen immer wieder Gleichgewichtszustände mit zunehmender kognitiver Komplexität und Differenziertheit erreicht. Piaget geht dabei davon aus, dass die in der frühesten Kindheit vorherrschenden *Handlungsschemata* als unverzichtbare Vorläufer der späteren Entwicklung *kognitiver* Schemata angesehen werden müssen. Das Äquilibationsprinzip gilt für beide Stufen gleichermaßen.

Es konnte allerdings gezeigt werden, dass solche Umformungen nur unter relativ starkem Umgebungsdruck vorgenommen werden, nämlich dann, wenn neue Erfahrungen in zentralen Bereichen wiederholt und deutlich den früher gemachten widersprechen (Fiske & Taylor, 1984). Diese Tendenz, am Bekannten zu haften, wird durch das bereits erwähnte menschliche Bedürfnis nach *Situationskontrolle* erklärt: Wenn eine Situation die Fähigkeit des Individuums, sie zu verstehen und die weitere Entwicklung zu antizipieren übersteigt, bedeutet dies eine Verunsicherung, einen Verlust von Kontrolle, und wird möglicherweise Angst hervorrufen. Um das zu vermeiden, werden Menschen – der Annahme zufolge – lieber eine fehlerhafte Zuordnung von Reizen zu bekannten Kategorien in Kauf nehmen als sich dem Gefühl auszusetzen, die Bedeutung einer Situation nicht zu verstehen und nicht zu wissen, was als Nächstes auf sie zukommt. Deshalb neigen einmal etablierte Schemata zur Persistenz und werden so lange wie möglich gegen eventuelle Veränderungen verteidigt. Diese Eigenschaft von Schemata bringt natürlich die Gefahr einer fälschlichen Zuordnung von Stimuli zu Reizklassen im Sinne einer Überinklusion derselben mit sich.

Eine weitere Fehlerquelle ergibt sich daraus, dass Schemata auch als Grundlage für das *Erschließen* nicht explizit dargebotener Informationen dienen: „Schemas provide ‚default values‘, i.e. reasonable guesses, where knowledge is missing or ambiguous“ (Fiske & Linville, 1980; S. 552). Auch solche Inferenzen folgen dem Prinzip der Bestätigung des Bekannten. So kann es zum Beispiel in Experimenten zum Erinnern kurzer Geschichten dazu kommen, dass Probanden sich an Handlungsdetails erinnern, die ihnen nie präsentiert wurden, einfach deshalb, weil diese Details gut zu dem sonstigen präsentierten Material passen (sogenannte „inferential intrusion errors“). Der Vorteil der beschleunigten und vereinfachten Informationsverarbeitung durch den Einsatz kognitiver Schemata wird also durch die Gefahr erkauft, Fehler im Sinne einer vorschnellen Zuordnung zu bekannten Kategorien oder einer fälschlichen Schlussbildung zu machen.

1.3 Ereignis-Schemata

Eine Spezifizierung des sehr allgemeinen Schema-Konzeptes stellen die *Ereignis-Schemata* dar, für die Schank und Abelson (1977) den Begriff des *Skripts* geprägt haben, das sie als „standard event sequence“ definieren: Wie alle Schemata sind Skripte Teile des Weltwissens eines Menschen. Ein Skript enthält Informationen darüber, welche Abläufe von Ereignissen man in bestimmten Situationen erwarten kann, es ist „a predetermined, stereotyped sequence of actions that defines a well-known situation“ (S. 41). Dabei wird zur Antizipation künftiger Ereignisse wiederum auf frühere Erfahrungen zurückgegriffen: „Understanding, then, is a process by which people match what they see and hear to pre-stored groupings of actions that

they have already experienced. New information is understood in terms of old information“ (S. 67). Skripte werden konzipiert als das internalisierte Äquivalent zu hoch automatisierten Handlungsrouitinen, weshalb auch davon ausgegangen werden muss, dass sie höchstens teilweise der bewussten Reflexion zugänglich sind. Wie Schemata im Allgemeinen wird ihnen die Funktion kognitiver Arbeitersparnis und der Antizipation zukünftiger Ereignisse im Dienste des Überlebens zugeschrieben.

Das klassische Beispiel von Schank & Abelson ist das sogenannte Restaurant-Skript: Jemand, der in ein Gasthaus zum Essen geht, wird zwar nicht genau wissen, was an diesem Abend im Einzelnen geschehen wird, über den Ablauf einiger Ereignisse wird er aber sehr wohl relativ klare Erwartungen haben: Er wird dort etwas zu Essen und wahrscheinlich auch etwas zu trinken bekommen. Für beides wird er *am Ende* bezahlen müssen, man wird ihm jedoch *zu Beginn* die Möglichkeit geben, sich anhand der Speisekarte über die Preise zu informieren.

Von zentraler Bedeutung ist hierbei die Vorstellung, dass die einzelnen Elemente dieses Vorganges, das Restaurant, der Kellner, das Menü, von Fall zu Fall durchaus unterschiedlich sein können, die Struktur der Abläufe jedoch im Großen und Ganzen gleich bleibt. Schank & Abelson haben hierfür den Begriff des *Slot-Filling* geprägt, und meinen damit, dass in Fällen, in denen ein Schema zur Klassifikation einer Situation eingesetzt wird, die jeweiligen Einzelheiten lediglich die Lücken (*slots*) eines bereits vorgefertigten Ablaufplanes besetzen. Einige wenige Schlagworte (*Headers*) reichen meist aus, um ein komplettes, ausdifferenziertes Skript aufzurufen. Dieses wiederum wird dann verwendet, um nicht explizit erhaltene Information zu erschließen. Lesen wir zum Beispiel die Sätze

John ging ins Restaurant.

Er entschied sich für eine Suppe als Vorspeise

gehen wir wie selbstverständlich davon aus, dass John sich zwischen den beiden explizit beschriebenen Vorgängen z.B. einen Tisch ausgesucht und die Karte hat bringen lassen, weil wir wissen, dass das im Restaurant so üblich ist. Die gemeinsame Orientierung an einem Skript wie dem obigen bringt im Regelfall eine enorme kognitive Arbeitserleichterung für alle Beteiligten mit sich: „There is great social economy when both parties know the script because neither party needs to invest effort deciding what the actions of the other mean and how appropriately to respond.“ (S.61)

Neben solchen gesellschaftlich geteilten – also für alle Angehörigen eines bestimmten Kulturkreises im Wesentlichen identischen – Skripten wie dem Restaurant-Skript, nehmen Schank & Abelson aber auch die Existenz sogenannter *persönlicher* Skripte an. Dabei handelt es sich um die idiosynkratischen Situationsdefinitionen der einzelnen Individuen. Kompliziert wird die Angelegenheit noch dadurch, dass nach Schank & Abelson auch durchaus mehrere Skripte gleichzeitig bei einer Person aktiviert sein können. So ist es denkbar, dass zwei Interaktionspartner sich vordergründig an einem gemeinsamen, geteilten Skript orientieren (z.B. „Straßencafé“), parallel dazu aber noch jeder für sich ein „privates“ Skript verfolgt (z.B. der Gast das Skript „Flirt“ und die Kellnerin das Skript „Trinkgeld verdienen“). Solche Diskrepanzen können unter Umständen zu erheblichen interpersonellen Verwicklungen führen.

Auch neurotisches Verhalten schließen die Autoren explizit in ihre Konzeption ein und vermuten hinter selbigem „*very personal scripts*“, die sogar *unbewusste* Motivationen beinhalten könnten. Das aus solchen verborgenen Skripten resultierende Verhalten kann einem außen stehenden Beobachter zunächst unverständlich erscheinen, aber doch – aus der Perspektive desjenigen, der das Skript verfolgt – prinzipiell durchaus verstehbar sein.

Es ist wichtig zu betonen, dass Skripten von Schank & Abelson ein sehr hoher Automatisationsgrad zugeschrieben wird. Je automatisierter ein Skript, desto stärker wird es gegen ihm widersprechende Umweltinformation immunisiert sein: „In order for a personal script to override serious discrepancies with reality, it must have been very well practised by the individual“ (S. 59). Im Gegensatz dazu werden die sogenannten *Pläne* von den Autoren als die überwiegend bewussten Ereignisrepräsentationen konzipiert, die der aktiven Erreichung von Zielen durch Auswahl geeigneter Handlungsalternativen dienen. Aufgrund der demgegenüber viel geringeren bewussten Kontrolle des Individuums über „seine“ Skripte eignen sich letztere viel besser zur theoretischen Erklärung neurotischen Beziehungsverhaltens (s.u.).

1.4 Interpersonale Schemata

Das Konstrukt des Interpersonalen Schemas stellt nun eine weitere Einschränkung des Schema-Konzeptes auf solche Geschehnisse dar, die den Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen betreffen. Skripte, die zum Beispiel den Vorgang des Wäschewaschens vororganisieren, fallen damit nicht mehr unter diesen Begriff.

Crits-Christoph, Demorest, Muenz & Baranackie (1994) definieren:

„The common defining features of stereotype plates are that they are mental representations of interpersonal relationships with associated wishes and affects, that these representations are formed from past relationships and are later applied to guide perception of current relationships, and that, at least in part, they are unconscious“ (S. 500).

Eine zweite Definition von Hartley (1991) liest sich folgendermaßen:

„These schemas include closely related emotional, cognitive and experiential components and serve as guides to interpersonal perception and behavior across the full range of the individual's functioning. They are relatively enduring principles which organize the processing of information about the self and other people in interpersonal situations. Because they are themselves organized and stable, they can affect information processing by both facilitating and biasing understanding of current events in one's life. The interpersonal or intrapsychic aspects of these schemas thus exist in a reciprocal relationship with the realm of interpersonal behavior“ (S. 222).

Zur Frage, wie sich solche Beziehungsschemata im Entwicklungsverlauf herausbilden, haben verschiedene Autoren in der Vergangenheit theoretische Vorschläge gemacht. Die sehr allgemeine Annahme, Schemata entstünden „erfahrungsbasiert“ wird dabei wesentlich konkretisiert und anschaulich gemacht. Der Begriff „Schema“ findet allerdings – zugunsten der jeweils eigenen Begrifflichkeiten – eher selten Verwendung. Unter Punkt 1.5 sollen nun zunächst die wichtigsten dieser Theorien vorgestellt werden.

Als zweites möchte ich unter 1.6 einige Erklärungsansätze referieren, die die Repetitivität maladaptiven interpersonellen Verhaltens zum Gegenstand haben. Warum werden Verhaltensmuster die für alle Beteiligten zu unangenehmen Konsequenzen führen, nicht einfach aufgegeben, sondern hartnäckig wieder und wieder eingesetzt? Zu dieser Frage sind die Auffassungen unterschiedlicher Autoren sehr disparat und teilweise kaum miteinander vereinbar.

Unter 1.7 stelle ich dann die wichtigsten Messverfahren vor, mit denen Beziehungsschemata empirisch erfasst werden können. Zwischen verschiedenen Autoren besteht relativ große Uneinigkeit darüber, aus welchen Komponenten sich interpersonale Schemata genau zusammensetzen, und in welcher dynamischen Beziehung ihre Bestandteile zueinander

stehen. Die Theorien unterscheiden sich teilweise erheblich in ihrer Komplexität, dem benötigten Ausmaß an theoretisch begründeter Inferenz, und den sich daraus ergebenden Regeln zur Operationalisierung in der Forschung.

Unter die oben angeführten Definitionen interpersonaler Schemata fallen zunächst alle vorstellbaren sozialen Interaktionsroutinen, seien sie nun für die beteiligten Personen angenehm oder weniger angenehm. Für einen freundlichen Small-Talk unter nur flüchtig bekannten Personen kann man sich ebenso ein vorgefertigtes, abrufbares interpersonelles Schema vorstellen, wie für einen aggressiven Streit unter Eheleuten, bei dem schließlich Geschirrtelle durch den Raum fliegen. Um beurteilen zu können, ab wann ein Schema als *maladaptiv* zu betrachten ist, bedarf es eines normativen Bezugsrahmens, der „gesundes“ Beziehungsverhalten definiert. Solche Definitionen existieren. Einige davon werden unter Punkt 1.8 dargestellt, wobei ich mich auf diejenigen konzentriere, die die Grundlage der Forschungshypothesen in der vorliegenden Arbeit bilden.

Schließlich referiere ich unter 1.9 den aktuellen Stand der empirischen Forschung zum Verhältnis von psychischer Gesundheit und interpersonalen Schemata, sowie der Veränderbarkeit von Schemata durch Psychotherapie, um damit zur Fragestellung der vorliegenden Arbeit überzuleiten. Dabei versuche ich, sowohl die großen Unterschiede in den bisherigen Operationalisierungen des Konzeptes, als auch eine Reihe bislang unbeantworteter Fragen aufzuzeigen.

1.5 Konzepte zur Entstehung interpersonaler Schemata

Das maladaptive interpersonale Schema kann letztlich als eine Art modernes Metakonstrukt für eine ganze Reihe bereits vorher existierender, ähnlicher Konzepte aus der klinischen Psychologie verstanden werden, zwischen denen teilweise erhebliche inhaltliche Überschneidungen bestehen. Diesen gegenüber besteht sein entscheidender Vorteil in der direkten Kompatibilität mit den Forschungsparadigmen, -ergebnissen und Begrifflichkeiten des Mainstreams der kognitiven Psychologie. Unter Verwendung eines allgemein akzeptierten Vokabulars und Methodenrepertoires können so die zentralen konzeptuellen Bausteine (Entstehung durch wiederholte Erfahrungen, relative Stabilität über die Zeit, Beschleunigung der Informationsverarbeitung, typische Fehler wie Verzerrung von Informationssuche und Situationsbewertung) der empirischen Überprüfung durch eine relativ große Gemeinschaft von Forschern ganz unterschiedlicher Vorbildung (z.B. Therapieschulen) zugänglich gemacht werden. Die Verständigung wäre ungleich schwerer, würde sich jede Forschergruppe weiterhin mit ihrem jeweils selbst entwickelten Konstrukt und den dazugehörigen Methoden und Vokabeln beschäftigen. Folgende Konzepte, stehen dem des interpersonellen Schemas nahe.

1.5.1 Identifikation, Introjektion, Internalisierung

Sandler & Rosenblatt (1962) versuchen Freuds (1938) Begriff der *Innenwelt* zu präzisieren und schreiben: „...perception of objects in the external world cannot take place without the development, within the ego of the child, of an increasingly organized and complex set of representations of external reality...“ (S.131). Im Weiteren beziehen sich die Autoren explizit auf die Arbeit von Piaget und dessen Konzept des Schemas. Sie unterscheiden zwischen *self-representations* und *object-representations*. Alle Repräsentationen, die des Selbst und die der Objekte, aber auch solche von Affekten, sind Bestandteile der *representational world* (Vorstellungswelt) des Kindes. Sandler & Rosenblatt gehen davon aus, dass dem Individuum eine ganze Reihe unterschiedlicher Selbst- und Objektrepräsentationen zur Verfügung stehen, die in Abhängigkeit von der jeweiligen Bedürfnislage, der Umweltkonstellation und

überdauernden Über-Ich-Geboten aktualisiert werden. Wie im deutlich später entwickelten RRMC (s.u.) finden sich hier auch schon Vorstellungen über ideale, aber auch über kompromisshafte Selbstrepräsentationen.

Von besonderer Bedeutung ist für die Autoren die Unterscheidung zwischen *Identifikation* und *Introjektion*. Beide Begriffe bezeichnen Wege der Verinnerlichung von Beziehungserfahrungen. Identifikation bezeichnet eine Veränderung der Selbstrepräsentanz nach dem Vorbild einer Objektrepräsentanz. Dies kann die Repräsentanz eines bewunderten, idealisierten Objektes sein, aber auch die eines gefürchteten. So begibt sich das Kind beispielsweise in der Identifikation mit dem Aggressor (A. Freud, 1936) von der Rolle des Opfers in die Rolle des Täters, setzt sich also mit dem schädigenden Objekt gleich und verkehrt damit die real erlebte Beziehungserfahrung, nämlich ein hilfloses Opfer zu sein, ins Gegenteil. Womöglich wird es nun seinerseits Andere zu Opfern machen. Im Gegensatz dazu meint Introjektion das Annehmen derjenigen Rolle, die dem Kind im realen Beziehungskontext von den Eltern, oder anderen Bezugspersonen von vergleichbarer Bedeutung, angetragen wird. Die *Introjektion* von Erfahrungen mit sehr strengen, kontrollierenden Bezugspersonen wird sich so äußern, dass das Kind sich auch bei deren Abwesenheit so verhält, als seien sie anwesend: Es wird sehr darauf achten, alles richtig zu machen und den von ihnen aufgestellten Regeln aufs genaueste zu entsprechen. Es hat sich mit der zum Elternverhalten *komplementären* Rolle, nämlich überwacht zu werden, identifiziert: „Probably, in introjection, there is always an accompanying identification with an *ideal self-representation* communicated to the child by the parents, or based on the child's distortions of the parents' wishes or reactions“ (Sandler & Rosenblatt, a.a.O., S. 138, Hervorhebung durch die Autoren). Die beiden Mechanismen schließen einander nicht aus, auch auf die Möglichkeit einer späteren *Identifikation mit dem Introjekt*, zum Beispiel bei Beginn der eigenen Elternschaft, weisen die Autoren hin.

Tress, Hildenbrand, Junkert-Tress & Hartkamp (1997) differenzieren die Möglichkeiten, wie Beziehungserfahrungen aus der Kindheit verinnerlicht werden, und das spätere interaktive Verhalten des Erwachsenen beeinflussen können, noch weiter aus. Dabei erweitern sie die Nomenklatur von Sandler & Rosenblatt (1962) um einen weiteren Terminus, den der *Internalisierung*. Der Begriff der Introjektion wird von ihnen mit deutlich abweichender Bedeutung verwendet: Hier meint er, dass der Patient *sich selbst* so behandelt, wie er als Kind von den Eltern behandelt wurde. Identifikation hat denselben Sinngehalt wie bei Sandler & Rosenblatt. Der hinzugekommene – und etwas unglücklich gewählte – Terminus *Internalisierung* bezeichnet die Situation, wenn der Patient sich zu einem aktuellen Objekt so in Beziehung setzt, als sei dieses Objekt ein früheres, z.B. Vater oder Mutter. Diese „Verwechslung“ einer aktuellen Bezugsperson mit einer früheren ist letztlich nichts anderes als das, was Freud (1912) „Übertragung“ genannt hatte, und kommt der Verwendung des Begriffes Introjektion durch Sandler & Rosenblatt sehr nahe. Die drei Modi der Verinnerlichung früher Beziehungserfahrungen werden bei der von Tress et al. (1996) entwickelten Methodik des SASB-CMP (s.u.) mit den drei Foki des SASB-Modells (s.u.) in Verbindung gebracht.

1.5.2 Innere Arbeitsmodelle von Bindung

Eine sehr enge Verwandtschaft zum Modell der interpersonalen Schemata weist das Konzept der inneren Arbeitsmodelle (*inner working models*) innerhalb der Bindungstheorie (Bowlby, 1977, 1995) auf. Innere Arbeitsmodelle werden dabei als die entscheidende Variable zur Erklärung unterschiedlicher Verhaltensmuster von Menschen in engen Beziehungen betrachtet.

Ainsworth & Wittig (1969) hatten ein Untersuchungsverfahren, den sogenannten Fremde-Situation-Test, entwickelt, mit dem sich bereits bei einjährigen Kindern systematische Unterschiede im Bindungsverhalten gegenüber der Mutter nachweisen lassen. Der Test setzt das jeweils untersuchte Mutter-Kind-Paar einer Reihe von standardisierten Stresssituationen aus: Die Mutter verlässt für kurze Zeit den Raum, kommt zurück, eine fremde Person tritt ein usw. Die Reaktionen des Kindes werden dabei von den Untersuchern anhand verschiedener Ratingskalen beurteilt und das Kind anschließend auf der Grundlage dieser Daten einer von drei Bindungskategorien zugeordnet: Sicher-Gebundene Kinder lassen sich vor allem daran erkennen, dass sie auf die Rückkehr der Mutter freudig erleichtert reagieren, und sich von dieser auf den Arm nehmen und trösten lassen, wenn die Trennung sie geängstigt hat. Unsicher-Vermeidende Kinder scheinen sowohl von der Trennung als auch von der Rückkehr der Mutter kaum Notiz zu nehmen, beschäftigen sich stattdessen mit anderen Dingen und sind offenkundig bemüht, ihre affektiven Reaktionen unter Kontrolle zu halten. Unsicher-Ambivalente Kinder werden durch die Abwesenheit der Mutter stark belastet, reagieren ängstlich und traurig. Sie lassen sich bei ihrer Rückkehr kaum beruhigen und begegnen ihr mit einer Mischung aus Anlehnungswunsch, Wut und Angst. Ein vierter Bindungsstil, bei dem die Kinder auf die Stresssituationen mit bizarrem Verhalten – etwa mit Bewegungstereotypen – reagieren, wurde von Main & Solomon (1986) identifiziert. Dieser Stil, der allerdings fast immer in Kombination mit einem der drei zuvor beschriebenen Grundmuster auftritt, wird mit nicht verarbeiteten bindungsbezogenen Traumatisierungen auf Seiten der Betreuungsperson des Kindes in Verbindung gebracht.

Die stark von der Ethologie beeinflusste Bindungstheorie geht davon aus, dass Menschen von Geburt an – neben anderen Motivationen – über zwei grundlegende Verhaltenssysteme verfügen, die die Nähe zu den Bezugspersonen regulieren: Das *Bindungssystem* wird in solchen Situationen aktiviert, in denen das Kind sich bedroht oder unwohl fühlt. Es wird dann beginnen, zu weinen, und andere Verhaltensweisen zu zeigen, mit denen es die schutzgebende Betreuungsperson in seine Nähe bringen kann. Deren Ankunft und ihr bemutterndes Verhalten (*bonding behavior*) macht das Bindungsverhalten des Kindes überflüssig und beendet es. Wenn – und nur wenn – das Kind sich ausreichend sicher fühlt, wird es beginnen, ausgehend von seiner Betreuungsperson, die ihm als „sichere Basis“ (*secure base*) dient, seine Umgebung zu erkunden. Hierbei wird das andere Verhaltenssystem, das der *Exploration*, aktiviert. Die Aktivierung des einen Verhaltenssystems schließt die des anderen aus.

Als inneres Arbeitsmodell wird nun die (hypothetische) generalisierte Erwartungshaltung des Kindes darüber bezeichnet, wie seine Bezugspersonen auf sein Schutzbedürfnis in ängstigenden Situationen reagieren werden: „Als Organisationsmuster der Vorstellungen von sich selbst, von Bindungspersonen und der Beziehung zu diesen, gibt das innere Arbeitsmodell einen Rahmen dafür, inwieweit jemand in Beziehungen Nähe und Sicherheit von einem Bindungspartner erwarten kann, und inwieweit jemand sich selbst der Zuwendung, Liebe und Aufmerksamkeit wert fühlt, also Nähe zulassen kann“ (Schmidt & Strauß, 1996, S. 141). Solche Erwartungen bilden sich aufgrund unzähliger konkreter Erlebnisse des Kindes, in denen die Eltern das Nähe suchende Verhalten des Kindes in jeweils spezifischer Weise beantwortet haben. Dabei sind nach Foppa (1995) keine zwei Episoden völlig identisch. Wesentlich ist vielmehr, dass sie im Hinblick auf die Bedürfnislage des Kindes „funktional äquivalent“ sind, also letztlich dieselbe Bedeutung haben, wobei Foppa vor allem die Rolle der beim Kind auftretenden *Affekte* hervorhebt, anhand derer sich die Bedeutung unterschiedlicher Beziehungsperioden vergleichen lasse. Ein Kind, das zum Beispiel wiederholt die Erfahrung macht, dass es mit seinem Bedürfnis nach Trost und Behütung abgewiesen, ignoriert, vielleicht sogar entwertet und gekränkt wird, muss sich angewöhnen, alle Äußerungen von Schwäche oder Hilfsbedürftigkeit zu unterdrücken, um sich weitere

Verletzungen zu ersparen – es wird ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster entwickeln. Dabei ist das theoretische Abstraktionsniveau der inneren Arbeitsmodelle sicher höher als das der mehr auf einzelne Beziehungsepisoden abhebenden interpersonalen Schemata. Innere Arbeitsmodelle beschreiben eher sehr allgemeine Haltungen des Subjektes der Welt der Objekte gegenüber als spezifische Interaktionsmuster.

Als Funktion der inneren Arbeitsmodelle betrachtet Bowlby (1995) vor allem die möglichst genaue Vorhersage zukünftiger bindungsrelevanter Ereignisse im Dienste der Lust-Maximierung und Unlust-Minimierung. Aufgrund des hohen Automatisierungsgrades einmal erworbener Bindungsmuster, aber auch, weil wesentliche Teile davon bereits in der vorsprachlichen Phase gebildet würden, übten die Arbeitsmodelle ihren Einfluss überwiegend unbewusst aus, seien aber prinzipiell einer Bewusstmachung, zum Beispiel im Rahmen einer Psychotherapie, zugänglich. Nach Fremmer-Bombik (1995) wirken sie – ebenso wie wir es für Schemata angenommen haben – auf ganz verschiedene Teilfunktionen der menschlichen Psyche: Aufmerksamkeit, Denken, Gedächtnis, Gefühle und Verhaltenssteuerung.

Mit dem zunehmenden Alter der Probanden stieg auch das Interesse an den Bindungsstilen Erwachsener. Diese werden üblicherweise nicht über direkte Verhaltenbeobachtungen erhoben, sondern anhand bewusster, verbalisierbarer Bindungsrepräsentationen (was einen gewissen Widerspruch zum Postulat der weitgehenden Unbewusstheit darstellt). Die Probanden werden etwa gebeten, das eigene Bindungsverhalten einer von drei vorgegebenen Kategorien zuzuordnen (z.B. bei Hazan & Shaver, 1987). Einen etwas anderen Ansatz wählen George, Kaplan & Main (1985) im Adult Attachment Interview (AAI), in dem die Probanden zwar ebenfalls ihre Erfahrungen in bindungsrelevanten Kontexten beschreiben sollen, die Zuordnung zu einer der Bindungskategorien jedoch den Untersuchern überlassen bleibt. Es wird von einer relativ hohen Stabilität der Bindungsmuster über die Lebensspanne ausgegangen, eine Annahme, die sich in Längsschnittstudien auch recht gut empirisch belegen ließ. Die Modi, in denen sich das innere Arbeitsmodell eines Menschen äußert, mögen sich im Verlauf des Lebens ändern, die grundlegende Qualität der Bindung aber bleibt erhalten.

Da das sichere Bindungsverhalten als die physiologische, natürlich erwartbare Variante angesehen wird, geht die Bindungstheorie davon aus, dass die beiden unsicheren Bindungsstile für die Entwicklung psychischer Störungen prädisponieren. Entsprechende korrelative wie längsschnittliche Befunde liegen bereits vor. Innere Arbeitsmodelle von Bindung im Rahmen einer Psychotherapie bewusst zu machen und in Richtung auf eine sichere Bindung zu verändern, wird nicht nur für möglich, sondern sogar für ein vorrangiges Behandlungsziel gehalten (Strauß & Schmidt, 1997).

1.5.3 Selbst-Affekt-Objekt-Einheiten

In seiner berühmten Arbeit von 1981 versucht Kernberg, das auffällige Beziehungsverhalten von Borderline-Patienten, insbesondere die Tendenz zur *Spaltung*, durch unterschiedliche Niveaus der Verinnerlichung von Interaktionserfahrungen zu erklären. Dazu macht er die Annahme, dass die grundlegende Einheit der Beziehungsrepräsentation aus einer Selbst- und einer Objektkomponente, sowie einer die beiden Pole verbindenden Komponente der affektiven Valenz in Abhängigkeit vom jeweils vorherrschenden Triebzustand bestehe.

Kernberg geht davon aus, dass die Repräsentationen der konkreten interpersonellen Erfahrungen des Kindes mit seinen Objekten im Verlauf der Entwicklung „entpersonifiziert“ und zu übergeordneten Einheiten verschmolzen werden. Dabei würden zunächst bevorzugt jene Repräsentanzen zusammengefasst, in denen Selbst und Objekt durch eine ähnliche affektive Valenz verbunden sind. Auf diese Weise komme es zur Herausbildung generalisierter „guter“ bzw. „böser innerer Objekte“. Nach Kernberg bleiben Borderline-

Patienten in ihrer Entwicklung auf diesem Niveau stehen und erreichen keine Integration positiver und negativer Beziehungserfahrungen in vollständigen, „sowohl guten als auch bösen“ Selbst- und Objektrepräsentanzen, wie sie bei einer gesunden Entwicklung zu erwarten wäre.

Für die unterschiedlichen Entwicklungsstadien im Prozess der Strukturbildung durch Internalisierung benutzt Kernberg die Begriffe *Introjektion*, *Identifikation* und *Ichidentität* – wiederum mit deutlich anderem Begriffsverständnis als sowohl Sandler & Rosenblatt (1962), als auch Tress et al. (1996). Infolge der parallel stattfindenden – und mit der Entwicklung der Internalisierungen eng verbundenen – Entwicklung von Ich und Überich seien reifere Beziehungsrepräsentanzen vor allem durch eine klarere Getrenntheit des Selbst und des Objektes, eine größere – jedoch nie vollständige – Realitätsentsprechung und eine größere Differenziertheit und geringere Intensität der Affekte gekennzeichnet. Unabhängig von der Entwicklungsstufe bleibe jedoch die oben beschriebene Grundstruktur der Internalisierungen im Großen und Ganzen erhalten. Die reiferen Identifizierungen zeichneten sich im Gegensatz zu den unreiferen Introjektionen vor allem dadurch aus, dass in ihnen auch abstrakte soziale Rollenzuschreibungen enthalten seien. Dies ermögliche es, sich nicht nur mit dem Selbst-, sondern auch mit dem dazu komplementären Objektpol der jeweiligen Beziehungsrepräsentanz zu identifizieren. Das Kind kann also nicht mehr nur „seine“ Rolle spielen, sondern zum Beispiel auch die der Mutter. Auf der höchsten Stufe, der der Ichidentität, haben sich Selbst- und Objektbilder soweit ausdifferenziert, dass das Ich – bei gleichzeitigem Bestehen eines Gefühls für die grundsätzliche Kontinuität des Selbst und der Objektwelt – souverän über einen ganzen Fundus abstrahierter Beziehungsmodi verfügen kann.

1.5.4 Generalisierte Interaktionsrepräsentanzen

Ähnlich wie Kernberg bringt auch Stern (1992) die Entwicklung der psychischen Strukturen, vor allem der des Selbsterlebens, eng mit der Internalisierung von Interaktionserfahrungen in Zusammenhang. Und wie Kernberg geht er davon aus, dass sich ein wesentlicher Teil dieser Entwicklungen bereits in der präverbalen Phase abspielt.

Eine wesentliche Annahme bei Stern ist die, dass das Erleben und Erinnern des Säuglings in „Episoden“ organisiert ist, an denen dieser selbst und seine Objekte beteiligt sind. Zu einer solchen Episode gehören jeweils „Empfindungen, Wahrnehmungen, Handlungen, Gedanken, Affekte und Ziele, die in einem zeitlichen, räumlichen und kausalen Verhältnis zueinander stehen“ (S. 139). Stern differenziert also stärker als Kernberg verschiedene Aspekte des Beziehungsgeschehens zwischen Kind und Bezugspersonen. Erlebt das Kind eine ganze Reihe von vergleichbaren Episoden, die in den genannten Aspekten nur unwesentlich voneinander abweichen, bildet es nach und nach eine sogenannte „Generalisierte Interaktionsrepräsentanz“ (*Representation of Interactions that have been Generalized*; RIG), als „zum Prototyp erhobene, durchschnittliche Erfahrung“ (S. 140). Solche RIGs ermöglichen vor allem die Ausbildung von erfahrungsbasierten Erwartungen darüber, welche Ereignisse mit der größten Wahrscheinlichkeit als nächste eintreten werden. Weitere Erlebnisse, die in eine der bereits gebildeten Erfahrungskategorien passen, müssen dann nicht mehr einzeln im episodischen Gedächtnis gespeichert werden. Weicht eine erlebte Episode in wesentlichen Punkten vom Erwarteten ab, wird sie zunächst als „Ausnahme“ enkodiert. Folgen der ersten untypischen Erfahrung weitere, ähnliche, bildet sich mit der Zeit eine neue RIG, als Repräsentanz eines weiteren, ebenfalls möglichen Ablaufs der Ereignisse – Stern stellt die beiden Prozesse am Beispiel zweier Stillszenen, mit ähnlichem Beginn, jedoch unterschiedlichem Ausgang, einander gegenüber.

Einzelne RIGs lassen sich anhand der in ihnen enthaltenen Elemente zu Klassen zusammenfassen. So können zum Beispiel alle Interaktionsmöglichkeiten mit der Mutter oder alle Interaktionsformen, bei denen das Kind wütend ist, eine Klasse bilden. Eine wichtige derartige Abstraktion ist auch die Herausbildung übergeordneter Selbst- und Objektrepräsentanzen. Dabei werden die Informationen, die in mehreren RIGs über den jeweiligen („invarianten“) Akteur enthalten sind, zu einem Gesamtbild integriert. Auch Stern legt Wert auf die Feststellung, dass die Gesamtheit der RIGs einer Person einem lebenslangen, dynamischen Revisionsprozess unterworfen ist: Alte RIGs erweisen sich als überholt und werden verändert oder fallengelassen, neue werden gebildet.

1.5.5 Vergleich der verschiedenen Ansätze

In der Zusammenschau der verschiedenen Konzepte zeigen sich weit mehr Übereinstimmungen als Differenzen. Versucht man nun, ihre Gemeinsamkeiten herauszustellen, so lassen sich meines Erachtens folgende Punkte formulieren:

- Grundlage der Bildung von Beziehungsrepräsentanzen sind die konkreten Interaktionserfahrungen des Individuums mit seinen Objekten
- Durch Wiederholung ähnlicher Erfahrungen entstehen prototypische, generalisierte Erwartungen über typische interpersonelle Ereigniskonstellationen
- Die Entwicklung solcher Repräsentationen beginnt mit der Geburt, sie findet zu einem wesentlichen Teil bereits in der vorsprachlichen Phase statt
- Deshalb, aber auch aufgrund des hohen Automatisationsgrades, üben sie ihren Einfluss überwiegend außerhalb des Bewusstseins aus
- Funktion solcher Repräsentanzen ist die möglichst exakte Antizipation zukünftiger interpersoneller Erfahrungen im Dienste der Unlustvermeidung, der Lustmaximierung, und letztlich des Überlebens
- Die Differenziertheit der Repräsentanzen nimmt im Entwicklungsverlauf zu, von zunächst sehr globalen, affektzentrierten Beziehungsvorstellungen zu komplexeren, die auch Erwartungen über Verhalten, Emotionen, Intentionen und Rollen der Akteure beinhalten
- Selbst- und Objektaspekte aus einzelnen Interaktionsrepräsentanzen können nach und nach zu übergeordneten Selbst- und Objektschemata verschmolzen werden
- Einmal gebildet tendieren die Beziehungsrepräsentanzen zur Stabilität über die Zeit und verschiedene situative Kontexte hinweg
- Der Fundus an Selbst-, Objekt- und Interaktionsrepräsentanzen eines Individuums bleibt jedoch zeitlebens flexibel, sich durch Weiterentwicklung neuen Umweltkonstellationen anzupassen

1.6 Zur Frage der Repetitivität

Es soll nun der Frage nachgegangen werden, wie sich der Wiederholungscharakter maladaptiver interpersonalen Muster bei Erwachsenen theoretisch begründen lässt. Die sicher einfachste Antwort auf die Frage, warum manche Menschen in ihren Beziehungen immer wieder in ähnliche Verwicklungssituationen geraten ist: Sie können es nicht besser. Kompetentes zwischenmenschliches Verhalten setzt ein hinreichend gutes Trainingsumfeld in der Kindheit voraus. War ein solches nur in unzureichender Form vorhanden, so werden mehr oder weniger gravierende Defizite im sozialen Fähigkeitsspektrum des Kindes entstehen, die sich in den Beziehungen des späteren Erwachsenen immer wieder bemerkbar machen. Die Festlegung des Kindes auf eine ganz bestimmte Rolle im Familienverband, zum Beispiel als Untertan der Eltern, oder auch, in einer parentifizierten Rolle, als deren Beschützer und Versorger, kann eine solche Einschränkung bewirken, wenn andere Interaktionsformen demgegenüber zu wenig eingeübt werden können. Auch kann es vorkommen, dass das ganze familiäre Umfeld bestimmte Beziehungsmodi vermeidet, und damit dem Kind wichtige Lernerfahrungen verunmöglicht, so zum Beispiel in sehr kohäsiven Familien, in denen jede aggressive Auseinandersetzung und jede Abnabelungstendenz als Bedrohung des Zusammenhalts empfunden, und daher bestraft wird. Theoretisch lässt sich diese denkbar einfache Perspektive in sinnvoller Weise auf die Lernmechanismen des operanten Konditionierens und des Modelllernens reduzieren.

Eine zweite Erklärungslinie bezieht sich auf die oben bereits angedeutete Möglichkeit, durch die Wiederholung von Bekanntem ein gewisses Gefühl von Sicherheit und Verlässlichkeit der Umwelt erzeugen, auch wenn es sich bei den wiederholten Erfahrungen um unangenehme handelt. Der Arbeitskreis OPD (1996) formuliert dies im OPD-Manual so: „Je eingeschränkter ein Mensch in seinen Ich-Fähigkeiten und Abwehrmöglichkeiten ist, desto mehr ist er darauf angewiesen, Interaktionen möglichst so zu gestalten, wie er sie bereits kennt, um das Ausmaß neuer und überfordernder Erfahrungen zu limitieren“ (S. 46). Die Stereotypizität des Beziehungsverhaltens eines Menschen wird hier also in Verbindung mit seinem Bedürfnis nach Stabilisierung aufgrund einer labilen Persönlichkeitsstruktur gebracht.

Grawe, Donati & Bernauer (1994) gehen in ihrem Erklärungsansatz noch weiter, wenn sie unterstellen, Schemata neigten von sich aus – also ohne explizite Bezugnahme auf eine psychodynamische Funktionalität und ohne Einschränkung auf persönlichkeitsstrukturell besonders beeinträchtigte Personen – dazu, sich zu reproduzieren: „All unser Erleben und Verhalten ist Produkt der jeweils aktivierten Schemata. Es entsteht im Bemühen, Wahrnehmungen im Sinne der aktivierten Schemata zu erzeugen. Zu einem erheblichen Teil kann es als direktes Mittel im Dienste oder als Erfüllung dieses Ziels angesehen werden“ (S. 758). Obwohl die Autoren sich in ihrem Ansatz auf neurotische Symptombildungen allgemein beziehen, gehen sie auch immer wieder auf deren funktionale Einbettung in maladaptive Beziehungsmuster ein. Deren Entstehung erklären sie (S. 764ff.) – in großer Nähe zum psychoanalytischen Konzept der „neurotischen Kompromissbildung“ – durch das gleichzeitige Wirken zweier entgegengesetzter Schemata: Traumatisierende Schädigungen im Bereich solcher Grundbedürfnisse wie Geborgenheit, Beachtung, Zärtlichkeit – vor allem in der Phase der Kindheit – führten einerseits zur ständigen Aufrechterhaltung dieser Bedürfnisse, da keine bestätigenden Erfahrungen im Sinne eines entsprechenden „Positiven Selbst-Schemas“ gemacht werden konnten. Zugleich entwickelte sich aber auch ein „Negatives Emotionales Schema“, das eine Art Vermeidungsroutine im Hinblick auf den mit der Enttäuschung, Verletzung, Kränkung korrespondierenden emotionalen Zustand beinhaltet. Das resultierende Vermeidungsverhalten verhindere dann zumindest teilweise die gleichzeitig angestrebte Bedürfnisbefriedigung – zwei widersprüchliche Handlungsmaximen wirkten sich gleichzeitig, konflikthaft, auf das Verhalten aus.

Zwei Erklärungsansätze von Freud (1912, 1920) beziehen sich ebenfalls auf die Frage, warum Patienten schädigende frühere Beziehungserfahrungen – vor allem aus der Zeit der Kindheit – im Kontakt mit späteren Bezugspersonen wieder aufleben lassen. Freud hatte bei seinen Patienten beobachtet, dass sie dem eigentlichen Ziel der Psychoanalyse, das Unbewusste bewusst zu machen, Widerstand entgegensetzten, indem sie das Verdrängte, anstatt es zu erinnern, in der Beziehung zum Analytiker wiederholten – und das, obwohl es sich dabei mehrheitlich um für beide Beteiligten unangenehme Interaktionsformen handelte. Solchen „Übertragungen“ schreibt Freud (1912) vor allem die Funktion der Abwehr von verdrängten Triebregungen und traumatischen Erfahrungen zu. Der Patient reinszeniere die bedrohlichen und verletzenden Erlebnisse aus der Vergangenheit, indem er seine damals enttäuschten Wünsche nun direkt auf die Person des Behandlers richte, um so das Sprechen über dieselben ungleich schwieriger oder sogar unmöglich zu machen. Freud geht davon aus, dass Übertragungen ein in der Alltagswelt ubiquitäres Phänomen sind, das allerdings bei Neurotikern – und vor allem in der explizit auf die Förderung der Übertragung angelegten psychoanalytischen Behandlungssituation – in besonderer Intensität zu beobachten sei.

Im Konzept des Wiederholungszwanges (1920) setzt Freud einen etwas anderen Akzent, wenn er davon spricht, die traumatischen Erlebnisse wiederholten sich deshalb, weil die mit ihnen verbundenen Triebenergien – aufgrund der Verdrängung – bisher nicht ausreichend sekundärprozesshaft gebunden, die Triebregungen also nicht bewusstseinsfähig repräsentiert werden konnten: „Der Kranke benimmt sich dabei völlig wie infantil und zeigt uns so, daß die verdrängten Erinnerungsspuren seiner urzeitlichen Erlebnisse nicht im gebundenen Zustande in ihm vorhanden, ja gewissermaßen des Sekundärvorganges nicht fähig sind“ (S.37). Unbewusste, unerledigte Wünsche drängen also stetig ins Bewusstsein. Dem entgegen wirkt jedoch auch die Kraft der Verdrängung weiter. Auf dieses metapsychologische Bild von Freud verweisen auch Grawe, Donati & Bernauer (1994) bei ihrer – nicht ganz unähnlichen – Konzeption.

Auch aus der Perspektive der kognitiven Sozialpsychologie lässt sich eine Erklärung für die tendentielle Beständigkeit maladaptiver Beziehungsmuster ableiten: In diesem Forschungszweig wird argumentiert, dass die interpersonelle Informationsverarbeitung letztlich auch keinen anderen Regeln folgt als die aller anderen Arten von Stimuli. Der Mensch wird dabei mit einem „naiven Wissenschaftler“ verglichen, der permanent Hypothesen über die (zukünftigen) Ereignisse in seiner Umwelt formuliert und an dieser testet. Die Hypothesen werden dabei aus der bisherigen Lebenserfahrung abgeleitet. Da Menschen einem allgemeinen „Confirmatory Bias“ unterliegen, werden sie auch im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen eher solche Informationen suchen, die ihre Annahmen bestätigen (Westen, 1991). Lassen sich solche Informationen finden, verstärken diese wiederum die entsprechenden Erwartungen.

1.7 Empirische Erfassung interpersonaler Schemata

Um Beziehungsschemata der empirischen Forschung zugänglich zu machen, bedarf es einer Operationalisierung, einer Messvorschrift, wie die relevanten Daten zu gewinnen sind. Ein vergleichsweise häufig beschrittener Weg hierzu ist die systematische Analyse dessen, was die Patienten über ihre Erlebnisse mit Anderen berichten. Dieser Vorgehensweise liegt die Vorstellung zugrunde, dass sich in den Schilderungen sozialer Ereignisse durch die Patienten deren individuell bevorzugte Erlebnisweisen abbilden. Ob sich das Erzählte „wirklich“ so zugetragen hat, ist dabei nachrangig gegenüber der Frage, welche Bedeutung der Patient dem Erlebten verleiht, denn „the assumption is that one is moved by how one sees the world more than by how the world really is“ (Benjamin, 1974, S. 399). Dabei entfällt auch die in der psychotherapeutischen Behandlungssituation vorhandene Möglichkeit, dem Gesagten die

Analyse der Übertragung und Gegenübertragung gegenüberzustellen: die Außenperspektive tritt gegenüber der Innenperspektive des Erzählers in den Hintergrund.

Im auf Luborsky (1977) zurückgehenden *Beziehungsepisoden-Paradigma* wird der Patient gebeten, eine relativ große Anzahl von Begebenheiten, in denen er mit Anderen interagiert hat, im Detail zu erzählen (s.a. Luborsky, 1990b; Dahlbender, Torres, Reichert, Stübner, Frevort & Kächele, 1993). Luborsky (1990a, S. 15f.) definiert eine Beziehungsepisode (BE) als „a part of a session that occurs as a relatively discrete episode of explicit narration about relationships with others or with the self“. Ob es sich dabei um erst kurz zurückliegende oder um längst vergangene Begebenheiten handelt, ist dabei unerheblich – die Tatsache, dass der Patient die Ereignisse *jetzt* schildert, wird als Hinweis darauf gewertet, dass sie für ihn momentan eine persönliche Relevanz besitzen. Das Berichtete wird zunächst in schriftliche Form gebracht (transkribiert) und kann dann anhand eines Kategoriensystems inhaltlich geordnet werden.

Bevor jedoch einzelne Äußerungen bestimmten inhaltlichen Kategorien zugeordnet werden können, müssen aus dem Fluss des Gesagten diejenigen Textbestandteile identifiziert werden, die überhaupt Informationen über das Beziehungserleben des Patienten enthalten. Hierzu gibt es unterschiedliche Methoden: Eine besteht darin, jeweils Anfang und Ende ganzer Beziehungsepisoden (BE) bestimmen zu lassen und dann den dazwischen liegenden Abschnitt als Ganzes zu codieren, wobei jede inhaltliche Kategorie nur einmal verwendet werden darf – dieses Vorgehen findet z.B. im CCRT (s.u.) Verwendung. Dabei besteht eine Schwierigkeit darin, den wichtigsten Interaktionspartner des Erzählers in der Begebenheit zu benennen, da oft mehrere Personen gleichzeitig involviert sind. Auch das Auffinden von Anfang und Ende solcher Ereignisberichte gelingt nicht immer problemlos.

Ein anderer Ansatz zielt darauf ab, die kleinsten sinntragenden Einheiten („thought units“) zu identifizieren und einzeln zu kategorisieren. Es existiert jedoch kein verbindlicher Standard, welche Einheiten man wählen soll – eine ganze Reihe weiterer Methoden zur Segmentierung von Beziehungsnarrativen listen Stinson, Milbrath, Reidbord & Bucci (1994) auf. Für die Bestimmung der zu codierenden Einheiten lassen sich bereits eigene Koeffizienten der Übereinstimmungsgüte, z.B. zwischen verschiedenen Ratern, berechnen. Crits-Christoph (1998) kommt in einer Übersicht mehrerer Studien zur Reliabilität der Bestimmung von Beziehungsepisoden zu dem Ergebnis, die Übereinstimmungen seien „adequate, but not outstanding“ (S. 3).

Zur *inhaltlichen* Analyse der interpersonellen Narrative von Patienten existieren mittlerweile eine ganze Reihe von Codierv Verfahren mit sehr unterschiedlicher Komplexität, theoretischer Einbindung und benötigtem Arbeitsaufwand. Die etabliertesten dieser Verfahren sollen im Folgenden kurz vorgestellt werden. Die meisten Systeme trennen nicht klar zwischen dem, was der Patient selbst bewusst in seinen Beziehungen wahrnimmt und schildert, und den Schlussfolgerungen, die der Untersucher aus dem Bericht des Patienten zieht. Vielmehr gehen die resultierenden Beschreibungen der typischen Interaktionsmuster fast immer über die vom Patienten selbst dargestellten Sachverhalte hinaus und beinhalten auch theoretisch hergeleitete Elemente wie zum Beispiel unbewusste Motive. Eine gute Übersicht über Verfahren zur Fremdbeurteilung interpersoneller Beziehungsmuster haben Schauenburg & Cierpka (1994) vorgelegt, dort wird auch auf einige weniger gebräuchliche, hier nicht dargestellte Verfahren eingegangen.

1.7.1 Core Conflictual Relationship Theme (CCRT)

Bei der Methode des Core Conflictual Relationship Theme (Luborsky, 1977) handelt es sich um das erste Verfahren, das zur systematischen Analyse von Beziehungsnarrativen entwickelt wurde. Drei Komponenten werden in diesem Ansatz für besonders relevant gehalten: Der (unbewusste) Wunsch (W), den ein Patient zu Beginn einer Interaktion an sein Gegenüber richtet, die Reaktion des Anderen auf diesen Wunsch (RO), und die eigene Reaktion auf das Verhalten des Gegenübers (RS). Im CCRT werden klassischerweise ganze Beziehungsepisoden im Hinblick auf diese Komponenten beurteilt, wobei der Rater für die inhaltliche Zuordnung der Äußerungen entweder eine eigene, freie (*tailor-made*) Formulierung benutzen oder eine der Kategorien aus einer der vorgegebenen Standardlisten (Barber, Crits-Christoph & Luborsky, 1990) auswählen kann. In diesen Listen sind sowohl Verhaltensweisen als auch einige emotionale Erlebensqualitäten enthalten.

Vorbedingung für die Codierbarkeit einer Beziehungsepisode ist, dass diese zuvor als ausreichend vollständig beurteilt wurde, also für zumindest eine der drei Komponenten eine eindeutige Kategorisierung erlaubt. Für jede Kodierung muss der Rater explizit machen, auf welche Aussage in der Beziehungsepisode er seine Beurteilung stützt, in dem er den vergebenen Code per Pfeil mit dem betreffenden Textsegment verbindet. Mehr als eine Codierung pro Komponente ist nicht nur zulässig, sondern die Regel, dieselbe inhaltliche Kategorie darf aber pro BE nur einmal vergeben werden.

Genau genommen gibt es nicht *die* CCRT-Methodik, sondern eine ganze Reihe von Optionen, wie das Verfahren den jeweiligen Erfordernissen eines Forschungsvorhabens angepasst werden kann. Möglichkeiten einer differenzierteren Betrachtung der CCRT-Komponenten werden von Luborsky (1990a) aufgelistet: Es kann unterschieden werden, ob das Verhalten des Anderen tatsächlich stattgefunden hat oder vom Erzähler nur erwartet (RO-expected) wurde. Auch ist es nicht dasselbe, ob der Akteur zum Beispiel eine gefühlsmäßige Reaktion dem Anderen gegenüber zum Ausdruck gebracht (RS-expressed), oder für sich behalten hat.

Auch, ob der Andere entsprechend den (unbewussten) Wünschen des Hauptakteurs reagiert hat (RO-positive), oder nicht (RO-negative) lässt sich oft angeben. Wenn gewünscht kann die Intensität der einzelnen Kategorien auf einer fünfstufigen Skala gerated werden, auch lässt sich manchmal die Reihenfolge der interaktiven Handlungen feststellen. Schließlich kann man auch zusätzlich anzeigen, ob man eine Kategorisierung aufgrund der Äußerungen des Probanden für sehr offensichtlich angezeigt oder für eher durch Schlussfolgerungen begründbar hält (*Level of Inference*).

Ausgehend von der Grundannahme, dass sich für jeden Patienten *ein* besonders wichtiges interaktionelles Problem finden lässt, wird dann für Wunsch, Verhalten des Anderen und eigenes Verhalten unabhängig voneinander jeweils dasjenige Thema identifiziert, das über alle untersuchten Beziehungsepisoden hinweg am häufigsten auftaucht. Im Endeffekt ergibt sich also eine dreiteilige Formulierung der Art „Der Patient richtet an seine Objekte am häufigsten den Wunsch X, seine Objekte verhalten sich ihm gegenüber Y, er selbst verhält sich den Objekten gegenüber Z“, wobei der in den einzelnen Episoden meist noch bestehende logische Zusammenhang zwischen den Komponenten bei der Formulierung des CCRT explizit aufgegeben wird.

Wurden die einzelnen Episoden *tailor-made* kategorisiert, muss das CCRT ebenfalls frei formuliert werden und die Einzelcodierungen möglichst gut zusammenfassen. Wurden Standardkategorien benutzt, ergibt sich das CCRT für jede Komponente als Modalwert aller benutzten Kategorien: Die jeweils am häufigsten verwendete geht automatisch ins CCRT ein.

Eine Reliabilitätsstudie zur Übereinstimmung von vier Ratern in der Bestimmung der CCRTs von 35 Patienten durch Crits-Christoph, Luborsky, Popp, Mellon & Mark (1990) ergab, unter Verwendung relativ optimistischer Gewichtungsregeln, weighted Kappa Scores von je 0.61 für die W- und RS-Komponente, sowie 0.70 für die RO-Komponente.

1.7.2 Cyclic Maladaptive Patterns (CMP)

Das Modell der Cyclic Maladaptive Patterns (CMP) von Strupp & Binder (1984) weicht in einigen wenigen, aber bedeutsamen Punkten von dem des CCRT ab. Hier wie dort wird als Ausgangspunkt des maladaptiven interpersonellen Musters eine Erwartungshaltung auf Seiten des Patienten angenommen. Tress, Henry, Junkert-Tress, Hildenbrand, Hartkamp & Scheibe (1996) sprechen davon, dass darin sowohl „blockierte“ Wünsche als auch Befürchtungen enthalten sind. Die Annahme, dass positive wie negative Erwartungen zum selben interpersonellen Thema *gleichzeitig* aktiviert sind, weist große Nähe zur Konzeption von Grawe, Donati & Bernauer (1994) auf, die allerdings für die beiden Ebenen von je eigenständigen Schemata ausgehen. Als zweite und dritte Komponente folgt im CMP, ebenso wie im CCRT, das interaktive Verhalten der beiden Akteure. Wie Grande (1997) anmerkt, wird hier aber die Reihenfolge der Interaktion von Selbst und Objekt gegenüber der im CCRT vertauscht. Das Verhalten des Objektes wird als Reaktion auf das des Patienten angesehen: „Mit seinem vorausgehenden Verhalten manövriert der Patient den anderen in eine Position, in der dieser fast gezwungen wird, gerade das gefürchtete Verhalten an den Tag zu legen“ (Tress et al., 1996, S. 220). Dies entspricht der Idee der „Self-fulfilling prophecy“ (Sullivan, 1953), nach der der Patient *unbewusst* genau die Beziehungserfahrung mit dem Objekt herbeiführt, die er *bewusst* vermeiden möchte.

Die Reaktion des Objektes muss der Patient nun irgendwie innerlich verarbeiten. Für diesen Schritt ist – als vierter Bestandteil des Modells – die Komponente des *Introjekts* vorgesehen: Der Patient reagiert auf das Verhalten des Objekts zum Beispiel mit einer Selbstbeziehung. Es wird angenommen, dass diese introjektiven Reaktionen meistens im Einklang mit den zuvor bereits bestehenden Erwartungen des Individuums stehen, und diese im Sinne einer positiven Rückkopplung ihrerseits verstärken. Das Modell hat also genaugenommen keinen wirklichen Start- und Endpunkt, sondern ist zirkulär oder – wie der Name schon sagt – zyklisch. Im Gegensatz zu den meisten anderen Messverfahren für interpersonale Schemata beinhaltet das CMP aufgrund seiner zirkulären Struktur also auch eine theoretische Erklärung für den Wiederholungscharakter dysfunktionaler Beziehungsmuster.

Ein wesentlicher Unterschied des CMP im Vergleich zum CCRT besteht in der Betonung der aktiven Rolle des Patienten bei der Inszenierung seiner wiederholten, unangenehmen Beziehungserfahrungen. Die Annahme, dass Patienten solche interpersonellen Zirkel durch ihr eigenes Verhalten selbst herstellen, impliziert zugleich die Möglichkeit zur Veränderung – eben durch das Erlernen und Einüben *anderer* Verhaltensweisen. Die Empfehlungen, die sich aus dem CMP im Hinblick auf therapeutische Interventionsmöglichkeiten ableiten lassen, ähneln denen, die Benjamin (s.u.) für SASB formuliert: Der Therapeut kann den maladaptiven interpersonellen Zirkel durchbrechen, wenn er dem auf ihn ausgeübten Rollendruck widersteht und damit der introjektiven, schemabestätigenden Reaktion des Patienten die Grundlage entzieht. Im Verlauf längerdauernder psychodynamischer Therapien müssen nach Tress et al. (1996) wahrscheinlich stets mehrere CMPs nacheinander durchgearbeitet werden.

Als theoretische Größe im Hintergrund, die dem CMP eines Patienten zugrunde liegt, gehen Tress et al. (a.a.O.) von einem „inneren Modell früher Bezugspersonen“ aus. Die Herausbildung solcher Modelle geschehe vor allem anhand der Mechanismen Identifikation, Internalisierung und Introjektion (s.o.), wobei je eine dieser Internalisierungsformen mit einer

bestimmten Komponente des CMP in Verbindung gebracht wird. Das ursprüngliche CMP wurde von Tress et al. (a.a.O.) mit den Kategorien von SASB (s.u.) kombiniert, um – unter Beibehaltung der Logik des Modells – eine stärkere Standardisierung der Codierungen und eine höhere Vergleichbarkeit mit anderen Ansätzen zu erreichen.

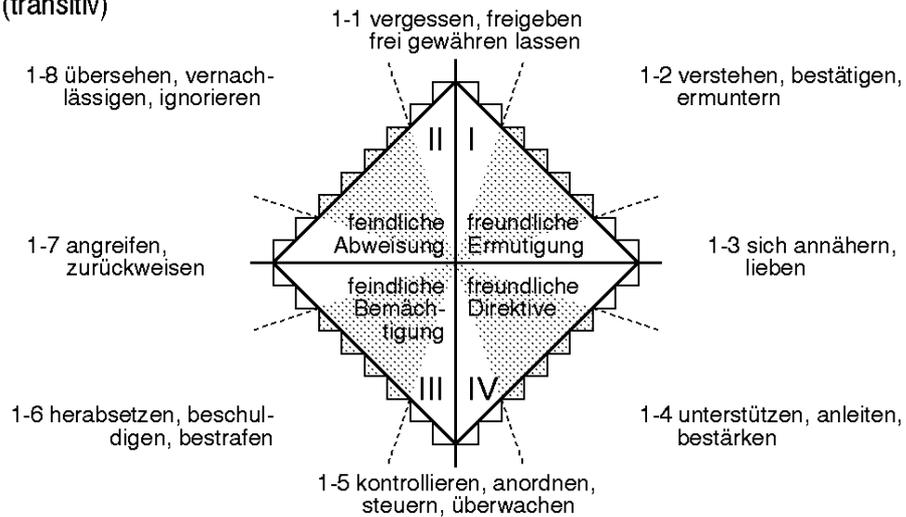
1.7.3 Structural Analysis of Social Behavior (SASB)

Mit der Entwicklung der Strukturalen Analyse sozialen Verhaltens strebte Benjamin (1974) eine theoretisch fundierte, möglichst umfassende, zugleich aber stark vereinfachende Systematisierung des Spektrums zwischenmenschlichen Verhaltens an. Ihr Ansatz stellt letztlich eine Verfeinerung des interpersonellen Zirkels von Leary (1957) dar und folgt einer Zirkumplexlogik: Es wird von angenommen, dass sich Handlungen in ihrer interpersonellen Bedeutung ähnlicher, unähnlicher oder auch völlig entgegengesetzt sein können. Beschränkt man sich auf zunächst zwei Dimensionen zur Abbildung dieser Bedeutungsunterschiede, lassen sich die Verhaltensweisen in Form eines Kreises bzw. eines Diamanten (s.u.) anordnen.

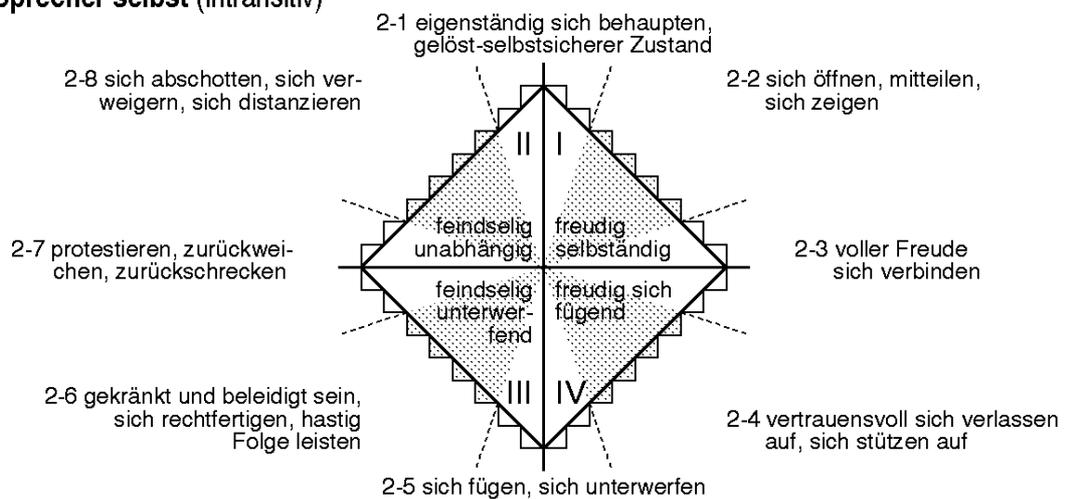
Die beiden von Benjamin verwendeten Dimensionen entsprechen denen, die von den meisten Autoren, die sich mit Beziehungsforschung beschäftigen, mit Abstand am häufigsten verwendet werden: Auf der horizontalen Achse wird die Affiliation abgetragen also das Ausmaß, in dem eine Verhaltensweise geeignet ist, freundliche, liebevolle Nähe zwischen zwei Menschen herzustellen. Am rechten Pol befinden sich Zärtlichkeit und Sexualität, am entgegengesetzten Ende Destruktivität und Ablehnung. Die horizontale Achse gibt das Ausmaß der Verstrickung (*Interdependence, Enmeshment*) der Interaktanden wieder. Völlige Unabhängigkeit der Interaktionspartner voneinander findet sich am oberen Ende der Skala, während Abhängigkeit, Verwicklung und Grenzüberschreitung am unteren Ende verortet sind.

Vor der Entwicklung von SASB hatte sich hier stets eine Schwierigkeit der Modellbildung ergeben, denn mit gleicher Berechtigung lassen sich an diesem unteren Ende der Interdependenz-Achse Verhaltensweisen unterbringen wie „Andere kontrollieren“, aber auch „Sich unterwerfen“ – Handlungen, die sich in ihrer Bedeutung eben doch erheblich unterscheiden. Benjamin löste dieses Dilemma durch die Einführung einer dritten Achse, der des Fokus, auf der abgebildet wird, auf wen sich das Verhalten richtet. Bei gleichzeitiger Berücksichtigung aller drei Achsen des Modells ergibt sich eine Darstellung in Form dreier Diamantdiagramme wie in Abbildung 1.

Fokus: Der Andere (transitiv)



Fokus: Der Sprecher selbst (intransitiv)



Fokus: Introjekt (intrapsychisch)

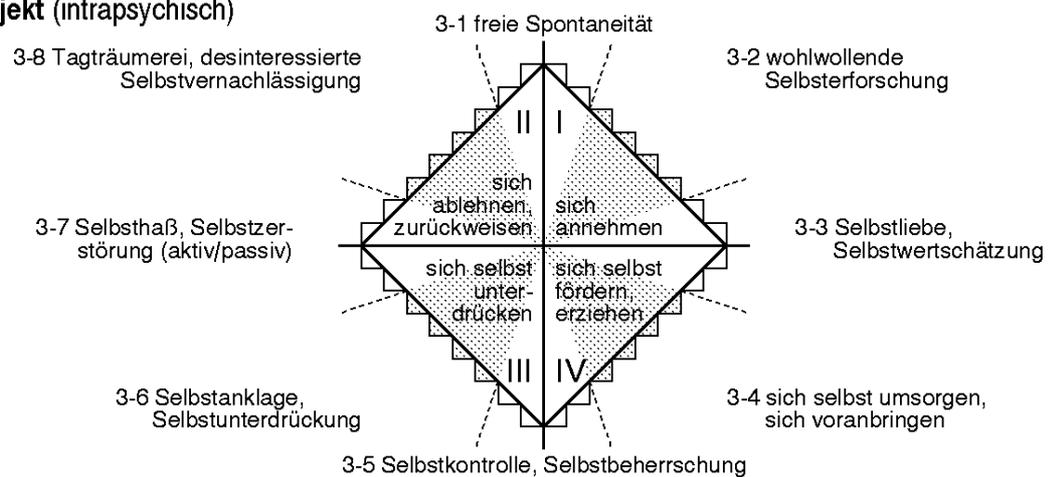


Abbildung 1: SASB Clusterversion nach Benjamin (1984). Grafik entnommen aus Tress, Henry, Junkert-Tress, Hildenbrand, Hartkamp & Scheibe (1996).

Fokus I (transitiv) bedeutet, die Handlung einer Person gilt einer anderen Person, A tut aktiv etwas mit B. Das *komplementäre* Verhalten dazu, nämlich das, was B von A mit sich machen lassen lässt, wird hingegen auf Fokus II (intransitiv) abgebildet. So lassen sich beide oben genannten Verhaltensweisen sinnvoll im SASB-Modell abbilden, beide am unteren Ende der Interdependenz-Achse: „A kontrolliert B“ (1-5) auf Fokus I, „B unterwirft sich A“ (2-5) auf Fokus II. Die erste der beiden Ziffern bezeichnet jeweils den Fokus, die zweite ordnet die spezifische Mischung von Affiliation und Interdependenz einem der acht *Cluster* zu, die im Uhrzeigersinn um den Diamanten herum aufgereiht sind. Komplementäre Kategorien lassen sich dadurch erkennen, dass sie sich nur im Fokus, also der ersten Ziffer, nicht jedoch im Cluster, der zweiten Ziffer unterscheiden. Das Komplement zu „A lässt B freie Hand“ (1-1) ist zum Beispiel „B kommt gut ohne A zurecht“ (2-1).

Fokus III (introjektiv) dient der Darstellung solcher Verhaltensweisen, die eine Person auf sich selbst richtet, zum Beispiel „Sich selbst vernachlässigen“ (3-8) oder „Sich unter Druck setzen“ (3-5). Hier findet gewissermaßen die Interaktion zwischen A und B innerhalb einer einzigen Person (C) statt, wobei die Zwei-Achsen-Logik von Affiliation und Interdependenz unverändert beibehalten wird. C ist dabei gleichzeitig Agierender und Reagierender. Das Verhalten enthält dieselbe Mischung von Affiliation und Interdependenz wie eine korrespondierende Interaktion zweier Menschen, würde mithin im selben Cluster im Diamantendiagramm abgebildet werden, da es sich um ein introjektives Verhalten handelt aber eben auf Fokus III. Die Grundidee, dass eine Person zu sich selbst ebenso in Beziehung treten kann wie zu einer anderen Person geht auf Sullivan (1953) zurück.

Das SASB-Modell existiert in drei verschiedenen Auflösungsgraden. Auf der Ebene der feinsten Auflösung (*full model*) werden in jedem Fokusbereich je 36 Kategorien formuliert, insgesamt also 108, die die unterschiedlichen Mischungsverhältnisse von Affiliation und Interdependenz widerspiegeln. Welcher Kategorie eine Probandenäußerung zuzuordnen ist, ergibt sich, indem die geschilderte Handlung auf den beiden Achsen jeweils einen Punktwert zwischen -9 und +9 erhält. Benjamin (1974) machte dabei die Einschränkung, dass die Summe der Beträge des Affiliations- und des Interdependenzwertes immer genau 9 ergeben muss, was die entscheidende Voraussetzung dafür ist, dass sich die Kategorien des Modells entlang der Kanten des Diamanten anordnen.

Auf der mittleren Abstraktionsstufe werden die Kategorien des *full model* zu je 8, insgesamt also 24, übergeordneten Kategorien zusammengefasst – den bereits erwähnten Clustern (Benjamin, 1984, 1986b). Diese vereinfachte Version ist diejenige, die in der bisherigen Forschung mit dem Instrument am häufigsten zum Einsatz kam (z.B. bei Grande, 1997; Fiedler, Backenstraß, Kronmüller & Mundt, 1998; Fiedler, Vogt, Rogge & Schulte, 1994). Auch in der vorliegenden Arbeit wurde sie verwendet, weshalb wir uns entschieden, der Übersichtlichkeit halber auch nur diese grafisch darzustellen. In der Clusterversion kann die oben genannte Einschränkung der immer gleichen Punktsomme fallengelassen werden, da auch Kombinationen, deren Summe nicht 9 entspricht, problemlos einem der 24 Cluster zugeordnet werden können. Ein Verhalten, das zum Beispiel nur mit 4 Affiliations- und 3 Interdependenzpunkten gerated wurde, fiel ebenso in das Cluster 1-4 wie sein prototypischer Verwandter mit der Kombination (4/5) oder (5/4). Welchem Cluster eine Kombination von Punktwerten aus dem *full model* angehört, lässt sich anhand der Grafik leicht bestimmen, indem man Geraden vom Mittelpunkt zu denjenigen Kategorien des *full model* zieht, die den Übergang von einem Cluster zum nächsten definieren. Die Geraden stellen dann für die gesamte Diagrammfläche die Grenzen der Cluster dar.

Auf der höchsten Abstraktionsebene werden nur noch die 4 Quadranten des Koordinatensystems als Kategorien verwendet. Jeder Quadrant wird dadurch definiert, ob auf den beiden Achsen positive oder negative Werte vorliegen. Es sind nur noch Kombinationen zulässig, „reine“ Ausprägungen auf einer Achse bei neutralem Wert auf der anderen Achse hingegen nicht mehr. Das Quadrantenmodell wurde meines Wissens in der Forschung bislang so gut wie gar nicht eingesetzt. Einen guten Überblick über die verschiedenen Versionen und Einsatzmöglichkeiten von SASB geben Benjamin (1993) und Hartley (1991). Für den deutschen Sprachraum haben mehrere Autoren Übersetzungen des Modells vorgelegt, darunter Tress (1993) und Grande (1997).

Aus den oben dargestellten Details des Modells folgen nach Benjamin nun einige allgemeine Prinzipien über die Beziehung verschiedener interpersoneller Verhaltensweisen zueinander: Zwei Handlungen, die auf demselben Fokus, jedoch an entgegengesetzten Positionen des Diamanten liegen, stehen zueinander in *Opposition* – die eine Verhaltensweise ist das genaue Gegenteil der anderen. Eine andere Person anzuerkennen oder zu bewundern stellt beispielsweise eine Mischung aus freundlicher Zugewandtheit und geringer Beeinflussung dar. Man würde solch ein Verhalten also im Cluster 1-2 abbilden. Auf der entgegengesetzten Seite des Diamanten findet man das Cluster 1-6, das durch eine genaue *Umkehrung* der Ausprägungen auf der Affiliations- und Interdependenzachse bestimmt ist: Ablehnung kombiniert mit Verstrickung. Inhaltlich bezeichnet dieses Cluster Verhaltensweisen wie Beschuldigen, Entwerten und Vorwürfe machen. In der Logik des Modells wird also Anerkennung und Bewunderung als das Gegenteil von Entwertung und Anklage definiert.

Wann zwei Cluster *komplementär* zueinander sind, wurde bereits beschrieben. Das *Gegenteil* des Komplements wird als *Antithese* bezeichnet. Wenn A etwas von sich preisgibt und auf Bestätigung hofft (2-2), B darauf aber mit Häme und Herablassung reagiert (1-6), so hat B auf A antithetisch reagiert, also völlig anders, als A dies durch sein Verhalten nahegelegt hat.

Der Möglichkeit, antithetisch zu reagieren, wird von Benjamin (1993) eine hohe Bedeutung im Hinblick auf therapeutische Interventionen beigemessen: Wenn es dem Therapeuten gelingt, zu erspüren, welche komplementäre Reaktion ein Patient durch sein Verhalten bei ihm provozieren will, kann er sich bewusst für eine ganz andere – und für den Patienten ungewohnte – Reaktion entscheiden. Stellt sich ein Patient etwa als besonders unterwürfig und anleitungsbedürftig dar (2-5), soll der Therapeut darauf eben nicht komplementär, nämlich durch Übernahme der Verantwortung (1-5) reagieren, sondern antithetisch: „Ich bin mir sicher, dass Sie das am besten selbst entscheiden können“ (1-1). Auf diese Weise werde es möglich, die Reproduktion der maladaptiven Schemata des Patienten schon im Ansatz zu unterbinden.

Auch Interaktionsweisen, in denen mehrere Bedeutungsebenen gleichzeitig enthalten sind, lassen sich mit SASB durch sogenannte *komplexe Kodierungen* sinnvoll darstellen. Eine Mutter, die zu ihrem Kind sagt „Das finde ich ganz toll von Dir, dass Du endlich mal lernst, Dich alleine anziehen“ lobt zwar vordergründig ihr Kind (1-2) für die neu erworbene Selbständigkeit, macht ihm aber zugleich einen Vorwurf (1-6) daraus, dass es für diese Entwicklung so lange gebraucht hat. In diesem Fall müssten beide Codes vergeben werden.

Benjamin untersuchte ihr interpersonelles Modell zunächst anhand von Fragebogendaten aus mehreren Stichproben, wobei die Überprüfung der Zirkumplexstruktur mittels mathematischer Verfahren im Vordergrund stand. Weit mehr als die Fragebogenversion hat sich jedoch die Version des Modells als Kategoriensystem zur Beurteilung von freien Probandenäußerungen durch geschulte Rater durchsetzen können. Dabei müssen grundsätzlich zwei verschiedene Einsatzmöglichkeiten unterschieden werden (Hartley, 1991):

Bei der sogenannten *Inhaltsanalyse*, werden die Aussagen, die ein Proband über seine Erfahrungen im Kontakt mit Anderen gemacht hat, kodiert. Das interpersonelle Narrativ wird nachträglich geordnet und systematisiert. Bei der sogenannten *Prozessanalyse* geht es hingegen darum, das tatsächliche Verhalten einer Person in einer Beobachtungssituation zu kategorisieren. Nicht das, was ein Patient angibt, getan zu haben, steht dann im Mittelpunkt, sondern das, was ein Patient tut. Bei der Beobachtung der Interaktionen depressiver Patienten mit ihren Ehepartnern von Backenstraß, Fiedler, Kronmüller & Mundt (1998) handelt es sich beispielsweise um eine solche Prozessanalyse.

Analog zur Systematisierung interpersonellen Verhaltens anhand des SASB-Modells versuchte Benjamin (1986a) auch, diverse emotionale Zustände anhand der Achsen Affiliation, Interdependenz und Fokus zu beschreiben. Dieser Versuch muss jedoch als gescheitert bezeichnet werden, da Benjamin hierbei teilweise Begrifflichkeiten verwendet, die nach dem heutigen Stand der Emotionsforschung nur schwerlich als Emotionen bezeichnet werden können (s.u.). In ihrem vielbeachteten Buch von 1993 bringt Benjamin die umschriebenen Persönlichkeitsstörungen aus dem DSM III-R (APA, 1987) mit jeweils spezifischen interpersonellen Beziehungsmustern in Verbindung, die sich im SASB-Modell sehr exakt beschreiben lassen.

1.7.4 Quantitative Assessment of Interpersonal Themes (QUAINT)

Crits-Christoph, ein langjähriger Mitarbeiter von Luborsky, führte schrittweise wesentliche Modifikationen des klassischen CCRT-Ansatzes ein. Zunächst stellten Crits-Christoph & Demorest (1991; s.a. Crits-Christoph, Demorest & Connolly, 1990) die Annahme in Frage, dass sich für jeden Patienten genau *ein* zentraler Beziehungskonflikt finden lässt. In dieser Untersuchung wurde jede identifizierte Beziehungsepisode anhand eines kompletten Satzes von CCRT-Standardkategorien in den Bereichen W, RO und RS beurteilt. Anstatt zu entscheiden, durch welche Kategorie(n) sich eine Episode am besten beschreiben lässt, und alle anderen Möglichkeiten wegfällen zu lassen, sollte für jedes interpersonelle Thema auf einer fünfstufigen Skala (1=not present, 5=strongly present) angegeben werden, wie gut es zur Klassifikation der BE geeignet ist. Durch dieses Vorgehen sollte vor allem die Übereinstimmung zwischen verschiedenen Ratern erhöht werden, indem der einzelne Beurteiler gezwungen wird, jedesmal über die Angemessenheit jeder einzelnen Kategorie nachzudenken. Für die Auswahl der Beziehungsthemen berichten Crits-Christoph, Demorest & Connolly (1990) hinreichend gute Beurteiler-Übereinstimmungen. Während im CCRT üblicherweise alle BE eines Patienten vom selben Rater beurteilt werden und es zulässig ist, die Bewertung einer BE aufgrund der Erkenntnisse aus einer anderen nachträglich zu verändern, legten die Autoren des QUAINT aus Gründen der Objektivität Wert darauf, dass jede Beziehungsepisode einzeln beurteilt wurde, ohne dass der Rater wusste, von welchem Patienten diese jeweils stammte. Im Endeffekt ergibt sich so für jede beschriebene Interaktion ein vollständiges Profil über alle Kategorien, an dem abgelesen werden kann, welche Beziehungsthemen für den Patienten welches Gewicht haben. Dadurch wird auch die – reichlich künstliche – Verknüpfung der Nominalwerte aus den drei Bereichen (W, RO und RS) zu *einem* gemeinsamen CCRT überflüssig.

Die resultierenden Profile können anschließend statistisch weiterverarbeitet werden, zum Beispiel, indem alle Profile für Interaktionen mit einem bestimmten Objekt, oder einer Gruppe von Objekten, gemittelt werden. Interessant ist vor allem die Möglichkeit, durch die Pearson-Korrelation zweier Profile die Ähnlichkeit der entsprechenden Beziehungsrepräsentationen zu quantifizieren. So kann zum Beispiel die Übertragung als Ähnlichkeit der Repräsentationen, die den Therapeuten betreffen, mit denen über andere Objekte, aufgefasst werden (Fried, Crits-Christoph & Luborsky, 1992). Durch Faktoranalysen über die Korre-

lationsmatrizen aller Profile ist es außerdem möglich, *prototypische*, objektunabhängige Interaktionsmuster zu identifizieren.

Eine weitere wichtige Neuerung führten Crits-Christoph, Demorest, Muenz & Baranackie (1994) ein, indem sie die Standardkategorien des CCRT durch die der Strukturalen Analyse Sozialen Verhaltens (SASB, s.o.) ersetzten. Sinn dieser Maßnahme war es, unter Beibehaltung der bewährten Struktur von Wunsch, eigenem Verhalten und Objektverhalten, eine bessere theoretische Fundierung des Kategoriensystems zu erreichen. Zusätzlich zu den reinen Verhaltenskategorien wurden noch jeweils 16 Emotionsbegriffe in die Codeliste für die RS- und RO-Komponente aufgenommen. In einer Untersuchung an 844 Beziehungsepisoden von 60 drogenabhängigen Patienten zeigte sich, dass von den ursprünglich 104 Items die meisten nur sehr selten benutzt wurden. Die Itemzahl wurde daher drastisch reduziert – auf insgesamt 12 Wünsche, 12 Reaktionen des Anderen und 14 Reaktionen des Selbst.

1.7.5 Role Relationship Model Configuration (RRMC)

Im Analyseverfahren der Role-Relationship Models Configuration (Horowitz, Merluzzi, Ewert, Ghannam, Hartley & Stinson, 1991) wird von der Annahme ausgegangen, dass jeder Mensch über ein vielgestaltiges Repertoire an Möglichkeiten verfügt, sich zu Anderen in Beziehung zu setzen. Jedes dieser *Role-Relationship Models* (RRM) beinhaltet eine jeweils spezifische Kombination von interaktiven Handlungen und Gefühlen, den Akteuren zugeschriebene Eigenschaften und soziale Rollen und schließlich Bewertungen all dieser Elemente. Für bestimmte soziale Situationen (z.B. Umgang mit Untergebenen), konkrete Personen (z.B. Ehefrau) oder auch für übergeordnete Selbst-Schemata (z.B. „Starkes Selbst“) hat eine Person stets mehrere Reaktionsmodi verfügbar, die gemeinsam die RRM-*Konfiguration* zu diesem Thema darstellen. Während jedoch einige dieser prototypischen Beziehungskonstellationen für das Individuum erstrebenswert sind, wird es versuchen, andere, zum Beispiel solche, die mit unangenehmen Gefühlen verbunden sind, zu vermeiden.

Üblicherweise werden vier Arten von RRM zu einem bestimmten Thema unterschieden: Das ersehnte (*desired*) RRM repräsentiert eine Beziehungsgestaltung im Sinne der eigenen Bedürfnisse. Die Person verwirklicht im Umgang mit dem Gegenüber ihre Ziele. Dagegen beinhaltet das gefürchtete (*dreaded*) RRM den schlechtestmöglichen Ausgang der versuchten Interaktion. In einem Beispiel stellen Horowitz et al. (1991) das gewünschte und das gefürchtete RRM eines Patienten, Mr.A, einander gegenüber: Einerseits wünscht sich der Patient, selbstbewusst über seine Erfolge sprechen, seine Stärke unter Beweis stellen zu können und in dieser Position von seinem Therapeuten anerkannt zu werden (*desired RRM*), andererseits befürchtet er aber, diesen mit seiner Selbstdarstellung zu dominieren, an die Wand zu spielen und zu kränken (*dreaded RRM*). Um zwischen der vorgestellten Wunscherfüllung und der zugleich befürchteten Katastrophe zu vermitteln, lassen sich sinnvolle (*adaptive*) und weniger sinnvolle (*problematic*) kompromisshaften RRM vorstellen. Horowitz et al. (1991) gehen davon aus, dass ein Kompromiss-RRM umso problematischer ist, je mehr unerwünschte, selbstschädigende Nebeneffekte es neben der reinen Einschränkung der Möglichkeiten zur Durchsetzung der eigenen Interessen mit sich bringt. Solche RRM haben nicht selten den Charakter einer psychopathologischen Symptomatik.

Konflikte können im RRMC auf drei Ebenen unterschiedlicher Komplexität auftreten: Erstens innerhalb eines einzigen RRM, wenn zum Beispiel ein Verhalten zum Ziel führt, sofort darauf aber Schuldgefühle aktiviert. Zweitens zwischen verschiedenen RRM, wie im oben genannten Beispiel, und drittens zwischen übergeordneten (*supraordinate*) Schemata, die mehrere RRM integrieren. Für Mr. A unterscheiden die Autoren beispielweise eine Gruppe „starker“ von einer Gruppe „schwacher“ Selbst-Konzepte, die vom Patienten als unvereinbar

erlebt und wechselseitig zur Abwehr der jeweils gerade schwerer aushaltbaren Selbstsicht gebraucht werden. Für einen zweiten Patienten, Mr. B, werden zum einen all jene RRMs zusammengefasst, die sich auf dessen verstorbenen Bruder beziehen, zum anderen die, in denen es um Interaktionen mit Frauen geht.

Das RRMC-Modell unterscheidet sich vor allem dadurch von den anderen hier vorgestellten Verfahren, dass in ihm besonderer Wert auf das psychodynamische Zusammenspiel der unterschiedlichen Beziehungsrepräsentationen gelegt wird: Sie sind nicht einfach nur im Individuum vorhanden, sondern werden von diesem als erstrebens- oder vermeidenswert bewertet. Eine Beziehungskonstellation kann eingesetzt werden, um eine andere, unangenehme, nicht entstehen zu lassen. Dabei wird angenommen, dass diese Vorgänge größtenteils außerhalb des Bewusstseins stattfinden, ebenso wie die Schemata selbst überwiegend unbewusst sind.

Das RRMC wurde von seinen Autoren vor allem als Methode zur detaillierten Analyse von Einzelfällen entwickelt. Die Freiheit, die dem Untersucher in der Formulierung der RRMs, der Zusammenfassung derselben zu übergeordneten Einheiten, und der Hypothesenbildung über die Wechselwirkungen dieser Komponenten gelassen wird, führt im Idealfall zu sehr umfassenden, komplexen und klinisch plausiblen Falldarstellungen. Das dazu notwendige relativ hohe Ausmaß an theroretisch begründeter Inferenz lässt allerdings eher niedrige Übereinstimmungswerte zwischen verschiedenen Beurteilern erwarten. Tatsächlich ergaben sich in einer Studie von Horowitz & Eells (1993) eher schlechte Werte für die Interrater-Reliabilität: 20 Unabhängige Beurteiler sollten von Experten formulierte RRMCs dem jeweiligen klinischen Datenmaterial (videographierte Patienteninterviews) zuordnen, auf dessen Grundlage sie erstellt worden waren. Die Zuordnung gelang recht gut, allerdings erst, wenn die Daten mehrerer Rater und Patienten zusammengefasst wurden. Die Eignung des Verfahrens zur reliablen Beschreibung *einzelner* Patienten durch *einzelne* Beurteiler muss daher als eher fraglich betrachtet werden.

1.8 Was ist gesundes Beziehungsverhalten?

Will man interpersonelle Schemata im Bereich der klinischen Psychologie untersuchen, so braucht man einen normativen Bezugsrahmen zur Beurteilung der Frage, welche Verhaltensmuster in Beziehungen als „adaptiv“, „funktional“, bzw. „gesund“ anzusehen sind. Nur auf der Grundlage solcher Setzungen lässt sich nämlich angeben, ob eine Therapie das Beziehungserleben einer Person in „erwünschter“ Richtung verändert, oder nicht. Glücklicherweise haben mehrere Autoren explizite und relativ eindeutig operationalisierbare Aussagen zu diesem Thema gemacht:

Crits-Christoph, Demorest, Muenz & Baranackie (1994) wählen als zentrales Kriterium die Flexibilität des Beziehungsverhaltens eines Menschen und schreiben: „Our own view is that there are strong individual differences in the properties of schemas about others, including whether mainly one or many predominate and how pervasive schemas are across different interpersonal relationships. The notion that a patient may demonstrate mainly one core conflictual relationship theme is likely to apply only to a subset of patients, those with a greater pathology or who have a particularly restrictive or severe set of interpersonal experiences in their development. Thus, highly pervasive schemas might be seen in certain types of severe pathology (e.g. severe personality disorders); moderately pervasive schemas with several, rather than mainly one, interpersonal schema would be predicted in cases of mild to moderate pathology; and more normal functioning would be characterized by a set of more highly differentiated schemas that lead to situationally specific behavior and desires and expectations that are appropriate to each relationship in a person's life“ (S. 501f.).

Auch Benjamin (1993) geht davon aus, dass die Verfügung über einen möglichst großen Fundus unterschiedlicher Beziehungsmöglichkeiten als Korrelat psychischer Gesundheit zu betrachten ist. Darüberhinaus macht sie aber auch konkrete Aussagen über *inhaltliche* Aspekte: „Rather, normality is defined in terms of a baseline position that is qualitatively different from a pathological position. This baseline is marked by moderate degrees of enmeshment and differentiation. The normal baseline space is defined by the following combinations: Affirm and Disclose, Active Love and Reactive Love, Protect and Trust. Normal self-concepts include *Self-Affirm*, *Self-Love* and *Self-Protect*. The highest goal for an individual in psychotherapy is to learn to show these normative behaviors most of the time, while also being flexible enough to shift to any point in interpersonal space if the context requires such change. It is vital to add that normality includes flexible responses to context. Rigid adherence to the normal baselines is not „normal““ (S. 61). Unterstreichung und Kursivsetzung zeigen hier an, welchem Fokus die genannten Verhaltensweisen zuzuordnen sind. Unabhängig vom Fokus handelt es sich jeweils um die Cluster mit den Kennziffern 2, 3 und 4 – gesundes Beziehungsverhalten zeichnet sich dieser Definition zufolge also dadurch aus, dass es sich vorwiegend in diesen Clustern des SASB-Modells bewegt, aber eben nicht nur dort.

Westen (1991) schätzt vor, die Reife (*Maturity*) der Beziehungsrepräsentationen von Patienten anhand vierer konzeptuell unabhängiger Dimensionen einzuschätzen: Erstens lasse sich unterscheiden, wie komplex und ausdifferenziert das Selbst und die Objekte, sowie die Beziehung zwischen diesen, beschrieben werden. Zweitens sei die emotionale Tönung der Beziehungen – das Ausmaß, in dem den Akteuren freundliche oder feindselige Motive unterstellt werden – relevant (diese zweite Dimension entspricht ziemlich genau der Affiliationsachse in Benjamins SASB-Modell). Drittens sei es wichtig, ob Personen, aber auch abstrakte Werte, als eigenständige Größen affektiv besetzt werden können. Dies vor allem im Gegensatz zu unreifen, narzisstischen Beziehungsmodi, in denen Objekte vor allem im Hinblick auf die Befriedigung eigener Bedürfnisse wahrgenommen werden. Viertens müsse man beachten, welches beziehungslogische Verständnis ein Patient von interpersonellen Abläufen habe, wie gut er zum Beispiel die Wechselwirkungen von Gefühlen und Handlungen verstehen könne. Die Beziehungsrepräsentationen einer Person können auf jeder dieser vier Skalen einem von fünf Reifegraden zugeordnet werden. „Gesündere“ Beziehungsrepräsentationen zeichnen sich nach Westen durch hohe Werte in allen vier Dimensionen aus.

Crits-Christoph & Luborsky (1990) schließlich bringen das Beziehungserleben explizit mit der Belastung durch psychopathologische Symptome in Zusammenhang: „In Case descriptions of psychodynamic psychotherapists, relationship conflicts typically are pointed out as fomenters of symptom outbreaks. When the symptoms recede, these relationship conflicts are seen as having become less pervasive. To put it concretely, to be less pervasive means that the relationship conflicts will appear in fewer narratives about interactions with other people.“ Diese Annahme, sowie die Definitionen von Benjamin (1993) und Crits-Christoph et al. (1994) sind die Grundlage für die Hypothesenbildung in der vorliegenden Arbeit (s.u.).

1.9 Empirische Studien zum Verhältnis von Beziehungsschemata zu Psychopathologie und Psychotherapie

Mehrere empirische Untersuchungen, die sich bereits mit der Frage des Zusammenhanges von Beziehungsrepräsentation, Symptomatik und Psychotherapieerfolg beschäftigten, kamen zu durchaus unterschiedlichen Ergebnissen. Zunächst soll über fünf Studien berichtet werden, die die postulierte Assoziation in querschnittlichen Designs überprüften:

Crits-Christoph & Luborsky (1990; s.a. Luborsky, Barber & Diguier, 1992) fanden an 33 Patienten aus dem Penn Psychotherapy Project nur wenige Zusammenhänge zwischen Charakteristika der Beziehungsbeschreibungen und solchen der selbst- und fremdeingeschätzten seelischen Gesundheit zu Therapiebeginn. Sie verwendeten das Maß der *Pervasiveness*, das durch einen Anteilswert angibt, in wie vielen der berichteten Beziehungsereignisse das – im nachhinein – zum zentralen Konfliktthema erklärte Verhalten eine Rolle gespielt hat. Der Anteil positiven (im Sinne von wunschkonform) eigenen Verhaltens korrelierte in niedriger bis mittlerer Höhe sowohl mit der selbsteingeschätzten Symptombelastung auf der Hopkins Symptom Checklist als auch mit der Fremdeinschätzung auf der Health-Sickness Rating Scale. Letztere zeigte auch signifikante Zusammenhänge mit dem Anteil der zentralen negativen Objektreaktion.

Unter Verwendung des wesentlich aufwändiger zu berechnenden Variabilitätsmaßes der *Dispersion* (Strack, 1993), das im Gegensatz zur Methode von Crits-Christoph & Luborsky die Beschreibung der Varianz eines *ganzen Profils* nominalskaliertter Verhaltenskategorien erlaubt, konnten Cierpka et al. (1998) eine Gruppe klinisch unauffälliger Probanden gut von zwei Patientengruppen unterscheiden: Die Patienten beschrieben ihre Beziehungen durchweg in stereotyperer Art und Weise. Als Besonders trennscharf erwiesen sich dabei die Wunsch- und die RO-Komponente des CCRT. Nur in diesen beiden Bereichen korrelierte die Variabilität der Beziehungsschilderungen auch in der vorhergesagten Richtung mit der selbstberichteten Symptomatiksschwere.

Zu ganz anderen Ergebnissen kam jedoch eine Studie von Wilczek et al. (2000): Diese Autoren suchten bei 55 Patienten, die vor einer ambulanten Behandlung standen, nach Korrelationen zwischen den Charakteristika der CCRTs und einer ganzen Reihe von klinisch-psychologischen Messinstrumenten. Für keines der üblichen Variabilitätsmaße fanden sich bedeutsame Zusammenhänge mit der selbstberichteten oder fremdbeurteilten Pathologie, weder auf der symptomatischen noch auf der psychodynamischen Ebene. Auch die inhaltliche Qualität des CCRT war mit den Indizes der psychischen Gesundheit fast durchgängig unkorreliert, mit wenigen Ausnahmen: Je mehr die Patienten sich in Beziehungen als verschlossen (*unreceptive*) charakterisierten, desto mehr Angst, Depression und Zwangssymptome berichteten sie. Patienten, denen im Karolinska Psychodynamic Profile (Weinryb & Rössel, 1991) Schwierigkeiten mit der sozialen Einbindung (*social significance*) diagnostiziert worden waren, berichteten von negativerem Beziehungsverhalten ihrer Objekte.

Crits-Christoph, Demorest, Muenz & Baranackie (1994) ließen insgesamt 844 Beziehungsepisoden von 60 männlichen Drogenabhängigen, die am Anfang ihrer psychotherapeutischen Behandlungen standen, mit dem QUAINT-System beurteilen. Auch ihnen ging es um die Überprüfung der Annahme, dass die Patienten eine hohe Stereotypizität der Interaktionsschilderungen über ihre verschiedenen Objekte hinweg zeigen. Als Stereotypizitätsmaß wurde hier der Korrelationskoeffizient zwischen den Profilen, die Interaktionen des selben Patienten mit unterschiedlichen Anderen beschreiben, benutzt. Es ergaben sich durchweg eher niedrige Werte (0.00 bis 0.44; Median 0.13). Anhand von Permutationstests ließ sich zwar nachweisen, dass diese Zusammenhänge weit überzufällig waren, aufgrund der geringen Effektstärke musste die Annahme einer hohen Stereotypizität im Beziehungserleben der

Patienten aber doch in Frage gestellt werden. Ein Vergleich mit den Werten gesunder Kontrollpersonen fand in dieser Studie nicht statt.

Bei 266 sowohl ambulant als auch stationär behandelten Psychotherapiepatienten konnten Albani et al. (1999) durchweg negative Korrelationen zwischen Einschätzungen der psychischen Gesundheit und dem Anteil der positiven Verhaltensweisen des Selbst und der Objekte nachweisen, wobei mit „positiv“ wiederum die Bewertung des jeweiligen Verhaltens durch den Erzähler im Sinne seiner Wünsche gemeint ist. Zusammenhänge ergaben sich sowohl für die Selbsteinschätzung des psychischen Funktionierens anhand der SCL 90-R (Franke, 1995), als auch für die Fremdeinschätzung per Global Assessment of Functioning und Beeinträchtigungs-Schwere-Score (Schepank, 1995). Die Koeffizienten waren jedoch insgesamt eher niedrig (zwischen -0.20 und -0.30), wobei sich die höchsten Assoziationen mit der selbstbeurteilten Symptombelastung ergaben.

Die bisherigen Ergebnisse solcher querschnittlich-beschreibenden Untersuchungen müssen insgesamt als uneindeutig beurteilt werden. Zum Teil geht die Widersprüchlichkeit der Befunde sicher auf die unterschiedlichen methodischen Ansätze, aber auch auf die jeweils speziellen Zusammensetzungen der untersuchten Stichproben zurück. Ähnlich unklar verhält es sich mit denjenigen Studien, die die *Veränderung* des Beziehungserlebens von Patienten im Verlauf von Psychotherapien untersuchten:

Die bereits erwähnten 33 Patienten aus der Stichprobe von Crits-Christoph & Luborsky (1990) wurden durchschnittlich 43 Wochen ambulant psychotherapeutisch behandelt (Range: 21-149 Wochen). Erhebungen des zentralen Beziehungskonfliktmusters zu Beginn und gegen Ende der Therapie zeigten systematische Veränderungen vor allem im Bereich der Reaktionen des Selbst (RS) und der Objekte (RO). Der Anteil der von den Patienten zu Beginn der Behandlung meistgenannten negativen Selbst- und Objektreaktionen ging zurück, während sich für die positiven Selbst- und Objektreaktionen ein gegenläufiger Effekt zeigte. Diese Effekte, die von den Autoren als nicht sehr groß eingeschätzt wurden, korrelierten teilweise mit dem selbst- und fremdeingeschätzten Therapieerfolg (0.30 bis 0.50). So gut wie keine Veränderungen ließen sich für die Wunschkomponente nachweisen.

Strauß, Dauert, Gladewitz, Kaak, Kieselbach, Lammert & Struck (1995) untersuchten 19 Patienten, die durchschnittlich 6-7 Monate an einer stationären Langzeitgruppentherapie teilnahmen. Aufgrund der geringen Stichprobengröße konnten die aufscheinenden Veränderungen im CCRT nicht statistisch abgesichert werden. Im Gegensatz zur oben genannten Studie von Crits-Christoph & Luborsky zeigten sich hier die *stärksten* Effekte im Bereich der Wunschkomponente: Die in den Narrativen enthaltenen Wünsche waren zunehmend weniger passiver, dafür mehr assertiver Natur. Die Objekte wurden als weniger ablehnend und kontrollierend beschrieben, das berichtete Verhalten des Selbst änderte sich über die Zeit am wenigsten. Diese Aussagen beziehen sich jedoch auf die *Summe* der ermittelten CCRT-Komponenten für jede Interviewstunde und folgen damit einer anderen Logik als die zuerst genannte Studie, die nur die Anteile der zu Behandlungsbeginn am häufigsten genannten Kategorien untersuchte.

Staats, Strack & Seinfeld (1997) weisen jedoch darauf hin, dass eine solche Untersuchung ohne den Bezug zu einer vergleichbaren Kontrollgruppe, keine Schlüsse darauf zulässt, ob die nachgewiesenen Effekte auf die Behandlung zurückzuführen sind. In ihrer Stichprobe von 24 klinisch unauffälligen Probanden zeigten sich – entgegen den Erwartungen der Autoren – auch ohne jede Behandlung systematische Veränderungen zum Positiven über ein Halbjahresintervall: „Diese Veränderungen würden in einer Patientengruppe als Therapieeffekt angesehen werden“ (S. 173). Die Stabilität des Zentralen Beziehungskonfliktthemas (gemessen durch Kappa) erwies sich als eher gering. Eventuell habe schon allein die

höhere Vertrautheit mit der Interviewsituation zum zweiten Messzeitpunkt zu positiveren Beziehungsschilderungen geführt.

McMullen & Conway (1997) identifizierten in ihrer Stichprobe von 20 Kurztherapiepatienten die erfolgreichsten Behandlungsverläufe anhand eines globalen Effektmaßes, das sich aus Fremd- und Selbstbeurteilungen zusammensetzte. Bei fünf der sechs am meisten gebesserten Fälle bewegte sich das berichtete eigene Beziehungsverhalten – gemittelt über die ganze Therapiedauer – vor allem im freundlich-submissiven Cluster des Zirkumplexmodells. Mit der Zeit nahm die Submissivität bei diesen Patienten, entgegen den Erwartungen der Autoren, sogar noch zu. Die Patienten mit den niedrigsten Besserungsscores zeichneten sich dagegen durch eine insgesamt größere Feindseligkeit des eigenen Verhaltens aus. Keine systematischen Zusammenhänge fanden sich zwischen Therapieerfolg und Charakteristika des Objektverhaltens.

Erstaunlich ist, wie wenige empirische Untersuchungen bislang zu einer so zentralen Annahme wie der des Zusammenhanges von psychopathologischer Belastung und dysfunktionalen Mustern des Beziehungserlebens existieren. Auch wird deutlich, wie sehr sich die jeweils eingesetzten Methoden der Datengewinnung und statistischen Auswertung zwischen den einzelnen Studien unterscheiden. Die Befundlage schließlich muss als uneindeutig beurteilt werden: die Komponenten der interpersonellen Muster, die in einer Studie am deutlichsten mit der selbst- und fremdeingeschätzten Symptomatik zusammenhängen, waren in einer anderen am wenigsten damit assoziiert. Insgesamt geht der Trend jedoch in Richtung einer Bestätigung der von Crits-Christoph & Luborsky (1990) angenommenen Verknüpfung.