

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Autorenbeschreibung:

QORS **Qualität der Objektbeziehungen-Skala**

Löffler-Stastka, H. (2009)

Löffler-Stastka, H. (2009). QORS. Qualität der Objektbeziehungen-Skala [Verfahrensdokumentation und Autorenbeschreibung mit ausführlicher Darstellung der Methode]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.4593>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie unter:

<https://www.testarchiv.eu/de/test/9005432>

Verpflichtungserklärung

Bei dem Testverfahren handelt es sich um ein Forschungsinstrument, das der Forschung, Lehre und Praxis dient. Es wird vom Testarchiv online und kostenlos zur Verfügung gestellt und ist urheberrechtlich geschützt, d. h. das Urheberrecht liegt weiterhin bei dem/den Autor/en.

Mit der Nutzung des Verfahrens verpflichte ich mich, die Bedingungen der [Creative Commons Lizenz CC BY-SA 4.0](#) zu beachten. Ich werde nach Abschluss meiner mit dem Verfahren zusammenhängenden Arbeiten mittels des [Rückmeldeformulars](#) die TestautorInnen über den Einsatz des Verfahrens und den damit erzielten Ergebnissen informieren.

Terms of use

The test instrument is a research instrument that serves research, teaching and practice. It is made available online and free of charge by the test archive and is protected by copyright, i.e. the copyright remains with the author(s). By using this test, I agree to abide by the terms of the [Creative Commons License CC BY-SA 4.0](#). After completion of my work with the measure, I will inform the test authors about the use of the measure and the results I have obtained by means of the [feedback form](#).

The Quality of Object Relations Scale

Hassan F. A. Azim, MD
William E. Piper, PhD
Perry M. Segal, MD
George W. H. Nixon, MD
Scott C. Duncan, PhD

Quelle:

Azim, H. F. A., Piper, W. E., Segal, P. M., Nixon, G. W. H., & Duncan, S. C. (1991). The Quality of Object Relations Scale. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 55, 323-43.

Deutsche Übersetzung:

Löffler-Stastka, H. (2003). Die Qualität der Objektbeziehungen – Skala: deutsche Version. Medizinische Universität Wien.

Dr. Henriette Löffler-Stastka ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytikerin (Wiener Psychoanalytische Vereinigung WPV/IPA). Adresse: Dr. Henriette Löffler-Stastka, Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien, Österreich. Tel. ++43-1-40400-3061 oder 3070, Fax: ++43-1-406 68 03, email: henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at

Hinweis zur Anwendung:

Von Seiten des Anwenders (Interviewführender und vor allem externer Beurteiler) sind neben klinischer Erfahrung und der Verwendung des Manuals ein Interviewtraining und ein Interratertraining notwendig, um eine optimale Interrater-Reliabilität zu erreichen. Zusätzlich sind psychoanalytisches Wissen und Vorerfahrungen günstig, jedoch nicht verpflichtend erforderlich, da die in der Originalversion (Azim et al., 1991) beschriebenen Prototypen für die Objektbeziehungsqualität der einzelnen Organisationsniveaus als Orientierungshilfe herangezogen werden können.

Kurzbeschreibung:

Der QORS stellt eine systematische Erhebungsmethode zur Quantifizierung der Qualität der Objektbeziehungsmuster eines Individuums und des jeweiligen Objektbeziehungs-niveaus dar. Die Objektbeziehungsqualität ist als die internalisierte, durchgängige Tendenz gewisse Beziehungsmuster zu leben, definiert, und bezieht sich auf lebenslang bestehende wie auch auf gegenwärtig beobachtbare Charakteristika der Beziehungsgestaltung. Der QORS bietet einen theoretischen Rahmen und eine Methode zur Beurteilung von Objektbeziehungsmustern, ist somit zur dimensionalen Beurteilung von Charakterstrukturen und zur Persönlichkeitsklassifikation geeignet, und gewährleistet eine klinisch bedeutsame Beschreibung von Individuen. Die theoretische Basis, die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie, liefert durch den QORS relevante Implikationen für die klinische Praxis, psychopathologische Fragestellungen und die Psychotherapieforschung (Wirksamkeits- und Verlaufsforschung, Indikationsstellung, Arbeitsbündnis), wie bereits in zahlreichen empirischen Studien gezeigt wurde.

Theoretischer Hintergrund:

Das Verfahren nimmt auf psychoanalytische Theorien Bezug. So stützen sich die theoretischen Grundlagen auf Ogden (1983), der sich wiederum auf S. Freud, K. Abraham, M. Klein, W.R.D. Fairbairn, D.W. Winnicott und W.R. Bion bezüglich der Konzeptualisierung von internalisierten Objektbeziehungen bezieht. Die Konzeption der Entwicklung internalisierter Objekte geht auf S. Freuds Modell der normalen Entwicklung des Über-Ich über den Prozess der Identifizierung zurück. Ein weiteres Kernkonzept bezieht sich auf W.R.D. Fairbairns Sichtweise, in der betont wird, dass nicht nur Aspekte des Objektes internalisiert werden, sondern auch Aspekte der Beziehung zu dem Objekt. Ebenfalls fließt die Theorie, dass die Qualität der Entwicklung von Objektbeziehungen als Matrix für die Entwicklung vieler anderer Ich-Funktionen dient, in die Konzeption des QORS ein. Zusätzlich beeinflussten Überlegungen zur Persönlichkeitsklassifikation (Prototypenbildung, kategorielle vs. dimensionale Modelle) die Entwicklung des QORS.

Entwicklung des Verfahrens:

Das Verfahren wurde in den letzten 25 Jahren entwickelt, mehrmals umgearbeitet, und es war ursprünglich nicht von einer spezifischen (Objektbeziehungs-)Theorie hergeleitet, sondern ein Produkt klinisch praktischer Arbeit und Psychotherapieevaluationsforschung in Montreal. Eine erste Form geht zum Teil auf den Camarillo Dynamic Assessment Scale (May & Dixon, 1969) zurück und wurde in einer Therapie-Outcome-Studie (Patienten mit der Diagnose Erstmanifestation einer Schizophrenie) verwendet. Auch wurden in die erste Fassung Variablen des Psychotherapieforschungsprojekts der Menninger Foundation einbezogen (Wallerstein et al., 1956). Es konnten Patientencharakteristika, die prädiktiven Wert für den Erfolg verschiedener Formen von psychodynamischen Psychotherapien hatten, und Vergleiche zwischen Gruppen- und Einzelpsychotherapien beschrieben werden (Piper et al., 1984). Die zweite Form wurde im Zuge einer kontrollierten Kurzpsychotherapie-Ergebnis-Studie in Edmonton umgearbeitet (Piper et al., 1990). Die dritte Form wurde ursprünglich im Jahr 1990 entworfen (Azim et al., 1991), in der Folge wurden anhand weiterer Studien die Gewichtungen für die einzelnen Objektbeziehungsniveaus adjustiert, um die konzeptuelle Klarheit und die Reliabilität des Verfahrens zu verbessern. Die generelle Konzeption des QORS veränderte sich jedoch nicht. Zudem liegt mittlerweile ein nicht veröffentlichtes Manual vor (Piper et al., 1993).

Art des Verfahrens und Durchführung:

Der QORS wird nach zwei 1-stündigen semistrukturierten Interviews im Fremdbeurteilungsverfahren durchgeführt. Das erste 1-stündige Interview wird möglichst offen geführt, um die lebensgeschichtlich wichtigen Beziehungen des Patienten auf relativ unstrukturierte Weise geschildert zu bekommen. Im Abstand von einer Woche wird das zweite 1-stündige Interview durchgeführt, es verläuft strukturierter und dient der Klärung und Differenzierung der Objektbeziehungsniveaus. Im Anschluss daran erfolgt durch einen externen Beurteiler die arithmetische Auswertung, die je nach Training etwa 30-50 Minuten in Anspruch nimmt.

Interview- und Auswertungsdetails:

Die Qualität der Objektbeziehungen ist ein dimensionales Konstrukt. Die fünf Niveaus der QORS sind dimensionale Komponenten von hoch (reif) bis niedrig (primitiv). Die Vielgestaltigkeit und Komplexität der internalisierten frühen Objektbeziehungen, die die Ich-Entwicklung prägen, kommt in dem dimensionalen Ansatz zur Beurteilung der Qualität der Objektbeziehungen besser zum Ausdruck als in einem kategoriellen, dem DSM-System entsprechenden Ansatz. Aufgrund der lang andauernden, durchdringenden, lebenslangen Wirkungen der internalisierten Objektbeziehungen auf die Beziehungen von Erwachsenen, sollen so viele der signifikanten zwischenmenschlichen Beziehungen des Interviewten wie möglich, inkl. der Beziehung zum Interviewer, untersucht werden. Die Bedeutung der Qualität der frühen Objektbeziehungen regte die Autoren der QORS an, die Vorgeschichte des Patienten in die Skala einzubeziehen.

Für die Interviewführung werden wegen der lebenslangen Effekte von internalisierten Objektbeziehungen auf die Beziehungsgestaltung im Erwachsenenalter zur Beurteilung der als dominant erscheinenden Objektbeziehungsmuster möglichst viele signifikante Beziehungen exploriert, die (Übertragungs-)Beziehung im Interview miteingeschlossen. Die bei dem Patienten während Kindheit, Adoleszenz und Erwachsenenalter dominierende Beziehungsgestaltung wird hinsichtlich vier verschiedener Bereiche beurteilt: Verhaltensmanifestationen, Affektregulation, Selbstwertregulierung und ätiologische Faktoren (aus biographischer Vorgeschichte).

Die Qualität der Objektbeziehungen wird dimensional auf 5 Niveaus rangierend beschrieben: von Primitiv – Objektsuchend – Objektkontrollierend - Triangulierend - Reif.

Wie bereits erwähnt werden die Verhaltensäußerungen, Affektregulierung, Selbstwertregulierung und ätiologische Faktoren in Bezug auf die dominierenden Beziehungsmuster bewertet:

das Verhalten lässt sich aus den Beschreibungen der typischen Beziehungsmuster eines Individuums ableiten;

die Affektregulierung definiert sich aus der Art der zwischenmenschlichen Beziehungen, die sich eine Person sowohl in der Phantasie als auch in der Realität bewusst und unbewusst wünscht, um Angst zu reduzieren, Befriedigung zu erleben oder beides;

die Selbstwertregulierung wird ebenfalls in Bezug auf die erwünschten, phantasierten oder durch bestimmte Verhaltensweisen geprägten zwischenmenschlichen Beziehungen betrachtet, ob diese Beziehungen beispielsweise das Selbstwertgefühl fördern oder Kränkung vermindern;

in der Vorgeschichte werden vergangene Ereignisse oder Beziehungen exploriert, wovon angenommen werden kann, dass diese klinisch bzw. theoretisch für ein bestimmtes Niveau prädisponierend sind.

Bei der Beurteilung der Qualität der Objektbeziehungen einer Person werden die Verhaltensmanifestationen schwerer gewichtet, weil diese erfahrungsnah und beobachtbar sind, und sich meistens in der Interaktion der Interview-Situation äußern. Da Affektregulation, Selbstwertregulation und die ätiologischen Faktoren weniger direkt beobachtbar und erlebensnah sind, und dadurch ein verstärktes Nachfragen und Explorieren bei der Beurteilung erfordern, erhalten die Affektregulierung, die Selbstwertregulierung und die Vorgeschichte in dieser Reihenfolge weniger Gewicht.

Die fünf Suborganisationen, die auf der Skala als Niveaus bezeichnet werden, sind sowohl mit den frühen theoretischen Formulierungen der psychosexuellen Entwicklungsniveaus S. Freuds verwandt, als auch mit den prägenitalen Niveaus mancher seiner Schüler. Denen zufolge steht das primitive Niveau in naher Verwandtschaft zu schizoiden Phänomenen, die von Fairbairn und Guntrip beschrieben wurden, und zur paranoid-schizoiden Position, die von Melanie Klein ausgearbeitet wurde. Das objekt-suchende Niveau ist mit der depressiven Position M. Kleins verwandt. Das objekt-kontrollierende, beherrschende Niveau hat Aspekte mit K. Abrahams Formulierung der analen Persönlichkeit gemeinsam. Das triangulierende und das reife Niveau spiegeln die Vorstellung der ödipalen und genitalen psychosexuellen Entwicklungsniveaus von S. Freud wieder. Die Autoren des QORS weisen darauf hin, dass die QORS-Niveaus verhältnismäßig willkürlich hinsichtlich des Inhalts und ihrer Anzahl an Suborganisationen sind, weitere klinische Erfahrungsberichte und empirische Forschungsergebnisse könnten ein Hinzufügen bzw. eine Verringerung von Niveaus erforderlich machen.

Die Suborganisationen/Dimensionen im Einzelnen:

- Das primitive Organisationsniveau: Der durchgängige Objektbeziehungsmodus ist durch die Dominanz von unreifen Abwehrmechanismen (Idealisierung, Entwertung, Spaltung, Projektion und projektive Identifizierung) charakterisiert. Notfallsaffekte, wie Angst, dominieren das Subjekt und werden in projektiver Art und Weise im Objekt generiert. Die Identität und zeitweilig auch die Realität des Subjektes werden auf diesem Organisationsniveau durch die Objektbeziehung (Objektangewiesenheit) definiert.
- Das objekt-suchende Organisationsniveau: Hierbei wird der Selbstwert des Subjekts durch die Objektbeziehung bestimmt. Ein beständiges Verlangen und die Suche nach einem frühzeitig verlorenen Objekt dominiert die Objektbeziehung, sodass das Eingehen von Beziehungen eine Erhöhung des Selbstwertes, eine Trennung jedoch eine massive Herabsetzung des Selbstwertes und Beeinträchtigung des Selbstbildes mit sich zieht (Objektabhängigkeit).
- Das kontrollierende Organisationsniveau: Beziehungen sind durch das Bedürfnis das (Liebes-)Objekt zu besitzen und zu kontrollieren charakterisiert. Objekte werden als Besitz wahrgenommen und werden kontrolliert, um Ablehnung oder Zurückweisung durch das Objekt zu vermeiden. Oft ist in der Biographie des Patienten eine primäre Bezugsperson zu finden, die den Patienten ebenfalls kontrolliert und als Besitz behandelt hat. Im Sinne der Verkehrung von Passivität in Aktivität resultiert daraus ein kontrollierender Objektbeziehungsstil.
- Das triangulierende Organisationsniveau: Ungelöste ödipale Objektbeziehungskonstellationen dominieren die Beziehungsgestaltung. Patienten tendieren dazu sich wetteifernd zu verhalten und in Dreier-Beziehungen zu geraten, wobei Affekt- und Selbstwertregulation durch das konkurrenzierende Verhalten, den Vergleich mit anderen, etc. beeinflusst sind. Ängste und Schuldgefühle entstehen, wenn sich Erfolge einstellen oder unbewusste inzestuöse Wünsche in der Beziehungsgestaltung ihren Niederschlag finden.
- Das reife Organisationsniveau: Die Beziehungsgestaltung ist durch reifes Verhalten, durch gleichberechtigten, wechselseitigen und befriedigenden Umgang gekennzeichnet. Reife Abwehrmechanismen, wie Sublimierung, Verdrängung, etc. können beobachtet werden. Intakte Ich-Funktionen, ein kohärentes Selbstbild und realitätsgerechte Vorstellungen über den anderen herrschen vor.

Prototypen:

Für jedes Niveau steht die Beschreibung eines Prototyps für das jeweilige Niveau zur Verfügung. Jeder Prototyp ist eine ideale Beschreibung eines reinen Falls auf einem vorgegebenen Niveau. Die meisten Patienten werden mehrere Aspekte verschiedener Niveaus zeigen, welches sich im endgültigen Score widerspiegeln wird. Der endgültige Score ist eine numerische, komplexe Darstellung der Qualität der Objektbeziehungen eines einzigartigen einzelnen Menschen, welche die relative Anwesenheit bzw. Abwesenheit der Ausprägungen auf dem jeweiligen Niveau ausdrückt.

Eine Beschreibung der Verwendung der QORS wird die Vorstellung der Skala als dimensionales Klassifizierungssystem weiter erklären. Grundsätzlich wird eine Person zwei Sitzungen lang von einem Arzt interviewt. Durch die Kenntnisse der prototypischen Niveaus wird vom Interviewer ein Interviewfokus geschaffen. Eine Gestalt beginnt sich im Kopf des Interviewers zu formen, und zwar basierend auf der Art und Weise, in der eine Person sich verschiedenen Prototypen annähert oder diesen gleicht. In der Tat stellt die Gestalt ein Profil dar, das aus dem relativen Beitrag jedes Niveaus zur Gesamtbeschreibung der Qualität der Objektbeziehungen eines einzelnen Menschen besteht.

Auswertung:

Das Profil wird durch die Verteilung von 100 Punkten unter den fünf Niveaus gemäß der Darstellung jedes Niveaus in den andauernden Mustern der Objektbeziehungen der Person bestimmt. Jedes Niveau wird dann innerhalb des 100-Punkte-Schema gewichtet. Der Prozentsatz stellt das Ausmaß der Annäherung an einen Prototyp auf einem bestimmten Niveau dar.

Zur Auswertung werden 100 Punkte auf fünf Organisationsniveaus der Objektbeziehungsqualität verteilt. Die Berechnung erfolgt mittels eines einfachen Algorithmus: die Punktzahl, die vom Beurteiler für jedes einzelne Organisationsniveau zugeordnet wurde, wird mit festgelegten Gewichtungen multipliziert (primitives Organisationsniveau x 1, objekt-suchendes Niveau x 3, kontrollierend x 5, triangulierend x 7 und reif x 9). Das Produkt wird zusammengezählt, durch 100 dividiert, sodass der Gesamtwert zwischen 1-9 liegt und die generelle Reife in der Objektbeziehungsqualität beschreibt. Demzufolge entsprechen hohe Werte einer differenzierten, reifen Objektbeziehungsqualität.

Beispiel: die Verteilung von einer Person war: reif – 10, triangulierend – 25, kontrollierend – 20, objekt-suchend – 25 und primitiv – 20. Schließlich bestimmt die 100-Punkte-Verteilung einen einzelnen numerischen Wert zwischen 1 und 9, der die Gesamtqualität der Objektbeziehungen darstellt. Im zitierten Beispiel erhielt die Person 5, was eine hohe Qualität der Objektbeziehung andeutet (d.h. mehr als 4.5). Dieser Vorgang, obwohl hauptsächlich intuitiv, kommt überraschend nahe an das einfache mathematische Verfahren heran: die Punktzahlen jedes Niveaus werden als Dezimalzahl mit dem Gewicht, das zum Niveau passt (9 – reif; 7 – triangulierend; 5 – kontrollierend; 3 – suchend; 1 – primitiv) multipliziert und addiert, um einen Wert zwischen 1 und 9 zu erhalten. Der arithmetische Wert im Beispiel betrug 4.6, was dem Wert, der intuitiv geschätzt wurde, sehr nahe kam.

Die Prototypen im Einzelnen:

Das Primitive Organisationsniveau

Der durchgängige Objektbeziehungsmodus ist durch die Dominanz von unreifen Abwehrmechanismen (Idealisierung, Entwertung, Spaltung, Projektion und projektive Identifizierung) charakterisiert. Notfallsaffekte, wie Angst, dominieren das Subjekt und werden in projektiver Art und Weise im Objekt generiert. Die Identität und zeitweilig auch die Realität des Subjektes werden auf diesem Organisationsniveau durch die Objektbeziehung (Objektangewiesenheit) definiert.

Frau E. war eine 27-jährige Cocktail-Bar-Kellnerin, die mit einem gleichaltrigen freiberuflich tätigen Fotografen und mit ihrer 3-jährigen Tochter aus einer früheren Beziehung zusammenlebte. Nachdem sie eine Nacht in der Notaufnahme verbracht hatte, wurde sie in die Ambulanz überwiesen. Sie war zur Behandlung nach einem Selbstmordversuch mit einer Überdosis Valium ins Spital gekommen, als Folge von schwerem Trinken und eines Streits mit ihrem Lebensgefährten am vorangegangenen Abend. Obwohl sie ihn wegen seines spärlichen Einkommens verunglimpft hatte, geriet sie in Rage als er ihr mitteilte, dass er vorhabe, wegzufahren, um eine lukrative auswärtige Arbeit anzunehmen. Sie versuchte, seine Kameras und das Zubehör zu zerstören und beschuldigte ihn sowohl des sexuellen Missbrauchs ihrer Tochter als auch, dass er plante ein Wochenende zusammen mit einer ehemaligen Freundin zu verbringen. Diese Ereignisse fanden nach ihrer letzten Therapiesitzung vor dem beabsichtigten Urlaub ihres Therapeuten statt. Die Patientin war überzeugt, dass ihre Tiraden im Verlauf der Sitzungen der Grund für den geplanten Urlaub des Therapeuten darstellte. Sie hatte Alpträume von Flugzeugabstürzen, wobei ihr Therapeut involviert war. Darüber hinaus hatte sie das Gefühl, dass ihr Identitätsgefühl und ihr Realitätssinn durch den wahrgenommenen Verlust sowohl ihres Therapeuten als auch ihres Lebensgefährten bedroht waren. Gefühle, dass sie nicht zur ihrer Ursprungsfamilie gehörte, wurden auch in ihr wach.

Die Patientin wurde im Alter von 3 bis 13 Jahren von ihrem Alkoholkranken Vater sexuell missbraucht. Von ihrer Mutter, die bei einem Verkehrsunfall, woran ihr betrunkenen Vater beteiligt war, ums Leben kam, wurde sie auch körperlich missbraucht. Diese Episode, die in einem Selbstmordversuch gipfelte, war bei weitem die schlimmste, obwohl sie schon zahllose ähnliche Situationen erlebt hatte.

Das objekt-suchende Organisationsniveau

Das unaufhörliche Suchen nach einem früheren verlorenen Objekt, das von Sehnen und Begierde nach dem Objekt getrieben wird, kennzeichnet die anhaltende Art der Beziehung auf diesem Niveau. Die Person „verliebt“ sich ständig, nur um dann vom Verlust des verlorenen Objekts oder von der Enttäuschung, die das Objekt verursacht hat, bedroht zu werden.

Herr D. war ein 30-jähriger promovierter wissenschaftlicher Mitarbeiter. Er und seine Frau, die schwanger war, hatten schon eine Tochter. Von seinem praktischen Arzt wurde er an einen Psychiater wegen einer depressiven und schweren Angst-Symptomatik überwiesen, welche von der Beendigung einer leidenschaftlichen Liebesaffäre mit einer Kollegin ausgelöst wurde, die in eine andere Stadt gezogen war. Er litt unter pessimistischen Gedanken, verspürte Verzweiflung, Leere, Konzentrationsmangel, und sowohl Sehnsucht nach seiner Liebhaberin als auch Phantasien über sie. Er hatte im Laufe der Jahre mehrere sexuelle Affären gehabt. Alle waren kurzlebig, jede erfüllte ihn aber mit Optimismus, Selbstsicherheit und Erregung. Er geriet jedoch bald darüber in Sorge, von seiner Liebhaberin manipuliert, beherrscht, abgelehnt und verlassen zu werden. Ständig sehnte er sich nach einer außerehelichen Affäre wenn er nicht ohnehin in einer solchen involviert war. Er gab zu, verführerisch und charmant zu sein, zeigte auch ein großes Geschick bei der Identifizierung und Verfolgung von Frauen, die einer Affäre mit einem verheirateten Mann positiv gegenüber stehen könnten. Er war ein Einzelkind, seine Mutter war überfürsorglich, eindringlich und um ihn besorgt. Sie war auch verführerisch, manipulativ und neigte zur Somatisierung. Er trieb in symbiotischer Weise mit seiner Mutter unter Ausschluss seines Vaters in einer Art Privatsprache Scherze und Spiele, sah mit ihr Fernsehshows. Die Begierde Herrn D.s nach einer Rückkehr zu dieser exklusiven Beziehung mit seiner Mutter wurde bei jeder seiner Affären wiederholt. Als Kind war er als „Mamakind“ bekannt. Im Alter von 13 Jahren und zu Beginn der Pubertät geriet er über die Folgen der Abwesenheit des Vaters in seinem Leben und über seine Ehemann-ähnliche Beziehung zur Mutter in Entsetzen. Daraufhin rebellierte er gegen seine Mutter, wobei er sie oft verunglimpfte, war jedoch unfähig, eine engere Beziehung zu seinem Vater zu entwickeln. Allmählich erkannte er, dass er unwissentlich eine stabile Ehefrau (wie sein Vater) ausgewählt hatte, fühlte sich aber zu koketten, verführerischen, manipulativen Frauen (wie seiner Mutter) als Liebhaberinnen hingezogen.

Das beherrschend-objektkontrollierende Organisationsniveau

Auf diesem Niveau wird die durchgängig, anhaltende Art der Beziehungsgestaltung der Person um das Bedürfnis, das Liebesobjekt zu besitzen und zu beherrschen, organisiert. Die Person könnte Zuflucht in der Unterwerfung und Schmeichelei suchen, um das Objekt besitzen und beherrschen zu können und um Ablehnung und Verlassenwerden zu vermeiden. Angst, Selbstbeschuldigung und ein reduziertes Selbstwertgefühl treten bei realem oder drohendem Verlust der Beherrschung des Objekts hervor. Patienten, die sich auf diesem Niveau befinden, sind oft als Besitztum behandelt worden, welches zu einem unbewussten Bedürfnis führt, Passivität in Aktivität zu verkehren. Die zwischenmenschliche Beziehung auf diesem Niveau wird durch das Gefühl der Beherrschung der Bezugsperson definiert.

Frau C., eine 40-jährige Mutter zweier Teenager, war mit einem erfolgreichen Geschäftsmann verheiratet und als Sekretärin in einer Anwaltskanzlei tätig. Nachdem ihr Mann seine Verwicklung in eine außereheliche Affäre gestanden hatte, wurde sie von ihrem praktischen Arzt überwiesen. Sie war extrem ängstlich und depressiv geworden. Dass die Frau ihrem Ehemann gegenüber nicht zornig wurde, überraschte sowohl ihn als auch sie selbst, obwohl die 20-jährige Ehe von ihren Zornausbrüchen und ihrem schwelenden Groll gekennzeichnet gewesen war. Oberflächlich wurden die Ausbrüche dadurch ausgelöst, dass der Mann den Forderungen seiner Frau, bestimmte häusliche Aufgaben durchzuführen, nicht prompt und angemessen nachkam, oder diese Forderungen auch von sich aus nicht voraussehen konnte. In gesellschaftlichen Situationen war sie charmant, blieb an seiner Seite, war um ihn bemüht und kümmerte sich um ihn. Zuhause jedoch vergrub sie sich in Büchern, wendete die Wange ab, wenn er sie küsste, und zeigte wenig Interesse am Geschlechtsverkehr. Sie rühmte sich, eine extrem effiziente (Arbeits-)Routine sowohl zuhause als auch in der Kanzlei entwickelt zu haben, welche ihr ein hohes Maß an Kontrolle bei einem Mindestmaß an Anstrengung sicherte.

Obwohl Frau C. ihre Besitzgier, ihr beherrschendes Verhalten, ihren Mangel an Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen und ihren Zorn und Groll zugab, konnte sie die Gefühle ihres Ehemannes und ihrer Kinder ihr gegenüber nicht verstehen. Die Aufsässigkeit ihrer Teenager-Kinder rief bei ihr sowohl unermessliche Unsicherheit und Hilflosigkeit als auch ein Verhalten hervor, im Zuge dessen sie zwischen Beschwichtigung und Versagen, Grenzen zu setzen einerseits, und Zornausbrüchen und Versuchen, jede einzelne Handlung ihrer Kinder zu kontrollieren und unter Kontrolle zu haben andererseits, schwankte. Sie neigte dazu, ziemlich wertend, selbstkritisch und kritisch anderen gegenüber zu sein, war aber unfähig, Kritik von anderen anzunehmen. Sie war in einer Familie mit einem körperlich und emotional abwesenden Vater und einer überfürsorglichen und aufdringlichen Mutter aufgewachsen, die die Abhängigkeit und Unsicherheit förderte und der Autonomie ihrer Kinder entgegenwirkte.

Das triangulierende Organisationsniveau

Die anhaltende Art der Beziehung auf diesem Niveau ist durch eine Tendenz geprägt, sich rivalisierend zu verhalten und sich auf triangulierende Beziehungen einzulassen. Angst vor Erfolg und Sorgen um etwaige unbewusste inzestuöse Beschmutzung von zwischenmenschlichen Beziehungen führen zu Gefühlen von Angst und Schuld. Affekt- und Selbstwertgefühlregulierung werden von einer Neigung beeinflusst, sich selbst mit anderen zu vergleichen, sich minderwertig zu fühlen, wenn man mit dem eigenen Versagen konfrontiert wird, und sich angesichts eines Erfolges schuldig zu fühlen. Die Vorgeschichte schließt oft Hinweise auf ungelöste ödipale Objektbeziehungskonstellationen ein. Die zwischenmenschlichen Beziehungen auf diesem Niveau sind durch ein Triumphgefühl der Person über das Konkurrenzobjekt definiert und gekennzeichnet.

Herr B. war ein 28-jähriger Geschäftsmann, der zur Behandlung erschien, nachdem er eine Panikattacke erlebt hatte. Seit mehreren Monaten hatte er an einer generalisierten Angststörung gelitten. Der Patient hatte das Familiengeschäft erfolgreich übernommen und nach einem Schema geführt, wodurch die Firma seinem Vater Zeit seines Lebens monatlich einen fixen Betrag überweisen sollte. Der Ausbruch der Angst des Patienten fiel zeitlich mit dem Ausbau des Geschäftes und mit der darauf folgenden gedanklichen Beschäftigung, dass das Geschäft erfolglos bleiben würde, zusammen. Herr B. fürchtete insbesondere, dass das Versagen, seinen Verpflichtungen seinem Vater gegenüber nachzukommen, zum Ableben des Vaters führen würde. Ihm war die Angst, dass er seinen Vater übertreffen bzw. zerstören könnte, vage bewusst. Als die Angst stieg, wurde die Beziehung zur Freundin angespannt. Er wurde eifersüchtiger und beschuldigte sie, mit seinen Freunden zu flirten, was sie abstritt. Er beschäftigte sich vertieft mit ihrer Beziehung zu ihrem früheren Freund und schwor, dass er, sollte sie ihn verlassen, alle ihm gebotenen Mittel einsetzen würde, um irgendeine Beziehung, die sie herstellen sollte, zu beenden (wie er das schon unter ähnlichen Umständen in der Vergangenheit getan hatte). Herrn B. war bewusst gewesen, dass er getrieben wurde, seine echten bzw. seine eingebildeten Konkurrenten zu besiegen, sowohl im Geschäft als auch in der Liebe. Ihm war auch bewusst, dass der Versuch, eine Frau für sich zu gewinnen, ihn an seine aussichtslosen Versuche, die Anerkennung, Zustimmung und die Achtung seiner Mutter zu erhalten, erinnerte.

Das reife Organisationsniveau

Dieses Organisationsniveau wird als ideal betrachtet. Zwischenmenschlichen Beziehungen sind durch reifes Verhalten und reife Abwehrmechanismen gekennzeichnet. Sublimierung, Humor und Verdrängung werden dazu verwendet, um unparteiisch Beziehungen zu Menschen beider Geschlechter herzustellen. Die Neutralisierung von Aggressionen, das Reagieren gemäß den Geboten der äußerlichen Realität, das Erleben der Angst als Signal und die vorhandene Fähigkeit, abhanden gekommene Beziehungen zu betrauern, sind die Hauptkennzeichen der Affektregulierung. Menschen auf diesem Niveau regulieren das Selbstwertgefühl auf der Basis einer realistischen Selbsteinschätzung und einer realitätsgerechten Einschätzung der anderen. Sowohl die Vorgeschichte als auch die (primären) Bezugspersonen, die eine phasenspezifische und phasenangemessene Betreuung anboten, passen gut zu diesem Organisationsniveau, auf welchem zwischenmenschliche Beziehungen angemessen und zufrieden stellend gestaltet sind.

Frau A., eine 30-jährige Karrierefrau, vereinbarte einen psychiatrischen Termin, nachdem ihr erstes Kind an SIDS (Plötzlichen Kindstod) gestorben war. Sie und ihr Ehemann, ein Universitätsdozent, hatten sich im Laufe ihrer ersten Jahre auf der Universität kennen gelernt, gingen ein Jahr lang zusammen aus, lebten dann ein paar Jahre zusammen bevor sie heirateten. Nach dem Universitätsabschluss zogen sie um, um ihre Karriere zu fördern. Sechs Monate später fand ihr Mann eine geeignete Stelle in derselben Stadt. Jeder genoss es, die Gesellschaft des anderen, die Haushaltspflichten und die beruflichen Herausforderungen zu teilen. Die Geburt des ersten Kindes wurde für Jänner geplant, damit der Vater das Kind während der 3-monatigen Sommerferien nach der 6-monatigen Karenz der Mutter betreuen konnte. Drei Wochen nach der beruflichen Rückkehr der Mutter starb der Säugling. Ein Sozialarbeiter sah das Paar in der Notaufnahme, wo ihr Sohn hingbracht worden war. Sie nahmen danach an acht Sitzungen einer Therapie teil, die die Trauer um den Säugling zum Fokus hatte. Obwohl sie gut darauf reagierten, hatte Frau A. jedoch das Gefühl, dass sie eine weitere Therapie benötigte, da Erinnerungen und Emotionen bezüglich des Todes ihrer Schwester nach einer Mandeloperation, als Frau A. vier Jahre alt war, wieder aufgetaucht waren.

Fallstudie

Die vorangehenden Prototypen-Vignetten haben eine Zusammenschau zur Verfügung gestellt, um zu demonstrieren, wie die QORS-Prozedur beim folgenden echten klinischen Fall zu verwenden ist. Die Patientin wird vorgestellt, Hinweise auf die verschiedenen organisatorischen Niveaus – wenn passend und geeignet – sind angemerkt. Um das Vorgehen zu demonstrieren, wie die Zuweisung des QORS-Scores beim Rating eines Patienten erfolgt, werden auch Score-Entscheidungen vorgelegt.

Frau X.

Frau X. war 41 Jahre alt und die zweitjüngste in einer fünfköpfigen Familie. Ihre Familie beschrieb sie als „gefühlsmäßig distanziert und nicht-unterstützend“. An die Fähigkeit, Zuneigung auszudrücken, soll es bei ihrer Mutter gemangelt haben. Die Patientin erinnerte sich daran, dass ihr Vater oft bis zum Alter von 4 bis 5 Jahren mit ihr spielte, aber ab der Zeit danach hatte sie das Gefühl, dass er sich von ihr zurückzog. Danach verunglimpfte er sie, was dazu führte, dass sie ihn viele Jahre lang hasste. Frau X. hatte das Gefühl, dass die Beziehung ihrer Eltern zu einander konfliktreich war, nie schienen sie eine enge Beziehung zu haben. Nachdem sie eine Verlobung rückgängig gemacht hatte, heiratete Frau X. Nach 10 Jahren der Ehe ließ sie sich scheiden. Als sie mit einer Behandlung begann, lebte sie alleine mit ihren Kindern.

Die Patientin suchte anfänglich eine Behandlung für ihre Kinder, weil sie glaubte, dass sie Anpassungsprobleme und Schwierigkeiten mit der Scheidungssituation hatten. Sie selbst wurde einem Tagesbehandlungsprogramm zugewiesen, wo sie ihre Sorge über ihr vermindertes Selbstwertgefühl und ihre Abneigung gegen Männer ausdrückte. Sie berichtete, dass sie sich über einen 10-jährigen Zeitraum hindurch leicht depressiv gefühlt hatte, während dieser 10 Jahre hatte sie auch zahlreiche Spitalsaufenthalte und chirurgische Eingriffe inkl. einer Gebärmutterentfernung hinter sich gebracht. Sie wurde kürzlich wegen eines „nervösen Zusammenbruchs“ ins Spital eingewiesen. Auf ihrem Krankenblatt standen die „klassischen“ Symptome einer Depression inkl. Anorexie, anfänglicher Schlaflosigkeit, Alpträume, verminderter Energie und Motivation, mehr Weinkrämpfe als sonst, vermindertem Interesse an Tätigkeiten, die früher angenehm waren, und Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Wertlosigkeit und Hilflosigkeit. Frau X. erhielt die Diagnose sowohl einer schweren rezidivierenden depressiven Störung auf der Achse I des DSM-Systems (DSM-III-R, American Psychiatric Association, 1987), als auch einer abhängigen Persönlichkeitsstörung auf der Achse II.

Die Beurteilung von Frau X. zeigte eine eingeschränkte, begrenzte Objektbeziehungsqualität auf einem reifen Niveau. Es schien, dass sie, trotz der unvermeidlichen Enttäuschungen und Desillusionierungen, die in einer länger dauernden Beziehung vorkommen können, über längere Zeit fähig war, ein bestimmtes Grad an Objektbeständigkeit aufrechtzuerhalten; sie schien verhältnismäßig fähig, Gutes und Schlechtes in langfristigen Beziehungen zu ertragen. Frau X. schien auch fähig, abhanden gekommene bzw. unerreichbare Beziehungen zu betrauern. Der Interviewer zitierte die kürzlich beendete 22-jährige Freundschaft der Patientin mit einer Frau und eine dreijährige Freundschaft mit einer anderen Frau als Beweis von Objektbeziehungen auf einem reifen Niveau. Frau X. betrachtete die Freundschaften als „sehr eng“. Der jetzigen Freundin hatte sie sich mehr anvertrauen können als irgendjemandem anderen bisher. Die Haupteinschränkung, die in den Beziehungen von Frau X. auf diesem Organisationsniveau ausgedrückt wurde, war ihre vollkommene Unfähigkeit, sich mit Männern auf demselben Niveau zu verstehen.

Objektbeziehungen auf dem triangulierenden Niveau schienen einigermaßen oft bei Frau X. vorzukommen. Mindestens einmal führte die Tendenz zur triangulierenden Beziehungsgestaltung zu zwischenmenschlichen Schwierigkeiten. In dem Fall endete die lange Freundschaft (22 Jahre) teilweise in Folge oder durch eine neue Freundschaft der Patientin mit einer anderen Frau. Sexuelle Schwierigkeiten, denen inzestuöse Wünsche im Sinne von ödipalen Wünschen und ödipalen Schuldgefühlen zugrunde liegen, haben überwogen. Der erste Mann, mit dem Frau X. ausgegangen ist, war angeblich 15 Jahre älter als sie. Sowohl ihr Verlobter als auch ihr Ex-Ehemann erinnerten sie an ihren Vater. Sie war darüber besorgt, dass sie es nicht vermeiden konnte, Merkmale ihres Ex-Ehemanns in ihrem verhaltensgestörten Sohn festzustellen. Sie gab zu, Männer und Sex trotz ihres verzweifelten früheren Wunsches, Kinder zu bekommen, immer gehasst zu haben. Frau X. glaubte erstens, dass ihre Mutter ihre mehr oder weniger gute Beziehung zum Vater (als sie fünf Jahre alt war) entgleisen ließ und zweitens, dass diese familiendynamische Vorgeschichte ihr nicht-gelöstes, von Eifersucht geprägtes, ödipales Agieren gegen die ödipale Mutter/Rivalin erklären könnte. Der Patientin wurde von der Mutter die Information, dass ihr Vater im Sterben lag, vorenthalten. Somit hielt die Mutter ihren Triumph über die Patientin aufrecht, was zeigt, dass die Familiendynamik seit Jahren Bestand hatte.

Objekt-kontrollierende Objektbeziehungsmuster zeigten sich sehr offensichtlich bei den Beziehungen zwischen Frau X. und ihren Kindern. Sie erkannte sowohl, dass sie übermäßig beherrschend und kontrollierend war, als auch, dass sie dazu neigte, den Kindern gegenüber besitzergreifend zu sein. Die Angst und Unsicherheit nach der Scheidung führte dazu, dass sie Hilfe bei Fachleuten für die psychische Gesundheit suchte, um das Verhalten der Kinder weiter zu kontrollieren. Am meisten war sie über ihre Beziehung zum ältesten Sohn bestürzt, dessen Autonomiestrebungen ihre gesamte Energie aufbrauchten, sie frustrierten und in Wut versetzten. Dass ihre eigene langzeitige Deprivation es ihr erschwerte, anders mit ihm umzugehen, fiel ihr auf. Die Patientin kam mit den Grenzsetzungen durch ihre eigenen Eltern insofern einigermaßen zurecht, da sie fügsam war und „tat, was ihr gesagt wurde“. Sie erinnerte sich daran, dass ihre beiden Eltern sie verunglimpften und beispielsweise als unvorteilhaft bezeichneten. Ihr Vater verglich sie ständig mit einer ihrer älteren Schwestern.

Wir fanden wenige Hinweise für Objektbeziehungsmuster auf einem objekt-suchenden Niveau. Frau X. schien sich nicht nach abhanden gekommenen Beziehungen der Vergangenheit zu sehnen. Sie gab eine Sehnsucht nach etwas oder jemandem zu, beschrieb dies aber als „jemanden zur Abwechslung, der sich wirklich um einen kümmert“. Lediglich in kurzlebigeren, und ausschließlich in Beziehungen mit Frauen zeigten sich Hinweise auf eine Objektbeziehungsqualität auf objekt-suchendem Niveau. Als diese Art von Beziehungen zu Ende gingen, fühlte sich Frau X. als wäre sie „nichts“. Dann suchte sie nach einer anderen Person, der sie Hilfe anbieten konnte. Es soll betont werden, dass Symptome einer klinischen Depression, die im Fall von Frau X. deutlich vorhanden sind, nicht schlechthin Hinweismaterial für eine Objektbeziehungsqualität auf dem objekt-suchenden Niveau sind.

Objektbeziehungen auf dem primitiven Niveau konnten bei Frau X. eher nachgewiesen werden. Sie bemühte sich außerordentlich, ihren Hass auf Männer auszudrücken, hielt jedoch jegliche Art eines Missbrauchs aus, um eine eventuelle Ablehnung oder Trennung zu vermeiden. Sie blieb jahrelang in einer Ehe, in der sie missbraucht wurde, um sich dem Alleinsein nicht stellen zu müssen. Frau X. schien auch ziemlich abhängig und anhänglich zu sein. Ihre Beziehungen waren instabil und gingen „von einem Extrem zum anderen“. Frau X. beschrieb ihren tiefen Mangel an Vertrauen und ihre misstrauischen und skeptischen, verdächtigenden Gedanken. Sie erzählte jedoch, dass sie es sich angewöhnt hatte, bis zur

Bewusstlosigkeit zu trinken, als sie verheiratet war. Wenn sie am nächsten Tag aufwachte, fand sie sich am ganzen Körper mit blauen Flecken bedeckt. Gelegentlich erlitt sie auch Verletzungen an den Scheidenwänden. Sie fing an, zu glauben, dass ihr Mann sie missbrauchte, nachdem sie bewusstlos geworden war. Trotz dieses Verdachts setzte sie das gefährdende Verhalten fort, indem sie ihre Alkoholsucht aufrechterhielt – ein Verhalten, das eine sadomasochistische Beziehung andeutet. Auch ihre gesündeste zwischenmenschliche Beziehungsvariante schien mit einem Übermaß an Bedürftigkeit verknüpft zu sein. Indem sie ständig anderen behilflich war, hielt Frau X. den Wunsch nach Hilfe aufrecht. Sie beschrieb ein ständig unterschwellig vorhandenes Zorngefühl – ein Gefühl, dass sie von denen, denen sie geholfen hatte, ausgenutzt wurde. Sie gab eine seit langer Zeit bestehende Phantasie preis, wo sie jemanden kennen lernen würde, der alles über ihre „Menschenliebe, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft“ anderen gegenüber „zu wissen schien“, und der ihr anbot, sich um sie zu kümmern, ohne irgendwelche Forderungen an sie zu stellen. Es schien, als würde sie in Spaltungsprozessen Zuflucht suchen und es nicht schaffen, sowohl die positiven als auch die negativen Aspekte bezüglich ihrer Einstellung Männern gegenüber zu integrieren. Jahrelang betrachtete sie ihren Vater als „böse“ und erlebte ihm gegenüber nichts anderes als Hass. Nach seinem Tod erfuhr sie, dass er gebeten hatte, sie zu sehen, bevor er starb. Ihre Mutter hatte diesen Wunsch jedoch für sich behalten. Folglich begann Frau X. ihre Mutter als „vollkommen verachtenswert“ zu betrachten und den Vater ihrer Kindheit, den ihr die Mutter „entzogen“ hatte, zu idealisieren.

Die Beurteilung von Frau X. führte zu einem Gesamtscore von 3 auf der 9-Punkteskala der Qualität der Objektbeziehungen. Da dies unter dem Cut-off-Score von 4.5 liegt, bedeutete es eine geringe Objektbeziehungsqualität. Die Verteilung der Punkte über die fünf organisatorischen Niveaus war folgendermaßen: reif – 5; triangulierend – 10; kontrollierend – 30; suchend – 5; und primitiv – 50 (aus einer Gesamtzahl von 100). Im Gesamten hinterließ die Beurteilung den Eindruck, dass Frau X. auf einem ziemlich primitiven Niveau der Objektbeziehungsqualität agierte. Obwohl sie auch auf höheren Niveaus funktionieren konnte, war es offenkundig, dass die primitiveren Aspekte ihrer Objektbeziehungsmuster stärker dominierten.

Gütekriterien:

Objektivität: Die Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität des QORS kann auf Grund des Vorhandenseins eines bei den Autoren erhältlichen Manuals (Piper et al., 1993), durch die Beschreibung von Prototypen und aufgrund der für den Interviewführenden und den externen Beurteiler wünschenswerten Anwendervoraussetzungen der Kenntnisse der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie als zufriedenstellend angesehen werden.

Interrater-Reliabilität: Die Interrater-Überreinstimmung wurde zu Beginn mit 76% und $\kappa = .52$ angegeben. In weiteren Studien (Überblick bei Piper & Duncan, 1999) werden Intraclass-Korrelationskoeffizienten zwischen .62 und .72 berichtet. Unter Verwendung des Manuals (Piper et al., 1993) ließen sich Werte bei ICC (2,1) = .83 erzielen (Piper et al., 2003). Für die deutsche Version (Löffler-Stastka, 2003) wurde mit zwei Beurteilern ein Median- κ mit .65 erreicht.

Externe Validität: Die Korrelationen mit unterschiedlichen Außenkriterien variieren in den einzelnen Studien nur leicht, so konnten Zusammenhänge zwischen einem niedrigen QORS-Gesamtwert und einer häufigeren Diagnosestellung auf DSM-III Achse II gefunden werden, weniger Zusammenhänge jedoch mit DSM-III Achse I Diagnosestellungen oder soziodemographischen Variablen (Überblick bei Piper & Duncan, 1999). Deutliche Zusammenhänge wurden bei Persönlichkeitsstörungen zwischen der Qualität der Objektbeziehungen und der Psychotherapie-Inanspruchnahme, GAF-Score oder bestimmten Affektregulationsparametern gefunden (Löffler-Stastka et al., 2003).

Prognostische Validität: Psychotherapie Outcome-Studien belegen den prädiktiven Wert des QORS bezüglich der Einschätzung des Psychotherapieergebnisses. Bisher wurden unter anderem die Zusammenhänge zwischen Qualität der Objektbeziehungen und Etablierung des therapeutischen Arbeitsbündnisses oder Erfolg und Wirksamkeit von Übertragungsdeutungen (Piper et al., 1991) beschrieben, sodass der QORS hinsichtlich der prognostischen Validität als zunehmend zufrieden stellend bezeichnet werden kann.

Ökonomie: Die Interviewführung und anschließende Auswertung der Interviewprotokolle (Video- / oder Audioaufzeichnungen) nimmt einige Zeit in Anspruch. Durch ausreichendes Ratertraining verkürzt sich die Auswertungsphase, sodass ökonomisch zufrieden stellend gearbeitet werden kann.

Vergleichswerte:

Normwerte von großen Populationen liegen noch nicht vor, jedoch bezieht sich die Evaluierung des Instruments auf zahlreiche Studien mit durchschnittlicher Stichprobengröße von 105 bis 144 psychiatrischen Patienten (Piper & Duncan, 1999). Für 105 Patienten, die an einer klinischen Untersuchung teilnahmen, wurde eine Pearson Produkt-Moment Korrelation zwischen dem intuitiven Wert des Interviewers und dem arithmetischen Wert berechnet. Die Korrelation ($r[103] = .90, p < .001$) zeigte einen hohen Zusammenhang. Aufgrund der Art der Skalenkonstruktion kommt es häufig vor, dass zwei Gesamtscores mit dem gleichen Wert verschiedene Profile des Objektbeziehungsmusters darstellen.

Literatur

Azim, H. F. A., Piper, W. E., Segal, P. M., Nixon, G. W. H., & Duncan, S. C. (1991). The Quality of Object Relations Scale. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 55, 323-343.

Löffler-Stastka, H. (2003). Die Qualität der Objektbeziehungen – Skala: deutsche Version. Unveröffentlichtes Manuskript. Medizinische Universität Wien.

Löffler-Stastka, H., Voracek, M., Schuster, P., Fischer-Kern, M., Leithner, K., Presslich-Titscher, E., Hämmerle, K., Springer-Kremser, M. (2003). Affect Regulation and Object Relations in Personality Disorders: Their Diagnostic Importance for Psychotherapy Planning. In: Society for Psychotherapy Research, Abstractbook of the 34 th Annual Meeting, Weimar, Germany, 2003 (p.140).

May, P. R. A., & Dixon, W. J. (1969) The Camarillo Dynamic Assessment Scales. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 33 (1), 1-35.

Ogden, T. H. (1983). The Concept of Internal Object Relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64, 227-241.

Piper, W. E., Debbane, E. G., Bienvenu, J. P., & Garant, J. (1984). A comparative study of four forms of psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 268-279.

Piper, W. E., Azim, H. F. A., McCallum, M., & Joyce, A. S. (1990). Patient suitability and outcome in short-term individual psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 475-481.

Piper, W. E., Azim, H. F. A., Joyce, A. S., & McCallum, M. (1991). Transference interpretations, therapeutic Alliance, and outcome in short-term individual psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 48, 946–953.

Piper, W. E., McCallum, M., & Joyce, A. S. (1993). Manual for assessment of quality of object relations. Unpublished manuscript, University of British Columbia at Vancouver, Canada.

Piper, W. E., & Duncan, S. C. (1999). Object relations theory and short-term dynamic psychotherapy: Findings from the Quality of Object Relations Scale. *Clinical Psychology Review*, 19, 669–685.

Piper, W.E., Ogrodniczuk, J. S., McCallum, M., Joyce, A. S., & Rosie, J.S. (2003). Expression of Affect as Mediator of the Relationship Between Quality of Object Relations and Group Therapy Outcome for Patients With Complicated Grief. *J Consult Clin Psychol*; 71: 664-71.

Wallerstein, R. S., Robbins, L. L., Sargent, H. D., & Luborsky, L. (1956). The Psychotherapy Research Project of the Menninger Foundation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 20 (5), 223-278.