

Dr. K. Posch:

**„Übrigens denke ich, dass sich die Analyse auch finanziell gelohnt hat ...“**

Rezension über:

**Leuzinger-Bohleber, M. und U. Stuhr (Hg.): Psychoanalysen im Rückblick. Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neueren Katamneseforschung**  
Gießen: Psychosozialverlag 1997 (Bibliothek der Psychoanalyse).

Ersch. in: TEXTE 20/2000 Heft 4 S.77 - 115

In 27 Einzelbeiträgen geben 63 Autorinnen und Autoren auf knapp 500 Seiten einen Überblick über historische und konzeptionelle Überlegungen der psychoanalytischen Katamneseforschung, über wissenschaftstheoretische Perspektiven der Psychoanalyse als einer Wissenschaft sui generis und über Projekte der Psychoanalytischen Forschung im Spannungsfeld aktueller gesundheitspolitischer Auseinandersetzungen. Diese drei Abschnitte des Buches markieren die Eckpfeiler für das Spannungsfeld des Themas: Klinische Forschung, wissenschaftstheoretische Kritik an der traditionellen Psychotherapieforschung, Reflexion dessen, was Psychoanalyse sein könnte und psychoanalytische Katamneseforschung werden in vielschichtiger Weise aufeinander bezogen. Der Eindruck des Buches beim Rezensenten kann annähernd nur durch eine kurze Vorstellung der einzelnen Beiträge weitergegeben werden. Auf diese Weise wird versucht, den Lesern die „roten Fäden“ des Buches, aber auch den Stand der Auseinandersetzungen in der psychoanalytischen Katamneseforschung zu vermitteln.

Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytikern, denen es daran liegt, seriös über diese Fragen zu argumentieren und am gewiß nicht immer erfreulichen öffentlichen Diskurs dazu mit differenzierenden und differenzierten Argumenten mitzuwirken, finden in diesem Buch nicht nur eine Fülle von Material und originellen Argumentationslinien sondern auch jene Positionen wieder, die in den Auseinandersetzungen der psychoanalytischen Forschungsgemeinschaft zu diesem Thema wirksam wurden. Es ist ein Buch, das in seiner Vielfalt, Dichte und Differenziertheit für die Erarbeitung dieses Themas sehr hilfreich ist, auch dann, wenn man als Psychoanalytikerin/Psychoanalytiker damit „nichts am Hut haben möchte,..“ Doch sowohl die Hinwendung zur quantitativen Katamneseforschung als auch ihre Ablehnung können im Dienste des Widerstands gegen die Psychoanalyse stehen. Freud beendete seinen Brief an Abraham vom 24.8.1924 mit folgenden Worten: „Mit Zahlen lassen sich tolle Dinge anstellen. Vorsicht! Herzlich Ihr Freud“.

### **M. Leuzinger-Bohleber u. U. Stuhr: Einführung in die psychoanalytische Katamneseforschung**

Vorweg wird die Frage aufgeworfen, ob systematische Katamnesen ein Risiko oder eine Chance für psa Erfahrungen und Erkenntnisse bedeuten. Widerspricht Forschung nicht der Empfehlung, den Patienten ohne emotionale und kognitive Voreingenommenheit zu begegnen („no memory, no desire“)? Widersprechen Katamnesen nicht der Auffassung, wonach nach einer erfolgreich verlaufenen Analyse der Analysand keinen Kontakt zum Analytiker aufnimmt?

Doch es können auch andere Fragen gestellt werden: was befürchten Psychoanalytiker, wenn sie ihren ehemaligen Analysanden wieder begegnen? Was hindert Analysanden daran, mit ihren ehemaligen Analytikern Gespräche zu führen?

Wie immer auch, die letzte Verantwortung für die Handhabung dieser Fragen liegt bei den Beteiligten der jeweiligen Dyade, nur so kann man der komplexen Problematik i.S. der Psychoanalyse gerecht werden.

Es zeigte sich u.a., dass ehemalige Analysanden, die besonders gut auf die Analyse angesprochen hatten, das Katamneseinterview auch gut für sich benutzen konnten. Damit erweist sich die „goldene Regel“ (gut analysierte Patienten haben kein Bedürfnis mehr mit den Analytikern zusammenzukommen) als eine Simplifizierung. Gut geführte Katamnesegespräche können sich gut für die Fähigkeit der Analysanden zur „unendlichen“ Analyse auswirken.

Für die wissenschaftstheoretische Diskussion über den Standort der Psychoanalyse unter den Wissenschaften wird folgende Argumentation geführt: charakteristisch für die Psychoanalyse ist der rasche Wechsel von der Ich-Du Beziehung der empathischen Identifikation zur Ich-Es-Beziehung der naturwissenschaftlichen Beobachtungsposition. Von ähnlicher Struktur ist die Unterscheidung von ON-LINE-Forschung und OFF-Line-Forschung, von klinischer und extra-klinischer Forschung mit ihren spezifischen Chancen und Risiken.

Eine Chance der psychoanalytischen Katamneseforschung kann darin gesehen werden, dass durch psychoanalytisch orientierte Psychotherapieforscher Fragestellungen eingebracht werden, die zu einer Überschreitung ihrer Grenzen führen, z.B.: wie kann man am Einzelfall gewonnene Daten zu generellen Aussagen bringen, ohne den Gegenstand zu denaturieren ?

Auch in der Frage um die Qualitätssicherung in der Psychotherapie können von Psychoanalytikern neue Fragen eingebracht, neue Standards eingeführt werden und so die traditionelle Wirksamkeitsforschung zu befruchten. Ähnliches gelang Seligman mit dem „Consumers Report“ 1995: er wies nach, dass die Behauptung, psychische Erkrankungen und Leiden seien billiger, effizienter und schneller zu behandeln eher den Stempel des härter werdenden Konkurrenzkampfes zwischen den Therapieschulen als den der wissenschaftlichen Seriosität tragen.

Es gilt einerseits die Gefahr des Rückzugs in den Elfenbeinturm zu mildern, andererseits zu einem selbstkritischen und selbstbewußten interdisziplinären Dialog mit der scientific community und einer interessierten Öffentlichkeit beizutragen.

## **E. Gattig: Psychoanalytische Forschung im Spannungsfeld aktueller Gesundheitspolitik**

Psychoanalytische Forschung steht im Spannungsfeld von Gesundheits- wie Wissenschaftspolitik. In der psychoanalytischen Bewegung werden sowohl der mainstream der Forschung wie der der Gesundheitspolitik als ablehnend, wenn nicht feindlich gegenüber der Psychoanalyse als kritischer Theorie des Subjekts verstanden. Zeitgeistiger Positivismus wäre demnach ein gesellschaftlich hergestellter Abwehrmechanismen gegen die Psychoanalyse, die als Methode virtuell imstande ist, die Dynamik dieser Abwehr aufzudecken und die eigene Verwobenheit darin zu entdecken, nämlich u.a., dass es einen Konflikt gibt zwischen den Bedingungen, die den psychoanalytischen Prozess konstituieren und solchen, die das System funktionsfähig und effizient im Sinne heteronomer

Verwertbarkeit machen. Die wertsetzende Funktion der öffentlich-rechtlichen Krankenversorgung bei der Festlegung von dem, was gesund oder was krank sei, steht in einem Gegensatz zu der erfahrungswissenschaftlich gesicherten Erkenntnis von der therapeutischen Wirkung unbewußter Subjektivität im analytischen Prozess. Das Unbewußte hat keinen unmittelbaren gesellschaftlichen Wert und kann auch keinen haben. Es gehört zu den Hauptaufgaben der Psychoanalyse, neben ihrem therapeutischen ihr kulturkritisches Potential zur Sprache zu bringen und den Wert des Subjekts und des Erlebens unbewußter subjektiver Wahrheiten für die Weiterentwicklung der Gesellschaft hervorzuheben. Wenn die Psychoanalyse dies nicht mehr zu leisten imstande ist, wird Subjektivität zur eigentlichen Krankheit erklärt werden.

### **O. F. Kernberg: Widerstände gegen Forschung in der Psychoanalyse**

Innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft bestehen starke Widerstände gegen Forschung in der Psychoanalyse. Dieses Phänomen versucht Kernberg zu ergründen, zu verstehen und zu lösen: Was sind die Argumente gegen Forschung in der Psychoanalyse?

- Die Komplexität der Theorie der psychischen Funktionen, die Komplexität der Theorie der Behandlungstechnik und der klinischen Interventionen entziehen sich jeglicher Objektivierung. Objektivierende Forschung wird nicht nur als Störung, sondern geradezu als Verfälschung des psychoanalytischen Prozesses empfunden.
- Die Methoden zur Untersuchung psychoanalytischer Situationen sind viel zu simpel und krude, um dieser in ihrer vollen Komplexität und Nuanciertheit gerecht zu werden und erweisen sich für die Anforderungen der Praxis als unbrauchbar. Operationalisierungen beschneiden und verfremden psychoanalytische Konzepte. Selbst aufwendigste Forschungsbemühungen bringen Ergebnisse an den Tag, die dem erfahrenen Psychoanalytiker ohnehin längst bekannt sind.
- Forschung behindert die Weiterentwicklung psychoanalytischer Modelle. Sie können den Unterschieden etwa zwischen einem modernen ichpsychologischen und einem interpersonellen Ansatz nicht gerecht werden.
- Forschung stört den Lernprozess in der Ausbildung, da sie die notwendige Idealisierung der Lehranalytiker implizit in Frage stellt und schafft unnötige Konflikte zwischen diesen und den Lernenden.
- Die Beschäftigung mit benachbarten Wissenschaften stört die Aufmerksamkeit für die Psychoanalyse und sie werden als Bedrohung für die traditionelle psychoanalytische Theorie wahrgenommen.
- Die Kosten-Nutzen-Analysen in der Psychotherapieforschung, das Ressentiment gegen die Langzeitbehandlung der Psychoanalyse löst auf Seiten der Psychoanalyse wiederum ein Ressentiment gegen die Psychotherapieforschung aus.

Das wären die Hauptargumente der Psychoanalytiker gegen psychoanalytische Forschung, die Kernberg inhaltlich nicht diskutiert. Er fordert dagegen, dass psychoanalytische Forschung parallel

- innerhalb des regulären klinischen Settings (a),

- in der angewandten Analyse (b),
- in der interdisziplinären (c) und
- in der empirischen Forschung (d)

vorangetrieben werden sollte, wobei er einräumt, dass die empirische Forschung in der Psychoanalyse noch in den Anfängen steckt und es noch lange dauern wird, bis Durchbrüche in der empirischen Forschung außerhalb der klinischen Situation für diese nutzbar werden. Als ein erstes Beispiel führt Kernberg Krauses Nachweis des Mechanismus der projektiven Identifizierung in einem nicht-klinischen Setting mit Hilfe der Affektausdrucksforschung an.

In den psychoanalytischen Gesellschaften, Instituten und vor allem in der Ausbildung sollte eine Kultur des Fragens und Infragestellens und der Dialog mit Wissenschaftlern benachbarter Disziplinen auf der Suche nach einer „theory of mind“, etabliert werden. Psychoanalytische Forschung wäre dann eine langfristige Methode, die Psychoanalyse als grundlegende Wissenschaft der menschlichen Psyche zu Anerkennung und Wertschätzung zu verhelfen.

### **R.Wallerstein: Katamnesen in der Psychoanalyse - Zu ihrem klinischen und empirischen Wert**

Ferenczi und Rank (Entwicklungsziele der Psychoanalyse, Wien 1924 S.8) stellten die These auf, wonach „der „ideale Fall“, in analytischen Behandlungen...derjenige Patient sei, der nach Abschluß der Behandlung nie mehr gesehen werde. Jener Patient sei am besten geheilt, von dem man nie mehr etwas höre.“ In der Folge gab es lange keine Informationen über den postanalytischen Zustand von Patienten, mit Ausnahmen, die auf zufälligen Begegnungen beruhten. Erst mit dem Psychotherapie - Forschungsprojekt der Menninger Foundation in Topeka, welches Mitte der 50 er Jahre gestartet wurde, setzten systematische und geplante Katamneseuntersuchungen ein. Parallel dazu begann Arnold Pfeffer mit seinen katamnestischen Untersuchungen, deren Kern psychoanalytische Interviews waren, die von Katamnese-Analytikern etwa 4 Jahre nach Abschluss der Analyse durchgeführt wurden. Wallerstein und sein Forschungsteam verwendeten noch andere Zugangsweisen zu den Patienten, auch um einen potentiell unerwünschten regressiven Sog zu begegnen und das Aufleben der Übertragung während des Katamneseinterviews zu verhindern. Die Ergebnisse der Untersuchung sind im Buch Wallersteins „42 Leben in Behandlung“ (1986) dokumentiert. Was die Frage nach dem möglichen Schaden von geplanten Katamneseinterviews für Patienten anbelangt, so zeigte sich, dass diese zwar nicht immer ohne Folgen blieben, aber nicht schädlich zu sein schienen, sondern für die therapeutischen Ziele der Patienten und Therapeuten hilfreich und befreiend wirkten. Beide, Patienten und die Profession der Psychoanalyse können von systematischen Katamnesestudien profitieren.

### **J. L.Kantrowitz: Ergebnisforschung in der Psychoanalyse - Rückblick und Neubewertung**

Diese Arbeit zeigt, wie durch Forschung klinische Behauptungen in Frage gestellt und neue klinische Konzepte gefördert werden.

Zunächst brachten sechs systematische, klinisch-quantitative Untersuchungen von abgeschlossenen Analysen mit 550 Patienten folgende nahezu übereinstimmende Ergebnisse:

- Von einer Population, die als motiviert für die psychoanalytische Behandlung eingestuft und unter vorwiegend neurotischen Störungen litten, erzielten fast alle einen therapeutischen Gewinn durch die Psychoanalyse;
- 40 % entwickelten eine Übertragungsneurose, die zumindest teilweise aufgelöst wurde;
- es war nicht vorherzusagen, welche Patienten ein erfolgreiches psychoanalytisches Ergebnis erzielen würden, noch, welche einen therapeutischen Gewinn über die Zeit erhalten würden.

Diese Studien führten zu neuen Fragen: was verstehen wir unter „geeignet für die Psychoanalyse,“? Was unter „motiviert für die psychoanalytische Behandlung,“? Für die „Analysierbarkeit,“ wurden bis zu dieser Studie folgende Eigenschaften bedeutsam gehalten:

- Realitätsprüfung,
- Niveau und Qualität der Objektbeziehungen,
- Verfügbarkeit von Affekten und Toleranz ihnen gegenüber, sowie
- Motivation für die Analyse.

Die Bostoner Studie kam zum Ergebnis, dass keines dieser Charakteristika eine Voraussage für die Ergebnisse der Analyse erlaubte.

Aus einem Textsegment der Studie leitete man in einer Sekundäranalyse ab, dass die Variable des „Zusammenpassens von Patient und Analytiker,“ von Bedeutung für das Ergebnis der Analyse sein könnte.

5 bis 10 Jahre nach Abschluss der Psychoanalysen durchgeführte katamnestische Interviews kamen zu dem Ergebnis, dass keiner der ursprünglich angenommenen Prädiktoren etwas über die Stabilität der Behandlungsergebnisse voraussagen konnte. Auch die Fähigkeit zur Selbstanalyse stand nicht in einem Zusammenhang mit dem therapeutischen Ergebnis.

Das Zusammenpassen von Eigenschaften der Analytiker und der Patienten erwies sich als günstig für den Beginn der Analysen, jedoch hinderlich für den weiteren Fortgang.

Die Bostoner Studie zeigte, dass es nicht nur auf die jeweils persönlichen Eigenschaften von Analytikern und Patienten ankommt, sondern auf das Zusammenpassen von beiden. Daher sollte für weitere Untersuchungen dieser Zwei-Personen-Aspekt in den Brennpunkt rücken.

### **A. U. Dreher u. J. Sandler: Zum Problem des Behandlungsziels**

Oftmals wird von Psychoanalytikern gegen das Argument szientifisch orientierter Psychotherapieforscher von der Zielbestimmtheit psychotherapeutischen Vorgehens die Behauptung der von Zielen unkontaminierten Psychoanalyse in die Waagschale geworfen. Doch frei nach Sigmund Freud (1923, Das Ich und das Es, G.W. Band 13, S. 282) läßt sich behaupten, daß jeder durchschnittliche Analytiker anders, als er glaubt, in seinen Analysen nicht nur ein oder mehrere Ziele verfolgt, sondern auch andere Ziele, als er weiß.

Abseits der fruchtlosen Auseinandersetzung mit der Psychotherapieforschung à la Grawe, eröffnen Dreher und Sandler über den Ansatz der psychoanalytischen Konzeptforschung das weite Feld der psychoanalytischen Diskussion über Behandlungsziele: Freud definierte die Behandlungsziele der Psychoanalyse im Laufe seines langen psychoanalytischen Heilens und Forschens unterschiedlich. War es vorerst Ziel, den Patienten von seinen Symptomen zu

befreien, war es später das Ziel, daß der Patient genießen, arbeiten und lieben kann, und schließlich gegen Ende seines Lebens sollte die Analyse die für die Ich-Funktionen günstigsten psychologischen Bedingungen herstellen. (Freud 1937, G.W. Bd. 16, S 96) Freud war natürlich begeistert von den Erfolgen seiner psychoanalytischen Behandlungen, doch er bezwang dies mit Realismus und Skeptizismus; eine Haltung, die sich in der psychoanalytischen Bewegung weitgehend „hielt“. So definierte Hartmann 1939 Gesundheit als Fähigkeit zu leiden und deprimiert zu sein! Die Ausdifferenzierung der psychoanalytischen Theorie in unterschiedliche psychoanalytische Konzepte (Ich-Psychologie, Selbst-Psychologie, kleinianische Psychoanalyse, Objektbeziehungs-Theorie u.s.w.) brachte es mit sich, daß in jedem Konzept unterschiedliche Behandlungsziele definiert wurden. Diese wurden nun wiederum im Hinblick auf ihre theoretischen Implikationen untersucht, woraus sich zwei Denkrichtungen entwickelten: Eine Denkrichtung, die darauf abzielte, eine Standardtechnik mit der Deutung als dem Instrument im analytischen Prozeß zu definieren und eine gegensätzliche Denkrichtung, in der konsequent eine differentielle Sicht ausgearbeitet wurde: Für spezifische Patienten gelten spezifische Ziele. Als sich diese zwei Positionen festigten, blühten unabhängige Ansätze auf, wie z.B. der von Winnicott (1974): „Wenn ich Psychoanalyse betreibe, habe ich drei Ziele: lebendig zu bleiben; gesund zu bleiben; wach zu bleiben. Mein Ziel ist, ich selbst zu sein und mich gut zu benehmen. Wenn ich eine Analyse begonnen habe, erwarte ich, sie fortzusetzen, sie zu überleben und sie zu beenden.“ (in: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt, S. 217).

Zusätzlich und unabhängig von der theoretischen Diskussion nahm auf die Behandlungszieldiskussion auch die Erweiterung des Anwendungsbereichs psychoanalytischen Arbeitens Einfluß. Mit der Behandlung von Patienten mit schwerwiegenden Störungen kam auch das Behandlungsziel auf, daß durch die Psychoanalyse diese befähigt werden sollen, mit ihren schwerwiegenden Symptomen zu leben.

1965 faßte Wallerstein die bis zu diesem Zeitpunkt relevante Literatur zu dem Thema zusammen und schlug vor, die Diskussion unter drei Aspekten fortzusetzen: der Unterscheidung zwischen idealisierten Zielen und erreichbaren Zielen; der Unterscheidung zwischen Outcome-Zielen und Prozeß-Zielen und der Unterscheidung zwischen begrenzten und ambitionierten Zielvorstellungen.

In der weiteren Diskussion schlug Ticho vor, zwischen Behandlungs- und Lebenszielen zu unterscheiden.

In der gegenwärtigen Diskussion wird betont, daß bei der Diskussion der Behandlungsziele von Psychoanalysen ein dialektisches Spannungsverhältnis von Subjektivität und Gesellschaft, von innerer und äußerer Realität, von Übertragung und Gegenübertragung zu beachten sind. Dreher und Sandler schlagen vor, zwischen verschiedenen Perspektiven zu unterscheiden:

- Die theoretisch-konzeptionelle Perspektive, wonach Behandlungsziele im Hinblick auf die verschiedenen Phasen der psychoanalytischen Theoriegeschichte und der Schulbildung betrachtet werden müssen.
- Die soziokulturelle Perspektive, wonach Behandlungsziele auf dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen entstanden sind und weiterhin entstehen.
- Die klinische und technische Perspektive, wonach es im Behandlungsprozeß verschiedene Typen von Zielformulierungen wie z.B. Nah- und Fernziele, Prozeß- und Ergebnisziele zu unterscheiden gilt. Auch Fritz Morgenthalers, Handlungszieldefinition, wonach in der

Analyse die Emotionalität in Fluß gerät, das Problem der Wert-Übereinstimmung zwischen Psychoanalytiker und Patient sowie die Problematik der Nachträglichkeit oder Nachhaltigkeit psychoanalytischer Technik gehören zu dieser konzeptionellen Perspektive.

Daraus läßt sich ein Fazit ziehen: Eine einfache Antwort auf die Frage nach dem Behandlungsziel, etwa in Form einer einzigen Definition, kann es nicht geben. Zu reichhaltig ist die Geschichte der Psychoanalyse, zu komplex sind ihre Theorien und Modelle und zu vielfältig die Perspektiven, unter denen dieses Problem - eng geknüpft an Fragen nach Therapieerfolg und therapeutischer Effektivität - zu betrachten ist. Wegen ihres intrapsychischen Ansatzes kann die Psychoanalyse sich nicht darauf beschränken, die Erreichung ihrer Behandlungsziele objektiv erfassen und quantifizieren zu lassen. Sie kann wegen ihres intrapsychischen Ansatzes nicht auf qualitative, subjektive und interpretative Aspekte bei der Bestimmung und Erfassung von Behandlungszielen und Therapieerfolg verzichten, auch wenn diese Forderung von szientifisch orientierten Forschern an sie herangetragen wird.

### **J. Lear: The Shrink is in**

Lear setzt sich in seinem mittlerweile häufig zitierten Aufsatz u.a. mit der Frage auseinander, warum in Teilen der Öffentlichkeit und Wissenschaft die Psychoanalyse zunehmend abgelehnt wird und er führt diese Entwicklung u.a. auf ein in den 30er Jahren entwickeltes überhöhtes Selbstwertgefühl der amerikanischen Psychoanalytiker zurück, die sich als Ärzte idealisierten und verabsäumten, ihre Stellung in der Kultur selbstkritisch zu befragen: längerfristig gesehen ließ sich die Psychoanalyse mit dieser Haltung auf eine revisionistische Kritik ein.

Dabei bestand eine der Leistungen Freuds darin, Bedeutungen restlos in der menschlichen Welt anzusiedeln, wobei er erkannte, dass die Menschen mehr Bedeutungen herstellen, als sie zu handhaben imstande sind. Dies meinte Freud mit dem Unbewußten. Bei aller notwendigen Kritik an ihr ist die Psychoanalyse der beständigste und erfolgreichste Versuch, auch „dunkle„ Bedeutungen verständlich zu machen und ist - so die weitreichende Folgerung Lears und zugleich wohl auch seine Deutung der zunehmenden Ablehnung der Psychoanalyse in der herrschenden Kultur - daher für das Gedeihen einer demokratischen Kultur entscheidend.

U.a. auch deshalb, weil Freud die Vermeidung der Suggestion zu einem therapeutischen Ideal erhob und eine Technik entwickelte, die dieses Ideal zu erreichen versuchte. Damit wurde die Psychoanalyse zu einer Therapie, die sich die Freiheit und nicht irgendein spezifisches Bild des menschlichen Glücks zum Ziel setzt. Die Psychoanalyse ist – so Lear - die einzige Form von Psychotherapie, die es den Patienten überläßt, für sich selbst zu bestimmen, welches ihre besonderen Ziele sein werden. Man überläßt ihnen sogar die Bestimmung, ob sie überhaupt besondere Ziele haben wollen.

Grünbaums berühmte Kritik an der Psychoanalyse, wonach in ihr nicht beweisbare Kausalbehauptungen aufgestellt werden, gehen insofern ins Leere, da dies keine Wissenschaft leisten kann, die sich dem menschlichen Verhalten und Erleben widmet. Der Gegenstand der Physik ist anders und nicht nur ein anderer: Denn die Menschen sind in ihrem inneren Wesen nach Hersteller und Interpreten von Bedeutungen und es sind Ideen, Wünsche Überzeugungen usw. also Bedeutungen, welche die Menschen veranlassen, genau jene

interessanten Dinge zu tun, die sie tun. Wenn die Psychoanalyse tatsächlich darauf aus wäre, die Methoden der Physik nachzuahmen, wäre sie für die Interpretation von Menschen nutzlos.

Gegen Poppers Verdikt, wonach die Psychoanalyse keine Wissenschaft sei, da sie sich nicht falsifizieren lasse, wendet Lear ein, dass es durchaus eine Widerlegung der Psychoanalyse gäbe: dann, wenn die Menschen überall und immer in rationaler und durchgängig erklärbarer Weise handeln würden, könnte man die Psychoanalyse ohne weiteres als wertlosen Schund abtun.

Was gegen die Psychoanalyse spricht, ist die vorherrschende Tendenz in der Kultur, die menschliche Existenz als etwas geradliniges zu betrachten, wo stets gewußt wird, was das menschliche Glück sei. Bei aller Anerkennung des Werts naturwissenschaftlicher Errungenschaften wie z.B. der Psychopharmakologie ist klarzustellen, dass mit einem chemischen Eingriff jene Probleme nicht zu lösen sind, die in einem menschlichen Leben und durch es gestellt werden. Daher ist es ein Fehler, wenn man Psychoanalyse und ein Psychopharmakon für zwei verschiedene Mittel zu demselben Zweck hält.

„Wie sollen wir leben?“, lautet seit Sokrates die Grundfrage der menschlichen Existenz- und der Versuch, diese Frage zu beantworten ist genau das, was das menschliche Leben lebenswert macht.

Das heute vorherrschende Bild vom Menschen behandelt sie als präferenzausdrückende politische Atome und schenkt der subatomaren Struktur kaum Aufmerksamkeit. Ein befriedigenderes Bild von Demokratie wäre die Polis von Athen, die ihre Blütezeit genau zu dem Zeitpunkt hatte, als die griechische Tragödie geschaffen wurde. Die Quintessenz der Tragödie des Ödipus sieht Lear darin, dass Ödipus die unbewußte Bedeutung ignorierte. Und Sophokles´ Botschaft an die Athener lautete: Ihr mißachtet den Bereich der unbewußten Bedeutung auf eure Gefahr hin.

Die wirkliche Frage der Demokratie lautet, ob und wie verantwortliche Autonomie möglich ist. Verantwortliche Autonomie wäre nach Lear´s Vision möglich, wenn man sowohl die menschliche Irrationalität ernst nimmt als auch an einem demokratischen Ideal partizipiert. Das ist denkbar, wenn wir lernen, uns auch als Poeten zu begreifen. Denn wir träumen in Methaphern und erzeugen symbolische Bedeutungen. Wir müssen anerkennen, dass wir mehr Bedeutung erzeugen als erfassen. Freuds Bedeutung liegt darin, dass er einen Prozess des Umgangs mit unbewußter Bedeutung einleitete. Es kommt darauf an, was wir mit den von uns hergestellten Bedeutungen anfangen können.

#### **U. Moser: Wozu eine Theorie in der Psychoanalyse? Gedanken zum Problem der „Metapsychologie,,**

„Die Schönheit der Metapsychologie bleibt erst noch zu entdecken,,. Was bisher in der Psychoanalyse entdeckt wurde, ist die Schönheit des Literarischen: Es gibt eine große Ähnlichkeit und Affinität von Dichtung und analytischer Tätigkeit. Dies führt dazu, dass viele Fallgeschichten zu Novellen werden und Analytiker Dichtung vielleicht als wesentlicher betrachten als die Ergebnisse psychologischer Forschung oder theoretischer Arbeiten. Oder anders, um mit Fernando Pessoa („Das Buch der Unruhe,,) zu sprechen:... es gibt Metaphern, die sind wirklicher als Leute, die über die Straße gehen...Und es gibt literarische Sätze, die besitzen ganz und gar menschliche Individualität.,,



Diese Affinität zwischen Dichtung und Gestaltung analytischer Beziehungsrealität hat auch ihre Gefahren, die allgemein dadurch gemeistert werden, dass die Beziehungsrealitäten im analytischen Prozess strukturiert werden. Es werden die Beziehungsrealitäten von Analysand und Analytiker und zwischen innerer und äußerer Welt unterschieden. So wird der Analytiker zum erlebenden Interpreten der beiden Beziehungsrealitäten. Seine Interpretationen haben zum Ziel, relevante Ereignisse und Situationen zu bestimmen, wobei Wiederholung und Übertragung wichtige Auswahlprinzipien darstellen. Beim Interpretieren handelt es sich um einen Prozess der Extraktion. Dies geht solange gut, als Extraktionen nicht das Niveau von Konzeptualisierungen erreichen oder gar zu Modellen generalisiert und abstrahiert werden.

Zur Extraktion kommt der Prozess der Konstruktion hinzu. Extraktion und Konstruktion sind aufeinander bezogene Prozeduren, die Moser als „Interpretation,“ bezeichnet. Darauf beruht Metapsychologie, sie ist Interpretation und dient Interpretation.

Erfahrungen in der analytischen Beziehung sind affektiv, bildhaft und sprachlich codiert. Durch die sprachliche Codierung werden Affekte und Bilder in syntaktische, semantische und sprachpragmatische Strukturen umgesetzt, erst dann entsteht die narrative Struktur.

D.h. Bedeutung kommt nicht erst mit der Sprache in die Welt der Menschen. Neben der Sprache gibt es noch andere Signifikationsysteme, emotionale, bildhafte und symbolische. Die therapeutische Tätigkeit bewegt sich in allen drei Signifikationsystemen, keines hat Priorität.

In der psychoanalytischen Theorienbildung kommt es zu Ungereimtheiten, wenn diese basalen Formen der Signifikation nicht in die Konzeptstruktur der Theorie aufgenommen werden.

Deutungen, die dem Analysanden mitgeteilt werden, sind Einsicht erweiternde Aussagen, in denen der Analytiker bestimmten Phänomenen Bedeutungen vermittelt, die weiter gehen als jene, die der Analysand vom selben Phänomen bereits hat. Dazu bedarf es der Entwicklung von individualspezifischen Modellen, Minitheorien.

In der psychoanalytischen Theorienbildung wird an Einzelfällen gelernt. Diese werden auf andere Fälle übertragen, generalisiert, was einen höheren Grad an Abstraktion voraussetzt. Das Wissen von Konzepten geht dann über Einzelfälle hinaus, wie z.B. das Konzept der Abwehr.

Von einem theoretischen Modell wird gesprochen, wenn ein formales System eingeführt wird, was wiederum stark von der allgemeinen Wissenschaftsgeschichte abhängig ist. In der Psychoanalyse wurde erkannt, dass Modellbildung mit einem Verlust an Beziehungsrealität verbunden ist, dass wir aber gleichzeitig in Modellen denken und durch Modelle handeln. Wenn auch in der Psychoanalyse Modelle bevorzugt in einer therapeutischen Situation „instantiiert,“ werden, so gibt es grundsätzlich noch die Wege des experimentellen Designs und der Computersimulationsverläufe. Jede Modellbildung schafft Distanzen zwischen der therapeutischen Umgangssprache und der theoretischen Sprache des Modells. Diese Distanz kann nicht abgeschafft werden. Dies ist auch gut so, denn sonst bleibt die Psychoanalyse in einem gefährlichen Zirkel von alltäglicher Erfahrung und Theorie, die sich gegenseitig befangen. Eine Validierung der Psychoanalyse kann daher nur über die kontrollierte Datenerhebung und Computersimulation erfolgen: bald, so wünscht sich Moser, sollten zwei Schmetterlinge auf den Köpfen der Psychoanalytiker sitzen: der literarische und der wissenschaftliche.

## **M. Leuzinger-Bohleber: Wissenschaft zwischen den Wissenschaften**

André Green warf die Frage auf „Welche Forschung für die Psychoanalyse?“, Damit stellte er zunächst klar, dass es eine Einheitswissenschaft nicht gibt und es ist ein Hinweis, dass die intensiven psychoanalytischen Einzelfallstudien zumindest die Sozialwissenschaften und ihre Methoden sehr bereichert haben.

Im gegenwärtigen kulturellen Kontext droht allerdings eine Identifikation mit dem Aggressor, indem von der psychoanalytischen Forschung die Vorannahmen der Psychotherapieforschung kritiklos angenommen werden. Dann stellt im Sinne Grawes die Gesellschaft auch für die Psychoanalyse die Ziele und die Psychotherapieforschung das Werkzeug.

Psychoanalytische Psychotherapieforschung muß sich dem Dilemma der Idiosynkrasie des Einzelfalls und wissenschaftlicher Generalisierung stellen. In diesem Dilemma nimmt die Psychoanalyse eine Sonderstellung ein: sie verwendet ähnlich wie die hermeneutischen Wissenschaften die Empathie als Beobachtungsmethode und sieht den Menschen von innen her, zum anderen unterwirft sie ihre Beobachtungen den organisierenden Prinzipien der Metapsychologie, die den Menschen von außen sieht. Der rasche Wechsel von der Ich-Du-Beziehung (der empathischen Identifikation) zur Ich-Es-Beziehung (der naturwissenschaftlichen Beobachtungsposition) ist ein Charakteristikum der Psychoanalyse.

Zwischen der akademischen Psychologie, mit ihrer ausschließlichen Verpflichtung auf das Empirieparadigma und der Psychoanalyse gibt es beträchtliche Unterschiede in weltanschaulicher, philosophischer und ethischer Sicht. So ist für die Psychoanalyse die Reflexion des Subjekts z.B. hinsichtlich der Therapieziele die Basis der Forschung. Doch mit Strenger stellt sich die Frage, ob sich die Psychoanalyse mit der internen narrativen Kohärenz ihrer Deutungen begnügen darf, oder ob sie diese durch eine externe Kohärenz ergänzen muß. Diese Forderung kann nur im interdisziplinären Dialog umgesetzt werden. Dialog setzt Urdistanz voraus und die besteht zwischen psychoanalytisch-klinischer Forschung und extraklinischer Forschung, oder mit der Begrifflichkeit Mosers: On-Line vs Off-Line-Forschung. On-Line-Forschung unterscheidet sich von Off-Line-Forschung vor allem dadurch, dass der Forscher immer von neuem zum handeln gezwungen ist, eine Bedingung, die der Off-line-Forschung völlig fremd ist. On-Line-Forschung ist nicht theorielos: im Deutungsprozess werden stets Minitheorien generiert, denen auch Vergleichsprozesse klinischer Interaktionssituationen zugrunde liegen, die in den Interpretationen generalisiert werden. Wir nehmen stets durch die Brille unseres Gedächtnisses wahr; denn das, was wir wahrnehmen ist durch frühere Wahrnehmungen entscheidend mitbestimmt.

In der Psychoanalyse gibt es Forschungsdesigns, die über die klinische Einzelfallstudie hinausgehen, z.B. die Suche nach einem kritischen intersubjektiven Urteil in der Fallkonferenz und die verschiedenen Formen von Supervision, sowie systematische klinische Behandlungsberichte. Aber auch der Pluralismus in der heutigen Psychoanalyse kann als Chance für eine genuin psychoanalytische Forschung sein. Weiters gibt es die transdisziplinäre Evaluation von Fallnovellen und Behandlungsberichten.

Zuletzt verweist Frau Leuzinger-Bohleber auf eine von ihr durchgeführte Studie, in der 5 psychoanalytische Prozesse systematisch zusammengefaßt werden. Dabei wurde etwas bedacht, was in den üblichen Ergebnisstudien nicht angedacht wird: wenn verschiedene Menschen in einer Studie zusammengefaßt werden, dann ist davon auszugehen, dass in jedem Fall unterschiedliche Ausgangspunkte, unterschiedliche Wege und unterschiedliche Ziele

vorliegen. Kann überhaupt etwas zusammengefaßt werden, was schon prima vista so unterschiedlich ist? Die Anerkennung diese Problems würde zu einer grundsätzlichen Auseinandersetzung um die in der Psychotherapieforschung verwendeten Forschungsdesigns führen und sie erweist sich als viel schwieriger als ihre bisherige Praxis.

Andererseits sollte das Erkennen dieser Schwierigkeiten nicht dazu führen, dass sich die Psychoanalyse vom Anliegen aller Wissenschaften, nämlich Wahrheit zu suchen und Illusionen zu demaskieren, verabschiedet.

## **U. Stuhr: Psychoanalyse und qualitative Psychotherapieforschung**

Stuhr baut seine Überlegungen zum Verhältnis von Psychoanalyse und qualitativer Psychotherapieforschung auf der philosophischen Überlegung auf, wonach der Gegenstand die Methode bestimmt. Die einzelwissenschaftliche Fragestellung, ob die Psychoanalyse eine Naturwissenschaft sei, eine hermeneutische oder eine Wissenschaft sui generis, also die alte Frage, was der Mensch nun sei, verknüpft er mit einzelwissenschaftlichen Projekten und Fragestellungen. Weiters bezieht er die Diskussionen innerhalb der psychoanalytischen Forschung ein und entwickelt seine Hypothesen im doppelten Spannungsfeld zwischen Psychotherapieforschung und Psychoanalyse einerseits und psychoanalytischen Konzepten andererseits.

Die Daten der psychoanalytischen Forschung sind aufgrund des Gegenstands der Psychoanalyse keine „data bruta,,“, sondern wir haben es mit hyperkomplexen Daten zu tun, bei denen stets unbewußte Vorgänge in bewußte zu übersetzen sind. Die gegenstands-inadäquate Reduktion von Komplexität in der gängigen Psychotherapieforschung kann nicht damit begründet werden, daß Psychoanalyse eine Naturwissenschaft sei. Solange der Naturbegriff der Szientisten sich reduziert auf den Begriff der natura naturata und nicht berücksichtigt, daß es sich um die natura naturans, also um die die Natur hervorbringende Natur handelt, die dem philosophischen Naturbegriff zugrundeliegt und die der Gegenstand der Psychoanalyse als Naturwissenschaft ist.

Das Bewußtsein entsteht aus dem Unbewußten. Der eigentliche Gegenstand psychischen Geschehens ist das Unbewußte, welchem man sich mit einer bestimmten Haltung annähern kann. Dies ist mit den üblichen, der unmittelbaren Vermittlung zugrundeliegenden Codierungssystemen nicht möglich. Die Forderung nach Unmittelbarkeit bei der Datenerhebung wurde von Adorno als falsche Unmittelbarkeit, als Verdinglichung, abgehoben vom Konkreten, aber auch von Heidegger folgendermaßen kritisiert: Wenn, wie die Szientisten behaupten, Protokollsätze nur das ausdrücken, was der Fall ist, dann wäre dem entgegenzuhalten, daß es sich dabei um ein „reines Anstarren,,“, als Nicht-mehr-Verstehen handelt. Das ist auch nicht der Naturbegriff der Mathematik und des Operationalismus, welcher von den Psychoanalytikern gerne als Gegenbegriff zur Natur ihres Forschungsgegenstands gedacht wird.

Qualitative Forschungsstrategien liegen in verschiedenen Projekten vor. Symbolischer Interaktionismus, Ethnomethodologie und strukturalistischer Ansatz, bei dem zwischen Performanz und Kompetenz unterschieden wird, haben gemeinsam, daß sie vom naiven Forschungsansatz der traditionellen Forschung, nämlich der Subjekt-Objekt-Trennung abgehen und drei Hauptprinzipien einführen:

- Die interpretative Sicht des Forschungsobjekts auf die Forschung,

- die Struktur der Interaktion zwischen Subjekt und Objekt der Forschung und
- die Beachtung der Tiefenstruktur der Interaktion zwischen Subjekt und Objekt der Forschung.

Durch diese naturalistische Interpretation der Forschungssituation hat sich die qualitative Forschung zwei Argumente „um den Hals gebunden,, nämlich, daß ihre Ergebnisse nur selektiv plausibel, das heißt, für an der Forschungssituation Unbeteiligte nur bedingt nachvollziehbar und daher auch nur bedingt verallgemeinerbar sind. Allerdings muß dem entgegengehalten werden, daß die traditionellen Kriterien der Forschung, wie Objektivität, Reliabilität, Validität und Generalisierbarkeit bei genauerer Betrachtung nur einen kleinen Teil der Probleme der Forschung aufgreifen.

Im Sinn einer Typenbildung sind die Merkmale der quantitativen Methode und die Merkmale der qualitativen Forschung folgendermaßen gegenüberzustellen:

- Ganzheitliche Erfassung komplexer Erlebniswelten versus Operationalisierung einzelner Variablen,
- teilnehmende Beobachtung versus Beobachtung,
- Interviewverstehen und transparentes Dokumentieren versus Fragebögen, Zählen und statistisches Berechnen,
- latente überdeterminierte und dynamisch wirksame Strukturen versus Bewußtseinsstatsachen und Statik,
- Subjektivität und Transparenz versus Objektivität und Kontrolle,
- Einzelfallstudien versus Fallzahlen,
- natürliches Design und Feldforschung versus Experiment und laborähnliche Bedingungen,
- heuristisch-phänomenologisch-hermeneutisch versus nomothetisch messend.

Nun zeigen sich bereits in der traditionellen Psychotherapieforschung gewisse Ansätze der Neubewertung und des Umdenkens dem eigenen Forschungs-Setting gegenüber. Das Phänomen der Übereinfachung des Forschungsgegenstandes und der Forschungssituation, der gebannte Blick auf das Falsifikationstheorem von Oppenheim werden auch von der traditionellen Psychotherapieforschung einer Kritik unterzogen. Auch die Frage der Generalisierung klinischer Ergebnisse wird bereits von der traditionellen Psychotherapieforschung problematisiert.

Zum Abschluß schlägt Stuhr ein Forschungskonzept, welches auf Max Webers Generalisierung durch Typenbildung zurückgeht und Stuhr im Anschluß an andere Wissenschaftler zum Ansatz der verstehenden Typenbildung weiterentwickeln möchte. Die verstehende Typenbildung dient der Auswertung biografischer Daten, ihr Konzept hat vier Stufen, welche eine komparative Kasuistik, eine Ermittlung „reiner,, Fälle, ein Einzelfallverstehen und ein Strukturverstehen umfassen. Es handelt sich um eine sehr aufwendige Forschungsstrategie, die eine qualitative Verallgemeinerung zum Ziel hat. Es handelt sich um eine Strategie, die dem hyperkomplexen Gegenstand der Psychotherapie und Katamneseforschung angemessen ist und ohne Aufgabe des psychoanalytischen Denkens der Psychoanalyse dazu verhelfen könnte, klinisch sinnvolle und verallgemeinerbare Aussagen zu treffen.

## **W. Mertens: Warum Psychoanalysen lange dauern ? Gedanken zum angemessenen katamnesticen Vorgehen**

Die traditionelle Katamnesticforschung kennt das Problem der Angemessenheit der Methode für die Fragestellung nicht. Ganz im Gegenteil; sie geht davon aus, daß die einmal von ihr entwickelte Methode in jedem Fall zu objektiven Ergebnissen kommt. Mit Devereux bedeutet dies, daß in der traditionellen Katamnesticforschung der Forscher den Stock der Methode fest in der Hand hält und das Risiko eingeht, daß der Forschungsgegenstand durch die Forschung zugrunde geht.

Mertens fordert hingegen ein angemessenes katamnestic Vorgehen und erläutert diese Forderung anhand eines Merkmals von Psychoanalysen, nämlich der Tatsache, daß diese lange dauern. Er entlarvt die Kritik an der langen Dauer von Psychoanalysen als kulturell tabuisierte Enteignung der Zeit, als eine Variante der Anpassungsforderung an Individuen und letztlich als Angriff der Herrschaft gegen das Subjekt. Schließlich entwickelt er Umriss einer anderen katamnestic Methodologie.

Selten kommen Patientinnen und Patienten zu Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytikern mit einer klar abgrenzbaren Symptomatik. Häufig sind es schwerwiegende und umfassende Störungsmuster. Es ist so, als würden die Patienten sagen: „Mach mich gesund, indem du mich auf magische Weise liebenswert, stark, weise und glücklich machst. Aber versuche auf keinen Fall, meine Abwehr anzutasten. Versuche auch nicht, mich zum Aufgeben meiner Phantasien zu bewegen. Mute mir nicht die demütigende und schwierige Arbeit zu, mich nochmals mit den vergangenen Erfahrungen zu konfrontieren; bestätige vielmehr, daß ich so wie ich bin, bereits schon liebenswürdig und kompetent bin. Glaube nicht, daß du Gefühle der Trauer und der Verzweiflung in mir beleben kannst. Weil ich dir letztlich nicht traue, werde ich vorsichtig sein und dir meine intimsten Phantasien nicht erzählen. Ich möchte mich zwar verändern, weil mein jetziges Leben oftmals schier unerträglich ist, aber ich habe auch eine große Angst davor. Starke Schamgefühle hindern mich ohnehin daran, mich vorläufig dir gegenüber weiter zu öffnen. Außerdem bin ich voller Groll auf dich, weil du von deinen wirklichen Fähigkeiten mir gegenüber noch keinen Gebrauch gemacht hast, zurückhaltend und geizig bist und mir nicht helfen willst, so wie ich mir das vorgestellt und gewünscht habe.., Häufig lassen die Patienten andere leiden, sie haben wenig Fähigkeit, Angst zu ertragen und neigen dazu, das Versagen umzukehren. Die Psychologisierung unseres Alltags führte dazu, daß sie eine enorme Angst davor haben, erkannt und dann abgelehnt zu werden, oder sie schämen sich dafür, erkannt zu werden als der, der sie sich nicht wännen. Ihre Fähigkeit, sich in die Gefühle und Absichten eines ihnen wichtigen Menschen einzufühlen, diese Intentionen in sich repräsentieren zu können und aufgrund dieser Rollenübernahme zu immer differenzierteren Schlußfolgerungen zu gelangen, also eine Innenwelt zu entwickeln, ist sehr schwach ausgeprägt. Für sie war es besser, das Verstehen zu verweigern, als die Mutter falsch oder gar richtig zu verstehen. Wenn sie verstehen, dann oft mit dem Gefühl, daß der andere es voller Gehässigkeit darauf abgesehen hat, ihn völlig zu demoralisieren: „Wenn Sie sagen, daß ich offensichtlich meine symbiotische Beziehung zu meinem Vater noch nicht aufgeben möchte, dann habe ich den Verdacht, daß Sie mir das Letzte, was ich noch habe, wegnehmen wollen, vielleicht auch, weil Sie neidisch auf etwas sind, was Sie nie erlebt haben.., Es wundert nicht, wenn diese Patienten Therapieformen suchen, in denen die Erforschung der Wahrheit in der Geschichte des Patienten keine Rolle spielt, doch so lange die wirklichen Wahrheiten nicht erkannt worden sind, können sich auch diese Patienten nur wenig ändern und einer der Hauptgründe dafür, daß analytische Selbsterforschung so lange dauern kann, liegt im Widerstand gegen die Wahrheit, die durch die Psychotherapeutisierung und Soziologisierung der Gesellschaft gefördert wird. Rückgängigmachung des neurotischen

Konflikt-Kompromisses und Dekonstruktion der Übertragung werden zum schwierigsten Teil in jeder Psychoanalyse, in der Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker zwischen der Skylla der zu starken Übertragungsbefriedigung und der Charybdis einer allzu lehrbuchmäßigen Abstinenzhaltung sich und ihren Patienten hindurch manövrieren. Übertragungsdeutungen im Hier und Jetzt sind bei diesen Patienten lange Zeit und manchmal auch für den gesamten Verlauf der Behandlung völlig unangebracht, weil sie als zu dicht und übergriffig erlebt werden. Was diese Patienten benötigen, ist vielmehr eine unaufdringliche Präsenz, die nahezu ohne Worte auskommt. Damit ist zugleich auch angesprochen, daß bei diesen Analysen die Beachtung des Gegenübertragungs-Widerstands eine sehr viel größere Rolle spielt als noch bei Patienten, die zu Beginn des Jahrhunderts lebten. Häufiger, als es uns lieb sein kann, sind wir in eine Interaktion verwoben, in der eigene Scham, Angst und Schuldgefühle ein beträchtliches Ausmaß erreichen. Es sind die Schwierigkeiten der Widerstandsanalyse, in denen sich die komplexen Abwehrmuster unserer Patientinnen und Patienten widerspiegeln, die letztlich der Grund dafür sind, daß Psychoanalysen lange dauern müssen.

Die Ökonomisierung der Zeit („Zeit ist Geld,“) trägt wesentlich zur Pathologisierung der Menschen bei, da damit Lebenszeit enteignet wird. Einer der wichtigsten Beiträge des psychoanalytischen Vorgehens kann darin erblickt werden, daß man in Analysen den Analysanten Zeit läßt, zu sich zu kommen und sich von den verinnerlichten Über-Ich-Repräsentanzen Schritt für Schritt zu lösen. Das kapitalistisch-protestantische Ich-Ideal der Zeitersparnis trägt wesentlich zur Erlebnisarmut und zum Ich-Verlust bei. Der Informationsüberfluß in postmodernen Gesellschaften ist nicht ein Überfluß, sondern hat neurotische Abwehrfunktion. „Bald werden wir alles wissen und nichts mehr erfahren. Wir sind überall ‚dabei‘, aber wo sind wir wirklich?„

Effizienz und Effektivitätskontrolle haben am ersten Blick einiges für sich und zwar im Hinblick darauf, daß die Krankenversicherten eine Solidargemeinschaft bilden. Wird in Langzeitanalysen nicht Zeit verschwendet? Doch dem hält Mertens entgegen, daß Geduld, Zuhören und Zuhören-Können mit dem Ziel einer gründlichen Selbst-Erkenntnis Voraussetzungen für Heilungsprozesse sind, die zwar in der postmodernen Kultur als dysfunktional und veraltet angesehen werden, nichts desto trotz jedoch aufrechterhalten bleiben müssen.

Zu den bisher bekannten drei Methoden der Selbstkontrolle, nämlich Medizinalisierung, theoretische Revision und Moralisierung kommt nun die empirische Objektivierung hinzu. Definitiv bedeutet Objektivierung Spaltung von Subjekt und Objekt, Reduktion von Zuwendung und Interaktion, Verstehen und Zuhören gegenüber den Klientinnen und Klienten. So paradox es klingt: Psychotherapie wird wie die Medizin stumm. Die gängigen psychologischen Diagnose- und Evaluationsverfahren reduzieren die Komplexität der Begegnung zwischen Menschen in einem Ausmaß, daß von Begegnung und dialogischem Prozeß gar nicht mehr gesprochen werden kann. Die Vermutung liegt nahe, daß die Psychologie für die Psychologen selbst solche Enttäuschungen mit sich bringt, daß sie ihren Klientinnen und Klienten diese Enttäuschungen weitervermittelten. Aus diesem Grund erhebt Mertens die Forderung, daß psychologische Forscher das Risiko der psychoanalytischen Selbsterfahrung eingehen, um sie dazu zu befähigen, den Schmerz, sie selbst zu sein, zu ertragen. Denn erst, wenn man diese Erfahrung auf sich genommen hat, wird es möglich, diesen Schmerz auch in anderen Menschen, die erforscht werden, zu erkennen. Checklisten können das Gespräch nicht ersetzen, da Selbsterfahrung als zentrales Geschehen im psychoanalytischen Prozeß selbst immer kontext-gebunden ist, während Checklisten Kontextungebundenheit unterstellen. Es mag sein, daß die Checklisten-Mentalität für die

zehn- oder zwanzigstündigen Problemlösungs-Psychotherapien ein durchaus angemessenes Procedere darstellen. Für langdauernde Psychoanalysen gilt hingegen, daß in drei bis fünf katamnesticen Gesprächen aufgrund der kommunikativen Kompetenz der Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker derart viele Aufschlüsse gewonnen werden, mit denen kein Prä-Post-Test-Vergleich herkömmlicher Art mithalten kann.

### **R. P. Warsits: Auf dem Weg zu einem Methodenpluralismus in der Psychoanalyse**

Warsits geht von der anthropologischen Frage aus, was denn der Mensch eigentlich sei und beantwortet diese Frage damit, daß der Mensch ein sprechendes Lebewesen ist. Die Psychoanalyse ist ein Verfahren, in dem spezifische Erfahrungen gemacht werden können, ihr Wissenschaftsstatus der einer Grenz- oder Zwischen-Wissenschaft.

Einer der Mängel der Kritik an der Psychoanalyse besteht darin, daß sie ohne Rekurs auf die Anthropologie geäußert und rezipiert wird: „Die Psychoanalytiker haben weniger bei ihren Kritikern einen Widerstand gegen ihre Disziplin zu deuten, als vielmehr bei sich selbst. Kommt doch der Kritik im Konzert der Wissenschaften stets Priorität zu. Der Widerstand gegen die Psychoanalyse reflektiert auf einen Widerstand, den die Psychoanalytiker selbst aufgerichtet haben.“ Im Gegenzug dazu erinnert Warsits daran, daß die Psychoanalyse eine Erfahrungswissenschaft, aber keine Beobachtungswissenschaft ist, daß Erfahrung vor Erkenntnis steht. Er bezieht seine Argumentation auf die Einsicht Aristoteles mit der Antike, daß der Mensch ein sprachbegabtes Wesen ist. Sprache, Kultur und symbolische Ordnung sind ein Teil des Materials, aus dem der Mensch gleichsam gemacht ist, wie andererseits aus Erde, Fleisch und Blut. Die Kultur ist die zweite Natur des Menschen, welche sich wegen der Einmaligkeit des geschichtlichen Prozesses der Zivilisation nicht mit den Methoden einer nomologischen Gesetzeswissenschaft denken läßt. Wir sind auf Sprache angewiesen, auf Übersetzung, auf Vernehmen. Die Natur des Menschen ist eine natura naturans, eine hervorbringende Natur, und nicht eine natura naturata, eine „versteinerte,“ Natur. Als natura naturans ist der Mensch sich selbst in seinem Wesen entzogen. Er definiert sich über sein Begehren und sein Unbewußtes. „Die Psychoanalyse als Naturwissenschaft von Menschen kann ... ihre genuine eigene Methodologie ... einzig aus der Reflexion auf ihren spezifischen Erfahrungsmodus und auf die Modi der Begründung der mit dessen Hilfe gewonnenen Erkenntnisse entwickeln.“

Bezugnehmend auf Theodor Reiks Begriff vom „Hören mit dem dritten Ohr,“ Bions Begriff der „Opazität von Erinnerung und Begehren,“ sowie Winnicotts Begriff des „intermediären Raums als Übergangsraum des Spiels,“ verweist Warsits auf die epistemische Grundvoraussetzung aller psychoanalytischen Theoriebildung hin, nämlich: „Wir hören und sprechen und sonst nichts.“

Ausgehend von einer Kritik der Logik der Begründung (Popper), die eine radikale Trennung von der Logik der Erfahrung fordert, zeigt er, daß die Heuristik mehr als die Tasse-Kaffee-Theorie des wissenschaftlichen Verstehens ist, sondern auch in der Wissenschaft. Denn wir wollen auch in der Wissenschaft dem anderen begegnen und etwas in ihm bewirken, wenn wir sprechen, bevor wir noch etwas Bestimmtes inhaltlich sagen wollen. So erklärt sich auch, daß die klinische Erfahrung der Psychoanalyse stets reicher ist als die theoretische Erklärung eben dieser Erfahrungen, die Vorstruktur des Verstehens stets reicher ist als die Begründung derselben. Er erinnert an den Begriff der „spontanen Philosophie des Wissenschaftlers,“ welcher von Louis Althusser geprägt wurde und darauf abzielt, daß jeder Wissenschaftler mit einer impliziten Philosophie, genauerhin mit Grundannahmen über Erkenntnistheorie,

Methodologie und Anthropologie arbeitet. Diese geben seinen Horizont ab, über welchen man sich in der Wissenschaft verständigen könnte.

Eine Verständigungsmöglichkeit über den Grundbegriff der Logik der Begründung, nämlich der Begriff der Kausalität, bietet Warsits an, indem er auf den Begriff der Ursache bei Aristoteles zurückgreift. Dieser unterschied zwischen der *causa materialis*, der *causa formalis*, der *causa efficiens* und der *causa finalis*. Warsits schlägt nun folgendes Modell der Kausalität in der Psychoanalyse vor:

- Der *causa materialis* entspricht das Wort,
- der *causa formalis* das Bild,
- der *causa efficiens* das Gesetz des Symbolischen und
- der *causa finalis* die Kategorie der Vergeblichkeit, des Schicksals und des Zufalls.

In diesem begrifflichen Feld entfaltet er eine Skizze der psychischen Kausalität abseits der abstrakten dinglichen Kausalität eines dem Sprechen externen Sachzusammenhangs, sondern eine, die stets an die Struktur des Unbewußten und des Sprechens gebunden bleibt. Dem entspricht, daß der analytische Dialog stets wie eine Traumdeutung vor sich geht und die psychoanalytische Epistemologie sich als eine Methodologie des Zuhörens und Sprechens bestimmen läßt.

### **R. Zwiebel: Zulassen versus Ausschließen. Über einen zentralen Unterschied von medizinischer und psychoanalytischer Behandlung**

In einer Epoche, in der es vordergründig vor allem um die Integration der Psychoanalyse in das medizinisch dominierte Gesundheitssystem geht, erscheint die Frage nach den Unterschieden zwischen psychoanalytischer und medizinischer Behandlung angebracht.

Geht es in der medizinischen Behandlung eher um ein Ausschließen, ein Beseitigen, so geht es in der psychoanalytischen Behandlung eher um ein Zulassen, um ein Ermöglichen. Diese zentrale Differenz wird noch an weiteren Punkten verdeutlicht:

- Der Rahmen der psychoanalytischen Behandlung ist öffnend. Die äußeren Regeln sind zwar sehr verbindlich, ermöglichen aber einen großen Freiraum für die Entwicklung von Gefühlen, Gedanken, Wünschen usw., die in vielen Fällen noch nicht einmal vorhersagbar sind. Der Rahmen der medizinischen Behandlung ist einengend und eingrenzend. Die Fragestellung kreist immer enger um einen Fokus, der als potentiell krank erkannt und eliminiert werden soll. Alles übrige wird beiseite gelassen und nicht berücksichtigt.
- In der psychoanalytischen Behandlung wird das Subjektive beim Analysanden und beim Analytiker zugelassen, ja, es ist das Wesentliche im Prozess der „Selbstbeobachtung zu Zweit,“. In der medizinischen Behandlung wird das Subjekt, der Kranke, ausgeschlossen.
- In der psychoanalytischen Behandlung ist der Beziehungsaspekt zentral, in der medizinischen wird er weitgehend ausgeschlossen.
- Während in der psychoanalytischen Behandlung die Aktivität in erster Linie beim Analysanden liegt, liegt sie in der medizinischen ganz auf Seiten des Arztes: er operiert am Patienten, er verschreibt Medikamente, er beruhigt usw.



- In der Psychoanalyse werden Begriffe wie Gesundheit und Krankheit vermieden, weil diese immer die Gefahr beinhalten, den gesunden oder kranken Menschen nicht in seiner Gesamtheit nicht zu sehen oder gar auszuschließen. Es werden erfahrungsnahe Konzepte entwickelt und abstrakte Begriffe wie Gesundheit oder Krankheit vermieden. In der Medizin als naturwissenschaftlicher Disziplin werden Zusammenhänge und die Einheit von Subjekt und Objekt zerrissen. Beobachtungen am Körper werden als objektiv, also vom Beobachterstandpunkt unabhängig und gereinigt angesehen. Krankheit wird bekämpft und nicht wie in der Psychoanalyse als konflikthafte Lebensäußerung verstanden.

Die beschriebene Polarität enthält keine Wertung: Zulassen vs Ausschließen werden in der psychoanalytischen und medizinischen Behandlung unterschiedlich gewichtet. Neben der bewußten Handhabung der beschriebenen Dynamik bestimmt sie die therapeutische Position des Arztes und Psychoanalytikers gegenüber seinen Patienten und dem Verfahren gegenüber.

Bei der Zusammenführung der beiden Behandlungsformen wäre darauf zu achten, dass die psychoanalytische Behandlungstechnik als grundsätzlich zulassende nichts von ihrem Potential des Zulassens einbüßt. Dann wäre die Psychoanalyse zwar im Gesundheitssystem „drinnen,, gleichzeitig aber in ihrem zentralen Anliegen unwirksam geworden.

### **J. F. Danckwardt: Das unbewußte Subjekt in der Medizin und die Ethik in der Psychoanalyse – Bemerkungen zu den Implikationen für psychoanalytisches Forschen**

Die Überlegungen Danckwardts stehen im Zusammenhang des Versuchs des ehemaligen Vorsitzenden der DPV, die hochfrequente psychoanalytische Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung sicherzustellen, also der heftig geführten Diskussion um die „Richtlinienpsychotherapie,, die zum stillschweigenden Normengeber für Praxis und Forschung in der Psychoanalyse zu werden droht. Der Normengeber der Richtlinien legte vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen fest, was, wieviel und in welcher Art und Weise Patient und Therapeut miteinander behandeln dürfen. Dies betrifft auch die Handhabung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand unter Nutzung regressiver Prozesse.

Die Richtlinie für die analytische Psychotherapie unterstellt virtuell eine Ethik der Beziehungsmedizin. Dazu im Gegensatz implizieren die Richtlinien der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie eine Ethik der Körpermedizin, in der nicht mehr die Übertragungsanalyse im Zentrum steht sondern die Herstellung einer positiven Übertragung.

Solche normsetzenden Unterscheidungen erschweren Praxis und Forschung. Die Norm wird für die Realität gehalten, die Realität für die Norm, das wäre die übliche Verwirrung des Positivismus. Der Normengeber müßte sich eigentlich selber erst untersucht haben, ehe er Richtlinien erließ. Es entsteht ein Forschungsbedarf, dem kein realer sondern ein virtueller Kranker zugrunde liegt. Weder ist die Kreation eines solchen homunculus zu rechtfertigen, noch die Beforschung eines solchen Schattenwesens.

### **W. Trimborn: „Es gibt keinen Unterschied, Tag und Nacht sind gleich,, Bericht einer analytischen Psychotherapie mit einer Jugendlichen.**

Trimborn berichtet von einer analytischen Psychotherapie mit einer Jugendlichen, die mit Unterbrechungen schließlich mehr als dreizehn Jahre dauerte, u.a. über die unbewusste Konfliktsituation und diagnostische Überlegungen, die Etablierung des therapeutischen Rahmens gegen die Furcht vor Überwältigung, verfehlte Begegnungen der Patientin (Inzest mit dem Stiefvater), die narzisstische Wiederherstellung, Unterbrechung, Abbrüche und Zusammenbruch, Klärung ihrer Beziehungen, Stagnation und Langeweile in der Therapie, einem Zusammenstoß mit der Patientin, der sich zur Wende im therapeutischen Prozess entwickelte, der Darstellung ihrer Leere und Depression und zuletzt einem Gespräch 7 Jahre nach Abschluß der Therapie, bei dem die Patientin mit dem Psychoanalytiker noch einmal die Veränderung von der ersten Begegnung bis zur Gegenwart reflektierte.

### **I. Gitzinger, B. Krämer u. H. Kächele: „Don't think twice, it's all right,, – Ein zweiter Rückblick auf eine Behandlung und ein Ausblick auf offene Fragen. Psychoanalytische Katamnese im Blickwinkel der Psychotherapieforschung**

In der bisherigen Therapieforschung lassen sich aufgrund der vorherrschenden Fragestellung drei Phasen unterscheiden:

Fragestellung der 1.Phase: Nützt Psychotherapie bzw. Psychoanalyse überhaupt?

Fragestellung der 2.Phase: Was muß im Verlauf einer Psychotherapie bzw. Psychoanalyse geschehen, dass am Ende in positives Ergebnis erwartet werden kann?

Fragestellung der 3.Phase: Welche mikroprozessualen Vorgänge konstituieren die klinisch konzipierten Makroprozesse?

Die Fragestellung der 2.Phase entwickelte sich aus den Ergebnissen der ersten Phase und ihrer Kritik: „Jede ergebnis-orientierte Studie muß Kriterien für Besserung etablieren und diese müssen sich an der Art der Erkrankung und dem Prozess der Veränderung orientieren.,, Der Schluß, dass nur der experimentelle Ansatz korrekt ist, wird zurückgewiesen, denn dieser setzt ja Manipulierbarkeit des Untersuchungsobjekts voraus, was in der klinischen Situation nicht möglich ist. Es können nur Verfahren zur Anwendung kommen, die dem untersuchten System angemessen sind. Das wäre die Einzelfallstudie und die Methoden der systematischen Materialanalyse. Das Material aus den Analysen wäre für die Bewertung und dem Verständnis der Veränderung durch Therapie bestens geeignet.

Diese Auffassung belegt das Ulmer Forschungsteam an der Schilderung einer knapp zwei Jahre dauernden psychoanalytischen Psychotherapie und zwei katamnestischen Interviews. Im zweiten Interview, welches 13 Jahre nach Beginn der Psychotherapie durchgeführt wurde, schilderte die Patientin, dass sie seit einem Jahr symptomfrei ist und dies durch ihre ständige, weiter stattfindende Auseinandersetzung mit den Erfahrungen aus ihrer Therapie erreicht habe. Es zeigten sich aber auch die nach wie vor bestehenden Wahrnehmungsdefizite. Als wichtigstes Ergebnis und Erlebnis in der Psychotherapie schildert die Patientin die Erfahrung, dass sie akzeptiert worden sei, ohne etwas dafür leisten zu müssen. Deutlich im Vergleich des ersten Katamneseinterviews mit dem zweiten wurde, dass eine Beurteilung des Therapieerfolges gleich am Ende der Psychotherapie nichts über den Erfolg aussagen muß. Schließlich zeigte sich auch, dass im Katamneseinterview eine Tendenz bestand, die therapeutische Situation zu reaktivieren.

### **W. Bohleber: Über die Schwierigkeiten der Psychoanalyse mit der Öffentlichkeit**

„Die Psychoanalyse könnte sich zu einer Art von Schule entwickeln, welche, um ein Wort Goethes zu gebrauchen, einem Individuum ähnlich ist, das sich über Jahrhunderte in Selbstgespräche vertieft, ohne sich zu langweilen.“ Damit diese von Kurt Buchinger so trefflich formulierte Entwicklung nicht eintritt, bedarf es einer Reflexion der beruflichen Situation von Psychoanalytikern, institutionellen Strukturen und gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen.

Als Psychoanalytiker ist man beim Analysieren bestimmten Verunsicherungen ausgesetzt, wird in machtvollen Affekte der Patienten verstrickt und es wird ein hohes Ausmaß an Ambiguitätstoleranz verlangt. Alles zusammen läßt Psychoanalytiker in ihren Arbeitskreisen und Institutionen nach Entlastung, Sicherheit und Bestätigung suchen. Daraus entstehen Tendenzen nach Abschottung gegenüber Umwelt, die oftmals als feindlich erlebt wird. Durch die ansatzweise Entwicklung einer Integration der Psychoanalyse in das Gesundheitswesen wird ihre Eigenständigkeit als bedroht erlebt und man sieht sich der Gefahr der „Konventionalisierung“ ausgesetzt.

Dagegen erhebt Bohleber die Forderung an die Psychoanalyse, dass sie ihren Wert auch in der öffentlichen Diskussion unter Beweis stellen muß, also nicht nur in der Patientenversorgung, sondern auch im interdisziplinären Dialog mit anderen Wissenschaften und in Stellungnahmen zu Zeitproblemen und sozialen Problemen.

### **H.M.Bachrach, R. Galatzer-Levy, A.Skolnikoff u. S.Waldron: Über die Wirksamkeit der Psychoanalyse**

Zu Beginn einer Therapie stellen sich eine Reihe schwer beantwortbare Fragen:

Welche Form von Behandlung ist für einen bestimmten Patienten geeignet?

Ist eine Psychoanalyse indiziert? Wenn ja, wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient davon profitiert? Wie geeignet ist der Patient für die Psychoanalyse?

Zu diesen Fragen gibt es eine Vielzahl von Forschungen, deren Qualität im einzelnen beurteilt werden kann. Dazu die Kriterien:

- Die Behandlung, die untersucht wird, muß auch wirklich so stattfinden;
- sie muß von Praktikern mit ausreichendem Wissen, ausreichender Fähigkeit und Erfahrung in Übereinstimmung mit den Standards der pth Praxis durchgeführt werden;
- sie muß einen realistisch zu erwartenden Einfluß haben;
- der Patient muß für die Behandlung geeignet sein;
- wichtige Variable müssen angemessen konzeptualisiert und operationalisiert werden, reliabel sein und systematisch studiert werden.

Die umfassendste systematisch klinisch-quantitative Studie über Psychoanalyse ist die Menninger Foundation Psychotherapy Research Projekt, welches von 1954 an über 30 Jahre durchgeführt wurde. Eine erste vorläufige Schlußfolgerung war, dass die tatsächliche Beziehung des Analysanden zum Psychoanalytiker eine wichtige Funktion erfüllt, und dass bestimmte Kernerfahrungen und Ereignisse in der analytischen, bzw. therapeutische Situation die entscheidende Rolle spielen. Zu ihren wichtigsten methodologischen Beiträgen gehört die Überführung von komplexen klinischen Beurteilungen in quantitative Dimensionen. Aber es gab auch Mängel, die während der Untersuchung nicht mehr behoben werden konnten.

Auch das Columbia Projekt gab nur eine sehr allgemeine Antwort auf die Frage, wer von welcher Art von Behandlung profitiert, da es einerseits unsystematische Selektionsprozesse gab und andererseits die Analysen von Kandidaten durchgeführt wurden.

Eigene Untersuchungen des Autorenteam brachten folgende Ergebnisse:

- Patienten, die für die Psychoanalyse geeignet sind, erreichen einen bedeutsamen therapeutischen Erfolg.
- Analysierbarkeit und therapeutischer Nutzen sind unterschiedliche aber verbundene Dimensionen.
- Das Ausmaß und Qualität des therapeutischen Erfolgs und die Analysierbarkeit sind zum Zeitpunkt des Aufnahmegesprächs relativ unvorhersagbar für Fälle, die für die Analyse geeignet erscheinen. Möglicherweise gibt es überhaupt keine Grundlage für Vorhersagbarkeit (vgl. Chaostheorie).
- Die Einschätzung der Eignung für die Psychoanalyse erfolgt auf dem Hintergrund der Einschätzung der Fähigkeiten der Analytiker (meist Kandidaten!).

Ein kleiner Trost zum Abschluß: die Begrenztheit dieser Untersuchungen ist nicht gravierender als bei anderen Projekten der Psychotherapieforschung.

### **M. Fäh: Sind Langzeitpsychotherapien uneffektiv und unbezahlbar?**

Bei der Beantwortung der Frage nach dem Kosten-Nutzen Verhältnis von psychoanalytischen Langzeittherapien (Median ca. 520 Stunden lt. Prognosstudie) wären verschiedene Betrachtungsebenen zu unterscheiden:

1. Die Veränderung des Kontextes psychoanalytischer Ergebnisforschung durch das Einfließen des Diktats des Ökonomismus,
2. Gesundheitsökonomische und gesundheitssoziologische Aspekte der Fragestellung,
3. Befunde zur Wirtschaftlichkeit von psychoanalytischen Langzeittherapien
4. Eine Forschungsperspektive, die es erlaubt, psychoanalytische Identität nicht aufzugeben.

Zu 1.: Die psa Ergebnisforschung liefert Informationen auf der Ebene der Krankheitsursachen und der Krankheit, beschreibt Veränderungen in psychoanalyse-immanenten Begriffen und ihre Ergebnisse in allgemeinen Termini. Vernachlässigt hat sie bislang die Frage nach der Langzeitwirkung und -perspektive. Dabei ist es ihr impliziter Anspruch und ihre implizite Kosten-Nutzen-Rechnung, dass sie ein Menschenleben von den schädlichen und selbstzerstörerischen Folgen seiner Störung befreit. In der Folge des „Grawe-Effekts“ wird hingegen die Frage nach der Kosten-Nutzen-Rechnung abgeändert in der Forderung nach „Wirtschaftlichkeit“, demnach reduziert auf Kostenüberlegungen, und explizit behauptet, dass Pth, die länger als 50 Stunden dauern, entweder mit der falschen Methode oder schlecht durchgeführt werden. Damit setzt sich bei Entscheidungsträgern die Überzeugung durch, dass psa Langzeittherapien durch kognitive Verhaltenstherapien abgelöst werden sollen. Zuletzt gehören zum „Grawe-Effekt“, auch die Zweifel der Patienten an sich und an der Kompetenz der Therapeuten, obwohl für sie eine längerfristig konstante, hilfreiche und therapeutische Arbeit vonnöten wäre.

Zu 2.: Bei der gesundheitsökonomischen Betrachtungsweise reicht nicht der Nachweis, dass eine Gesundheitsleistung eine positive Wirkung erbringt (Effektivität), sondern diese muß im Vergleich zu anderen mit minimalen Aufwand einen maximalen Nutzen erbringen. Es geht

um die Definition von Nutzen: impliziert dies nur den kurzfristigen oder auch den mittel- und langfristigen Nutzen, nur den Nutzen für das Gesundheitswesen oder auch den Nutzen für die Volkswirtschaft? Die Ergebnisse von Untersuchungen, die komplexere Fragestellungen zulassen, verweisen darauf, dass durch Langzeittherapien zwar hohe Kosten entstehen, diese aber umso nützlicher für die Patienten und die Volkswirtschaft sind.

Zu 3.: Befunde zur Wirtschaftlichkeit von Langzeittherapien: Zunächst stellt sich die Frage, wie psychoanalytische Prozess- und Ergebnisziele in ökonomische Nutzen-Kategorien übersetzt werden können? Dazu gibt es eine Reihe von Möglichkeiten:

- Patientenangaben zur Gesundheit (z.B. „Sense of coherence Skala,“)
- Objektive Daten zur Gesundheit und
- Objektive Schätzungen zum Kosten – Nutzen - Verhältnis

Eine von der DGPT unterstützte Untersuchung an 633 Patienten ergab nach abgeschlossener Langzeittherapie:

- Reduktion der Hausarztbesuche um 40 %
- Reduktion der Facharztbesuche um 33%
- Reduktion der Krankschreibungen um 42%
- Reduktion der Krankenhaustage um 66%

Zu 4.: Die Fragestellung einer zukünftigen Forschungsperspektive lautet: Wie kann den Kassen plausibel gemacht werden, dass der Therapiezeitraum und die Anzahl der Therapiestunden, die für eine Analyse benötigt werden, nicht aufgrund kurzfristiger Kostensenkungsüberlegungen verkürzt werden soll? Für Untersuchungen mit dieser Fragestellung ist wichtig, dass die psychoanalytischen Daten in salutogenetische und gesundheitsökonomische Äquivalente übersetzt werden und in einer interdisziplinären Zusammenarbeit ein Kosten-Nutzen-Berechnungsmodell für die durch Langzeitpsychoanalyse eingesparten individuellen und gesellschaftlichen Kosten aufgestellt wird.

## **F.Beenen: Die Amsterdamer Studie über Prozesse und Effekte in der Psychoanalyse**

„Eine Profession ohne Forschung ist wie ein Auto ohne Motor: so attraktiv es äußerlich auch aussehen mag, es verfügt über keine innere Kraft!... Die Forschung soll in erster Linie unser psychoanalytisches Wissen ausbauen. Sekundär dagegen wäre die Rechtfertigung der psychoanalytischen Behandlungsmethode gegenüber der Außenwelt, wozu auch die Kritik an der Kritik an der Psychoanalyse gehört (z.B. der Verdacht, dass Psychoanalytiker nur aus eigenem Interesse im Patienten das Bedürfnis nach einer umfassenden, langdauernden und teureren Behandlung zu wecken versuchen, ohne zu prüfen, ob diese auch wirklich zu besseren und umfassenderen Ergebnissen führt als kürzere billigere und klarere durchschauende Symptombehandlungen).

Eine der Hauptfragen der Studie war: Welche Art Verbesserung der psychischen und psychosozialen Situation kann als Ergebnis einer Psychoanalyse festgestellt werden? Befragt wurden Patienten, die zwischen 3 und 12 Jahren ihre durchschnittlich 5 Jahre dauernden Analysen mit 5 stündiger Wochenfrequenz beendet hatten. Sie wurden interviewt und die gewonnenen Ergebnisse in zwei Hauptaspekte unterschieden:

- Von den Patienten wahrgenommene Veränderungen und Erfahrungen zum Zeitpunkt der Beendigung
- Äußerungen über Zufriedenheit/Unzufriedenheit der Patienten oder Therapeuten.

Ergebnisse:

- Die Qualität der analytischen Beziehung spielt eine zentrale Rolle
- Deutungen, die auf die Person des Patienten zugeschnitten sind, führen zu einer Korrektur der Selbstwahrnehmung und Wahrnehmung anderer;
- konstante Aufmerksamkeit, Interesse, Verfügbarkeit und unvoreingenommene Akzeptanz des Patienten von seiten des Analytikers führt zu neuen, bisweilen korrektiven emotionalen Erfahrungen;
- Grenzsetzungen durch aktive Teilnahme des Analytikers an der Interaktion mit dem Patienten führt zu korrektiven Lernerfahrungen mit pädagogischen Anteilen;
- die akzeptierende Haltung des Analytikers führt bei den Patienten zu einem freieren Ausdruck von verdrängten, beschämenden und verbotenen Gedanken und Gefühlen;
- Psychoanalyse ist zugleich eine Kunst einerseits und Profession und Behandlungsmethode andererseits.

Offene methodische Probleme :

- Es gibt kein Vergleichsmaterial, wodurch keine Aussage über spezifische Rekonstruktionen der Patienten möglich sind;
- es besteht die Gefahr, dass sich die Studie in einem geschlossenen System bewegt;
- Der Zeitpunkt der Katamnese ist eine wichtige, doch zugleich schwer fassbare Variable;
- Katamnesestudien ausschließlich von Exanalysanden sind lediglich „halbe Katamnesesuntersuchungen,“- sie zeigen nur die Hälfte des vollständigen Bilds einer Psychoanalyse.

Dieses Resumee führt zum Schluß, dass die Patienten noch weitere Studien verdienen.

## **R. Sandell: Langzeitwirkung von Psychotherapie und Psychoanalyse**

Eine Ergebnisstudie über Psychoanalyse so durchzuführen, wie es die Ergebnisforschung sich vorstellt, wird aus folgenden Gründen niemals möglich sein:

- Die Psychoanalyse läßt sich nicht in ein Manual zwingen, ohne aufzuhören, Psychoanalyse zu sein;
- Eine Kontrolle im Sinne der Ergebnisforschung läßt sich über die Dauer einer Psychoanalyse nicht durchführen;
- Kein Patient kann gezwungen werden, über längere Zeit bei einer bestimmten Methode zu bleiben;
- Kein Patient kann gezwungen werden, über eine so lange Zeit bei einem bestimmten Psychoanalytiker zu bleiben.

Ein weiteres Dilemma der Psychotherapieforschung liegt darin, dass sie den Einfluß des Zeitpunkts der Katamnesen nicht wirklich systematisch untersuchen: Im Durchschnitt werden Katamnesen 1,9 Monate nach Beendigung der Psychotherapien durchgeführt.

Langzeitkatamnesen kommen so gut wie nicht vor. Dabei ist nicht erwiesen, dass gute Ergebnisse kurz nach Beendigung von nachhaltiger Wirkung sind.

Verallgemeinerungen der Psychotherapieforschung stützen sich nahezu ausschließlich auf die Untersuchung von Kurztherapien, wobei der Zeitpunkt der Katamnesen gleichfalls kurzfristig

angesetzt wird. Tichos Unterscheidung von Behandlungszielen und Lebenszielen wird dabei nicht berücksichtigt.

Die Befunde der eigenen Untersuchung zeigen, dass die Langzeitergebnisse der Psychoanalyse, dort wo die Patienten eine eigene Wahl getroffen haben, deutlich besser sind als jene der Psychotherapie.

In einem jüngst publizierten Bericht des Forschungsteams um Sandell („Wie die Zeit vergeht.., In: Forum der Psychoanalyse 15/1999 S.327-347) werden diese Ergebnisse noch deutlicher: im Verlauf des rekonstruierten Zeitablaufs von etwa 7 Jahren wurden Daten vor, während und nach der Behandlung erhoben. Während die Ergebnisse bei den 74 psychoanalytischen Fällen beeindruckend waren, fielen sie in den 331 Psychotherapien nur mäßig positiv aus. Bei den Therapeutenvariablen zeigte sich, dass sich höheres Lebensalter sowie langjährige Berufserfahrung günstig auswirken. Wenn Analytiker sich an den Idealen der „klassischen Psychoanalyse,, orientieren, erzielen sie mit Psychotherapien schlechtere Ergebnisse, als jene, die zusätzlich behavioralen Ideale wie Freundlichkeit, Unterstützung usw. hoch bewerten. Dies sind auch Hinweise, dass es sich bei Psychoanalyse und Psychotherapie um qualitativ Verschiedenes handelt und eine eigene Psychoanalyseforschung zu entwickeln wäre.

### **P. Fonagay u.M. Target: Voraussagen über die Ergebnisse von Kinderanalysen: eine retrospektive Studie von 763 Behandlungen am Anna Freud Centre**

Zur Zeit hat die klinische Psychoanalyse nur die Methode der Fallstudie, um unterschiedliche theoretische Positionen zu vergleichen und überprüfen. Doch alle Positionen werden gleichermaßen vom klinischen Material gestützt, das zu eben diesem Zweck ausgewählt worden ist. Doch mit den experimentellen Versuchsanordnungen wird der analytische Prozess in inakzeptabler Weise beeinflusst, sodaß die methodischen und konzeptuellen Probleme der Effizienzstudien als ungelöst betrachtet werden müssen.

Die Theorie der therapeutischen Veränderung in Kinderanalysen kennt zwei Perspektiven: den einsichtsorientierten Aspekt und den rehabilitativen: So kann Aggression betrachtet werden als ein Gebrauch von Destruktivität mit dem Ziel eine verletzte Selbststruktur zu beschützen, und Gewalt als Attacke auf Gedanken oder Gefühle, die als intolerabel empfunden werden, sei es bei anderen oder bei sich selbst.

Gestützt auf die Auswertung von 750 Fällen von Kinderanalysen und-psychotherapien, wobei verschiedene Meßinstrumente verwendet wurden, wurden einige Vorhersagen überprüft und es zeigte sich folgendes:

- Je jünger die Patienten sind, desto bessere Ergebnisse konnten erzielt werden;
- Je jünger die Patienten und besser ihre Ich-Funktionen sind, desto besser waren die Ergebnisse;
- Jugendliche profitieren eher von einer niederfrequenten Behandlung, während Kinder besser Ergebnisse bei Behandlungen mit 4-5 Sitzungen pro Woche erzielen;
- Impuls- und verhaltensgestörte Kinder profitieren vor allem von lang andauernden Behandlungen (Ausnahme: Kinder mit ernsthaft impulsivem Verhalten erzielen nie ein gutes Ergebnis);
- Ein guter Kontakt zu den Eltern führt zu einer niedrigen Abbruchrate.

Als weitere Untersuchungsfrage nach dieser Studie bietet sich an, ob es Zusammenhänge zwischen „guter“, analytischer Arbeit und positiven psychoanalytischen Behandlungsergebnissen sowie Verbesserungen in der äußeren Anpassung gibt. Als besonderer Vorteil der vorgelegten Untersuchung wird der Wechsel von einer nur an Fragebögen orientierten Forschungstradition zu einer, in der solche Informationen mit Daten, die mit Hilfe klinischer Fähigkeiten erhoben werden, ergänzt werden, gesehen.

### **S. Varvin: Die Oslo-Studie. Eine Prozess-Ergebnis-Studie der Psychoanalyse-Werkstattbericht**

Diese Studie fokussiert auf die Beziehung zwischen Prozess und Ergebnis. Dazu gibt es kaum bewährte Methoden, daher kann es sich nur um eine pilot-Studie handeln.

Es wurden zwei Bereiche gewählt:

- die Fähigkeit, psychologisch zu denken und
  - die Fähigkeit, emotionale Erfahrungen als Teil des integrativen Prozesses zu strukturieren.
- Es wird angenommen, dass die „Reflexive Selbstfunktion“, (RFS) ausschlaggebend dafür ist, ob eine Person negative Gefühle und problematisches Verhalten bei sich selbst aushalten und darüber nachdenken könne. Dies führe dazu, dass sie durch Konflikte weniger verletzbar sei und psychischen Schmerz besser aushalten könne. Damit verbunden ist die Fähigkeit, „seelisch zu denken,,“

Die Fragestellungen:

- Kann das Ergebnis von psychoanalytischer Behandlung durch die Entwicklung von RFS und emotioneller Differenzierung beschrieben werden?
- Reflektieren diese Veränderungen spezifische Besonderheiten des psychoanalytischen Prozesses?
- Wie verhalten sich Veränderungen, die man in der Beurteilung des Prozesses zu symptomatischen und psychometrischen Resultaten findet?

Als Methoden werden unter anderen Bandaufnahmen, Rorschachprotokolle und Fragebögen eingesetzt. Bei Erscheinen der Publikation wurden drei Psychoanalysen untersucht.

### **T.Grande, G.Rudolf u. C. Oberbracht: Die Praxisstudie Analytische Langzeittherapie. Ein Projekt zur prospektiven Untersuchung struktureller Veränderungen in Psychoanalysen**

Während in der traditionellen Psychotherapieforschung symptomatische oder verhaltensnahe Merkmale erfaßt, sohin „oberflächennahe,, Veränderungen gemessen werden, wurde mit der Heidelberger Studie der Versuch gestartet, Veränderungsmessungen auf der persönlichkeitsstrukturellen Ebene durchzuführen. Gegenstandsangemessene Psychotherapieforschung erfordert, dass Behandlungsmethode, Erfassung der zu behandelnden Schwierigkeiten und das Erfolgsmaß kongruent konzipiert sein müssen. Aus diesem Konzept entstand das Projekt zur Operationalisierung Psychodynamischer Diagnostik (OPD) mit dem Ziel, entsprechende Untersuchungsinstrumente zu entwickeln.

Diese wurden in den Achsen Beziehung, Konflikt und Struktur gefunden:



- Bei der Achse Beziehung werden die Erlebnisperspektive der Patienten und die Erlebnisperspektive der Anderen in einem dritten Schritt in beziehungs-dynamischen Hypothesen integriert, bei denen die zentralen problematischen Beziehungskonstellationen des Patienten formuliert werden.
- Im Rahmen der Konfliktdiagnostik werden folgende Konflikttypen formuliert: Abhängigkeit vs Autonomie, Unterwerfung vs Kontrolle, Versorgung vs Autarkie, Selbstwertkonflikte, Über-Ich und Schuldkonflikte, ödipale vs. sexuelle Konflikte und Identitätskonflikte. Als weitere klinische Kategorie wird fehlende Konflikt- und Gefühls-wahrnehmung beschrieben, schließlich ob der Patient im Umgang mit Konflikten eher passiv oder aktiv umgeht.
- Bei der Strukturdiagnostik wird das Funktions-und Integrationsniveau im Sinne der strukturellen Fähigkeiten des Patienten beurteilt: Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung, zur Selbststeuerung, Abwehr, Objektwahrnehmung, Kommunikation und Bindung. Diese 6 Dimensionen werden hinsichtlich ihres Integrationsniveaus eingeschätzt.

Die bisher erzielten Reliabilitätswerte sind befriedigend, was eine Voraussetzung für die Entwicklung einer „Umstrukturierungsskala,“ war: Umstrukturierungen im Behandlungsverlauf können daher als Veränderungen im Zusammenhang mit Merkmalen des OPD-Befundes verstanden werden. Es erscheint passender, von besserer Integration bestimmter Vulnerabilitäten zu sprechen, als den Erfolg einer Behandlung am „Verschwinden,“ dieser festzuhalten.

Dazu werden in einem ersten Schritt zentrale Problembereiche („Knoten,“) innerhalb des OPD-Befundes bestimmt und in einem zweiten der Grad der Umstrukturierung beurteilt. In einem komplexen Untersuchungsdesign werden die Patienten zu verschiedenen Zeitpunkten interviewt und diese Interviews von zwei Ratern nach dem OPD-Befundsystem beurteilt. Zusätzlich werden unterschiedlichste Fragebögen den Patienten vorgelegt und Diagnosen nach ICD-10 vorgenommen.

Somit stellte sich aber auch die Frage, ob durch die Untersuchungen nicht Realitäten geschaffen werden, die die Durchführung von Psychoanalysen verunmöglichen. Um diese Gefahren zu reduzieren, wurden verschiedene Maßnahmen festgelegt: eine entsprechende Vorbereitung der Patienten auf die Untersuchungen, keine Befragung über die Behandlung selbst, idente Interviewer zu den verschiedenen Zeitpunkten usw.

Es geht dem Forschungsteam nicht um die umfassende Abbildung dessen, was während des analytischen Prozesses vor sich geht, sondern um die Erfassung einer begrenzten Zahl von Indikatoren, an denen sich die strukturellen Veränderungen eines Patienten mit ausreichender Sicherheit ablesen lassen.

### **W.Keller, R.Dilg, G.Westhoff, R.Rohner, u. H.-H. Studt: Zur Wirksamkeit ambulanter jungianischer Psychoanalysen und Psychotherapien – eine katamnestische Studie.**

Die traditionelle Psychotherapieforschung wird weder den den Krankheitsbildern zugrundeliegenden individuellen unbewußten Konflikten, der Persönlichkeitsstruktur, der häufig vorliegenden Multimorbidität der Patienten noch der Flexibilität der unter naturalistischen Bedingungen eingesetzten Behandlungstechniken gerecht. Untersucht werden fast ausschließlich kurze Psychotherapieformen und dann deren kurzfristige Wirksamkeit.

Nicht untersucht werden u.a. die Stabilität der Behandlungsergebnisse. Die externe Validität ist meist ungenügend. Und der Selbsteinschätzung der Patienten wird wenig Bedeutung beigemessen.

Die Katamnesen in dieser Untersuchung wurden etwa 6 Jahre nach Beendigung einer jungianischen Langzeittherapie durchgeführt und zeigten sowohl auf den Dimensionen der Selbsteinschätzung der Patienten und Fremdeinschätzung durch deren Therapeuten, aber auch hinsichtlich der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhausaufenthaltstage, der Zahl der Arztbesuche und der Medikamenteneinnahme deutliche Verbesserungen.

### **D. Huber, G. Klug u. M. v. Rad: Münchner Psychotherapie-Studie**

Die Berechtigung besonders intensiver Psychotherapieformen wie der Psychoanalyse im Vergleich zu weniger aufwendigen Verfahren wurde bislang nicht ausreichend empirisch belegt. Direkte Vergleiche zwischen Psychoanalyse und Verhaltenstherapie liegen nicht vor. Problematisch erscheint, dass die Autoren von Vergleichsstudien mit einem der Verfahren besonders identifiziert sind und weiters, dass die Patientenstichproben meist klein und heterogen sind; die Auswirkung der Schwere der Symptomatik auf das Behandlungsergebnis wird nicht bedacht.

In der vorliegenden Untersuchung werden Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Wirkweise miteinander verglichen, wobei ein Kontrollgruppendesign angestrebt wurde. Es sollten in allen 3 Gruppen vergleichbare Paare hinsichtlich Schwere der Störung kombiniert mit Alter, Geschlecht und Sozialstatus vorkommen. Es war notwendig, ein Gremium zu etablieren, welches die Aufgabe hat, die Indikationen zu klären.

Als Meßinstrumente wurden Fragebögen zur Selbsteinschätzung durch den Patient, Fremdbeurteilung durch externe Untersucher, sowie Fremdbeurteilung durch den Therapeuten eingesetzt. Meßzeitpunkte sind vor Beginn der Therapien, während der Therapien in Halbjahresabständen und einem Jahr nach Abschluß der Therapien vorgesehen. Die statistische Auswertung erfolgte mittels parameterfreier Tests für nominal und ordinal skalierte Daten (d.h. es wird nicht wie üblich angenommen, daß Intervallskalen vorliegen).

Ergebnisse liegen noch nicht vor- man darf gespannt darauf sein, da in dieser Studie erstmals der Versuch unternommen wurde, einen vertretbaren Kompromiß zwischen den Anforderungen von Psychotherapie und experimenteller Forschung zu finden.

### **Projektgruppe „Katamnesestudie,, der DPV: Langzeitwirkungen von Psychoanalysen und psychoanalytischen Psychotherapien: eine repräsentative Katamnesestudie.**

Im Mai 1997 beschloss die Mitgliederversammlung der DPV die Durchführung einer Katamnesestudie und ihre Basisfinanzierung.

Nach umfangreichen theoretischen Vorarbeiten wurden bereits einige pretests durchgeführt und daraus folgende Eindrücke gewonnen:

- Die ehemaligen Patienten waren sehr motiviert, im Rahmen von psychoanalytischen Katamneseinterviews nochmals Rückschau auf ihre zurückliegenden therapeutischen Erfahrungen zu halten. Sie gaben an, dass die Katamnesegespräche es ihnen ermöglichte, eine neue Sicht auf die zurückliegenden Psychoanalysen und ihre Kurz- und Langzeitfolgen zu gewinnen.
- In den Katamnesegesprächen wurden intensive Übertragungskonstellationen wiederbelebt und diese wurden Gegenstand der gemeinsamen Reflexion. Dabei war es wichtig, dass sich die Interviewten als gleichwertige Interviewpartner erlebten, die mit dem Katamneseinterview ein gemeinsames Forschungsinteresse teilten: „Ich kam mir wie eine Mitforscherin vor, obschon es ja um sehr intensive Gefühle und Erinnerungen ging.“
- Die ehemaligen Patienten äußerten häufig idiosynkratische Einschätzungen und es wird interessant sein, diese mit den Behandlungszielen in Beziehung zu setzen: „Die Psychoanalyse hat so etwas wie einen inneren Dialog in mir installiert, der mir bis heute hilft, mein Leben zu bewältigen.“
- Oftmals war es durch das Katamnesegespräch möglich geworden, Erinnerungen an die analytische Behandlung wieder psychisch präsent werden zu lassen.
- Gelungene Analysen werden nachträglich nicht idealisiert. Die Patienten äußern spontan sowohl positive als auch negative Erfahrungen mit dem setting, der Behandlungstechnik und der Person des Analytikers.
- „Übrigens denke ich, dass sich die Analyse auch finanziell gelohnt hat ...“