

Innsbrucker Arbeitskreis
für Psychoanalyse



Materialien 18

Dr. Annemarie Laimböck:

Wie denkt der/die PsychoanalytikerIn?
Eine Einführung in Hermann Argelanders Untersuchung der
psychoanalytischen Methode

Dr. Doris Peham:

Perspektiven der aktuellen Psychotherapieforschung: Themen,
Methoden, Kontroversen

Wie denkt der/die PsychoanalytikerIn?

Eine Einführung in Hermann Argelanders Untersuchung der psychoanalytischen Methode

Dr. Annemarie Laimböck

(Vortrag gehalten im Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse, 19. März 2007)

1. Einleitung

Das Denken hat zurzeit keine Konjunktur. Für viele ist es zu etwas geworden, das für alle uns widerfahrenden Leiden und Zerstörungen verantwortlich ist, von der Umweltzerstörung bis zu emotionalem Im-Stich-gelassen-Werden und dessen Folgen. Rationalität steht für Kälte, Empathielosigkeit, Langeweile, Trockenheit und Weltferne.¹ In diesem Trend liegt die Betonung intuitiver Einsichten in der Psychotherapie, gefühlsmäßigen Verständnisses und die Beteuerung, dass die „moderne“ psychoanalytische Theorie und Praxis Rationalität und Bewusstsein weit übersteigen (vgl. Anmerkung 1).

So scheint es, als ob unter der Hand Gegenstand und Methode gleichgeschaltet würden, als ob der Gegenstand – die unbewusste irrationale Welt, die in der Tat die rationale in ihrer Bedeutung für das menschliche Tun übersteigt – eine irrationale Methode erfordere. Wo gefühlt wird, müsse ausschließlich mit Fühlen geantwortet werden. Wenn wir Analytiker aber in menschlichen Beziehungen, also auch der analytischen, mit Gefühlen reagieren, so ist das keine professionelle Besonderheit, sondern eine normale menschliche Reaktion. Die Professionalität des Psychoanalytikers besteht nicht darin zu fühlen, sondern darin, wie er denkt und in welches Verhältnis er sein Denken zu seinem Fühlen bringt.² Dieser Prozess, die psychoanalytische Methode, muss in einer Sprache beschrieben werden, die nicht mit Theorien und Begriffen operiert, die durch ihre eigene Anwendung gewonnen worden sind.

Solange wir über die im Analytiker ablaufenden Denkprozesse, die schließlich zur Anwendung der psychoanalytischen Methode führen, nichts wissen, erscheint uns eine

spontane Deutung, ein plötzlicher Einfall, als Intuition. Es *erscheint* uns so, als ob z.B. Unbewusstes mit Unbewusstem korrespondiere, als ob wir es mit einem geradezu übersinnlichen Phänomen zu tun hätten.

Zur Aufhellung der auch diesen von uns so erlebten Phänomenen zugrunde liegenden Denkprozesse leisten die Arbeiten von Argelander einen großen Beitrag. Sie befassen sich mit dem sprachlogischen Aufbau, v.a. den Verknüpfungsweisen von gesprochenen und geschriebenen Texten. Typische Verknüpfungsweisen von psychoanalytischen Texten lassen auf eine analytische Denkweise schließen, die in Deutungen mündet. Die in Argelanders Arbeiten dargestellten sprachlichen Merkmale, die für die Erfassung latenter Sinnstrukturen relevant sind, lassen erkennen, an welchen formalen sprachlichen Vorgaben sich die Gedankenarbeit des Analytikers vorbewusst orientiert. Da Argelanders Erkenntnisse historisch und inhaltlich mit der Erstellung eines Auswertungsschemas für psychoanalytische Protokolltexte verknüpft waren, werde ich mich im Folgenden an den historischen Ablauf halten und in groben Zügen auch die Analyseschemata darstellen.

2. Der Einstieg in latenten Sinn und Bedeutung (Brüche, Lücken und Deutungen)

Im Jahr 1981 begann eine Arbeitsgruppe an der Universität Frankfurt am Main unter Leitung von Hermann Argelander mit der Auswertung von Protokollen psychoanalytisch geführter Beratungsgespräche. Es wurde zunächst nach einem Instrument gesucht, das die psychoanalytische Vorgehensweise erfassen sollte. Dazu wurden die Texte und v.a. die Bemerkungen des Analytikers untersucht, um auf diesem Weg zu einer Definition von Deutung, dem Resultat analytischer Denkweise, zu gelangen. Die Vielzahl von protokollierten Bemerkungen verschiedener Berater und die Untersuchung von nicht-psychoanalytischen Interventionsarten ließen allmählich eine formale Definition von Deutung zu (vgl. Argelander, 1981). In die Untersuchung wurden auch die Textstellen aufgenommen, auf die sich die Bemerkungen inhaltlich bezogen, wodurch eine Vorstellung von den Stellen gewonnen wurde, die als Einstieg in die unbewusste Welt gelten können. Im Laufe dieses Prozesses wurde der gesamte Text chiffriert, und es entstand ein *Signierungsschema* zur Auswertung psychoanalytischer Falldarstellungen und von Texten überhaupt.

Im Detail wurden folgende Größen definiert: Texte enthalten „Brüche“ und „Lücken“, die den Sinn der „Szene“ und die Bedeutung des „Sachverhalts“ offenlassen bzw. uneindeutig machen (vgl. Argelander, 1982).

Ein Beispiel für eine Sachverhaltsdarstellung, die einen *Bruch* enthält: „Er ist reich, lebt aber in ärmlichen Verhältnis“ (a.a.O., S.45). Ein Beispiel für eine *Lücke* in einer Szene: „Als ich auf die Straße ging, stießen zwei Autos zusammen. Ich hörte die Verletzten um Hilfe schreien. Nach einem kurzen Blick auf die Verletzten ging ich schnell in das nächste Geschäft, um meine Einkäufe zu tätigen“ (a.a.O., 49). Man sieht, dass es bei den Brüchen um Widersprüchliches geht, dessen Zusammenhang zwar formal und inhaltlich gegeben ist, jedoch welcher Zusammenhang besteht, bleibt offen. Die in Szenen vorkommenden Lücken markieren Motivlücken.

Die Textstellen mit Brüchen und Lücken sind erklärungsbedürftig. Sie weisen auf einen neuen Sinn bzw. auf eine neue Bedeutung, die im manifesten Text nicht enthalten ist. Damit ist die Aufgabe der Deutung definiert. Sie *schließt* Brüche und Lücken, indem sie Zusammenhänge mit im aktuellen Text vorhandenen Sachverhalten bzw. Szenen herstellt. Wenn die Deutung unseres ersten Beispiels sich etwa auf eine Stelle bezöge, in der von Neid die Rede ist, könnte sie so lauten: Er hat Angst vor Neidern. Oder im zweiten Beispiel, wenn sie sich auf eine Stelle bezöge, in der es um Blut geht: Er kann kein Blut sehen.

Diese Definition der Deutung ist an analytischen Fallbeispielen (vgl. Freud 1905e; Argelander, 1982, S.70f.) und zum Vergleich an in einer Gesprächstherapie (vgl. Rogers, 1974; Argelander, 1982 S.80f.) mitgeteilten Interventionen überprüft worden. Dabei hat sich die Annahme, dass Deutungen Interventionen sind, die Brüche und Lücken mithilfe der Zusammenhangsbildung schließen, bestätigt.

Die genauere Betrachtung der so definierten Deutungen (es gibt andere Erklärungsarten, die nicht als Deutungen anzusehen sind, z.B. Erklärungen, die mit theoretischem Wissen operieren) ergab deren Tendenz zur Subjektivierung. Die Deutung bzw. die Sequenz von Deutungen konzentriert den Inhalt zunehmend auf die persönlichen Beweggründe einer Person und führt tendenziell von Objektivität, Allgemeinheit und Sachlogik weg.

Neben den forschungsrelevanten Möglichkeiten, mithilfe dieses hier verkürzt wiedergegebenen Signierungsschemas, die Anwendung der psychoanalytischen Methode an Protokollen zu überprüfen, gegebenenfalls Texte überhaupt zu

untersuchen oder Therapievergleiche anzustellen (vgl. Laimböck, 1982, S. 401-407), enthält diese Arbeit eine methodenunabhängige Definition von Deutung. Dieser Weg der formalen Definition von Deutung wird weiter unten noch umfangreicher dargestellt. Für die empirisch forschende Anwendung des Signierungsschemas gilt es zunächst, noch eine Bemerkung über dessen Objektivität zu machen. Eine zahlenmäßige Angabe ließe sich erst nach einer großen Anzahl von Signierungen durch unterschiedliche Auswerter errechnen. Bei dem geschilderten Vorgehen bestand die Objektivitätskontrolle in einer genauen Begründung der jeweiligen Signierung gegenüber der Gruppe der Auswerter. Dabei zeigte sich eine Eigenheit von Erzähltexten, die die Frage nach Objektivität, d.h. der Übereinstimmung vieler Signierer, grundsätzlich in Frage stellte. Manche Textstellen konnten mit zwei begründbaren, aber verschiedenen Signierungen versehen werden (vgl. Argelander, 1982, S.65ff.). „Die mangelnde Eindeutigkeit des Textes kann darauf beruhen, dass sich die Definitionen nicht eindeutig genug auf den Text anwenden lassen oder dass das inhaltliche Verständnis des Textes auf unterschiedliche Auffassungen stößt“ (a.a.O., S.65). Die erste Möglichkeit führte zu einer immer genaueren Definition der Signierungen, ohne dass die erwähnte Tatsache abgeschafft worden wäre. Vielmehr musste erkannt werden, dass manche Textstellen mehrdeutig sind. Vermutlich hat diese Eigenart von Texten u.a. Argelander angeregt, darüber zu forschen, wie in der Sprache formal Sinn festgeschrieben oder wie Mehrdeutigkeit erreicht wird. Diese Überlegungen und deren Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt (vgl. Argelander, 1991). Um diese grundsätzliche Frage zu beantworten, musste sich Argelander auf die Verknüpfungen in Texten überhaupt konzentrieren und konnte sich nicht mehr nur auf Brüche und Lücken beschränken, wiewohl diese weiterhin eine besondere Rolle, aber jetzt als sogenannte widersprüchliche Verknüpfungen, spielten.

3. Die Textverknüpfung oder der Denkverlauf: Brücken, Klammern, Knoten

Diese Arbeit zur Textverknüpfung kann als Grundlagenforschung zum Denken des Analytikers und tendenziell zum Denken überhaupt angesehen werden. Sie erhellt, dass wir vermutlich unbewusst die formale Verknüpfungsstruktur eines Textes, die für den Sinn verantwortlich ist, aufnehmen und auf welchen formalen Denkwegen wir zum Verständnis des Textes und seines unbewussten Gehaltes kommen. Es existieren noch andere mehr oder weniger erforschte nonverbale Erkenntnisquellen. Für den Analytiker

hat die Sprache jedoch, wie wir sehen werden aus gutem Grund, Vorrang. Es zeigt sich nämlich bei genauer Untersuchung mithilfe der formalen Verknüpfungseigenarten eines Textes, dass die Menschen mithilfe dieser Besonderheiten Sinn und Bedeutung herstellen, variieren und verbergen und dass wir als Analytiker durch Beachtung dieser formalen Eigenarten des Textes seine Bedeutung erfassen und verborgenen Sinn aufdecken oder neuen Sinn stiften. Dabei ist es faszinierend zu sehen, wie sich Einfühlung in einen mit Verstand nachvollziehbaren Prozess verwandelt. Die Tatsache, dass verschiedene Analytiker zu verschiedenen Deutungen des Patienten kommen, erscheint in einem neuen Licht. Sie ist die notwendige Folge einer Eigenart der Rede des Patienten, die an konkret ausmachbaren Stellen vieldeutig ist und unterschiedliche, aber nicht beliebige Sinnversionen zulässt. Was die Analytiker ausmachen dürfte, ist nicht so sehr die inhaltliche Übereinstimmung, sondern vielmehr die vorbewusste Art des Denkens bei genauer Beachtung des Patiententextes.

Im Detail nimmt Argelanders Untersuchung folgenden Gang und zeitigt folgende Ergebnisse:

Die Grundeinheit eines Textes bleibt eine Sachverhaltsfeststellung. (Selbstverständlich könnte man auch andere Grundeinheiten wählen, wenn man z.B. einen anderen Gegenstand untersuchte. A.L.) Dieser Sachverhalt wird ausgeführt. Die Ausführung des ersten Sachverhalts wird als neuer Sachverhalt zum Ausgangspunkt einer neuen Ausführung usf. Dies ist die wahrscheinlich gebräuchlichste Form der Verknüpfung eines Textes, hier folgt eines dem anderen.

Dieser Verknüpfungsweise liegt ein Denken zugrunde, das dem Text durch die fortlaufende Verknüpfung einen Sinn gibt. Es ist in unseren Breiten gegebene Art, zu denken und sich auszudrücken. Zumindest gibt es bei der recht stattlichen Anzahl der von Argelander untersuchten Textarten keine andere formale Struktur, interessanterweise auch nicht in Dialogen zwischen Menschen mit Ich-Defekten oder bei Äußerungen von Kindern. In jedem Fall bleiben die Autoren dem Denken in Verknüpfungszusammenhängen verpflichtet. Die Unterschiede zeigen sich jedoch deutlich in der Art der Verknüpfung der einzelnen Textbestandteile (a.a.O., S.224ff. und S.250ff.). Die Untersuchung richtet zuerst ihr Augenmerk auf die Mikroverknüpfungen, jene zwischen einem Sachverhalt und seiner Ausführung.³

Argelander unterscheidet fünf Verknüpfungsarten (vgl. a.a.O., S.7f.):

1. Die Ausführung ist die nachfolgende Begründung des Sachverhaltes (wenn, was, weil, wie, wozu).
2. Die Ausführung stellt die verständliche Folge aus dem Sachverhalt dar (dann, deshalb).
3. Die Ausführung führt den Sachverhalt widersprüchlich aus (aber, obwohl).
4. Die Ausführung stellt eine unerwartete Folge aus dem Sachverhalt dar (trotzdem).
5. Die Ausführung beschreibt einen inhaltlichen Widerspruch zum Sachverhalt, einen Mangel, eine Einschränkung, eine ungewöhnliche Steigerung desselben, eine Ausnahme von demselben, einen Gegensatz oder einen Kontrast zu demselben.

Demzufolge sind die Ausführungen nach 1 und 2 eindeutig und die nach 3 bis 5 widersprüchlich (Widerspruch ist hier im *sinnlogischen* Sinne gemeint). Letzere erfordern also Erklärungen. Sie werden in zwei Gruppen eingeteilt: in solche, die außerhalb der Einflussnahme der Person liegen („äußere Gründe“), und in solche, die im Einflussbereich der Person liegen, z.B. Motive (vgl. a.a.O., S.87f.). Setzt man eine Erklärung in die widersprüchliche Verknüpfung ein, so löst sich der Widerspruch auf, und die Ausführungen nach 3 bis 5 verwandeln sich in solche der Kategorien 1 und 2, d.h., aus widersprüchlichen Ausführungen werden eindeutige.

Als nächstes richtet sich das Augenmerk auf die Makroverknüpfungen. Das sind Verknüpfungen von Sachverhalt und Ausführung mit Sachverhalt und Ausführung usf. (vgl. a.a.O., S.12f.).

1. Die gebräuchlichste Form ist die, bei der die Ausführung zum neuen Sachverhalt wird, der wiederum ausgeführt wird. Hier hat die erste Ausführung eine Doppelfunktion, nämlich als Ausführung und als Sachverhalt. Argelander nennt diese Verknüpfungsweise *Brücke*.
2. Bei der nächsten Verknüpfungsweise wird ein Sachverhalt aus mehreren direkt vorangegangenen Sachverhalten plus deren Ausführungen abgeleitet. Argelander nennt sie *Klammer*, da die vorherigen Sachverhalte sozusagen verklammert werden und gemeinsam als Ursache für den neuen Sachverhalt dienen.
3. Bei der dritten Verknüpfungsart wird ein Sachverhalt oder seine Ausführung mit einem weiter zurückliegenden Sachverhalt verknüpft, und daraus wird ein neuer Sachverhalt abgeleitet. Weil der Faden hier sozusagen wieder nach hinten geführt, dort verknotet und von dort aus weiterführt wird, spricht Argelander von einem *Knoten*.

Bei der Betrachtung der drei Makroverknüpfungsweisen zeigt sich, dass zwei grundsätzliche Arten des Fortschreitens eines Textes zu unterscheiden sind. Im Fall von 1 und 2 schreitet der Text *linear*, im Fall von 3 *zyklisch*, sozusagen in Schleifen fort. Die meisten Texte sind Mischungen aus beiden Verknüpfungsarten, z.B. folgt einer linearen Passage ein Knoten, und danach schreitet der Text wieder ein Stück weit linear fort. Es lassen sich aber für bestimmte Textarten typische Verknüpfungsmuster erkennen. So ist unschwer einzusehen, dass eine Gebrauchsanweisung (vgl. a.a.O., S.163-175) fast ausschließlich linear fortschreitet, das Protokoll einer Analysestunde (vgl. a.a.O., S.179-199) aber systematisch dem zyklischen Muster folgt.

Argelander nimmt an, dass *die Verknüpfungsweise eines Textes eine bestimmte Denkweise widerspiegelt*, dass also der zyklischen Darstellungsweise analytischer Protokolle eine zyklische Denkweise zugrunde liegt. Diese These wird dadurch gestützt, dass in dem Moment, in dem derselbe Analytiker einen theoretischen Sachverhalt darstellt, die lineare Verknüpfungsweise, während, wenn er einen Fall darstellt, die zyklische vorherrscht (vgl. a.a.O., S.200-208). Auch die Gegenüberstellung von verschiedenen Themen eines Textes bezüglich ihrer Verknüpfungsstruktur lässt regelhafte Verknüpfungseigenarten erkennen (vgl. a.a.O., S.122).

Das Gemeinsame, das allen Texten zugrunde liegt, ist das Denken in Verknüpfungszusammenhängen. Der Gedankengang verknüpft eines mit dem anderen, indem aus einem das andere folgt. Wie der Zusammenhang zu verstehen ist oder wie das eine zur Begründung für die Folge wird oder wie gedacht wird, dass aus dem einen das andere folgt, schlägt sich in den Makro- (Brücken, Klammern und Knoten) wie in den eindeutigen und widersprüchlichen Mikroverknüpfungen nieder.

4. Die Deutung und ihre Parameter

Das zyklische Denken (Knoten) sowie das Vorkommen und Auflösen von Widersprüchen haben eine besondere Bedeutung für das Denken und das Tun (Deuten) des Analytikers. Widersprüchliche Verknüpfungen kommen, so Argelander (1979, 1984), durch das „Interferenzmoment“ zustande. Die Interferenzhypothese besagt, dass der Primär-Prozess mit dem Sekundär-Prozess interferiert, so dass eine eindeutige Verknüpfung und Sinngebung unmöglich werden. Ein unbewusstes Thema oder eine

persönliche Betroffenheit sind virulent und stören den eindeutigen Fortgang. (In Sachtexten kann eine widersprüchliche Verknüpfung auch auf eine Wissensgrenze verweisen.) Aus diesem Grund sind für den Analytiker diese Stellen besonders wichtig, denn sie sind der Einstieg in eine *aktuell wirksame* unterschwellige Thematik. Es ist die Aufgabe der Deutung, diese unbewusste Thematik aufzugreifen und dadurch eine eindeutige Verknüpfung herzustellen (vgl. Argelander, 1981).

Die psychoanalytische Deutung ist an zwei formale Momente des Textes gebunden, was sie daran hindert, spekulativ zu sein. Sie muss aus einem Anlass hervorgehen und den Widerspruch auflösen. Welcher Teil eines Widerspruchs der Anlass und welcher der zu erklärende widersprüchliche ist, ist in einer Formulierung formal genau festgelegt (vgl. Argelander, 1991, S.24f.). Das folgende Beispiel soll diese Tatsache verdeutlichen. Die Pfeile zeigen den deutungsbedürftigen Teil an (vgl. a.a.O., S. 25f.):

1. Er lebt in armen Verhältnissen, < obwohl er reich ist.
2. Obwohl er reich ist, > lebt er in armen Verhältnissen.
3. Er ist reich, < obwohl er in armen Verhältnissen lebt.
4. Obwohl er in armen Verhältnissen lebt, > ist er reich.

An den Beispielen sieht man, dass im einen Fall „die armen Verhältnisse“ und im anderen „das Reich-Sein“ erklärungsbedürftig sind. Stellt man sich zwei Deutungen vor, so wird klar, dass es im einen Fall zu einer anderen inhaltlichen Thematisierung als im anderen kommen wird. Die Deutung „Er hat Angst vor Neidern“ gilt nur für die erste und zweite Version, weil sie die „armen Verhältnisse“ erklärt und das „obwohl“ in ein eindeutiges „weil“ oder „deshalb“ verwandelt. In der Formulierung des Patienten muss deshalb genau beachtet werden, ob er etwa die armen Verhältnisse oder das Reich-Sein durch die besondere Verknüpfung zur Debatte stellt:

„Zwischen Widerspruch und Deutung besteht also eine Gesetzmäßigkeit, wenn die Deutung den Widerspruch aufheben soll. Diese Feststellung widerlegt die ständig zu hörende Behauptung, Deutungen seien etwas Willkürliches. Die Verknüpfungsform des Widerspruchs legt genau fest, was die Deutung zu erklären hat“ (a.a.O., S.26).⁴

Die Deutung muss aber auch, und das ist die zweite formale Festlegung, aus einem *Anlass* hervorgehen. Der Anlass kann der Sachverhalt oder die widersprüchliche Ausführung sein. Jedenfalls ist der Anlass immer der andere, der nicht erklärungsbedürftige Teil des Widerspruchs. Beispiel:

Er lebt in armen Verhältnissen, obwohl er reich ist.

Er lebt in armen Verhältnissen, weil er Angst vor Neidern hat.

Er hat Angst vor Neidern, weil er reich ist.

Der Reichtum ist der Anlass für die Angst, und diese ist das Motiv für die ärmlichen Verhältnisse. Die Deutung ist somit eng an die Verknüpfungsvorlage gebunden. Sie muss ein Motiv aus einem Anlass ansprechen, das in der Lage ist, den widersprüchlichen Teil in einen eindeutigen zu verwandeln. Durch die Gebundenheit an einen Anlass greift die Deutung ein aktuelles Moment auf und nicht lediglich z.B. eine allgemeine Tendenz des Betreffenden zur Ängstlichkeit vor Neidern. Sie ist an den Anlass gebunden, der diese Tendenz, wenn vorhanden, aktualisiert hat. Dadurch werden unüberprüfbare Behauptungen vermieden, denn die Erklärung muss sich in der aktuellen Szene bewähren:

„Die auf einen aktuellen Anlass bezogene Erklärung (Deutung, A.L.) ist für eine Methode, die an einer aktuellen, persönlichen Beziehung arbeitet, das entscheidende Instrument, weil sie die Arbeit im ‚szenisch-situativen‘ Kontext ermöglicht und gleichzeitig einen höheren Stellenwert gegenüber einer allgemeinen Erklärung einnimmt, denn sie kann die Begründung mit dem Anlass verbinden“ (a.a.O., S.90). „Deuten ist deshalb eine hohe Kunst und keine Willkürmaßnahme, weil sie im Nachhinein auf Genauigkeit überprüfbar ist“ (a.a.O., S.72).

Ich denke, dass uns phänomenologisch Deutung intuitiv oder spontan *erscheinen*, weil wir nichts von unserer vorbewussten Sprach- und Gedankenarbeit wissen. Durch die ein ganzes Leben währende Einsozialisierung in die Sprache, die auf unseren frühesten körperlichen Beziehungserfahrungen aufliegt, gelangen wir zu einer solchen Sicherheit in ihrem Gebrauch, dass sie uns zur zweiten Natur wird. Deshalb erscheinen uns unsere Einfälle als spontan. Es geht uns etwa wie dem Tausendfüßler, der mühelos seine 1000 Füße koordiniert, ohne zu wissen, wie er das macht.

Die Deutung geht aus einem im Text vorhandenen *Anlass* hervor, führt einen neuen Sachverhalt ein, indem sie zurückgreift auf einen früheren *im Text* vorhandenen Sachverhalt, beide miteinander verknüpft (Knoten, zyklisches Denken) und eine Folgerung daraus ableitet. Diese Folgerung, eingesetzt in den Widerspruch, erklärt den zu erklärenden Teil desselben.

Eine gute Deutung zeichnet sich dadurch aus, dass sie inhaltlich mehrere Widersprüche aufgreift und sogar mehrere Widersprüche auflöst. Das vorbewusste Denken des

Analytiker speichert offenbar Widersprüchliches und findet zu einem gegebenen Zeitpunkt eine Erklärung, die im nachhinein mehrere Widersprüche auflöst.⁵ Eine Deutung ist deshalb auch ihre *Reichweite*, das ist die Menge der in der Deutung inhaltlich angesprochenen Widersprüche, und durch ihr *Auflösungsvermögen*, das besagt, wie viele Widersprüche die Deutung in der Lage ist aufzulösen, gekennzeichnet. Eine Deutung mit großer Reichweite muss noch kein Auflösungsvermögen besitzen, aber eine Deutung mit hohem Auflösungsvermögen muss eine mindestens gleich große Reichweite haben.

Hier sind zwei Kriterien für die Güte einer analytischen Deutung konzipiert. Die Frage nach der Wahrheit einer Deutung ist etwas anderes. Es gibt meistens mehrere Deutungen, die nach dieser Definition richtig sind. Textanalytisch gibt es auf dieses Problem nur eine Antwort: Ein Kriterium für ein Mehr oder Weniger an Richtigkeit ist die vermehrte Auflösung von Widersprüchen mit Hilfe ähnlicher Deutungen. Die Notwendigkeit der Reichweite einer Deutung ergibt, dass diese so formuliert sein muss, dass sie in mehrere Situationen einfügbar ist. Sie ist deshalb flexibel und in einer Handlungssprache formuliert.

Andere Bemerkungen des Analytikers wie z.B. Konfrontationen und Klarifikationen (vgl. Sandler et al., 1973) sind im oben definierten Sinn keine Deutungen. Es sind sogenannte unerwartete Folgerungen, die keine Widersprüche im definierten Sinn sind, sondern Ausführungen eines Sachverhaltes auf unerwartete Weise. Mit den Widersprüchen haben sie die Erklärungsbedürftigkeit gemeinsam. Das Unerwartete verweist aber schon auf eine persönliche Sicht, die bereits einen gewissen Erklärungscharakter hat. Die unerwartete Folgerung ist deshalb eine Deutungsvorbereitung, die, wie die Deutung selbst, etwas Neues in einem unerwarteten Kontext zur Sprache bringt, ohne eine Motivlücke zu schließen, eher um eine aufzutun.

Deutungen sind also das Ergebnis einer spezifischen vorbewussten Denkarbeit des Analytikers. Er denkt zyklisch, d.h., er greift auf früher Ausgesprochenes zurück und thematisiert es neu im aktuellen Kontext. Der Leitfaden seiner zyklischen Bewegungen ist die Erklärung von Widersprüchen. Die Widersprüche sind sprachlogisch nachweisbar, in der Praxis sind sie dem Analytiker jedoch nicht bewusst. Durch die Eingrenzung der Deutungsarbeit durch die beiden Pfeiler Anlass und Auflösung vorhandener Widersprüche ist gewährleistet, dass die Deutung eine aktuelle unbewusste Thematik

aufgreift. Die Widersprüche werden z.B. in *dieser* Sitzung durch ein aktuell wirksames unbewusstes Thema produziert.

Gemäß der Aufgabe von Deutungen, Widersprüche aufzulösen, also Eindeutigkeit zu schaffen, lässt sich zeigen, dass der Deutungstext (ein Kunstprodukt, in dem alle Deutungen aneinandergesetzt werden, ohne Rücksicht auf den Kontext) dem zyklischen Folgerungsdenken verpflichtet ist und tendenziell keine Widersprüche enthält, d.h. das unbewusste Thema möglichst eindeutig formuliert (vgl. a.a.O., S.100f.).

Interessanterweise stellt Argelander fest, dass aus der Theorie abgeleitete Deutungen keine genügende Reichweite und kein dem Einzelfall angemessenes Auflösungsvermögen haben (vgl. a.a.O. 200-208).

Ein weiteres Beispiel für das Umgehen mit den Größen zyklisches Denken, Reichweite und Auflösungsvermögen von Deutungen ist Argelanders Analyse von Falldarstellungen, die zum Zwecke der Aufnahme in die DPV verfasst worden sind, sogenannte Colloquiumsberichte (a.a.O., S. 179f). Nachdem für diese Berichte der Verknüpfungsindex, das ist die relative Anzahl von Deutungen, ihre Reichweite und ihr Auflösungsvermögen in Prozent berechnet worden ist, stellt er fest:

„In der ersten Falldarstellung haben wir einen Analytiker vor uns, der sein zyklisches Denken (Knoten, Folgerungsarbeit; A.L.) ... überzeugend präsentiert ... Die Deutungen haben eine Reichweite von 36 % und verfügen auch über Auflösungsvermögen ... Das vorbewusste Deutungspotential ist aber hoch (Reichweite besagt, wie viele Widersprüche aufgegriffen, d.h. vorbewusst registriert, jedoch nicht unbedingt aufgelöst worden sind; A.L.), so dass man annehmen muss, dass über dieses Potential noch nicht voll verfügt werden kann. Dieses Ergebnis könnte dem Bild eines gut ausgebildeten, jungen Analytikers entsprechen, der an der Ausübung der Methode besonders interessiert ist. Ferner könnte man aus dieser Falldarstellung ablesen, dass der Sprung vom gut ausgebildeten zum ‚erfolgreichen Denken‘ im Sinne einer höheren Reichweite und eines höheren Auflösungsvermögens der Deutung eine Folge analytischer Reife ist“ (a.a.O., S.183f).

Dazu steht die analysierte zweite Falldarstellung im Kontrast, bei der zyklisches Denken weitgehend fehlt, wo lineare Folgerungsarbeit überwiegt. Hinzu kommt, dass verallgemeinernde, theoretische Formulierungen benutzt werden. Das Protokoll gibt die analytische Arbeitsweise nicht mehr wieder, es tendiert zu einer Ergebnisdarstellung. Argelanders Überlegungen gehen im Anschluss daran um Sinn und Zweck einer

Falldarstellung. Soll der Erfolg oder die Fähigkeit analytisch zu arbeiten dargestellt werden? In jedem Fall zeigt sich aber das unterschiedliche Ziel in einer unterscheidbaren bestimmten Textstruktur.

Argelander erwähnt, dass es noch andere Arten von Erklärungen außer Deutungen gibt, die Widersprüche auflösen. Es ist aber nach der bis jetzt wiedergegebenen Definition von Deutung leicht, den Unterschied zu anderen Erklärungen zu sehen. Es gibt z.B. solche, die Widersprüche auflösen, indem sie sich auf Fachwissen und Kenntnisse beziehen, die überprüfbar sind. Im Gegensatz dazu bezieht sich die Deutung immer auf einen aktuellen Anlass, von dem sie als Folgerung abgeleitet wird. Werden in analytischen Texten Erklärungen, die mit Fachwissen operieren und den Deutungswissensstand sozusagen überspringen, benutzt, „sollen sie meistens das fehlende Deutungswissen ersetzen“ (a.a.O., S.85). Noch dazu ist ihr Auflösungsvermögen gering (s.o.).

Verfolgt man die Entstehungsgeschichte von widersprüchlichen Verknüpfungen nach dem Obwohl-trotzdem-Prinzip oder nach dem Kontrast-Prinzip, so erkennt man, dass im Widerspruch etwas Gemeinsames angesprochen wird, welches aber im aktuellen Text unterschlagen wird. So kann man davon ausgehen, dass das Versagen der Integrationsfähigkeit des Ich sich formal durch eine Unterschlagung, eine Auslassung manifestiert. Die „richtige“ Erklärung schließt diese Lücke, indem sie den ausgelassenen Text einfügt. Auch bei Sachtexten sind Lücken bzw. Widersprüche, wenn vorhanden, Ausdruck dafür, dass der Inhalt für den Autor eine problematische Seite hat (Verdrängung, Unterschlagung) oder Ausdruck von Erkenntnisgrenzen und Wissenslücken ist, die nicht ausdrücklich zur Sprache gebracht werden (vgl. a.a.O., S.90). Werden solche Wissensgrenzen nicht thematisiert, so erscheint ein scheinbar lückenloser Text, der erst bei genauem Hinsehen Widersprüche, also Vieldeutiges, enthält, so dass die eindeutigen Ableitungen fraglich werden.

Bei der Untersuchung *der Sukzession der Widersprüche* und beim Einsetzung einer Deutung im Nachhinein kommt Argelander zu dem Schluss, dass sich dieses verborgene oder unterschlagene Thema „hinter dem manifesten Text weiter entwickelt“, „wobei die Widersprüche die Nahtstellen zwischen dem manifesten und dem verborgenen Text sind (a.a.O. S.90). Werden solche Wissensgrenzen nicht thematisiert, so erscheint ein scheinbar lückenloser Text, der erst bei genauem Hinsehen

Widersprüche, also Vieldeutiges enthält, so dass die eindeutigen Ableitungen fraglich werden.

Bei der Untersuchung der *Sukzession der Widersprüche* und beim Einsetzen einer Deutung im Nachhinein kommt Argelander zu dem Schluss, dass sich dieses verborgene oder unterschlagene Thema „hinter dem manifesten Text weiter entwickelt“, wobei die Widersprüche die Nahtstellen zwischen dem verborgenen Text sind“ (a.a.O., S.94f.). Insofern muss eine Deutung der fortlaufenden Entwicklung der unbewussten Thematik hinterherhinken. Sie greift zu einem bestimmten Zeitpunkt ein und erfasst im günstigsten Fall einen großen Teil der vorherigen Widersprüche, selten aber alle, was bedeuten würde, dass das unbewusste Thema in seiner derzeit entwickeltsten Form vollständig zur Sprache gebracht wird. Durch das große „Verbergungspotential der Sprache“ (a.a.O., S.96) ist dies so gut wie nie möglich.

5. Textstrukturen

Nachdem nun die Deutung definiert worden ist, zurück zu analytischen Texten, ihrer Eigenart und dem analytischen Denken, das schließlich zu Deutungen führt. Dazu analysiert Argelander zwei analytische Texte (a.a.O., S.49f.), Freuds Analyse von Doras Traum (1895a) und Stundenprotokolle seiner eigenen Arbeit „Der Flieger“ (1972). Diese Falldarstellungen lassen eine für analytische Texte typische Struktur erkennen. Das Denken in sinnlogischen Verknüpfungszusammenhängen ist in solchen Texten genau wie in anderen vorherrschend, mit der Besonderheit der zyklischen Form, d.h. mit Rückgriffen auf frühere Inhalte, die in der Folgerung aufgegriffen und neu thematisiert werden. Widersprüchliche Verknüpfungen sind in ihnen regelmäßig vorhanden, weil durch sie die innere Beteiligung der Personen dargestellt wird. Deren Auflösung in Form von Deutungen wird ebenfalls wiedergegeben:

„An dieser Strukturform kann man sehr gut erkennen, wie regelmäßig nach einer Passage linearen Gedankenaustausches ein Übergang zum zyklischen Denken erfolgt, der durch immer schnellere Rückgriffe auf frühere Inhalte gekennzeichnet ist“ (1991, S.60).

Dadurch entsteht bei der graphischen Darstellung des Folgerungsablaufes die für analytische Texte typische Trichterform, durch deren „Rundheit“ das zyklische

Rückgriffsfolgen ausgedrückt ist und durch deren Verengung nach unten eine Verdichtung und Subjektivierung eines bestimmten Themas angezeigt wird. Nebenbei entdeckt Argelander, dass die Rückgriffe v.a. auf die Anfangspassagen erfolgen, „was die alte psychoanalytische Erfahrung bestätigt, dass der Auftakt von besonderer Bedeutung ist, auch wenn man ihn erst viel später versteht“ (a.a.O., S.60).

Diese Trichterform findet sich in allen anderen analytischen Texten, die das analytische Arbeiten darstellen wollen. Diese Besonderheiten von psychoanalytischen Texten (zyklisches Denken und immer schnellere Rückgriffe) werden auch durch die formale Analyse unterschiedlicher Themenbereiche in einem Text bestätigt. Methodengeleitete, gedanklich ordnende Tätigkeiten sind linear verknüpft, während die Themen (Szenen), der Deutungstext und die emotionalen Prozesse eine zyklische Verknüpfung mit kurzen linearen Passagen haben (vgl. a.a.O., S.122f.). Die Analyse eines Goethe-Textes, „Der Zauberlehrling“, ergibt ebenfalls, dass die Themen (Szenen) einer zyklischen Struktur folgen, während nicht-szenische Zwischenpassagen, wie Kommentare, Überlegungen etc., einer linearen Struktur unterliegen. Je dramatischer ein Geschehen ist, umso mehr Kreisel entstehen.

6. Die formale Festlegung von Sinn und seine Beziehung zum Erleben

Die Bedeutung der Textverknüpfung reicht aber weiter. Die Verknüpfungen sind für den Sinn und die Bedeutung eines Textes überhaupt verantwortlich. Zu dieser weitreichenden Aussage kommt Argelander u.a. durch das Durchspielen von Verknüpfungsvariationen in ein und demselben Text. Es zeigt sich, dass jede kleine Veränderung eine Veränderung des Sinns zur Folge hat. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass ganz allgemein die Verknüpfungen dem Text einen Sinn geben.

In diesem Zusammenhang lässt sich eine weitere Ursache für die Vieldeutigkeit eines Textes aufführen (bisher waren es die widersprüchlichen Verknüpfungen). Es gibt Texte, in denen die Verknüpfungsmerkmale ausdrücklich weggelassen sind. Dann ist nicht eindeutig festgelegt, wie zwei Sachverhalte verknüpft werden sollen. Man kann dann mehrere Verknüpfungsarten annehmen, und jede lässt eine andere Sinnversion entstehen. In dramatischen Texten scheint dies ein regelmäßiges dramatisierendes Moment zu sein, das den Leser in Spannung versetzt, indem ihm Eindeutigkeit zunächst verweigert wird. Dies zeigt die Analyse eines Goethe-Textes aus „Wilhelm Meisters Wanderjahre“ (a.a.O., S.133). Der Text ist vieldeutig, weil bis auf zwei

Verknüpfungsangaben alle anderen fehlen. Argelander spielt drei Versionen durch. Der Sinn der Szene variiert dann durch die Verwendung der Wörter „wenn“, „weil“, „obwohl“, „deshalb“ von: Tochter liebt einen anderen Mann als den, den die Mutter für sie bevorzugt; über: Mutter und Tochter wenden sich gemeinsam von einem anzüglichen Geschenk eines Mannes ab; bis hin zu: Mutter ist selbst von dem großzügigen Geschenk bestochen und ermuntert die Tochter zu einer Beziehung mit diesem Mann. Die Tochter lehnt ab.

Ein anderes Beispiel stammt aus Doras Traum (Freund, 1895a), der keine Verknüpfungsangaben enthält (vgl. Argelander, 1991, S.134f.):

„In einem Haus brennt es“, erzählt Dora, „der Vater steht vor meinem Bett“.

Argelander führt nun probenhalber verschiedene Verknüpfungsarten ein, um zu zeigen, zu welchem unterschiedlichem szenischen Sinn sie führen:

- Weil Dora erzählt, dass es in einem Haus brennt, deshalb steht der Vater vor ihrem Bett.
- Weil es in einem Haus brennt, deshalb steht der Vater vor ihrem Bett, erzählt Dora deshalb.
- Obwohl es in einem Haus brennt, steht der Vater vor ihrem Bett, erzählt Dora.

Daraus folgt, dass die Verknüpfungsart den Sinn bestimmt. „Soll dieser Sinn eindeutig sein, müssen wir Hinweise darüber erhalten, wie die Verknüpfungen vorzunehmen sind ...“ (a.a.O., S.137). Wenn diese Angaben fehlen, so bleibt die Passage vieldeutig, und man muss dem Autor unterstellen, „dass er solche Hinweise ausdrücklich vermieden hat, um einen Spielraum für verschiedene Sinnvariationen offen zu lassen“ (a.a.O., S.138). Jede mögliche Version führt zu einer anderen *Erlebnisqualität*. Argelander fasst zusammen:

„Die Form der Verknüpfung ist deshalb der Ausdruck einer sinngebenden gedanklichen Ordnung, die die Erlebnisphäre bestimmt und für die Tonart verantwortlich ist, mit der die jeweilige Beziehungskonstellation ausgetragen wird. Deshalb führt die Veränderung des Sinns zu einer anderen Erlebniskonstellation, aber nicht umgekehrt, denn der veränderten Erlebnissituation geht immer eine veränderte Sinnversion voraus“ (a.a.O., S.140).

„Ein Sinneswandel führt zu veränderten Erlebnissen, aber nicht ein Erlebnis zu einem Sinneswandel“ (a.a.O., S.271), beschreibt er diese provokante Einsicht.

Sie hat Folgen für allgemeine psychologische Fragen. Ich denke, dass sich daraus für die Entwicklungspsychologie folgern lässt, dass ein Gefühl, ein Erlebnis, erst dann entstehen kann, wenn die Fähigkeit zu gedanklicher Verknüpfung gegeben ist. Vermutlich hat Fonagy (1992) die Entstehung dieser Fähigkeit im Sinn, wenn er in seinem auf der DPV-Tagung in Ulm gehaltenen Vortrag ausführt, dass die Bindungsfähigkeit des Kindes zunächst von der Fähigkeit der Pflegeperson her stammt, die Perspektive des Kleinkindes einzunehmen. In Argelanders Worten, ein Sinneswandel tritt durch Perspektivenwechsel ein und erlaubt die Einfühlung (nicht umgekehrt). „Verstehen heißt lieben“, sagt Fonagy und betont hier ebenfalls die gedankliche Tätigkeit, nämlich das Erstellen einer Sinnversion für das Kleinkind vor allen anderen Aktivitäten. „Es ist eben nicht die Stillung eines Bedürfnisses, die am Grunde der Bindung liegt. Es ist vielmehr die Fähigkeit der pflegenden Person, in ihrem seelischen Erleben den inneren Zustand des Säuglings zu erschaffen“ (a.a.O., S.8). In Argelanders Worten hieße das, eine Sinnversion zu erschaffen, die die Lage des Säuglings, seine Bedürfnisse, Äußerungen, Handlungen etc. sinnvoll und damit einfühlbar macht. Fonagy spricht von der Erschaffung des reflexiven Selbst durch diesen Vorgang. Bei der zunächst von den Pflegepersonen ausgeübten Funktion scheint es weniger um wahr und falsch denn um kohärent versus nicht kohärent zu gehen (vgl. a.a.O., S.8f), was einer „guten“ Deutung von hoher Reichweite und Auflösungsvermögen entspräche, die einen eindeutigen kohärenten Text herstellt. Ebenso eröffnen diese Überlegungen einige Antworten auf die Frage der Wirkungsweise der psychoanalytischen Behandlung. Das Deuten führt neue, andere Sinnversionen ein und in der Folge zu anderen Erlebnissen. Es wird verständlich, warum die sprachliche, also gedankliche Arbeit in der Lage ist, Veränderungen herbeizuführen, ohne andere Aktivitäten einzuführen. Die Hauptarbeit des Analytikers ist auf die in der Sprache verankerten und durch sie zu verändernden Sinnversionen gerichtet, weil zuerst eine Sinnversion das Erlebnis entstehen lässt. Die Veränderung im Erleben ist eine Folge davon.

Und weiter haben diese Überlegungen, so Argelander, Folgen für das, was wir unter Empathie verstehen. Verstehen ist demnach nicht primär die Folge einer Gefühlsbeteiligung, sondern einer Sinnfindung, durch die erst die Möglichkeit einer Gefühlsbeteiligung geschaffen wird. Auch die Empathie ist eben Folge dieser Sinnfindung, die selbst intuitiv sein kann. Das heißt aber nur, dass wir noch wenig über die Prozesse wissen, an deren Ende eine bestimmte Verknüpfungsversion steht.

7. Der Zweck des Textes

Welche Verknüpfungsstruktur gewählt wird, hängt vom Zweck ab, zu dem der Text erstellt wird.⁶ Bei der Gebrauchsanweisung erwartet man keine widersprüchlichen Verknüpfungen oder deren Auslassung. Es soll eindeutig und zweifelsfrei ausgesagt werden, wie sich der Benutzer zu verhalten hat. Am anderen Ende einer gedachten Widerspruchs- und Auslassungsskala steht ein Fallbericht zum Zwecke der Supervision. Dort erwarten wir Widersprüche, Auslassungen von Verknüpfungen und zyklische Erzählweise, denn der Bericht soll die virulenten Sinnversionen transportieren, die in der Supervision zur Sprache kommen können. Zwischen beiden Enden liegen u.a. Falldarstellungen, die zum Zwecke theoretischer Erwägungen erstellt werden. Von ihnen muss ein höherer Vollständigkeitsgrad als Ergebnis psychoanalytischer Arbeit erwartet werden. Kriterien für die Vollständigkeit sind Reichweite und Auflösungsvermögen, welche die erarbeitete Gesamtdeutung hat.⁷

8. Schlussbemerkung

Die Anwendungen und die Ergebnisse dieses Analyseschemas nötigen großen Respekt vor der Sprache und ihren Möglichkeiten nuanciert festzulegen, um was es geht, und zu verbergen, um was es nicht gehen soll, ab. Wenn man im Detail verfolgt, welche Reichweite für den Sinn einer Szene eine nur minimal unterschiedliche Formulierung hat oder wie genau eine Deutung von der Formulierung, von der sie ausgeht und auf die sie sich bezieht, festgelegt ist, will sie wirklich das thematisch Verborgene zur Sprache bringen, so ahnt man, dass all das, was andere Autoren mit Empathie, mit „Unbewusst kommuniziert mit Unbewusst“ oder Intuition umschrieben haben, zu einem großen Teil so etwas wie Sprachgefühl, wie ein ganz genaues Hinhören, ein vorbewusstes Gespür für die Eigenart der Formulierungen und Verknüpfungen, eine Sensibilität für Widersprüche im Text und für ihre besondere formale Darstellung ist. Es ist jedenfalls erstaunlich, wie viel bereits in der formalen Struktur der verwendeten Sprache enthalten, ausgedrückt und festgelegt ist.

Argelanders Entwicklung und Darstellung eines formalanalytischen Schemas, das man vielleicht zunächst als akribische Arbeit am Detail mit nur für Spezialisten interessanten Ergebnissen angesehen hat, stellt sich bei genauer Lektüre als die Beschäftigung mit dem Kern der Einfühlung, des Verstehens, der Gefühle und anderer von der formalen

Ordnung scheinbar weit entfernter Bereiche dar. Ebenso gut könnte man meinen, es handele sich bei der Betonung der Bedeutung der formalen Struktur der Sprache um eine Binsenweisheit, um etwas, das Analytiker zumindest schon immer wussten. Argelander's Arbeiten bewegen sich zwischen diesen beiden Polen, der Selbstverständlichkeit der großen Bedeutung der Sprache einerseits und ihrer Geringschätzung gegenüber Körpererfahrungen, Gefühlen, „Verstehen aus dem Bauch“ etc. andererseits. Er macht es sich zur Aufgabe, eben diese Selbstverständlichkeit in aufklärerischer Tradition zum Untersuchungsgegenstand zu machen und zeigt, dass man das, was da im Detail zum Vorschein kommt, eben nicht schon immer gewusst hat. Aber auch die Gefühlsvertreter unter den Analytikern und Geringschätzer von Kognition müssen zugeben, dass ihre Künste z.T. gar nicht so unerklärlich und magisch sind, sondern auf einer recht soliden Basis von sprachlogischen Operationen und deren Handhabung beruhen. Die Arbeit ist ein Stück Aufklärung über und Entmystifizierung von diesen so unzugänglichen Bereichen. Argelander unterschätzt die Bedeutung vom Inhalt her inspirierter Prozesse nicht. So schreibt er: „Wir dürfen uns also nicht darüber hinwegtäuschen, dass die verknüpfende Gedankenarbeit nur die Spitze eines ‚Eisbergs‘ darstellt, unter der eine Fülle von begleitenden Prozessen abläuft, deren genaue Beschreibung ein ganzes Buch füllen würde“ (a.a.O., S.123). Charakteristisch ist nur, dass auch hier von deren Beschreibbarkeit ausgegangen und indirekt auf die noch zu leistende wissenschaftliche Arbeit verwiesen wird.

Anmerkungen

¹ Eine solche Einstellung dem Denken gegenüber scheint z.B. in einem Satz aus einer Rezension über ein Buch mit dem Titel „Psychoanalytisches Denken“ auf. Dort heißt es, „das Buch ... leistet in diesem Sinne mehr, als sein ... blasser Titel ‚Psychoanalytisches Denken‘ zum Ausdruck bringt. Müller-Pozzi (1991) legt eine sehr informative Einführung in die moderne psychoanalytische Therapie und Praxis vor, die ja Rationalität und Bewusstsein weit übersteigt“ (Auchter, 1992).

² Vielleicht ist das Denken auch deshalb in Verruf geraten, weil es mit der Anwendung von Theorie gleichgesetzt wird, was natürlich eine Verkürzung ist. Ein anderer Grund mag die Annahme sein, Denken sei immer ein bewusster Akt. Ein großer Teil unseres Denkens findet aber vorbewusst statt und wird uns erst im Nachhinein, wenn wir die Aufmerksamkeit darauf richten, bewusst. Es ist nicht so, dass wir im Bewusstsein

denken und im Vorbewussten und Unbewussten fühlen. Gedacht, d.h. verknüpft, geschlussfolgert, abgeleitet etc., wird in allen drei Sphären.

³ Um dieses komplexe textanalytische Schema zu benutzen, bedarf es eines genaueren Studiums der Signaturen (vgl. Argelander, 1991, S.7-163) und einer Einübungsphase. Meine Ausführungen können nur als Einstieg in das Gedankengebäude benutzt werden.

⁴ Der Analytiker muss sich, da er nicht bewusst in diesen formalen Strukturen denkt, auf sein Sprachgefühl verlassen.

⁵ Ich denke, dass die Position des Analytikers oder die gleichschwebende Aufmerksamkeit darin besteht, dass sie den Sachverhalt aus einem funktionalen Zusammenhang löst, diesen Zusammenhang lockert und damit die Möglichkeit eröffnet, ungewöhnliche Zusammenhänge herzustellen.

⁶ Argelander (1991) stellt die Analyse von Gebrauchsanweisungen, einem Zeitungskommentar, Teilen literarischer Texte, psychoanalytischer Literatur, Äußerungen von Kindern zu abstrakten Begriffen, Diskussionen zu allgemeinen politischen Themen zwischen psychisch schwer gestörten Patienten, psychoanalytischen Falldarstellungen und psychoanalytischen Beratungen und deren Ergebnissen dar.

⁷ Freud erreicht in der Analyse von Doras Traum ein Maximum an Auflösungsvermögen.

Zusammenfassung

Diese Arbeit konzentriert sich auf die Frage: Wie gelingt es einem Analytiker, unbewusste Sinnzusammenhänge zu erfassen? Argelander untersucht dazu die Verknüpfungsweisen der Sprache. Verschiedene widersprüchliche Verknüpfungsweisen lassen dabei das Wirken unbewusster Sinnzusammenhänge erkennen, ohne jedoch diese preiszugeben. Sie zu erfassen ist die Aufgabe der Deutungen, die durch eine bestimmte Art der Zusammenhangbildung von im Gehörten enthaltenen Inhalten widersprüchliche Verknüpfungen aufheben. Formal wird durch die Deutung Mehrdeutigkeit, die durch die Widersprüche entsteht, in Eindeutigkeit verwandelt und inhaltlich neue Sinnversionen geschaffen. Eine „gute“ Deutung ist demnach eine, die ausschließlich unter Berücksichtigung des Gehörten möglichst viele der vorhandenen Widersprüche auflöst. Sie ist also kein Willkürprodukt.

Die Untersuchungen geben Einblick in die Sinnggebung überhaupt. So wird der Sinn eines Textes durch die Verknüpfungsweisen durch die Verknüpfungshinweisen festgelegt, d.h., wie etwas zu verstehen ist und wie es deshalb erlebt wird, hängt von der Verknüpfungsweise ab. Sinneswandel, der zu veränderten Erlebnissen führt, wird durch die Veränderung von Verknüpfungen bewirkt. Folgen dieser Ergebnisse für die Entwicklungspsychologie, die Theorie über die Veränderung in psychoanalytischen Therapie und die Empathieforschung werden angesprochen.

Literaturangaben

Aebeli, H. (1980): *Denken: Das Ordnen des Tuns*. Stuttgart: Klett-Cotta

Argelander, H. (1972): *Der Flieger*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

- (1979): *Die kognitive Organisation psychischen Geschehens*. Stuttgart: Klett-Cotta
 - (1981): Was ist eine Deutung? *Psyche*, 45, 999-1005
 - (1982): *Der psychoanalytische Beratungsdialog*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
 - (1984): Eine vergleichende Textstudie von Verbatim-Gedächtnisprotokollen. *Psyche*, 38, 385-419
 - (1991): *Der Text und seine Verknüpfungen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- Fonagy, P. (1992): *Das Junktim in der Kinderanalyse: Eine Fallstudie*. Unveröffentl. Manusk., Ulm
- Freud, S. (1895a): Studien über Hysterie. *GW*, 1, 75-312
- (1905e): Bruchstück einer Hyterieanalyse, *GW*, 5, 161-286
- Laimböck, A. (1982): Weitere Überlegungen zu den bisherigen Ergebnissen. In: Argelander, H. (Hrsg.): *Der psychoanalytische Beratungsdialog*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 401-406
- Rogers, C. (1974): *Therapeut und Klient*. München: Kindler
- Sandler, J. et. Al. (1973): *Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie*. Stuttgart: Klett

Perspektiven der aktuellen Psychotherapieforschung: Themen, Methoden, Kontroversen

Dr. Doris Peham

(Vortrag gehalten im Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse, 14. Mai 2007)

1. Einleitung

Der Aufbruch der Psychotherapieforschung hin zur systematischen Untersuchung zentraler Fragen wie der Wirksamkeit von Psychotherapie und den Veränderungsprozessen, die im Laufe einer Therapie stattfinden, startete in den 1950-er Jahren, als Hans-Jürgen Eysenck (1952) das psychotherapeutische Feld mit der fundamentalen Infragestellung der Wirksamkeit von Psychotherapie konfrontierte. Die Kritik bezog sich vor allem auf die zum damaligen Zeitpunkt in der Praxis dominierenden Richtungen der Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie und Psychoanalyse. Der Psychoanalyse gegenüber äußerte er sich besonders kritisch und postulierte, diese sei sogar weniger wirksam als keine Behandlung. Diese vielfach kritisierte Provokation zog in der Folge einen sehr schnellen Anstieg sowohl in der Quantität als auch der Qualität von Studien zur Wirksamkeit von Psychotherapie nach sich (Lambert et al, 2004). Mittlerweile ist das Feld der Psychotherapieforschung durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Forschungssträngen und –vorhaben, die sich seit den Anfängen stark verändert haben, charakterisiert. Nachhaltige Kontroversen sind entstanden, die in wiederum neue Forschungsbemühungen mündeten und zur Weiterentwicklung des Feldes beitrugen und –tragen. Mittlerweile gibt es eigene Gesellschaften und Institutionen, die sich in weltweiten Netzwerken dem Thema der Psychotherapieforschung widmen – etwa die Society for Psychotherapy Research (SPR), die sowohl international als auch in regionalen Subgruppen (Europa, GB, Südamerika, Nordamerika) organisiert ist. Zur Förderung der Forschung wurde innerhalb psychoanalytischer Institutionen in der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) jeweils ein Komitee zur empirischen und zur konzeptuellen Forschung eingerichtet; zur Förderung des Forschungsnachwuchses wird jährlich

jeweils einmal in London und New Haven (USA) ein Research Training Programm für Forscher aus aller Welt angeboten.¹

Im Titel des Vortrages wird zwischen Themen und Methoden unterschieden, wobei diese beiden Aspekte schwer zu trennen sind und im Weiteren oftmals gemeinsam behandelt werden. Die Methodenfrage, die stark von der thematischen Frage, davon was gewusst werden will, abhängt, wird in Bezug auf wesentliche inhaltliche Diskussionslinien mit einfließen. An die Methodenfragen knüpfen sich auch wesentliche Kontroversen an, die zum Schluss des Vortrages nochmals aufgegriffen werden und anhand einer aktuellen, im Herbst letzten Jahres zwischen Otto Kernberg und Roger Perron im International Journal of Psychoanalysis (2006, 87, S. 919-926) ausgetragenen Diskussion auszugsweise dargestellt werden.

2. Themen und Methoden

Die Hauptfragen, die in der Psychotherapieforschung behandelt werden, lassen sich ganz grob in Ergebnis- oder Outcome-Fragen, in Prozess- und in Prozess-Outcomefragen einteilen. Erstere stellen die Frage „Finden während und als Folge der Therapie Veränderungen im Patienten statt?“ – also wirkt Psychotherapie überhaupt? Die Eysenck'sche Provokation etwa zielte auf diese Frage ab und zog eine große Anzahl von Outcome-Studien nach sich, die sowohl die deutschsprachige wie auch die internationale Psychotherapieforschung nach wie vor dominieren (z.B. Bänninger-Huber, 2001; Lambert & Ogles, 2004). In den Bereich der Outcome-Studien fallen auch Untersuchungen zu den unterschiedlichen Wirkungen verschiedener Therapiemethoden und schließlich Fragen nach der differentiellen Indikation – wie Roth & Fonagy (2004) ihr ausführliches Übersichtswerk „What works for whom?“ dazu betiteln - welche psychotherapeutischen Verfahren wirken also für welche Patienten am besten. Weiters sind auch die „Dosis-Effekt-Fragen“ hier zu verorten: Wie lange soll/muss eine Psychotherapie dauern bis sich positive Veränderung für den Pat. entwickeln? Wie viel Therapie ist also genug? Innerhalb der psychoanalytischen Therapieforschung werden hier z.B. weiters folgende Fragen gestellt: Unterscheiden sich psychoanalytische Kurz- und Langzeitpsychotherapien in ihrer Wirksamkeit? Hat die Anzahl der Behandlungsfrequenz einen Einfluss auf das Behandlungsergebnis? Der Begriff der

¹ Vgl. <http://www.ipa.org.uk/> unter « research »

Wirkung bezieht sich dabei auf Veränderungen zum Besseren hin beim Patienten – meist konzeptualisiert über eine Verbesserung in der Symptomatik, in der psychoanalytischen Therapieforschung auch über strukturelle Veränderungen. Aus methodischen Überlegungen werden in Outcome-Studien meist Kurztherapien untersucht, was dazu führt, dass mittlerweile kognitiv-behaviorale und psychodynamische Kurztherapien in ihrer Wirksamkeit gut bestätigt sind (vgl. Lambert & Ogles, 2004; Leichsenring & Leibig, 2003). Innerhalb der psychoanalytischen Therapieforschung fallen hier herein Studien wie z.B. das Katamneseprojekt der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (Leuzinger-Bohleber et al., 2001) oder die Stockholm-Studie (STOPP – Stockholmer Psychoanalyse- und Psychotherapieprojekt) von Sandell et al (2001). Auf beide Studien wird später noch genauer eingegangen.

Das zweite große Themengebiet innerhalb der Psychotherapieforschung umfasst Fragen nach dem psychotherapeutischen Prozess: Wie kommt es im Laufe des therapeutischen Prozesses zu Veränderungen? Was verändert sich nachhaltig im Patienten? Wie werden diese Veränderungen erzielt, was macht also überhaupt den therapeutischen Prozess aus?

Schließlich verbinden sich Ergebnis und Prozessfragen zur Prozess-Outcome Forschung, die die engen Zusammenhänge und das komplexe Wechselspiel zwischen beiden Aspekten zu erhellen versucht: z.B. Welche therapeutischen Interventionen können in welchen therapeutischen Situationen als veränderungsförderlich angesehen werden? Durch die Wechselwirkung welcher Faktoren des Patienten, des Therapeuten, des Settings, der therapeutischen Beziehung, der Lebenssituation des Patienten etc. kommt die Veränderung beim Patienten in welcher Weise zustande? (Rudolf 2002).

2.1. Wirksamkeitsstudien

Wirksamkeitsstudien dominieren im Vergleich zu Untersuchungen des psychotherapeutischen Prozesses nach wie vor das Feld der Psychotherapieforschung. Dies ist auch vor dem gegenwärtigen gesellschaftspolitischen Hintergrund zu sehen. Zunehmend werden nur mehr jene Psychotherapien von den Trägern der Sozialversicherung finanziert, deren Wirksamkeit empirisch belegt werden kann – geschehen etwa kürzlich in Deutschland mit der erneuten Ablehnung der Gesprächspsychotherapie. Ausschlaggebend ist nicht, ob ein Verfahren per se wirkt

und dies nachgewiesen ist, sondern es muss gegenüber anderen Verfahren ebenso wirksam oder besser wirksam sein (vgl. Verfahrensregeln des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie, 2007). Vielfach werden Vergleichsstudien zwischen unterschiedlichen Kurztherapien angestellt, wobei vor allem kognitiv-behaviorale Therapieverfahren hier zahlreich vertreten sind. Für psychodynamische Kurztherapien ist die Wirksamkeit ebenso gut bestätigt (vgl. Leichsenring & Leibig, 2003; Leichsenring, 2005). Es zeigte sich über viele Studien hinweg, dass es hinsichtlich der Wirksamkeit der Verfahren lediglich geringe bis keine Unterschiede gibt.²

Für die Finanzierung von psychoanalytischen Behandlungen stellt sich aus Kassensicht die Frage, weshalb eine lange Therapie finanzieren, wenn eine kürzere Behandlung ebenso wirksam ist. Diese Diskussion weist innerhalb der Psychoanalyse frühe Wurzeln auf, wie Kächele (1992) in seinem Überblicksartikel zur psychoanalytischen Therapieforschung durch ein Zitat aus dem Jahr 1930 darstellt. Ernst Simmel forderte dort im Rechenschaftsbericht des Berliner psychoanalytischen Institutes eine unmissverständliche Kosten-Nutzen-Rechnung:

„Denn wer je zusammenrechnen könnte, was die Krankenkassen unnütz an Geld für Verschwendungen verwenden, gegen all die sog. Psychopathien, das heißt in Wirklichkeit gegen Neurosen...“; „wer zusammenrechnen könnte, welche großen pekuniären Leistungen die Kassen aufzubringen haben für die Kranken, die immer wieder rückfällig werden müssen, weil ihre eigentlichen neurotischen Störungen nicht diagnostiziert wurden...“ und „wer nachrechnen könnte, wie viel Rentenneurosen dadurch entstehen, dass psychische Unfallfolgen nicht schon im Keim psychoanalytisch behandelt und beseitigt werden; wer dieses und auch anderes mehr zahlenmäßig erfassen könnte, der würde den Kassen beweisen können, wie viel sie sparen bzw. in sozialhygienischer Beziehung zweckmäßiger verwenden würden, wenn sie die psychoanalytische Behandlung ihren Krankenkassenmitgliedern zugänglich machten (Simmel, 1930, S. 9, zit. n. Kächele, 1992, S. 1).

² Dies gilt für eine Vielzahl von Störungsbildern; vgl. Leichsenring, 2005 in einer aktuellen Meta-Analyse zur Frage „Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective?“

Im Vergleich zu heutigen Diskussionen und Stimmungen wird deutlich, dass Simmel eindeutig von einem Nutzen, den die Kassen an der Psychoanalyse haben, ausgeht und weniger bis gar nicht davon, dass die Psychoanalyse durch den Erhalt der Kassenfinanzierung am Leben erhalten werden soll - letzteres steht in den gegenwärtigen Debatten meist im Vordergrund.

Der Methodenkanon für Wirksamkeitsstudien hat sich in den letzten fünfzig Jahren seit Beginn der Forschung sehr verändert. Die ersten Wirksamkeitsstudien gingen meist so vor, ein bestimmtes therapeutisches Verfahren hinsichtlich der Veränderungen, die es im Patienten erzielt, zu untersuchen; meist passierte dies in retrospektiven Studien, in denen die Patienten nach dem Ende der Therapie nach ihrer Zufriedenheit mit der Therapie und ihrer Besserung in den Symptomen befragt wurden oder auch Außenkriterien wie etwa die Tage der Krankenschreibung herangezogen wurden. Historisch prominent ist in diesem Zusammenhang die Studie von Annemarie Dührssen (1962, 1965), die 1004 Patienten der deutschen Krankenversicherung AOK, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befanden, fünf Jahre nach Ende der Behandlung untersuchte. Die Patienten befanden sich in unterschiedlichen psychotherapeutischen Behandlungen und wurden fünf Jahre nach Ende der Psychotherapie auf Anzahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte und Arztbesuche untereinander verglichen. Patienten mit einer psychoanalytischen Behandlung wiesen signifikant weniger Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte als zuvor und zudem weniger als der Durchschnitt der Kassenmitglieder. Die psychoanalytischen und psychodynamischen Behandlungen dauerten im Durchschnitt 100 Stunden mit einer Frequenz von 2-3 Sitzungen/Woche. Diese Studie trug wesentlich zur Anerkennung der Psychoanalyse durch die deutschen Krankenkassen bei (vgl. Kächele, 1992).

Als naturalistische, retrospektive Studie neueren Datums ist die Katamnesestudie der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (Leuzinger-Bohleber et al., 2001) zu werten, die mit großem Aufwand Ende der 1990-er Jahre durchgeführt wurde. In die Studie wurden alle abgeschlossenen Langzeitpsychoanalysen und Psychoanalytischen Langzeitpsychotherapien aus den Jahren 1990-1993 einbezogen. Die Rücklaufquoten und das Interesse an der Studienteilnahme waren sowohl seitens der Analytiker als auch der Patienten groß. Eine repräsentative Stichprobe von 401 Patienten wurde aus mehreren Perspektiven bezüglich der Wirkung der Behandlung untersucht. Alle

Patienten erhielten standardisierte Fragebögen zur Einschätzung der Symptombelastung (SCL-90R), zum Kohärenzgefühl (Sense of Coherence, SOC), zu Fragen zur Lebenszufriedenheit (IHRES), sowie zu Angaben zu Befinden, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (vor, während und nach der Behandlung) sowie zur Behandlungszufriedenheit. Zudem wurden die Krankenkassendaten der Patienten analysiert. Eine Teilgruppe von 197 Patienten wurde in je zwei ausführlichen katamnestischen psychoanalytischen Interviews mindestens sechs Jahre nach Ende der Behandlung befragt. Im Zentrum stand dabei die subjektive Sicht der Patienten auf die Wirkung und die von ihnen erlebten Veränderungen durch die Behandlung. Die Analytiker der Patienten wurden unabhängig davon von einer anderen Interviewergruppe telefonisch befragt. Eine Forschungsgruppe, an der auch alle Interviewer teilnahmen, kam dann nach ausführlicher Diskussion der Interviews zur Einschätzung des katamnestischen Erfolges sowie des durchlaufenen psychoanalytischen Prozesses (für Details des aufwändigen Vorgehens vgl. Leuzinger-Bohleber et al., 2001). Insgesamt berichteten über 70% der Patienten über eine Zufriedenheit mit der Behandlung und stellten eine Besserung ihres Befindens fest, die auch sechs Jahre nach der Behandlung noch stabil war. Ein ebenso hoher Anteil an Patienten berichtete über Besserungen bei der Bewältigung von Lebensereignissen, eine Steigerung des Selbstwertgefühls, der Stimmung und der Lebenszufriedenheit. Die Krankenkassendaten belegen für die Patienten eine deutliche Reduktion von ambulanten Arztkontakten, Krankschreibungen, Krankenhaustagen und des Medikamentenverbrauches.

Der Hauptkritikpunkt an der Studie liegt in ihrem retrospektiven Design, das einen mittlerweile geforderten prä-post Vergleich der Patienten nicht ermöglicht.³

In der Studie der Forschungsgruppe um Rolf Sandell in Stockholm (STOPP – Stockholmer Psychoanalyse- und Psychotherapieprojekt) wurden mehr als 400 Personen in unterschiedlichen Behandlungsphasen untersucht. Es handelt sich um eine kombinierte naturalistische Quer- und Längsschnittuntersuchung mit drei Erhebungszeitpunkten und vier Gruppen von Patienten, die sich zu Beginn der Untersuchung in unterschiedlichen Stadien der Behandlung befanden: 1. Patienten, die sich auf der Warteliste für eine von der Krankenkasse finanzierte Therapie befanden, 2.

³ Eine ausführlichere Diskussion weiterer Kritikpunkte findet sich in der Psyche, 2001, S. 311-336.

Patienten zu Beginn der Therapie, 3. Patienten, die sich schon in Therapie befanden und 4. Patienten gegen Ende der Behandlung. Alle Patienten wurden an drei weiteren Erhebungszeitpunkten mit unterschiedlichen Methoden zur Wirkung der Therapie befragt. So konnte zumindest ein Teil der Patientengruppen, die sich bei Beginn der Untersuchung auch am Beginn der Therapie befanden im Prä-Post Verlauf untersucht werden.

Die Zuweisung der Patienten zu den beiden untersuchten Behandlungsformen Psychoanalyse oder Psychotherapie wurde von den Psychoanalytikern und Psychotherapeuten⁴ entsprechend der Bedürfnisse der Patienten oder ihrer Eignung selbst vorgenommen. Die Gruppe der Psychoanalysepatienten umfasste 74 Personen, deren Behandlung im Durchschnitt 4 ½ Jahre und 642 Sitzungen dauerte; im Vergleich dazu bestand die Psychotherapie-Gruppe aus 331 Patienten, mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von fast vier Jahren und 233 Sitzungen. Wie auch in der Katamnesestudie der DPV kamen unterschiedliche Erhebungsmethoden zum Einsatz: qualitative Interviews, Selbsteinschätzungen der Patienten in diversen Fragebögen (Sense of coherence, SCL-90, Change after Psychotherapy Scales, Social Adjustment Scale, Well-being etc.), psychologische Tests und Registerauszüge der Sozialversicherung. Die Therapeuten füllten einen Fragebogen zur therapeutischen Identität aus, der ihre therapeutischen Wertvorstellungen, ihr technisches Vorgehen, sowie ihre Grundauffassungen von Psychotherapie erfassen sollte. Für die psychische Störung der Patienten wurden mittels Indikations- und Überweisungsschreiben retrospektiv eine DSM-IV Diagnose zugeordnet (Achse I, II und V).

In beiden Behandlungsgruppen wurden statistisch und klinisch signifikante Verbesserungen in der Symptomatik und in Antrieb und Vitalität (SOCS) der Patienten gefunden, wobei die Veränderungen in der Psychoanalyse-Gruppe größer waren als in der Psychotherapiegruppe. Erfahrene Psychoanalytiker hatten größere Erfolge, genauso hatten weibliche im Vergleich zu männlichen Psychotherapeuten größere Erfolge.

Die Autoren gingen weiters der Frage nach, wie sich Stundenfrequenz und Dauer der Behandlung auf das Ergebnis auswirkten. Es zeigte sich kein einfacher Zusammenhang sondern eine Wechselwirkung zwischen Art der Behandlung und dem Umgang mit

⁴ Als Psychoanalysen galten Behandlungen, die vier- bis fünfmal wöchentlich von einem Mitglied einer der beiden psychoanalytischen Fachverbände in Schweden durchgeführt wurden. Als Psychotherapien wurden Behandlungen definiert, die ein bis zweimal wöchentlich bei einem approbierten Psychotherapeuten stattfanden (Sandell et al., 2001).

Sitzungsfrequenz und Dauer. In den Psychotherapien hatte eine Frequenzerhöhung und eine Verlängerung der Behandlungsdauer negative Auswirkungen auf den Behandlungserfolg (gemessen an der Symptomatik mittels SCL-90). Bei einer von Beginn an höheren Sitzungsfrequenz hatte die Behandlungsdauer einen positiven Einfluss auf das Ergebnis und je höher die Sitzungsfrequenz, desto positiver war die längere Behandlungsdauer. Die positiven Effekte, die hier zuletzt berichtet wurden, waren bei weitem größer als die zuvor berichteten negativen Effekte. Die Kombination aus langer Dauer und hoher Frequenz ging einher mit den besten Behandlungsergebnissen. Diese Effekte waren allerdings erst bei der dritten Nachuntersuchung drei Jahre nach Ende der Behandlung erkennbar und wurden dann auch signifikant. Vorher hatten sich keine signifikanten Effekte gezeigt: „Wahrscheinlich bildet sich hier erneut ab, was bereits vorher als Schere zwischen Psychotherapie und Psychoanalyse in der Zeit nach Beendigung der Behandlung beschrieben wurde“ (Sandell et al, 2001, S. 294).

Interessant sind auch die Ergebnisse zum Einfluss der therapeutischen Wertvorstellungen und des technischen Vorgehens der Psychotherapeuten und Psychoanalytiker auf die Behandlungen: Patienten in psychotherapeutischer Behandlung mit Therapeuten, die sich selbst in den Dimensionen Freundlichkeit, Offenheit, Unterstützung, Neutralität, Einsicht und Kunst niedrig einschätzten, hatten schlechtere Behandlungsergebnisse als Patienten, deren Therapeuten sich in den genannten Dimensionen mit hohen Werten einschätzten. Analysepatienten schlossen hingegen unabhängig von den Haltungen der Psychoanalytiker gleichermaßen gut ab - obwohl es auch hier Psychoanalytiker mit hohen und niedrigen Werten gab. Dem gingen die Autoren noch genauer nach, in dem sie die Therapeuten und Analytiker entsprechend ihrer Angaben zu Gruppen zusammenfassten: Eine Gruppe von Therapeuten schätzte sich hoch im Ausmaß, das sie der Einsicht und Neutralität in der Behandlung zuordneten, ein.⁵ Eine 2. Gruppe legte besonderen Wert auf Anpassung als wichtigem Behandlungsziel und auf Freundlichkeit und Unterstützung in der therapeutischen Haltung – gleichzeitig war dieser Gruppe aber auch Neutralität und Einsicht sowie Offenheit seitens des Therapeuten sehr wichtig. Eine 3. Gruppe gleicht den Einschätzungen der 2. Gruppe, allerdings mit einer niedrigen Einschätzung der

⁵ Einsicht war definiert durch Items wie z.B. „dem Patienten zum Verständnis verhelfen, dass frühere Reaktionen und Beziehungsmuster in der Beziehung zum Therapeuten wiederholt werden“, „...dass zwischen seinen Problemen und seiner Kindheit Zusammenhänge bestehen“.

eigenen Offenheit. Es zeigte sich nun, dass die Patienten mit den Therapeuten aus der Gruppe 1 (der „psychoanalytischen“ Gruppe) schlechtere Ergebnisse hatten, jedoch nur dann, wenn es sich bei der Behandlung um Psychotherapien handelte. Ein Vergleich der Analytiker des eklektischen Clusters (Gruppe 2) mit jenen des psychoanalytischen Clusters (Gruppe 1) in Bezug auf das Behandlungsergebnis der Patienten in Psychoanalysen brachte keinen Unterschied. Es zeigte sich also ein nachteiliger Effekt von klassisch-analytischen Haltungen in psychotherapeutischen Settings. Auch an dieser Studie wurde vielfach Kritik geübt. Aus Sicht der empirischen Psychotherapieforschung leisten zwar beide Untersuchungen einen sehr wichtigen Beitrag dazu, dass derartige Studien auf dem Weg der Durchführung sind, jedoch wird bemängelt, dass aus den Studien nicht der Schluss gezogen werden kann, Langzeitbehandlungen seien effektiv und Psychoanalysen im Vergleich zu Langzeitpsychotherapien langfristig wirkungsvoller – dafür bleiben zu viele methodischen Fragen und Mängel zu nachhaltig vorhanden: etwa die retrospektive Datenerhebung in der deutschen Studie, die fehlenden Diagnosen der Patienten, die nicht erfolgte Überprüfung dessen was die Therapeuten tatsächlich tun in beiden Studien, der Einfluss des Therapeuten in beiden Studien etc. (z.B. Rad v., Klug & Huber, 2001).

Das leitet über zu einer grundsätzlichen Unterscheidung, die in Bezug auf Wirksamkeitsstudien getroffen wird - jene zwischen sogenannten „efficacy“ Studien und „effectiveness“-Studien. Efficacy-Studien finden unter kontrollierten, randomisierten Bedingungen statt, deren Kriterien gleich im Anschluss noch genauer erörtert werden (vgl. 2.2). Bei „effectiveness“ Studien handelt es sich um Studien mit naturalistischem Design, die unter den Bedingungen der klinischen Praxis durchgeführt werden. Diese Art von Studien zeichnen sich durch eine hohe klinische Repräsentativität aus – d.h. es werden Patienten mit hoher Komorbidität in den Störungen behandelt, wie es auch in der Praxis die Regel ist. Es wird die übliche Behandlung durchgeführt, in der die Therapeuten auch erfahren sind, es erfolgt keine Manualisierung der Behandlung. Die Patienten selbst entscheiden sich für die Therapieform und den Therapeuten; die Dauer der Behandlung wird individuell nach den klinischen Anforderungen geregelt. Naturalistische Studien werden gegenwärtig z.B. von der Amerikanischen Psychologischen Vereinigung nicht als Studien akzeptiert werden, die einen Wirksamkeitsnachweis bringen können. Das Hauptargument gegen die Anerkennung

dieser Studien ist die Bedrohung der internen Validität durch das Studiendesign d.h. die reduzierte Möglichkeit jene Faktoren, die das Ergebnis beeinflussen können, ausreichend zu kontrollieren. Studien, die einen derartigen Wirksamkeitsnachweis erbringen können, müssen einen umfassenden Kriterienkatalog erfüllen wie z.B. Randomisierung, Kontroll-oder Vergleichsgruppendesign, ausreichende Stichprobengröße ($n > 30$), Manualisierung der psychotherapeutischen Vorgehensweise, Überprüfung der Manualtreue, DSM-/ICD-Diagnosen der Patientengruppe mittels strukturiertem klinischen bzw. voll standardisierten Interviews, klare Einschluss- und Ausschlusskriterien; reliable und valide Messung der Zielvariablen (Outcome) etc. Der Gesamtkatalog der Kriterien kann in den Verfahrensregeln (2007) nachgelesen werden.

2.2. Exkurs: Randomisierte kontrollierte klinische Studien (RCT)

Gerade diese im letzten Abschnitt genannten Forderungen werden als „gold standard“ des methodischen Vorgehen bei der Durchführung von empirischen Psychotherapie-Outcome-Studien viel diskutiert. Es geht dabei um den Einsatz von randomisierten und kontrollierten klinischen Studien (kurz: RCTs), der sich aus der Forderung nach evidenzbasierten Behandlungen ableitet.

Liest man nach, was unter evidenzbasierter Behandlung genau zu verstehen ist, so handelt es sich um Behandlungen für individuelle Patienten, die gemäß der besten zur Verfügung stehenden externen Evidenz umgesetzt werden (nach Fydrich & Schneider, 2007). Externe Evidenz umfasst im besten Fall das zu einem bestimmten Problembereich vorhandene und systematisch gesammelte „objektive“ Fachwissen. Im Gegensatz zur internen Evidenz, die das individuelle, auf der Grundlage der Ausbildung und der Erfahrungen erworbene Wissen und Können, also die klinische und therapeutische Expertise, umfasst. Sackett, der als einer der maßgeblichen Protagonisten der Einführung der evidenzbasierten Medizin gilt, steckt den Rahmen aber auch die Grenzen der Evidenzbasierung folgendermaßen ab:

„Evidenzbasierte Medizin ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten“ – „Die Praxis der evidenzbasierten Medizin bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen Evidenz aus systematischer Forschung“ und dann „Ohne klinische Erfahrung riskiert die ärztliche Praxis durch den bloßen Rückgriff auf die

Evidenz „tyrannisiert“ zu werden, da selbst exzellente Forschungsergebnisse für den individuellen Patienten nicht anwendbar und unpassend sein könnten“ (zitiert nach Fydrich & Schneider, 2007, S. 57).

Hier liegt meiner Ansicht nach auch einer der Einhaltspunkte der Infragestellung der Dominanz derartiger Forderungen und der Öffnung der Forschungsvorhaben hin zu einer gleichberechtigten Methodenintegration und der kritischen Reflexion, welche Fragen in welchem Anwendungsbereich durch welches Vorgehen am adäquatesten zu beantworten sind.

Zunächst zu den Zielen und Kriterien randomisierter klinischer Kontrollstudien: RCTs haben die Herausarbeitung von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen zum Ziel. Personen mit einer bestimmten Problematik werden per Zufall (randomisiert) den Behandlungsbedingungen A oder B oder eine Wartekontrollgruppe zugewiesen. Durch die Randomisierung sollen alle unsystematischen Faktoren gleichmäßig auf alle Behandlungsbedingungen verteilt werden. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die Effekte der Behandlungen nicht systematisch durch den einen oder anderen Faktor beeinflusst werden. Die Gruppe der Patienten soll sich durch Homogenität auszeichnen (Kontrolle: soziodemographische Variablen, Symptomschwere; Psychisches Funktionsniveau). Die therapeutische Behandlung soll in einer möglichst standardisierten Variante der Therapie bestehen: kontrolliert werden soll der Faktor therapeutische Erfahrung und Länge der Behandlung (vorher fixierte Gesamtstundendauer). Das therapeutische Verfahren muss in einer Manualisierung vorliegen und die Einhaltung der grundlegenden therapeutischen Techniken wird überprüft (sog. „adherence“). Entsprechend dieses Standards wurde gemäß der Güte der durchgeführten Studien eine Hierarchie der Evidenz aufgestellt, an deren oberen Ende sich RCTs finden als höchste Stufe der Evidenz und an deren unteren Ende sich deskriptive Studien, klinische Beschreibungen etc. befinden:

1. RCTs und deren Zusammenfassung in systematischen Reviews und Meta-Analysen
2. Kontrollierte Studien ohne Randomisierung oder quasi-experimentelle Studien oder experimentelle Einzelfallstudien
3. Kohortenstudien (Gruppen von Pat werden Behandlungen zugeteilt); vorzugsweise aus mehr als einer Institution

4. Kontrollierte Fallstudien: Retrospektive Analyse; Pat werden entsprechend ihres Ergebnisses in Gruppen geordnet und es wird versucht Unterschiede zwischen diesen herauszufinden; erneut bevorzugt aus mehr als einer Institution.
5. Deskriptive Studien, klinische Beschreibungen, unkontrollierte Studien, Berichte von Expertenkomitees. (Nach Roth & Fonagy, 2005).

Die oben dargestellten Studien aus Frankfurt und Stockholm können entsprechend dieser Hierarchie den Stufen 4 (Frankfurt) und 3 (Stockholm) zugeordnet werden. Momentan orientieren sich die Kostenträger für die Gesundheitsversorgung an der Verfügbarkeit derartiger evidenzbasierter Ergebnisse und wenden entsprechend diese Kriterien in ihrer Beurteilung der Finanzierung einer Behandlung an; dabei gelten Studien der Evidenzstufe 1 und 2 als erforderlich um die Wirksamkeit einer Therapie zu bestätigen.

Perron (2006) weist darauf hin, dass in Frankreich kürzlich (2004) ein zusammenfassender Bericht zur Wirksamkeit von drei therapeutischen Ansätzen (psychoanalytisch/psychodynamisch, Familie & Gruppe; kognitiv-behavioral) publiziert wurde – tausende von Studien wurden zusammengefasst, aber nur jene als geltend erachtet, die den Kriterien für evidenzbasierte Forschung gefolgt sind. Die Schlussfolgerungen: Kognitiv-behaviorale Therapien sind die bei weitem die effektivste Therapieform, Familien- und Gruppentherapien schneiden schon schlechter ab und psychoanalytische Therapien haben demnach nur einen sehr geringen kurativen Effekt.

In den kritischen Diskussionen vieler Psychotherapieforscher wird die Relevanz von Ergebnissen aus RCTs für die klinische Praxis als äußerst fragwürdig eingestuft (z.B. Roth & Fonagy, 2004; Westen et al., 2004, Leichsenring, 2005). RCTs können belegen, dass eine Behandlung unter kontrollierten Bedingungen zu bestimmten Ergebnissen führt, ob das aber auch für die klinische Praxis gültig ist, ist durch RCTs nicht zu beantworten. Diese Kritik kommt nicht nur aus den Reihen jener, die ein empirisches Vorgehen in der Erforschung von Therapien und Analysen ablehnen, sondern auch von den empirisch Forschenden selbst, die zahlreiche Begrenzungen der Durchführbarkeit und Aussagemöglichkeit von RCTs diskutieren. Leichsenring (2005) etwa argumentiert, Psychotherapie sei keine Droge, die unter verschiedenen Bedingungen ähnlich funktioniert; das medizinische Krankheitsmodell sei inadäquat für die Komplexität psychischer Störungen. Er warnt insgesamt vor einer unkritischen Anwendung von

RCT's, die zum Dogma werden können und dann auch ihre Funktion als brauchbare Methode der Forschung verlieren. Seligmann, der in den USA eine große "Verbraucherbefragung" zur Psychotherapie durchgeführt hat (1995), hält die Ergebnisse seiner Studie für aussagekräftiger als alle Laborstudien nach dem experimentellen Paradigma, da durch RCTs zu viele entscheidende Elemente in Hinblick darauf, wie Psychotherapie in der Praxis durchgeführt wird, ausgeblendet werden.

Einigkeit herrscht, dass RCT's auf Psychoanalysen nicht anwendbar sind (z.B. Seligman, 1995; Leichsenring, 2005; Wallerstein, 2001): Die Ergebnisse einer randomisierten Studie zur Wirksamkeit von Psychoanalysen würden nicht valide sein in Hinblick darauf, welche Patienten unter naturalistischen Bedingungen in psychoanalytische Behandlung gehen. Weiters kann über Jahre hinweg keine Behandlung entlang eines Manuals durchgeführt werden; auch steht es völlig außer Frage, Patienten, die eine Behandlung suchen, über Jahre auf eine Warteliste zu setzen. Zudem können nicht über Jahre hinweg glaubwürdige Vergleichsbedingungen durchgehalten werden. Eine Randomisierung der Patienten vernachlässigt den Aspekt der Passung zwischen Therapeut und Patient und setzt so einen potentiellen Wirkfaktor für das Gelingen einer Behandlung außer Kraft. Rudolf et al. (1994) konnten in ihrer Heidelberg-Berlin Studie, die einem naturalistischen Ansatz folgte, Hinweise darauf liefern, dass sich Patienten, die sich für eine psychoanalytische Therapie entschieden, von jenen, die sich für eine kürzere psychodynamische Therapie entschieden, hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsmerkmale unterscheiden.

Weiters ist auch die geforderte Manualisierung von Therapien und die sich dadurch verbreitende Manualisierungstendenz zu kritisieren: Wenn nur mehr Manuale, die für die Behandlung spezifischer Patgruppen angewendet werden können bzw. nur mehr deren Wirksamkeit überprüft wird, weil nur das den strengen empirischen Kriterien entspricht, dann bedeutet das nachhaltigen Schaden für die Breite und Art des Ausbildungsprozesses und für das individuenzentrierte Verständnis des therapeutischen Prozesses.

Auch im Gefolge der evidenzbasierten Medizin gibt es zunehmend kritische Stimmen, ob es sich bei RCTs tatsächlich um den "gold standard" der empirischen Evidenz handelt: „Inzwischen hat in medizinischen Zeitschriften wie z.B. The Lancet eine

ernsthafte Debatte über den Wert einer ausschließlichen empirisch basierten Praxis in der Medizin eingesetzt; so bestehen große Zweifel, dass man statistische Ergebnisse⁶ auf individuelle Patienten anwenden kann (Rothwell, 2005, zit. n. Buchholz, 2006; vgl. auch Leichsenring 2005b).

Roth & Fonagy (2005) schließen ihre umfangreiche Sichtung bisheriger Studien zum Thema „What works for whom?“ mit der Feststellung, dass die Wahl der Methode abhängig von der Forschungsfrage ist und auch Methoden, die in der Hierarchie niedriger angesetzt sind, vollkommen angezeigt sein können. Umgekehrt müssen aber auch die Ziele der Forschung den vorhandenen Methoden angepasst werden; die Auswahl des geeigneten Vorgehens stellt immer einen Kompromiss zwischen den Zielen, Interessen und Ressourcen von Forschern dar. In diesem Sinne besteht die Gefahr, dass RCTs gegenüber anderen Forschungsstrategien ungerechtfertigter Weise privilegiert werden, ohne zu berücksichtigen, dass unterschiedliche Designs zur Beantwortung unterschiedlicher Fragen notwendig sind und jedes Vorgehen sowohl Stärken wie Schwächen aufweist.

Eine aktuelle Studie aus der Forschungsgruppe um John Clarkin und Otto Kernberg (Levy et al., 2006), die die Kriterien der höchsten Evidenzstufe erfüllt, bemüht sich um die Klärung der Frage der unterschiedlichen Wirksamkeit dreier therapeutischen Verfahren zur Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Weiters wird der Frage nach den je therapiespezifischen Veränderungsprozessen nachgegangen. Die miteinander verglichenen therapeutischen Verfahren sind die übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP), die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach Linehan und die Supportive Therapie (SPT) nach Rockland und Appelbaum. Die TFP ist eine modifizierte psychoanalytische Therapieform für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, die auf dem Kernberg'schen Objektbeziehungsmodell basiert und klärend, konfrontierend und deutend mit der aktuellen Übertragungsbeziehung zwischen Patient und Analytiker arbeitet (Clarkin, Yeomans & Kernberg, 2001). Die dialektisch-behaviorale Therapie nach Linehan setzt vor allem an der Verbesserung der Emotionsregulation durch das gezielte Trainieren des Umgangs mit schwierigen

⁶ Das komplexe Feld der Statistik kann hier nicht behandelt werden. Es sei nur darauf hingewiesen, dass statistische Verfahren, die ausschließlich mit Mittelwertsvergleichen arbeiten mittlerweile kritisch betrachtet werden – durch differenziertere Analyseverfahren (z.B. Cluster, Hierarchisch Lineares Modellieren; Strukturgleichungsmodelle) wird versucht der Heterogenität der menschlichen Psyche und den jeweiligen Veränderungsprozessen mehr Rechnung zu tragen und sich den individuellen Verläufen der Patienten anzunähern (z.B. Sandell, 2001).

Emotionen an. Die supportive Therapie (SPT) fokussiert auf eine Stärkung der adaptiven Abwehr und eine Konzentration auf den Aufbau der Beziehung mit einem Schwerpunkt auf bestätigenden und unterstützenden Interventionen. Die Borderline-Patienten wurden randomisiert d.h. per Zufall einer der drei Therapien zugeordnet (31 TFP, 29 DBT, 30 SPT). Mit allen Patienten wurde wiederholt ein Adult-Attachment Interview durchgeführt, mittels dessen der Bindungsstil und die Mentalisierungsfähigkeit der Patienten im Kontext von Bindungssituationen (reflective functioning; Fonagy et al., 1997) erhoben wurde. Alle drei Behandlungen zeigten signifikante Verbesserungen auf der Symptomebene (Depression, Angst, Global Functioning, Suizidalität, Soziale Anpassung). Nur in den TFP Behandlungen, nicht jedoch in den beiden anderen Therapieformen, zeigten sich Veränderungen im Bindungsstil und in der Mentalisierungsfähigkeit. Geht man davon aus, dass diese Variablen die Veränderung von Objekt- und Selbstrepräsentationen und den damit verbundenen Affekten erfassen können, ist dies ein Hinweis darauf, dass die theoretisch angenommene Basis und daraus abgeleitete Interventionen in der TFP als valide anzusehen sind. Das wiederum bringt neue Informationen für die oftmalige Kritik, dass viele Therapieformen gerade eben nicht in den von ihnen angenommenen und auf Theorien basierenden Bereichen Veränderungen erzielen – verwiesen sei dabei zum Beispiel auf die Diskussion darüber, dass die spezifischen Interventionen im Laufe einer Therapie bei weitem weniger Effekte erzielen als z.B. die therapeutische Allianz⁷ und Merkmale der Allegianz des Therapeuten (Ausmaß, in dem der Therapeut von der Wirksamkeit der von ihm geführten Therapie überzeugt ist).

Nach wie vor gibt es eine Vielzahl offener Fragen zur Wirksamkeit von Psychotherapien, vor allem was den derzeitigen Methodenkanon und damit verbunden was die Untersuchung von Langzeitbehandlungen anbelangt. Jedoch auch in Bezug auf die Ergebnisse zur Wirksamkeit von Kurztherapien stellt sich die wesentlich Frage nach der Dauer des Effektes, da vielfach Langzeitnachuntersuchungen fehlen (meist liegt der letzte Zeitpunkt für die Nachuntersuchung bei 6 Monaten nach Ende der Behandlung). Auch ein Vergleich zwischen Ergebnissen retrospektiver und prospektiver Studien steht mangels Verfügbarkeit einer Anzahl von prospektiven Studien zu Langzeitbehandlungen aus.

⁷ Vgl. Wampold, 2001: in seiner Meta-Analyse erreichte die therapeutische Allianz eine Effektstärke von 0,45-0,50 und klärte 5% der Varianz bezüglich des Therapieergebnisses auf.

2.3 Prozess und Prozess-Outcome-Studien

Innerhalb der Society for Psychotherapy Research (SPR) und vor allem innerhalb der psychoanalytischen Therapieforscher ist die Erforschung des psychotherapeutischen Prozesses ein wichtiger Bestandteil der Psychotherapieforschung. Vor allem psychoanalytische Therapieforscher haben in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Bemühungen gestartet, die Vielfältigkeit des psychoanalytischen Prozesses mit bestimmten methodischen Zugängen zu erfassen (verbal, nonverbal, Ratingskalen). Insgesamt steht hier die Untersuchung der therapeutischen Beziehung und ihre Bedeutung für den psychotherapeutischen Prozess im Vordergrund. Die therapeutische Beziehung wird in Meta-Analysen immer wieder als genereller Wirkfaktor identifiziert und liegt von den Effekten über den je Therapie spezifischen Interventionen und Techniken. Es stellt sich hier zum einen die Frage der Konzeptualisierung der therapeutischen Beziehung sowie weiters, ob von einer unspezifischen einer spezifischen Wirksamkeit der Beziehung ausgegangen wird ((Bänninger-Huber, 2001; Wampold, 2001).

Im Bereich der psychoanalytischen Prozessforschung wurden aber auch Versuche unternommen, Methoden zur Erfassung struktureller Veränderungen des Patienten über den Therapieverlauf zu entwickeln. Als Beispiele seien die Heidelberger Umstrukturierungsskala von Rudolf (Rudolf et al., 2000) oder auch die kürzlich ins Deutsche übersetzten „Skalen psychischer Kompetenzen“ von Wallerstein (Huber & Klug, 2006) genannt. Methodisch sehr weit verbreitet ist z.B. auch das System zur Erfassung der zentralen Beziehungskonflikte (Core Conflictual Relationship Themes (CCRT) von Luborsky und Crits-Christoph (1990); oder auch das therapeutische Zyklusmodell von Erhard Mergenthaler (1996); auch werden Formen der Erzählanalyse angewandt, um den individuellen Veränderungsverläufen im Laufe einer Behandlung auf die Spur zu kommen (z.B. Boothe, 2001). Hierhinein fällt auch ein Teil jenes Ansatzes, der sich auf die nonverbalen Anteile der therapeutischen Interaktion konzentriert und in Weiterentwicklungen versucht, diese mit dem verbalen Kontext systematisch zu verknüpfen (z.B. Bänninger-Huber et al., 2004; Benecke & Krause, 2004; Krause & Merten, 1996).

Meist konzentrieren sich Studien innerhalb der Prozessforschung auf die Untersuchung der Patienten: z.B. die Beziehungsmuster der Patienten und wie sich diese im Verlauf der Therapie verändern; Zusammenhänge zwischen Behandlungsmotivation, der Schwere der Störung, des Bindungsstiles, des nonverbalen Verhaltens in der ersten Stunde und der therapeutischer Veränderung im Verlauf und am Ende der Behandlung. Weniger untersucht wird der Einfluss des Therapeuten auf den Verlauf einer Therapie und fast gar nicht das interaktive Zusammenspiel zwischen Patienten und Therapeuten und dessen Zusammenhang mit Veränderungsprozessen. Zur Vernachlässigung der Therapeuten und der therapeutischen Interaktion äußern sich Orlinsky & Ronnestad (2005) folgendermaßen:

„Wir glauben ein Grund für diese Kargheit in der Beforschung von Therapeuten liegt in einem Vorurteil – als ob man stillschweigend als gültig voraussetze, Therapie sei im Wesentlichen ein Repertoire von Methoden, Techniken oder Prozeduren, die in sich schon wirksam sind und seelische Störungen behandeln oder lindern könnten...Dieses Vorurteil wird von einer modernen Wissenschaftskultur gestützt, worin Rationalität über alles gesetzt und Objektivität hoch gelobt wird, als könne man therapeutische Arbeit tatsächlich als unpersönliche Prozesse auffassen [...] und dies Vorurteil verleitet dazu, das subjektive Element oder die persönliche Gleichung als Fehlerquelle in der Forschung aufzufassen mit der Absicht, so etwas zu kontrollieren, es zu minimieren oder gar zu eliminieren (etwa in Forschungen zum Placebo Effekt) (S. 5).

Als Beispiel für eine Studie, die die Untersuchung des psychotherapeutischen Prozesses mit dem Ergebnis der Therapie in Zusammenhang bringt, wird die „Praxisstudie Psychoanalytische Langzeittherapie“ der Gruppe um Rudolf in Heidelberg näher dargestellt. Die Studie verwirklicht ein (nahezu) naturalistisches prospektives und quasi-experimentelles Design und vergleicht höher frequente analytische Psychotherapien (3h; ~ 300 Dauer, liegend, 31 Patienten) und niederfrequente psychodynamische Therapien (1-2h; sitzend, 29 Patienten). Die Therapeuten sind PsychoanalytikerInnen (29 Frauen, 19 Männer) mit durchschnittlich 20 Jahren Berufserfahrung. Die Dauer der Therapie ist offen und wird individuell gehandhabt. Die Bezeichnung „quasi-experimentelles“ Design bezieht sich auf die fehlende Randomisierung der Patienten – die Patienten wurden also nicht willkürlich zugeordnet, sondern die Wahl der Therapie wurde durch ein Gespräch zwischen Patienten und Therapeuten individuell entschieden. Die beiden Patientengruppen wurden jedoch

hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bildung auf Vergleichbarkeit hin ausgewählt. Die Studie folgt dem üblichen Vorgehen einer prospektiven Studie mit einer Erhebung vor dem Beginn der Therapie (prä), Erhebungen während des Therapieverlaufes (alle 3-6 Monate), einer Erhebung nach der Therapie und einer Nachuntersuchung ein Jahr nach dem Ende der Behandlung. Die Datenerhebung erfolgte aus mehreren Perspektiven: Subjektive Einschätzungen zur Symptombelastung (z.B. SCL-90 R) und zum Beziehungserleben (Inventory of Interpersonal Problems, IIP) durch die Patienten zu den jeweiligen Erhebungszeitpunkten; Erhebung der ICD-10 Diagnosen⁸ durch Interviews; Fremdeinschätzung von Struktur, Konflikt und Beziehungsmustern mittels Operationalisierter Psychodynamischer Diagnostik (OPD; Arbeitsgruppe OPD, 1998). Die Untersuchung des Therapieverlaufes erfolgte alle 3-6 Monate aus der Perspektive der Patienten (Selbsteinschätzung), der Psychoanalytiker (Beschreibungen des Behandlungsverlaufes in strukturierter, halbstrukturierter und freier Form; Berichte über einzelne von ihnen herausgegriffene Sitzungen), und aus der Perspektive unabhängiger Beobachter. Letztere führten zunächst alle 3, dann alle 6 Monate ein Interview durch, das allgemein um Erfahrungen und Erleben des Patienten zentriert und nicht die Entwicklung des Patienten in der Therapie zum Inhalt hat. Die Einschätzung dieser Schilderungen erfolgt dann auf den drei OPD-Achsen (Konflikt, Struktur, Beziehung), zudem wird eine Fokusformulierung vorgenommen, die die fünf Kernbereiche der Problematik des Patienten herausgreift. Die behandelnden PsychoanalytikerInnen erhalten darüber keine Information. Die Beschreibungen der PsychoanalytikerInnen werden qualitativ ausgewertet und Kategorien entwickelt (wie z.B. Therapeutische Beziehung aus der Sicht des Pat (zw. sich anvertrauen und kontrollieren), aus der Sicht des Analytikers (emotionale Bezogenheit – Distanz), Involviertheit des Pat in das Therapiegeschehen). Besonders diese Öffnung in der Datenerhebung hin zu Schilderungen des Analytikers während des Verlaufs wurde von den teilnehmenden Personen mit Skepsis betrachtet, wobei Rudolf berichtet, dass Psychoanalytiker und Patienten keine negativen Folgen dieser Öffnung der Situation beschreiben (Rudolf, 2002).

Die Messung der Veränderung im Verlauf erfolgt mittels der Heidelberger Umstrukturierungsskala: Auf der Basis der OPD-Interviews werden die schon

⁸ Depression (66,1%) und Angststörungen (40,7%) sind am häufigsten vertreten. Knapp über die Hälfte der Patienten erhielten auch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung.

erwähnten Fokusformulierungen auf den für den einzelnen Patienten als relevant eingeschätzten Ebenen Konflikt, Struktur und Beziehung vorgenommen. Auf einer siebenstufigen Skala wird das Ausmaß und die Qualität der Veränderung der Foki im therapeutischen Verlauf von externen Ratern eingeschätzt. Die sieben Stufen der Skala umfassen:

Stufe 1 „Abwehr/Nichtwahrnehmung des Fokusproblems“, Stufe 2 „Ungewollte Beschäftigung/äußere Konfrontation mit dem Fokusbereich“, Stufe 3 „Vage Fokuswahrnehmung“, Stufe 4 „Anerkennung und Erkundung des Fokusbereiches“, Stufe 5 „Auflösung alter Strukturen im Fokusbereich, Stufe 6 „Neuordnung des Fokusbereiches“ und Stufe 7 „Auflösung des Fokusproblems“. Etwa wäre der Fokus „Loslösung“ auf Stufe 1 beispielhaft ausformuliert „Schwierigkeit ist völlig unbewusst; Erfahrungen, die mit ihr in Verbindung stehen, werden vermieden; problematisches Verhalten ist ich-synton; es gibt bezogen auf den kritischen Bereich für den Patienten „kein Problem“; auf Stufe 4 wäre dies „Schwierigkeit beginnt im Bewusstsein des Patienten eine Gestalt zu bekommen; Ansätze zu einer offensiven, aktiven Beschäftigung damit; Problem kann als Aufgabe formuliert werden; destruktive und abwehrende Bewegungen können diese Haltung unterbrechen, sie aber nicht aufheben“. Pro Patient werden 5 Bereiche formuliert und deren Veränderung über den Verlauf der Therapie verfolgt (nach Rudolf et al., 2001). Dies ermöglicht sowohl eine individuelle Verlaufsbeschreibung je Patient als auch einen Vergleich zwischen den unterschiedlichen therapeutischen Behandlungen hinsichtlich der strukturellen Veränderungen der Patienten. Was sich im Vergleich der Psychoanalysen mit den psychodynamischen Therapien zeigte, war ein deutlicher Unterschied im Ausmaß der erreichten Veränderung des Umgangs mit den Fokusproblemen – oder in anderen Worten: Die strukturellen Veränderungen waren in den Psychoanalysen höher als in den psychodynamischen Therapien und dies zeigte sich wiederum deutlicher je länger die Therapie beendet war. Dies spricht wiederum für die psychoanalytische Theorie der nachhaltigen strukturellen Veränderung, die durch die Behandlung erreicht werden kann. Auf der Ebene der Selbsteinschätzungen der Patienten zu Symptomen und interpersonellen Problemen zeigten sich die beiden Behandlungsformen in ihrer Wirkung als gleichwertig d.h. Langzeitpsychoanalysen waren in dieser Hinsicht zumindest gleich wirksam als die psychodynamische Psychotherapie (Jakobsen et al., 2007).

Eine ähnliche Fragestellung verfolgt die noch laufende „Münchener Psychotherapie-Studie“ (Huber, Klug, v. Rad, 2001), in der zum einen Psychoanalysen und psychodynamische Psychotherapien bei der Behandlung von Depression in ihrer Effektivität verglichen werden sollen. Die Haupthypothese besteht darin, dass Veränderungen durch Psychoanalysen stabiler und strukturell tiefergehend als die von psychodynamischen Psychotherapien sind. Zum anderen wird auch hier das Ausmaß der strukturellen Veränderungen über den therapeutischen Prozess mittels Interviews, Ratingskalen und qualitativen Analysemethoden verfolgt. Die beiden Therapiegruppen bestehen aus jeweils 30 Patienten. Psychoanalysen werden als mindestens dreistündige, liegende und mit einer Mindestdauer von 240h durchgeführte Behandlungen definiert; psychodynamische Psychotherapien hingegen als einstündige, sitzende und zwischen 80-120h dauernde Behandlungen. Die Problematik der Randomisierung wurde hier folgendermaßen gelöst: Es wurde auf eine strenge randomisierte Zuordnung verzichtet, da aufgrund der kleinen Gruppengröße Probleme der Vergleichbarkeit in Symptomen, Alter und Geschlecht zwischen den Patienten der beiden Gruppen auftreten können. Es wurde daher in einem ersten Schritt eine Gruppenbildung entlang dieser zuletzt genannten Parameter vorgenommen. Es wurden dann Therapieformen randomisiert zugeteilt, und nicht die Therapeuten, um nicht die wichtige Variable der Passung zwischen Therapeut und Patient zu untergraben. Das Vorgehen bei der Randomisierung bestand darin, dass mit allen Patienten des Instituts für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie der TU München, die die Einschlusskriterien erfüllten, ein ausführliches Aufnahmeinterview durchgeführt wurde. Dieses wurde auf Tonband aufgezeichnet. Ein aus drei erfahrenen Psychoanalytikern bestehendes Team beurteilte aufgrund des Bandes, ob dem einzelnen Patienten eine randomisierte Zuteilung zugemutet werden konnte oder nicht. Die behandelnden Therapeuten sind zehn erfahrene Psychoanalytiker und Psychotherapeuten mit mindestens fünf Jahren Praxistätigkeit.

Das Untersuchungsdesign mit den Erhebungs- und Auswertungsmethoden ist komplex und kann hier nur verkürzt dargestellt werden: Neben den gängigen Fragebögen zur Selbsteinschätzung von Symptomatik, Beziehungserleben, sozialer Unterstützung etc. werden auch Einschätzungen der Therapeuten und Einschätzungen von externen Forschern sowohl am Beginn, im Verlauf und am Ende der jeweiligen Behandlung erhoben. Therapieziele werden individuell zwischen den externen Interviewern und den Patienten festgelegt. Auch die Therapeuten legen Behandlungsziele fest, formulieren

einen psychodynamische Hypothese über die Hauptthematik des Patienten und einiges mehr. Alle Stunden werden audio-aufgezeichnet. Als Prozessmaß für die strukturelle Veränderung werden hier die von Wallerstein entwickelten „Skalen psychischer Kompetenzen“ (dt. von Huber & Klug, 2006) verwendet. Es handelt sich um ein auf der psychoanalytischen Theorie basierendes Fremdeinschätzungsmessinstrument, das die strukturell bedingten psychischen Kompetenzen einer Person mithilfe von 17 Dimensionen erfasst. Strukturelle Veränderung wird durch die Skalen Hoffnung, Lebensfreude, Zuweisung von Verantwortlichkeit, Flexibilität, Beharrlichkeit, Bindung an Normen und Werte, Bindung in Beziehungen, Gegenseitigkeit, Vertrauen, Empathie, Affektregulation, Impulsregulation, Umgang mit sexueller Erfahrung, Selbstbehauptung, sich auf sich und andere verlassen, Selbstachtung, Selbstkohärenz erfasst. Die Einschätzung der Dimensionen basiert auf einem mit Video oder Tonband aufgezeichneten klinischen Interview und zusätzlich einem 1-2 stündigen halb-strukturierten speziellen Interview zur Erfassung der Dimensionen (und nicht auf einer Einschätzung der Sitzungen). Zur Einschätzung steht ein Manual zur Verfügung, das ähnlich der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik in jeder Dimension ausführlich beschrieben und mit mehreren klinischen Vignetten illustriert wird. Publierte Ergebnisse dieser Studie gibt es bisher wenige: Erste Ergebnisse aus der Halbjahreserhebung nach Beginn der Therapie ergeben keine Unterschiede zwischen den beiden therapeutischen Behandlungsformen hinsichtlich Zielerreichung und Zufriedenheit mit der therapeutischen Beziehung und dem Erfolg – weder seitens der Patienten noch seitens der Therapeuten. Für beide Therapieformen konnten die formulierten Ziele bereits teilweise oder vollständig erreicht werden. Die Ergebnisse zum therapeutischen Prozess sind derzeit leider noch nicht verfügbar.

3. Kontroverse: Otto Kernberg und Roger Perron

Die im Laufe des Vortrages angesprochenen unterschiedlichen Standpunkte und Diskussionslinien in Bezug auf empirische Forschung und Psychoanalyse werden anhand der Kontroverse, die im Sommer des letzten Jahres zwischen Otto Kernberg und Roger Perron im International Journal of Psychoanalysis veröffentlicht wurde (Kernberg, 2006a, 2006b; Perron, 2006), besonders deutlich. Im Folgenden habe ich versucht die wesentlichen Argumente und Diskussionslinien der beiden Psychoanalytiker zusammenzufassen:

Otto Kernberg eröffnet mit einem dringenden Appell an die psychoanalytische Gemeinschaft ihre Forschungsbestrebungen in allen Aspekten der psychoanalytischen Theorie, Technik und Anwendungen zu steigern. Die Dringlichkeit seines Appell ergibt sich für ihn aus mehrfachen Gründen – er nennt drei: Zuerst die wissenschaftliche Notwendigkeit das psychoanalytische Wissen zu überdenken/neu zu bewerten und zu erweitern. Zweitens geht es um die soziale Verantwortung der Öffentlichkeit gegenüber, zusichern zu können, dass Psychoanalysen und psychoanalytisch basierte Psychotherapien wirksam sind und um die beständigen Bestrebungen, die Spannweite und Wirksamkeit der Verfahren zu erhöhen. All dies sollte auch die Kostenrückerstattung für die Behandlung rechtfertigen und überzeugen. Drittens geht es um eine Steigerung der professionellen und wissenschaftlichen Kontakte mit Nachbardisziplinen und –wissenschaften sowie eine Stärkung der Beziehungen mit der klinischen und akademischen Welt.

Unter Forschung versteht er systematische Beobachtungen, unter kontrollierten Bedingungen, die zu neuem Wissen führen. Diese breite Definition inkludiert historische Forschung, klinische Untersuchungen, und naturalistische wie auch empirische Forschung. Empirische Forschung, die nicht in vollstem Ausmaß die komplexen konzeptuellen Belange psychoanalytischer Konzepte berücksichtigt, läuft für Kernberg (2006a) Gefahr in ihrer operationalen Definition von Variablen, die Natur dessen, was gemessen wird, mit der Sache an sich gleichzusetzen – dadurch besteht die Gefahr der Breite und Tiefe relevanter psychoanalytischer Konzepte nicht gerecht zu werden. Konzeptuelle Forschung, die auf die historische Entwicklung, widerstreitende konfliktive Definitionen und des aktuell dominierenden Gebrauchs bestimmter Begriffe und Konzepte fokussiert, sieht sich der Gefahr der Sterilität gegenüber, wenn eine derartige Untersuchung nicht in Bezug zu einer empirischen Studie gesetzt wird, die die Kontroversen im konzeptuellen Feld und damit verbundener Theorien klarifizieren helfen kann.

Kernberg verweist auf das ernsthafte Risiko eines übersimplifizierenden Reduktionismus der empirischen Forschung, was eine seiner Ansicht nach gerechtfertigte Kritik aus den Reihen der Psychoanalyse nach sich gezogen hat (Verweis auf die Kontroverse um die Relevanz der Säuglingsforschung für die Psychoanalyse zwischen Green und Stern). Die Kritik ist aus seiner Sicht gerechtfertigt, insofern sie sich gegen die theoretischen Schlussfolgerungen, die aus

Verhaltensbeobachtungen gezogen werden, und auch gegen die mangelnde Berücksichtigung intrapsychischer Korrelate, sowie der Bedeutung unbewusster Entwicklungslinien von sexuellen und aggressiven Fantasien, richtet. Jedoch kann durch die Kenntnis von „behavioral landmarks“ der frühen Entwicklung, die relevant sind für das Verfolgen affektiver und kognitiver Entwicklungsprozesse, seiner Ansicht nach unser Wissen über die Entwicklung der intrapsychischen Welt bereichert werden (er bringt hier dann das Beispiel der Aufgabe der Mahler'schen Annahme des primären Autismus durch die Beobachtung der hoch differenzierten Beziehung zwischen Kind und Mutter von Geburt an).

Der Aspekt beobachtbares Verhalten mit psychoanalytischen Erkundungen in Verbindung zu setzen ist nach Kernberg insbesondere für die empirische Untersuchung von Psychotherapien wichtig. Das relative Fehlen von gemeinsamen Bemühungen systematische Studien zum Nachweis der Wirksamkeit von psychoanalytischen Psychotherapien zu entwickeln und durchzuführen, hat das Feld den kognitiv-behavioralen Therapeuten überlassen, die bereitwillig empirische Forschung zur ihren Behandlungen durchführen und zunehmend psychoanalytisch orientierte Therapien zurückdrängen. Die Studien, die innerhalb der psychoanalytischen Therapieforschung durchgeführt wurden – etwa die deutsche Katamnesestudie von Leuzinger-Bohleber et al. (1997) oder jene von Sandell et al. (1997) in Schweden – wurden innerhalb der Psychoanalyse stark kritisiert: Die einzige Intention sei einer skeptischen Fachwelt die Wirksamkeit der psychoanalytischen Psychotherapie und der Psychoanalyse zu beweisen ohne wirklich nachhaltige Veränderungen der Vorbehalte gegen die Psychoanalyse zu erreichen und auch ohne Maßgebliches zur Erweiterung des Wissens in der Psychoanalyse selbst beizutragen. Die Ergebnisse dieser Studien wurden oft als oberflächlich und trivial angesehen und die operationalen Definitionen psychoanalytischer Konzepte in Frage gestellt. Weiters führt er als oftmaligen Kritikpunkt an, dass die Forschungsbemühungen – vor allem die quantitativen Studien – die Natur des psychoanalytischen Prozesses vernachlässigen und nicht auf die spezifisch psychoanalytischen Veränderungskonzepte fokussieren. Die Hauptkritik gegenüber der empirischen Forschung von Seiten der Psychoanalytiker besteht aber darin, dass die Ergebnisse der psychoanalytischen Praxis nicht helfen, und dass die bedeutenden Entwicklungen der psychoanalytischen Theorie und Technik aus der

klinischen und theoretischen Arbeit entstanden sind z.B. Klein, Winnicott, Bion, Jacobson etc.

Kernberg findet den Großteil dieser Kritik hochrelevant und die Diskussionen reflektieren für ihn die enormen methodischen Schwierigkeiten der Beforschung des psychoanalytischen und psychotherapeutischen Prozesses. Aus seiner Sicht gibt es keinen Zweifel daran, dass die Subtilität, die Komplexität und die Reichhaltigkeit des psychoanalytischen Prozesses nicht mit der notwendigerweise begrenzten Qualität der Forschungsprojekte erfasst werden kann. Er argumentiert jedoch, dass das Niveau der Forschungsbemühungen gegenüber den frühen Anfängen mittlerweile deutlich angestiegen ist und sich deutlich verbessert hat und es auf den kumulativen Effekt von gut durchgeführten Forschungsprogrammen ankommt. Insgesamt verwendet er für das Verhältnis zwischen psychoanalytischen Theoretikern und Klinikern und psychoanalytischen Forschern das Bild des Rennens zwischen dem Hasen (Kliniker und Theoretiker) und der Schildkröte (empirische Forschung). Auf lange Sicht allerdings wird aus Kernbergs Sicht eine Integration von empirischer und konzeptueller Forschung entscheidend zur Entwicklung der Psychoanalyse beitragen, ihre Anwendungsfelder zu erweitern. Es geht nicht darum, nur großangelegte institutionelle Forschungsprojekte zu verwirklichen – zentral erscheint ihm viel mehr ein breites Spektrum an Forschung, von kleinen Projekten, die von Einzelpersonen ausgehen bis zu großen institutionellen Projekten, die zwischen verschiedenen Instituten durchgeführt werden. Wünschenswert wäre es für ihn, wenn jedes Institut eine eigene Forschungsabteilung hätte und in der Ausbildung entsprechende Inhalte einfließen und Interesse und Neugier geweckt wird. Eine Anforderung an psychoanalytische Ausbildungsinstitute wäre, die Entwicklung psychoanalytischer Forscher zu fördern. Nicht jeder Psychoanalytiker soll ein Forscher werden, aber wenn nur 1-3% der KandidatInnen sich für die Forschung interessieren, dann wäre dem Feld schon sehr geholfen mit den gegenwärtigen Herausforderungen zurechtzukommen (Kernberg, 2006a).

Auf diese Ausführungen Kernbergs antwortet Roger Perron, französischer Psychoanalytiker, mit folgender Replik: Perron beginnt mit der fragenden Feststellung, wie er Kernberg nicht zustimmen könne, dass es für Psychoanalytiker notwendig ist, Forschungsaktivitäten zu entwickeln. Es erscheint ihm jedoch genauso notwendig sich über den Gegenstand und die Methoden klar zu sein: Was verstehen wir unter

Forschung und Wissenschaft (da ja sofort an die Forschung angehängt wird, dass sie wissenschaftlich sein muss)? Auf welchem epistemologischen Boden können wir unsere Ziele und Methoden definieren ohne die Psychoanalyse zu verleugnen? Zwei Forschungsfragen müssen unterschieden werden: auf der einen Seite, Forschung, in der es um den Nachweis der Wirksamkeit psychoanalytischer Behandlungen und von dieser abgeleiteten psychotherapeutischen Techniken geht. Auf der anderen Seite steht Forschung, die den psychoanalytischen Prozess betrifft – also die psychischen Prozesse der Patienten und deren Transformationen, die Patient-Therapeut Interaktion etc. Letzteres wäre auch als Grundlagenforschung zu bezeichnen, ersteres vielleicht eher als Anwendungsforschung.

Studien im Rahmen der Anwendungsforschung findet Perron ohne Zweifel notwendig. Jedoch sind für ihn die Ausgangsforderungen der Kriterien der evidenzbasierten Medizin zu kritisieren. Er bezieht sich dabei auf die Auswahl und Diagnostik der Studienteilnehmer, die nach evidenzbasierten Forschungskriterien eine hinsichtlich des Störungsbildes homogene Gruppe darstellen soll z.B. die Gruppe der Depressiven, die mittels DSM-IV Diagnostik festgestellt wird. Nach Ansicht von Perron gibt es dabei zwei Illusionen:

1. der Begriff oder die Haltung von „Messung“: was man im besten Fall tun kann, ist die Personen entlang des Ausmaßes ihrer Depression von „am wenigsten depressiv“ bis zu „am meisten depressiv“ zu ordnen. Aber Depression per se messen kann man nicht. Zudem erliege man der Illusion der Homogenität einer Stichprobe auch dadurch, dass alle mit dem Wert „Depression“ versehenen dann als identisch in genau diesem Merkmal angesehen werden. Dabei geht es nicht mehr um die qualitative Variation, um die jeweils unterschiedlichen Modi des psychischen Funktionierens die einem ähnlichen Symptom zugrunde liegen können. Und dann bleibt seiner Ansicht nach die geforderte Randomisierung im Bereich der Illusion, weil er auf der Annahme beruht, man könne homogene Gruppen bilden.
2. Die Randomisierung stellt ein weiteres Problem: dahinter steht die Annahme, dass alle psychotherapeutischen Verfahren, die untersucht werden sollen, etwas bewirken. Dadurch wird aber die Frage nach der unterschiedlichen Wirksamkeit und der sich daraus ergebenden unterschiedlichen Indikation für den einen oder anderen Patienten vernachlässigt.

Perron geht es nicht um eine Verdammung von Wirksamkeitsstudien per se. Wichtig ist ihm aber, dass diese nach Kriterien gestaltet werden, die nicht zum Schaden der Patienten und/oder der Psychoanalyse als Behandlungsmethode gehen.

Zur Grundlagenforschung sieht Perron zunächst auch alle klinisch-theoretischen Entwicklungen des letzten Jahrhunderts hier zugehörig. Die Frage, die sich dann stellt ist: Brauchen wir auch Grundlagenstudien, die andere Vorgehensweisen wählen? Er bejaht die Frage, aber er fragt sich, welche Vorgehensweisen und mit welchem Risiko? Perron wendet sich gegen das Modell der exakten Wissenschaften, das er mit der Physik und der Chemie gleichsetzt und das aus einigen Voraussetzungen besteht, die er kritisch unter die Lupe nimmt: Quantifizierung, Wiederholbarkeit der Beobachtungen, Falsifizierbarkeit der Hypothesen. Quantifizierung ist seiner Ansicht nach nicht möglich, weil Messbarkeit eine Illusion darstellt; die Überzeugung messen zu können bietet uns unsichere Quantifizierungen an, die dann auch noch in Begriffen der statistischen Wahrscheinlichkeit abgehandelt werden. Er verweist auf viele Wissenschaften, die nicht mit Zahlen operieren, oder sie nur als Hilfstechniken verwenden wie z.B. in der Geologie, Zoologie, Botanik, Geschichte, Linguistik. Messungen können im Fall von psychischen Ereignissen nicht wiederholt werden, da jedes davon beim Auftreten wieder neu ist, eingeschrieben in eine Geschichte, die konstant durch den Effekt der Nachträglichkeit beeinflusst ist. Aber womit wir zu einem Teil schon zu tun haben ist mit einer Wiederholung desselben- mit dem Wiederholungszwang – einer Wiederholung des Konfliktes, der Phantasie, des Abwehrmodus. Patienten, die in Behandlung kommen leiden darunter, dass etwas immer in derselben unangenehmen Art und Weise in ihrem Leben passiert. Die Frage der Wiederholbarkeit ist verbunden mit dem Problem der psychischen Kausalität. In vielen Disziplinen ist das klassische Schema von linearer Kausalität nicht mehr länger der gültige Bezugspunkt; Chaostheorien haben unser Denken in Bezug auf diese Frage deutlich modifiziert – Phänomene sind demnach beides, sowohl determiniert als auch radikal unvorhersehbar.

Weiters bringt Perron den Vorwurf an die Psychoanalyse ins Spiel, dass sie Hypothesen habe, die nicht falsifiziert werden können. Er unterscheidet zwischen einer lokalen und einer generellen Hypothese – lokal heißt eine ganz konkrete, für klar bestimmte Bedingungen geltende und in präzisen Begriffen beschriebene Hypothese. Dies kann jedoch nicht auf generelle Hypothesen angewandt werden d.h. auf einer

Ebene, die die wissenschaftliche Theorie global definiert. Viel mehr müsse im Zusammenhang mit der Psychoanalyse das Kriterium jenes der Brauchbarkeit sein: Je mehr Aspekte in kohärentem Ausmaß in einer Theorie integriert werden können umso besser die Theorie. So wird zwischen der Brauchbarkeit verschiedener Theorien abgewogen.

Perron schließt seinen Beitrag damit, keine zufrieden stellende Antwort und auch keine Entwürfe zu haben, wie die Forschung realisiert werden könnte; es setzt eine neue Allianz zwischen bisher inkompatiblen Ansätzen voraus und bleibt vage: „*The path leading there is long, but fascinating*“ (Perron, 2006, S. 932).

Kernberg (2006b) erwidert auf die Ausführungen Perrons, dass für ihn eine Unterscheidung in Grundlagen- und Anwendungsforschung nur begrenzt zu halten ist. Wesentlich scheint ihm zu sein, eine Integration von Untersuchungen des psychoanalytischen Prozesses und der Ergebnisforschung anzustreben. Er stimmt Perron zu, dass einem Symptom mannigfache innerpsychische Konstellationen zu Grunde liegen können; deshalb gilt in der Psychoanalyse auch das Konzept der strukturellen innerpsychischen Veränderung als Basiskriterium für eine Verbesserung. Zur Einschätzung dieser strukturellen innerpsychischen Veränderung gibt es einige Ansätze wie z.B. die Analyse der linguistischen Strukturen der verbalen Äußerungen der Patienten in Hinblick auf Veränderungen in ihren Selbst- und Objektrepräsentationen.

Kernberg's Ansicht nach ist Quantifizierung möglich und nützlich, wenn sie mit geeigneten und spezifischen aktuellen Forschungsmethoden vorgenommen wird. Auch die Art der Veränderungen kann mit elaborierten Mitteln, die psychoanalytischen Konzepten von intrapsychischen strukturellen Veränderungen Gerechtigkeit widerfahren lassen, untersucht werden. Die Effekte der Behandlungen in Verbindung mit den korrespondierenden, angenommenen Veränderungsprozessen können empirisch erfasst werden und dadurch ein starkes Mittel sein, um die Validität der der Behandlung zugrunde liegenden Theorie zu stärken. Randomisierte und kontrollierte klinische Studien helfen seiner Ansicht nach, die Beziehung zwischen Ergebnis und den Charakteristika der einzelnen Patienten zu erhellen – gerade da Patientengruppen nicht homogen sind kann durch Studien die Gelegenheit entstehen, diese

Unterschiedlichkeiten näher zu analysieren und irgendwann eine Antwort auf die Frage zu finden, was für welchen Patienten eine passende Behandlung ist.

Kernberg äußert sich zum Argument des nicht Wiederholbaren und zum gleichzeitig aber von Perron ins Spiel gebrachten Wiederholungszwanges folgendermaßen: Gerade dass es diesen im Leben des Patienten gibt – in seinen Beziehungen, seinen Gedanken/Vorstellungen und Impulsen, die immer wieder im Laufe des analytischen Prozesses auftreten – erleichtert die Erforschung der Beziehung zwischen den Interventionen des Analytikers und den Veränderungen des Zwanges des Patienten rigide Coping- und Abwehrmanöver zu wiederholen. Hier steht dann tatsächlich das Zusammenwirken von zwei Personen im Vordergrund und Prozess- und Ergebnisforschung komplementieren einander.

Kernberg spricht sich abschließend nochmals für ein aktives wissenschaftliches Vorhaben innerhalb der Psychoanalyse aus und dafür, von einer Vielzahl möglicher Forschungsansätze auszugehen:

„[...] it is not a single study that determines all that we need to know, but rather an incremental sequence of research efforts, with each step pointing to new findings, that, in turn, modify future research“ (Kernberg, 2006b, S. 934).

4. Resümée

In den letzten Jahren lassen sich zunehmend Versuche beobachten, eine Annäherung zwischen den vormals so scheinbar unvereinbaren Sichtweisen und Forschungsverständnissen in der Psychotherapieforschung, und vor allem in der psychoanalytischen Therapieforschung zu erreichen. Auf der Ebene der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung beispielsweise gibt es eine Forschungsgruppe für Conceptual Research und eine für Empirical Research; Mitglieder beider Gruppen treffen neuerdings beim alljährlichen, Forschungstraining der IPV in London und den USA zusammen und bilden gemeinsam den Mentorenstab für die Teilnehmer. Derart wird eine größere Bandbreite unterschiedlicher Forschungszugänge vermittelt und diskutiert und vor allem ein Forschungsgeist erzeugt, der Spielräume lässt. Luyten et al. (2006) setzten sich in einem letztes Jahr im American Journal of Psychoanalysis erschienenen Artikel mit der Frage des Verhältnisses zwischen Positivismus und Hermeneutik in der Psychoanalyse auseinander. Die Autoren schlagen darin vor, die

unterschiedlichen Standpunkte in Bezug auf die Forschung in einen methodischen Pluralismus münden zu lassen. Dies würde zu einem bereichernden Verständnis des klinischen Prozesses beitragen, zur Entwicklung neuer Methoden um komplexe psychoanalytische Annahmen zu untersuchen, um so eine Brücke zu bauen zwischen den unterschiedlichen Standpunkten und auch zwischen Forschung und Praxis. Auffallend ist, dass ob der ganzen wissenschaftstheoretischen Kontroverse und auch der oftmals so dominanten Frage nach der Wirksamkeit und der Dauer von Psychotherapien, die finanziert werden oder auch nicht, das Interesse an den Inhalten zurückzutreten scheint. Einer dieser inhaltlichen Aspekte, der so gut wie gar nicht thematisiert wird, ist das Scheitern von psychotherapeutischen Behandlungen - dass es doch eine nicht zu vernachlässigende Zahl von Therapien gibt, aus denen die Patienten nur wenig bis gar nicht gebessert, im schlimmsten Fall sogar verschlechtert herauskommen (vgl. 11% in der Katamnese studie von Leuzinger-Bohleber et. Al., 2001). Damit verbunden müsste ein genuines wissenschaftliches Interesse und eine Haltung sein, den Grund dafür herausfinden zu wollen, warum etwas funktioniert oder nicht funktioniert und zu verstehen, welche Prozesse mit welchen Patienten für dessen positive Veränderung förderlich oder nicht förderlich sind; dann wären wir sowohl bei der Weiterentwicklung der Theorie wie auch der Technik. Vielfach fällt auch die empirisch oft sehr vereinfachende Sicht auf das komplexe Wechselspiel in der therapeutischen Beziehung und dessen Bezug zu Veränderungsprozessen auf – auch hier könnten mittels unterschiedlicher Fragestellungen und Methoden eindeutig Bereicherungen des Wissens erreicht werden.

Forschung und Psychoanalyse, das gleicht vielfach einem Spagat zwischen zwei so unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen, die auf ganz unterschiedlichen Voraussetzungen im Handeln, Denken und Fühlen zu fußen scheinen. Für den Dialog zwischen Psychoanalyse und Forschung ist es sehr wünschenswert, dass dieser Spagat gelingt - nicht im Sinne einer Verleugnung von Unterschieden und Grenzen der Ansätze, denn gerade diese sind für das Feld der Therapieforschung sehr bereichernd – also mehr im Sinne der Anerkennung der unterschiedlichen Perspektiven, immer in dem Bewusstsein, dass jeder Ansatz seine Grenzen hat und immer nur einen Teilausschnitt aus dem was wir Realität nennen sehen und erfassen kann.

Literatur

Arbeitskreis OPD (1998) *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD). Grundlagen und Manual*. 2.Auflage. Göttingen: Huber

Bänninger-Huber, E. (2001). Von der Erfolgsforschung zur Prozessforschung – und wieder zurück? *Psychotherapeut*, 46, 348-352.

Bänninger-Huber, E., Juen, B. & Peham, D. (2004). Die Rolles des Lächelns in der Psychotherapie. In Hermer, M. & Klinzing, H.G. (Hrsg.), *Nonverbale Prozesse in der Psychotherapie* (S. 157-176). Tübingen: Dgvt.

Benecke, C. & Krause, R. (2004). Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie von Angststörungen. In Hermer, M. & Klinzing, H.G. (Hrsg.), *Nonverbale Prozesse in der Psychotherapie* (S. 249-260). Tübingen: Dgvt.

Boothe, B. (2001). Erzähldynamik und psychischer Verarbeitungsprozess. Eine narrative Einzelfallanalyse. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 3 (1), 28-51.

Buchholz, M. (2006). Profession und empirische Forschung in der Psychoanalyse – ihre Souveränität und Integration. *Psyche*, 60 (5), 426-454.

Clarkin, J.F., Yeomans, F.E., & Kernberg, O.F. (2001). *Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit. Manual zur Transference-Focused Psychotherapy (TFP)*. Stuttgart: Schattauer.

Eysenck, H. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 16 (5), 319-324.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., & Target, M. (1997). Reflective-functioning Manual: Version 4.1. For application to the Adult Attachment Interviews. Unpublished manuscript, University College London.

Fydrich, T. & Schneider, W. (2007). Evidenzbasierte Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 52, S. 55-68.

Huber, D. & Klug, G. (2006). Die psychische Struktur in den „Skalen psychischer Kompetenzen“. *Forum der Psychoanalyse*, 22, 394-402.

Huber, D., Klug, G. & Rad, M. v. (2001). Die Münchner Prozess-Outcome Studie – Ein Vergleich zwischen Psychoanalysen und psychodynamischen Psychotherapien unter besonderer Berücksichtigung therapiespezifischer Ergebnisse. In Stuhr, U., Leuzinger-Bohleber, M., Beutel, M. (Hrsg.), *Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler* (S. 260-270). Stuttgart: Kohlhammer.

Jakobsen, T., Rudolf, G. et al. (2007). Ergebnisse analytischer Langzeittherapien bei spezifischen psychischen Störungen: Verbesserungen in der Symptomatik und in interpersonellen Beziehungen. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 53 (2), 87-110.

Kächele, H. (1992). Psychoanalytische Therapieforschung, 1930-1990. *Psyche*, 46, 259-285.

Kernberg, O. (2006a). The pressing need to increase research in and on psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 919-926.

Kernberg, O. (2006b). Research Anxiety: A response to Roger Perron's comments. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 933-937.

Krause, R. & Merten, J. (1996). Affekte, Beziehungsregulierung, Übertragung und Gegenübertragung. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin*, 42, 261-280.

Lambert, M.J., Bergin, A.E., & Garfield, S.L. (2004). Introduction and historical overview. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (p. 3-15). New York: Wiley.

Lambert, M.J. & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (p. 139-193). New York: Wiley.

Leichsenring, F. & Leibig, B. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behaviour therapy in the treatment of personality disorders: A Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, *160*, 1223-1232.

Leichsenring, F. (2005). Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. *International Journal of Psychoanalysis*, *86*, 841-868.

Leuzinger-Bohleber, M., Stuhr, U., Ruger, B. & Beutel, M. (2001). Langzeitwirkungen von Psychoanalysen und Psychotherapien: Eine multiperspektivische, representative Katamnese studie. *Psyche*, *55* (3), 193-276.

Levy, K.N., Clarkin, J.F., Yeomans, F.E., Scott, L.N., Wasserman, R.H. & Kernberg, O. (2006). The mechanisms of change in the treatment of Borderline Personality Disorder with transference focussed psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, *62* (4), 481-501.

Luyten, P., Blatt, S. & Corveleyn, J. (2006). Minding the gap between positivism and hermeneutic in psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *54/2*, 571-610.

Orlinsky, D.E. & Ronnestad, M.H. (2005). *How therapists develop: A study of therapeutic work and professional development*. Washington: American Psychological Association.

Perron, R. (2006). How to do research? Reply to Otto Kernberg. *International Journal of Psychoanalysis*, *87*, 927-932.

Rad, M.v., Klug, G. & Huber, D. (2001). Unterwegs zum Wirksamkeitsnachweis von Psychoanalysen und Psychotherapien – Sisyphos zwischen therapeutischer Scylla und

methodischer Charybdis. Ein Kommentar aus der Sicht der empirischen Psychotherapieforschung. *Psyche*, 55 (3), 311-319.

Roth, A. & Fonagy, P. (2004). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. New York: Guilford Press.

Rudolf, G., Grande, T., Dilg, R., Jakobsen, T., Keller, W., Oberbracht, C., Pauli-Magnus, C., Stehle, S. & Wilke, S. (2001). Strukturelle Veränderungen in psychoanalytischen Behandlungen – Zur Praxisstudie analytischer Langzeittherapien (PAL). In Stuhr, U., Leuzinger-Bohleber, M., Beutel, M. (Hrsg.), *Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler* (S. 238-259). Stuttgart: Kohlhammer.

Rudolf, G., Grande, T., & Oberbracht, C. (2000). Die Heidelberger Umstrukturierungsskala. Ein Modell der Veränderung in psychoanalytischen Therapien und seine Operationalisierung einer Schätzskala. *Psychotherapeut*, 45, 237-246.

Rudolf, G., Manz, R., & Öri, C. (1994). Ergebnisse psychoanalytischer Therapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 40, 25-40.

Sandell, R. (2001). Multimodale Analyse von temporären Interaktionen in der Wirksamkeit von Psychoanalysen und Langzeit-Psychotherapien. In Stuhr, U., Leuzinger-Bohleber, M., Beutel, M. (Hrsg.), *Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler* (S. 203-223). Stuttgart: Kohlhammer.

Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J. & Schubert, J. (2001). Unterschiedliche Langzeitergebnisse von Psychoanalysen und Langzeitpsychotherapien. Aus der Forschung des Stockholmer Psychoanalyse- und Psychotherapieprojekts. *Psyche*, 55 (3), S. 277-310.

Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports Study. *American Psychologist*, 50, 965-974.

Verfahrensregeln des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie, Entwurfsfassung, 02.01.2007, www.wbpsychotherapie.de

Wallerstein, R.S. (2001). Die Generationen der Psychotherapieforschung – Ein Überblick. In Stuhr, U., Leuzinger-Bohleber, M., Beutel, M. (Hrsg.), *Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler* (S. 38-60). Stuttgart: Kohlhammer.

Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.

Westen, D., Novotny, C.M., & Thompson-Brenner, H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin*, 130 (4), 631-663.