



Aus der Vergangenheit über die Gegenwart in die Zukunft der Psychoanalyse

Horst Kächele,
Cornelia Albani
und Anna Buchheim

■ Die zukünftigen Chancen der Psychoanalyse sind nur aus dem Rückgriff auf ihre bisherigen Stärken und Schwächen zu verstehen. Die außerakademische Positionierung ist eine dieser maßgeblichen Faktoren, für deren Auswirkung einige Gesichtspunkte diskutiert werden müssen. Die Autoren nehmen an, daß nur die radikale akademische Integration auf die Dauer das Überleben der Klinik und Theorie der Psychoanalyse sicher stellen kann.

Schlüsselwörter: Psychoanalyse, Geschichte, Forschung

Je nach Standpunkt läßt sich die Geschichte der Psychoanalyse als kulturelles Ereignis, als sozialwissenschaftliches Paradigma oder auch - last not least - als medizinisch-psychologische Behandlungstheorie und -praxis interpretieren. Je nach Präferenz feiern die einen das Freudsche Jahrhundertbuch - Die Traumdeutung (Freud, 1900) -, während andere schon längst das Totenglockchen läuten hören. Für die einen handelt es sich bei der Psychoanalyse um die größte Bauernfängerei des Jahrhunderts (Medawar zit. n. Sulloway, 1979), während die anderen z. B. eine hundertjährige Schlacht zwischen Marxismus, Katholizismus und Psychoanalyse voluminös beschreiben (Roudinesco, 1990). Geopolitisch erstreckt sich der Einfluss der psychoanalytischen Theoreme auf den gesamten westlichen Kulturkreis, zu dem nach dem Zusammenbruch des Sowjetsystems nun auch die russische Seele wieder zugerechnet werden kann. Nur im Vorderen Orient, in der Welt des Islam und im Fernen Osten, in der Welt des Buddhismus und Hinduismus, hat sich die Psychoanalyse, von wenigen Ausnahmen abgesehen, schwer getan, einen nennenswerten formativen Einfluss auf kulturelle und therapeutische Prozesse zu nehmen.

Fassen wir die Auswirkung des psychoanalytischen Denkens auf die psychotherapeutische Praxis ins Auge, so hat besonders eine theoretische Grundfigur der Psychoanalyse die therapeutische Optik bestimmt: Der von Freud postulierte Zusammenhang von lebensgeschichtlich relevanter Beziehungserfahrung und innerseelischer Strukturbildung wurde prägend. Diese Sichtweise wurde in allen dynamisch orientierten Psychotherapieverfahren aufgegriffen, wenn

auch mit vielen Variationen und Modifikationen. Nicht immer wurde der Herkunft aus dem unerschöpflichen Steinbruch der psychoanalytischen Arbeiten gedacht. Sei's drum. Der Kampf um die Anerkennung der Psychotherapie in der westlichen Medizin war jahrzehntelang von Psychoanalytikern geführt worden. Es ist erfreulich, dass Freuds Mahnung an das Gewissen des Volkes auf dem Kongress von Budapest von 1918 in vielen zivilisierten Ländern durch die Institutionalisierung der Psychotherapie eingelöst wurde (Freud, 1919).

In Deutschland wurde die erste Poliklinik für Neurosekranken 1920 in Berlin eingerichtet und die zweite, von einer Krankenkasse gar selbst finanziert, folgte 1947 erneut in Berlin. Dass ab den fünfziger Jahren neue therapeutische Paradigmen zunehmend entwickelt wurden, ist erfreulich und bereichernd: die Entdeckung der Gruppe, der Familie, des Paares. Auch die Einbeziehung des von der Psychoanalyse chronisch unterschätzten Verhaltens und Lernens als therapeutische Einsatzstellen kann nur als Bereicherung gedeutet werden. Die Frage, ob deswegen der Psychoanalyse keine therapeutische Zukunft zuzubilligen ist, steht auf einem anderen Blatt.

Die Gegenwärtigkeit psychoanalytischen Denkens in therapeutischen Diskursen wird von Vereinfachungen geprägt. Spricht man von der sog. klassischen Analyse, der sog. Standardanalyse, so scheint es für manche Kollegen, wie z.B. für Hans Strupp aus den USA, relativ leicht, einen Rückgang, ja ein Darniederliegen auszumachen (Strupp, 1992). Ob dies eine zutreffende Feststellung ist, sei dahingestellt. Strupps Tochter falsifizierte das väterliche K.O. durch eine lustvolle Teilnahme an eben der umfangreichen psychoanalytischen Ausbildung, die dem Vater durch die Ablehnung seiner Bewerbung an einem orthodoxen psychoanalytischen Institut versagt blieb.

Lässt man den psychoanalytischen Geist überall dort wehen, wo mit den Konzepten von Übertragung und Widerstand und dazu der Gegenübertragung gearbeitet wird, findet man nach wie vor eine Ubiquität der Akzeptanz, die es ermöglicht, in vielen Gegenden dieser Welt Supervisionen durchzuführen. Das grundlegende methodische Instrument der psychoanalytischen Untersuchungstechnik, die Re-Inszenierung von pathologischen Beziehungsmustern in der Therapeut-Patient/Klient Beziehung zum Gegenstand der Untersuchung zu machen, hat sich bewährt. Diese ist nur langsam, aber stetig, zum Gegenstand systematischer Therapieforschung geworden.

Bemerkenswert unmodern ist ein Kennzeichen der psychoanalytisch-psychodynamischen Therapiewelt, das eine gesonderte Erörterung verdient. Im Gegensatz zur akademisch fundierten Therapieszene, die sich seit den fünfziger Jahren - beginnend mit Rogers Gesprächstherapie und der Verhaltenstherapie - entwickelte, war und ist die psychoanalytische Therapiewelt überwiegend ein fundamental privatisches Unternehmen geblieben; ihre Chance in den USA in den sechziger Jahren wurde verspielt; in der BRD sind noch viele Optionen offen.

Die Geschichte der Psychoanalyse ist eine Geschichte des freiwilligen Ausgrenzenseins aus der akademischen Welt aus Gründen, die gewiss auch mit den radikalen differenzen, vom Alltagsdenken divergenten Erklärungsansätzen der Freudschen Theoriebildung zu tun haben. Der Ort der Entdeckungen war die Praxis und Psychoanalytiker vieler Generationen sind Entdecker der Privatheit, die nach ihrer Überzeugung sich auch nur im privaten geschützten Behandlungssetting entschlüsseln lässt. Der nicht-archivarische Charakter der Entdeckungen und

der darauf sich stützenden kühnen Theorieentwürfe und Skizzen machen den Reichtum und gleichzeitig die Armut der psychoanalytischen Welt aus.

Exemplarisch erwähnen wir die Krankengeschichten Freuds, die noch Jahrzehnte lang als Modell für Kandidaten der Psychoanalyse dienten. Ernest Jones schrieb zum Fall Dora:

"Es war für mich die erste von Freuds postneurologischen Schriften, auf die ich bei ihrer Veröffentlichung stieß, und ich erinnere mich gut, wie tief mich die darin sichtbare Intuition und Beachtung kleinster Einzelheiten beeindruckte. Hier war ein Mensch, der nicht nur genau auf jedes Wort seines Patienten hörte, sondern für den auch jedes Jota einer Äußerung ebenso determiniert war und ebenso einen Zusammenhang voraussetzte wie die physikalischen Erscheinungen" (Jones, 1960-1962, S. 306-307).

Um so bemerkenswerter ist es, dass Erik Erikson (1962) gerade an diesem Fall erhebliche Schwächen der ätiologischen und therapeutischen Konzeption aufzeigte. Nur langsam entwickelte sich eine Kultur der Kritik der sowohl an Freuds ätiologischen Erklärungen in den Krankengeschichten als auch an seiner Technik in den Behandlungsberichten. Angesichts einer wachsenden Flut von einschlägigen Veröffentlichungen äußerte Jakob Arlow (1982) sein Befremden über diese Bindung an vergangene Objekte. Kurz und bündig empfiehlt er, von unseren Jugendfreundschaften, die uns einen guten Dienst getan haben, Abschied zu nehmen, sie zur wohlverdienten Ruhe zu legen und zur Tagesordnung überzugehen. In diesem Sinne sprach Meyer (1998) von der "Altlast Freud".

Die sog. Junktimthese

"In der Psychoanalyse bestand von Anfang an ein Junktim zwischen Heilen und Forschen, die Erkenntnis brachte den Erfolg, man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben" (Freud, 1927, S. 293 f.). Dass Freud selbst schon eine schrittweise Demontage vorgenommen hat, weist Meyer (1998) mit dem Hinweis auf eine frühere Freud-Passage auf:

"Es ist zwar einer der Ruhmestitel der analytischen Arbeit, dass Forschung und Behandlung bei ihr zusammenfallen, aber die Technik die der einen dient, widersetzt sich von einem bestimmten Punkte an doch der anderen" (Freud, 1912, S. 380).

Es hat lange gedauert, bis sich eine Mehrheit von dieser selbst-idealisierenden Position entfemen konnte. Thomä und Kächele (1985) haben dieses grundlegende Problem der Psychoanalyse ausführlich diskutiert und in Übereinstimmung mit vielen, u.a. mit Meyer, damit verdeutlicht, dass nicht Freud "schuld" ist, sondern wir, seine Schüler und Nachfolger (Meyer, 1998, S. 128). Mit der Entkoppelung von Klinik und prüfender Forschung wurde der Psychoanalyse eine Zukunft eröffnet und diese hat schon längst begonnen.

Die Zukunft der psychoanalytischen Theorie begann mit der wachsenden Kritik am psychoanalytischen Überbau, der Metapsychologie, die Rapaport in seinem monumentalen Beitrag zu Kochs vielbändigem Kompendium der Psychologie um die Jahrhundertmitte noch einmal in ihrer hermetischen Abgeschlossenheit darzustellen wusste (Rapaport, 1960). Seine Schüler Holt, Klein, Gill, Spence und Luborsky eröffneten eine empirische Forschungstradition, die auch die psychodynamische Behandlungstheorien einer systematischen Prüfung zugänglich

machten. Mit der Gründung der Society for Psychotherapy Research Ende der sechziger Jahre, in der vorwiegend - nicht nur - psychodynamisch orientierte Wissenschaftler sich um den Nachweis der wirksamen Ingredienzien und der Wirksamkeit psychoanalytisch-psychodynamischer Behandlungen bemühten, wurde die langjährige Geschlossenheit der psychoanalytischen Theorie- und Praxiswelten aufgebrochen.

Das Handbuch "Psychodynamic Treatment Research" (Miller et al., 1993) dokumentierte, in welchem großem Umfang psychoanalytische Therapiebausteine empirisch analysiert werden können und müssen. Nicht alles was klinisch als bewährt gilt, übersteht den Test, und deshalb wird manches, was klinisch gang und gäbe ist, in Frage gestellt werden müssen. Ein aktuelles Beispiel aus dem breit resortierten Gebiet der Übertragungsforschung soll dies illustrieren:

Wir erinnern uns: die Pioniere der psychodynamischen Kurztherapie wie Malan (1976a, 1976b), Davanloo (1980), Mann (1973) und Sifneos (1972) sprachen sich für eine möglichst hohe Intensität der sog. Übertragungsdeutung aus. Malan z.B. vertrat die Auffassung, dass eine positive Korrelation zwischen der Häufigkeit von Übertragungsdeutungen und einem positiven Therapieergebnis bestehe. Allerdings bestanden schon immer erhebliche methodische Bedenken. Replikationen seiner Studien z.B. durch Marziali (1984) konnten diese nicht ausräumen. Bei solchen Deutungen wird auf die unangemessene, vom Patienten unbewusst supponierte Ähnlichkeit zwischen den Reaktionen des Patienten dem Therapeuten gegenüber und dessen früheren Verhaltensweisen den Eltern gegenüber angespielt. Die Deutung sollten den darin zum Ausdruck kommenden neurotischen Teufelskreis unterbrechen.

Zu diesen Fragen hat sich die Forschergruppe um Bill Piper, ein Psychoanalytiker und Therapieforscher aus Edmonton/Kanada, große Verdienste erworben. Nach einer Serie von einschlägigen Studien konnte er 1991 folgendes Ergebnis diskutieren:

"Trotz der Vorläufigkeit unserer Befunde glauben wir ausreichend Hinweise zu haben, Psychotherapeuten auf die Möglichkeit negativer Auswirkungen von Übertragungsdeutungen auf Verlauf und Ergebnis aufmerksam machen zu müssen. Es ist hochgradig ineffektiv, in Kurztherapien das Arbeitsbündnis durch Übertragungsdeutungen verbessern oder dadurch Widerstände auflösen zu wollen" (Piper et al., 1991, S. 952).

Die jüngste Untersuchung aus der Arbeitsgruppe um Crips-Christoph, dem Nachfolger von Luborsky am Center for Psychotherapy Research in Philadelphia, präzisiert den vermuteten Zusammenhang. Patienten mit interpersonellen Beeinträchtigungen (HSRS < 50) reagieren auf Übertragungsdeutungen in frühen Sitzungen - und nur diese wurden hier untersucht - mit einem schlechten Therapieergebnis (Connolly et al., 1999). Natürlich ist damit keine Schlussfolgerung auf diese Auswirkungen der Übertragungsdeutungstechnik in den höher frequenten Psychoanalysen möglich. Nachdenklich macht jedoch, wie Sandell (1999) in der schwedischen großen Studie zeigen konnte, dass bei mittelfrequenten Analysen interaktiv arbeitende Therapeuten erfolgreicher sind als klassisch arbeitende; bei hochfrequenten Analysen ist dieser technische Unterschied nicht ergebnisrelevant. Das Fazit vieler neuerer Untersuchungen für die Zukunft der Psychoanalyse ist jedoch: Psychoanalytische Therapieforschung ist - im Gegensatz zu jahrzehntelangen erfolgreichen Vermeidungsversuchen der Profession - möglich und machbar. Darüber hinaus ist sie auch fruchtbar; exemplarische Beispiele ließen sich in großer Zahl geben.

Für die Zukunft lässt sich folgern, dass ein bemerkenswerter Klimawechsel in der psychoanalytischen scientific community stattgefunden hat. Nicht-klinische, systematische empirische Forschung hat ihr Markenzeichen als Aschenputtel verloren und scheint am Beginn einer Verwandlung zur Prinzessin zu stehen. Deshalb ist es erfreulich - um noch ein Beispiel zu geben -, dass Kernberg seine jahrelangen theoretischen und klinischen Darstellungen zur Borderline-Störung nun um die Dimension der systematischen Therapiestudienwelt erweitert hat (Clarkin, 1999; dt. 2000).

Die Bedeutung der entwicklungspsychopathologischen Forschung

Einen weiteren Markstein auf dem Wege in die Zukunft einer psychoanalytischen Therapie legte die Kleinkind-Forschung, die mit ihren bahnbrechenden neuen methodischen Zugängen eine Rekonzeptualisierung der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie schon initiiert hat.

Wurde zunächst in der Psychoanalyse der direkten Beobachtung nur die Aufgabe der Korrektur des aus den therapeutischen Analysen retrospektiv gewonnenen Wissens zugewiesen, so werden Psychoanalytiker heute mit der Aufgabe konfrontiert, das aus der direkten Beobachtung vielfältig empirisch und experimentell gewonnene Wissen auf seine Konsequenzen für die Konzeptualisierung des klinischen, retrospektiv gewonnenen Wissens zu durchdenken. Stern hat dieses Spannungsmoment mit den Schlagworten "das beobachtete Kleinkind" und das "klinisch rekonstruierte Kleinkind" gekennzeichnet (Stern, 1985; dt. 1992, S. 323). Dabei überprüft Stern traditionelle psychoanalytische Konzepte wie "normaler Autismus", Oralität, Undifferenziertheit bzw. "normale Symbiose" (Mahler, 1978) und Spaltungsvorgänge in "gut" und "böse" (Kernberg, 1972; Klein, 1952) auf dem Hintergrund der Erkenntnisse der Säuglingsforschung. Plausibel illustriert er den nicht mehr zeitgemäßen Gehalt dieser klinischen Konstrukte.

In allen Ansätzen zur Erforschung der frühen Mutter-Kind-Interaktion kehren die Prozesse der Reziprozität, der Intersubjektivität, der Intentionalität und Mitteilungsbereitschaft wieder, die die Kennzeichen der frühen Kommunikationsprozesse darstellen.

"Das Kind ist von Anfang an für soziale Interaktion ausgestattet, und es nimmt am wechselseitigen Austausch mit den Pflegepersonen teil. Wir können die Mitmenschen nicht als statische Triebziele betrachten, und aus diesem Blickwinkel sind Begriffe wie die Objektbeziehung wegen ihres Bedeutungshofes unpassend" (Emde, 1983, S. 218).

Mit diesen Erkenntnissen wird eine fundamentale Position der Triebtheorie der klassischen Psychoanalyse aufgegeben, deren Kritik schon lange in den sog. psychoanalytischen Objektbeziehungspsychologien z. B. von Balint und Winnicott vorbereitet worden war. Die Triebtheorie deckt diese Prozesse affektiver Wechselseitigkeit nicht ab.

Freud betrachtete das libidinöse Objekt ganz vorwiegend vom Standpunkt des Kindes (und seiner unbewussten Wünsche) aus und nicht auf dem Hintergrund der wechselseitigen Beziehung zwischen Mutter und Kind. Diese Tradition hat sich so tief eingegraben, dass Kohut (1973) die Selbstobjekte aus der hypothetischen narzisstischen Sicht- und Erlebnisweise des Säuglings abgeleitet hat. Auch die Selbstpsychologen gehen "stillschweigend von einer für die Entwicklung bedeutsamen Phase der Undifferenziertheit zwischen Selbst und Anderen aus" (Stern, 1985, S. 337).

Demgegenüber liegt es aus heutiger Sichtweise nahe, das "innere Objekt" nicht als isolierten Gegenstand zu sehen, sondern als ein Erinnerungsbild, das von einem Handlungskontext eingeraht ist. Die Objektabbildungen vollziehen sich von Geburt an innerhalb eines qualitativ vielfältigen Handlungskontextes. Durch wiederholte kommunikative Akte entstehen unbewusste Schemata, die eine große Stabilität erreichen können (s. a. Kächele et al., 1999).

Exkurs:

Sprachliche Kohärenz als protektischer und therapeutischer Faktor

Die Bedeutung der entwicklungspsychologischen Forschung wird dadurch beträchtlich vergrößert, dass ein wachsendes gemeinsames Fundament für die verschiedenen psychotherapeutischen Orientierungen gelegt wird. Dies lässt sich am deutlichsten an der Bindungstheorie und -forschung aufzeigen, deren Grundannahmen sowohl verhaltensbiologische als auch psychoanalytisch-interpersonelle Elemente verarbeitet haben. Die Konzepte der Bindungstheorie sind nicht nur ein versöhnender Beitrag für zwei methodisch divergente Forschungsansätze - sondern Anna Freud und John Bowlby als Protagonisten ziemlich voneinander entfremdet hatte -, sondern ergeben eine bedeutsame Erweiterung der Diagnostik, wie für den Bereich der Borderline-Störung gezeigt werden kann (s. z. B. Buchheim & Kächele, 2001). Darüber dürften sie auch einen Beitrag zu einer differentiellen Interventionsstrategie leisten, wie sie in der neuesten Literatur beispielsweise von Köhler (1998), Diamond et al. (1999) und Steele & Steele (2000) angelegt wurde. Allerdings steht eine systematische empirische Fundierung dieser plausiblen Ideen noch aus.

Die Befunde der Bindungsforschung betonen die Bedeutung des sprachlichen Diskurses und des Erwerbs einer kommunikativen Kompetenz für die Sicherheit der Bindung. Insbesondere die Klarheit bezüglich der eigenen Motive und der des Anderen, und die Integration auch negativer Emotionen sowohl in den Diskurs wie in die zielorientierte Strategie bilden die Grundlage einer sog. frei-autonomen Bindungsrepräsentation im Erwachsenenalter.

Zur Operationalisierung dieser Repräsentanz dient das sog. Erwachsenen-Bindungsinterview (Adult Attachment Interview, AAI, George et al., 1985). Das AAI fokussiert mit achtzehn Fragen im wesentlichen auf die Erinnerung früher Bindungsbeziehungen, den Zugang zu bindungsrelevanten Gedanken und Gefühlen sowie die Beurteilung der Befragten zum Einfluss von Bindungserfahrungen auf ihre weitere Entwicklung. In der Auswertung auf wörtlicher Transkriptebeine wird die Kohärenz des Diskurses nach den Kriterien von Grice (1975) bewertet. Dabei wird beurteilt, inwieweit ein Sprecher auf die Fragen des Interviews kooperativ eingehen kann und eine wahrheitsgemäße, angemessen informative, relevante und für den Zuhörer bzw. Leser verständliche, klare Darstellung seiner Kindheitserfahrungen geben kann.

In ihrem Beitrag über die metakognitive Steuerung überzeugt Main (1991), dass außer dem interaktionellen Faktor "mütterliche Feinfühligkeit" die Qualität der mütterlichen Metakognitionsfähigkeit als die maßgeblichste Ursache für kindliche Bindungssicherheit bzw. -unsicherheit anzusehen ist. Das bedeutet, dass die Art und Weise des Denkens, die Repräsentanzen eigen-

ner Kindheitserfahrungen (die meist wieder reaktiviert werden, wenn eine Mutter mit ihrem Säugling interagiert, s. Stern, 1985) und schließlich der kohärente Organisationsgrad dieser Gedanken die "vermittelte Sicherheit" für das Kind ausmachen. Diese Transmission wurde in den lüngsschnittlichen Studien zum Zusammenhang zwischen elterlicher Bindungsrepräsentation und kindlicher Bindungsqualität nachgewiesen (z.B. Grossmann et al., 1988; Fonagy et al., 1991).

Mit diesem empirisch gut begründeten Instrumentarium kann die psychoanalytisch fundierte Entwicklungstheorie auch ihrem Ziel, strukturell verankerte Störungen nachweisen zu wollen, erheblich näher kommen als bisher (s. a. Fonagy, 1996). Weiterhin können damit auch strukturelle Veränderungsprozesse erfasst werden, da die diskursanalytische, textnahe Auswertungstechnik eine evidente Transparenz bzgl. des Verarbeitungsgrades von wichtigen Bindungserfahrungen der Patienten erlaubt (Diamond et al., 1999).

Therapeutische Veränderungsprozesse - nicht nur in psychoanalytischen Therapien -, sondern in den meisten Therapieformen zielen auf dauerhafte Veränderungen impliziten, prozeduralen Wissens. Die Rolle der erstmals so hochgeschätzten Einsicht wird relativiert; ob sie als ein entbehrlicher oder doch notwendiger Schritt in diesen Veränderungsprozessen fungiert, wird uns noch lange weiter beschäftigen, wenn auch das neuere Wissen um die Funktionsweise der Gedächtnissysteme immer stärker das Einsichtskonzept relativiert (Fonagy et al., 1999).

Als Beispiel für eine kritische Betrachtung des Konzepts der Einsicht können wir eine textanalytische Untersuchung (Buchheim, 2000) anführen. Die Studie beschäftigte sich mit der Kompatibilität zwischen computergestützten Methoden der Psychotherapieforschung (Mergenthaler, 1996, 1997) und der diskursanalytischen Methode des AAI und warf u. a. die Frage auf, ob Textpassagen, die aus Sicht der computerbasierten Analysen als "einsichtig" klassifiziert werden, auch gleichzeitig eine bindungstheoretisch relevante Kohärenz aufweisen. Die Diskussion der Untersuchung identifiziert eine Divergenz beider Ansätze: Einsicht muss nicht gleich Kohärenz bedeuten. Es wird angeregt, dass für die Identifizierung von "pseudoeinsichtigen" Passagen in transkribierten Psychotherapieinterviews die zusätzliche Betrachtungsweise des Kohärenzgrades an Bedeutung gewinnen könnte, wenn textanalytisch einsichtige Wendepunkte erkannt, diese aus subjektiver therapeutischer Sicht jedoch als wenig fruchtbar empfunden werden (Buchheim & Mergenthaler, 2000).

Nach Kandell, dem Nobelpreisträger, der als freundlich gestimmter Kritiker der Psychoanalyse schon lange eine Neu-Orientierung empfiehlt (1983), braucht die Psychoanalyse die Annäherung an die Neurobiologie, um die psychoanalytische Theoriebildung und Behandlungsmodellierung stärker wieder an ihre biologischen Ursprünge zu knüpfen (Kandell, 1998). Schließlich ist nach Freud das Ich stets ein körperliches (s.a. Modell, 1984; Leuzinger-Bohleber, 1997).

Was bleibt an starken Momenten psychoanalytisch orientierter Therapieformen?

Das Konzept der hilfreichen Beziehung - ursprünglich als milde positive Übertragung - als ein genuin psychoanalytisches - bekannt geworden - hat sich zum wesentlichsten Fundament aller

psychotherapeutischen Bemühungen gemausert, inzwischen auch in kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Therapieformen (Grawe 1998; Horvath & Greenberg, 1994; Safran & Segal, 1990). Die Rolle der Übertragungsanalyse hat sich differenziert: statt stark vergangenheitsorientiert zu sein, scheint die moderne Übertragungsanalyse sich mehr und mehr auf eine Untersuchung der Beziehung zwischen Patient und Therapeut im sog. Hier und Jetzt zu konzentrieren: historische lebengeschichtliche Vorläufer werden nicht mehr fanatisch gesucht, sondern narrativ untersucht. Mit dem Erwachsenen-Bindungs-Interview wurde ein empirisch bewährtes Konzept gefunden, das nicht vergangene Ereignisse bewertet, sondern diskursive Verarbeitungsstrategien zuverlässig identifiziert.

In der von Weiss und Sampson und den Mitgliedern der San Francisco Psychotherapy Research Group (ehemals Mount Zion Psychotherapy Research Group) entwickelten kognitiv orientierten psychoanalytischen Therapietheorie, der sog. "Control Mastery Theory" (Weiss, 1993; Weiss, Sampson, & Group, 1986), wird die Bedeutung der aktuellen therapeutischen Beziehung im Konzept der Bewährungsproben herausgearbeitet und empirisch geprüft (Silberschatz & Curtis, 1993; Silberschatz, Sampson, & Weiss, 1986). Ähnlich wie Alexander und French in ihrem Konzept der korrekativen emotionalen Erfahrung (Alexander & French, 1946) betont Weiss die aktive Rolle des Therapeuten, die dem Patienten eine positive Beziehungserfahrung mit dem Therapeuten ermöglicht.

Im klinischen Alltag richtet sich das Interesse aber nicht nur auf problematische, maladaptive Interaktionen der Patienten, die aus Beziehungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen resultieren. Beziehungen, die von PatientInnen als positiv erlebt wurden, können im Sinne positiver Identifikationsangebote und sozialer Unterstützung verstanden werden. Sie dienen zum einen der Einschätzung von Ressourcen und ermöglichen es zum andern, die Differenzierungsfähigkeit von PatientInnen in der Wahrnehmung und Schilderung von Beziehungsgeschehen zu beurteilen. In der aktuellen Diskussion um Wirkprinzipien in der Psychotherapie gewinnt das Konzept der Ressourcenaktivierung nicht nur im Feld behavioral-kognitiver Therapien (Grawe & Grawe-Gerber, 1999), sondern auch im Kontext psychoanalytischer Richtungen zunehmende Bedeutung. Ermann (1999) plädiert für eine "ressourcenorientierte Handhabung der analytischen Beziehung" (S. 254), wobei das klinische Konzept der Übertragung nicht unter dem Aspekt des Wiederholungszwanges gesehen, sondern als Lösungsversuch verstanden wird und in der therapeutischen Beziehung neue Erfahrungen ermöglicht werden.

Das psychoanalytische Behandlungspotential hat sich schon lange schwerpunktmäßig in den Bereich sog. kurztherapeutischer und gruppentherapeutischer Verfahren verlagert. Die Zukunft wird sein, diesen Begriff "Kurztherapie" ersatzlos zu ersetzen. Im gegenwärtigen kassenrechtlich finanzierten Verfahren liegen zwei Drittel der tiefenpsychologischen und zwei Drittel der Verhaltenstherapien im sog. Kurzzeitbereich, d. h. die weit überwiegende Zahl aller psychotherapeutischen Behandlungen liegt im Bereich zwischen 15 - 45 Sitzungen. Erstaunlicherweise finden sich bzgl. der Dauer der Behandlungen keine großen Unterschiede in den diversen Verfahren (Kächele, 1990). Längere und intensivere psychoanalytische Therapien werden bei komplizierten Störungen weiterhin eine Angebot der 'second line' oder gar 'third line' bleiben. Außerdem zeigen die in der letzten Zeit durchgeführten Studien zur Effectiveness von Langzeitthe-

rapien keine so schlechten Ergebnisse, wie man der öffentlichen Meinung nach denken möchte (Fonagy et al., 1999). Die schwedische Studie - allerdings nicht randomisiert - demonstriert sogar eine beeindruckende Normalisierung der symptomatischen Dimension, gemessen mit dem SCL 90, bei den hochfrequenten Psychoanalysen, was nur selten überhaupt als Ziel psychotherapeutischer Bemühung angestrebt wird. Würde man sich auf das Kriterium des 'significant clinical change' als versorgungspolitisch relevantes Kriterium für therapeutische Effizienz in der Praxis einigen, würde die Bewertung so manchen Therapieverfahren relativiert werden. Dies könnte uns mehr helfen, auch in der Zukunft die Spreu vom Weizen zu trennen, als die Bewegung des "Empirically Validated Treatments" mitzumachen (Strauss & Kächele, 1998).

Die Zukunft der Psychoanalyse als leidenschaftliche Kritikerin der Gesellschaft sehen wir, im Unterschied zu vielen anderen, eher als düster. Eine neuere kritische soziologische Studie über die "zivilisierte Psychoanalyse" (Bruns, 1994) diskutiert die Mechanismen, wie die Psychoanalyse durch soziale Kräfte domestiziert wurde, die für die westlichen demokratischen Gesellschaften charakteristisch sind.

Eine Ursache liegt im relativen Erfolg des psychoanalytischen Behandlungsparadigmas. Vermutlich trifft zu, dass die Etablierung eines Heilberufs mit gesichertem Einkommen den Eifer der Protagonisten mäßigt, die Gesellschaft leidenschaftlich zu kritisieren, die ihr Einkommen sicherstellt. Jene Kritiker, die Parin und Parin-Matthey (1983) im Vorwurf des Medikozentrismus folgen, leben in der Regel von der kassenärztlichen Versorgung. Das reale Problem dieser Kontroverse liegt in der Herausforderung, dass die hochfrequente Psychoanalyse als Behandlungsverfahren nur für jene Patienten zugänglich war, die in gesicherten materiellen Verhältnissen lebten. Man muss den Vorwurf der Medikalisierung abwägen mit dem Gewinn für jene Bevölkerungsgruppen, die erst durch die Einführung der psychoanalytischen Behandlungsverfahren in die kassenärztliche Versorgung behandelt werden konnten.

Für die Zukunft der Psychoanalyse gilt u.E., dass die wissenschaftliche Begründung der Psychoanalyse und ihre therapeutische Effektivität viel enger zusammenliegen, als gemeinhin angenommen wird. Der soziale Druck und die zunehmende Konkurrenz haben die Anstrengungen von Psychoanalytikern, die Wirksamkeit ihres Tuns wissenschaftlich zu begründen, intensiviert. Die Vielfältigkeit der Institutionalisierung der Psychoanalyse begünstigt in vielen Ländern die wissenschaftliche und therapeutische Weiterentwicklung der Psychoanalyse. Arnold Cooper spitzt diesen Gedanken mit den Worten zu: "Die Psychoanalyse sollte um ihrer eigenen gesunden Zukunft willen einen angemessenen Platz im universitären Leben anstreben" (Cooper, 2000). Die Intensivierung der theoretischen Auseinandersetzung wird unvermeidlich auch Auswirkungen auf die therapeutische Praxis haben. Ansätze hierzu haben Thomä und Kächele (1988/1997) bereits vielfältig geliefert. Die Pluralität psychoanalytisch inspirierter therapeutischer Ansätze wird sich vergrößern und eine größere Reichweite zur Behandlung seelischer und psychosomatischer Störungen haben.

- ons. Archiv of General Psychiatry, 41, 301-304.
- Meyer, A. (1998). Freud als Alltast. Psychoanalyseimmanente Hindernisse für die Wissenschaftlichkeit der Psychoanalyse. In Meyer, A. (Hrsg.). Zwischen Wort und Zahl. Ausgewählte Schriften. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S 122-144.
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. Journal of Consultant Clinical Psychology, 64, 1306-1315.
- Mergenthaler, E. (1997). Emotions/Abstraktionsmuster in Verbatimprotokollen. Frankfurt a.M.: VAS-Verlag für akademische Schriften.
- Miller, N.E., Luborsky, L., Barber, J.P., & Docherty, J.P. (Eds.) (1993). Psychodynamic Treatment Research. A Handbook. New York: Basic Books.
- Modell, A.H. (1984). Gibt es eine Metapsychologie noch? Psyche, 38, 214-234. Engl: (1981) Does metapsychology still exist? International Journal of Psychoanalysis, 63, 391-402.
- Parin, P., & Parin-Matthey, G. (1983). Medicozentrismus in der Psychoanalyse. Eine notwendige Revision der Neurosenlehre und ihrer Relevanz für die Theorie der Behandlungstechnik. In Hoffmann, S.O. (Hrsg.). Deutung und Beziehung. Kritische Beiträge zur Behandlungskonzeption und Technik in der Psychoanalyse. Frankfurt am Main: Fischer, S 86-106.
- Piper, W.E., Azim F.A., Joyce, A., & McCallum, W. (1991). Transference interpretations, therapeutic alliance, and outcome in short term individual psychotherapy. Archives of General Psychiatry, 48, 946-953.
- Rapaport, D. (1960). Die Struktur der psychoanalytischen Theorie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Roudinesco, E. (1990). Jacques Lacan & Co. A history of psychoanalysis in France 1925-1985. London: Free Association Books.
- Safran, J., & Segal, Z. (1990) Interpersonal Process in Cognitive Therapy. New York: Basic Books.
- Sandell, R. (1999). Wiederholte Langzeitkassen von Langzeit-Psychotherapien und Psychoanalysen. Erste Ergebnisse des "Stockholmer Outcome of Psychotherapy (STOP) Project". Zeitschrift Psychosomatischer Medizin, 45, 43-56.
- Sifneos, P.E. (1972). Short-term psychotherapy and emotional crisis. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Silberschatz, G., & Curtis, J. T. (1993). Measuring the therapist's impact on the patient's therapeutic process. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61, 403-411.
- Silberschatz, G., Sampson, H., & Weiss, J. (1986). Testing pathogenic beliefs versus seeking transference gratifications. In J. Weiss, H. Sampson, & the Mount Zion Psychotherapy Research Group (Eds.), The psychoanalytic process - Theory, clinical observations, and empirical research. New York: Guilford Press, pp. 267-276.
- Steele, H., & Steele, M. (2000). Klinische Anwendung des Adult Attachment Interviews. In Glogert-Tippelt, G. (Hrsg.), Bindung im Erwachsenenalter. Bern: Huber.
- Stern, D. (1985). The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychiatry. New York: Basic Books. Dt. Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta, 1992.
- Stern, D. (1998). Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Strauß, B., & Kächele, H. (1998). Writing on the wall: Efficacy and efficiency and the concept of empirically validated treatments. Psychotherapy Research, 8, 158-170.
- Strupp, H.H. (1992). Die klassische Psychoanalyse ist ein Auslaufmodell. Psychologie Heute, 19, 29-31.
- Sullivan, F.J. (1979). Freud, biologist of the mind. Beyond the psychoanalytic legend. New York: Basic Books.
- Thomä, H., & Kächele, H. (1985/1996). Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd 1: Grundlagen. Berlin: Springer.
- Thomä, H., & Kächele, H. (1988/1997). Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd 2: Praxis. Berlin: Springer.
- Weiss, J. (1993). How Psychotherapy Works. Process and Technique. New York, London: Guilford Press.
- Weiss, J., Sampson, H., & the Mount Zion Psychotherapy Research Group (Eds.) (1986). The psychoanalytic process - Theory, clinical observations and empirical research. New York: Guilford Press.

From the past over the present into the future of psychoanalysis

Abstract: The future perspectives of psychoanalysis have to be understood by tracing back its resources and weaknesses. The non-academic installation of psychoanalysis is one of those factors that deserve particular attention. The authors firmly assume that only a radical academic integration may secure the longterm survival of theory and clinical practice of psychoanalysis.

Key-words: psychoanalysis, history, future, research

Prof. Dr. med. Horst Kächele
Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
Universität Ulm
Am Hochsträß 8
89081 Ulm
kaechele@sip.medizin.uni-ulm.de

erhalten: 17.1.01 akzeptiert: 12.7.01