

Kapitel 7

Zusammenfassung

Begonnen wurde diese Arbeit mit einer Übersicht über Stadien der (psychoanalytischen) Therapieforschung. Ich habe ausgeführt, dass unter den verschiedenen methodischen Zugängen sorgfältige deskriptive Untersuchungen in Form von „research-informed case studies“ sensu Grawe im Kontext eines klinischen Fallverständnisses besonders einleuchtend sind.

Nach der orientierenden Übersicht über Forschungszugänge, von denen jeder für bestimmte Fragestellungen Vorzüge und Nachteile aufweist, wurde im zweiten Kapitel das Feld dieser Untersuchung durch einen kursorischen Rückblick auf die Geschichte der psychoanalytischen Kultur der Kasuistik (bps. Falldarstellung) näher bestimmt. Dann waren exemplarisch im dritten Kapitel einige – durchaus nicht alle – aktuelle Forschungsinstrumente zu beleuchten, wie sie die bisherige kurze Geschichte der Therapieprozessforschung hervorgebracht hat. Dieser Streifzug zeigte auch auf, wie gering der Personalbestand in diesem Forschungsfeld ist; nur wenige Psychoanalytiker haben sich aus einem eingengten hermeneutischen Selbstmissverständnis – um Habermas Verdikt eines szientistischen Selbstmissverständnisses (1968) umzukehren – befreit. So sehr die klinische Arbeit des Psychoanalytikers von hermeneutischer Kompetenz lebt (s.d. Rubovits-Seitz 1998), so sehr hat diese auch, wie Thomä u. Kächele (1973) ausführlich diskutiert haben, auch ihre Grenzen. Mein deutscher Mentor in Sachen Therapieforschung, A.E. Meyer (Hamburg), pflegte die Begrenztheit des hermeneutischen Gesichtspunktes auch schon in der klinischen Arbeit mit dem Hinweis zu kommentieren: „Der Patient ist kein Text, denn er kann antworten“. Psychoanalyse vollzieht sich vor allem in Dialogen (was neuerdings Handlungsdialoge einschließt); diese sind glücklicherweise durch technische Hilfsmittel konservierbar, so dass die klinische Arbeit von Patient und Psychoanalytiker Gegenstand sozialwissenschaftlichen Forschung sein kann. Die Entfaltung diskursanalytischer, konversationaler Therapieforschung, die sich besonders in der BRD schon früh entwickelt hat (Goeppert u. Goeppert 1973; Flader u. Wodak-Leodolter 1979; Flader et al. 1982; Boothe 1991; Streeck 2004), nutzt diesen Umstand. Trotzdem ist es eine zentrale Aufgabe psychoanalytischer Therapieforschung, das Band zwischen Subjektivität und Objektivität nicht unnötig zu zerschneiden, wie schon Helen Sargent, die Chefmethnologin des Menninger Psychotherapy Research Projektes ausgeführt hat (Sargent 1961). Ohne die Erkenntnismöglichkeiten

der klinischen Arbeit unnötig abzuwerten (Kächele 1990), ist es doch meine Überzeugung, dass die Evaluierung von Prozess und Ergebnis psychoanalytischer Arbeit nur im Kontext objektivierender Methodik gelingen kann. Seitdem sich mit Beginn der siebziger Jahre eine zwar kleine, doch durchaus potente Gruppe von Psychoanalytikern auf den Weg gemacht hat, evaluative Forschung nach den Standards der sozialwissenschaftlicher Forschung zu etablieren, braucht psychoanalytische Therapieforschung keine spezielle Methodologie, wie Galatzer-Levy et al. (2001) meinen (s.d. meine Kritik, Kächele 2001), sondern kann auf die in der Psychotherapieforschung allgemein etablierten Verfahren zurückgreifen (Lambert 2004). Diese Position ist nicht unumstritten, was nicht verwundert. Man studiere hierzu nur die Kontroverse zwischen Fonagy als dem Vertreter der anglo-amerikanischen Position und Perron als dem Vertreter der französischen Position, der eine radikal anti-empirische Haltung einnimmt, wie sie in der 2. Auflage der Forschungsberichts „An Open Door Review of the Outcome of Psychoanalysis“ (Fonagy et al. 2002) dargestellt wurde.

Meine Untersuchung eines umfangreichen Ausschnittes aus einer psychoanalytischen Behandlung präsentiert eine Drei-Ebenen-Methodik (s. d. Kächele u. Thomä 1993); die vierte Ebene dieses Ulmer Forschungs-Modells an dem vorliegenden Fall – nämlich computer-gestützte Textanalyse – war bereits früher dargestellt worden (Kächele 1976). Die erste Ebene wird durch eine klinische Fallstudie realisiert. In diesem konkreten Falle war ein besonderes Problem zu lösen. Üblicherweise verfügt nur der Psychoanalytiker als Folge seiner unvermeidlichen Verwicklung in Übertragung und Gegenübertragung über jene intime Kenntnis, die von Spence (1981) als die privilegierte Kompetenz – im Unterschied zur normativen Kompetenz – bestimmt wurde. Dieses privilegierte Wissen wird in Fallstudien unter Verwendung bestimmter Aspekte des Materials verarbeitet, so dass im Regelfall eine novellenartige Erzählfolie zustande kommt, der dann persuasive Aufgaben aufgebürdet werden. Dies hatte früh schon Glover (1952) als die Achillesferse der Psychoanalyse moniert. Nur selten schwingt sich ein Psychoanalytiker zu einem Romanwerk auf, wie es z.B. die britische Analytikerin Milner (1969) in dem Bericht über eine Psychoanalyse kunstvoll zelebrierte. Da in der hier untersuchten Behandlung, – der ersten Ulmer Tonband-Psychoanalyse – der Analytiker selbst nie eine solche traditionelle Fallstudie verfasst hatte, war es eine Herausforderung, eine solche vikariierend zu komponieren. Im Gegensatz zu der fiktiven Psychoanalyse, die Kohut (1979) in dem psychoanalytischen Narrativ des Mr. Z der psychoanalytischen Welt geschenkt hat, konnte ich als jahrelanger Leser von Hunderten von

Verbatimprotokollen der Behandlung von Christian Y zwar kein Märchen „von Einem, der auszog, das Fürchten zu lernen“, aber doch eine Geschichte von „Macht und Ohnmacht in der psychoanalytischen Arbeit“ erzählen, die in besonderer Weise den Niederschlag der Thematik in den Traumberichten des Patienten und der daran sich anschließenden gemeinsamen Arbeit im Verlauf des hier untersuchten Behandlungsabschnittes ausführt. Der Kommentierung eines mit Traumarbeit besonders erfahrenen Kollegen (H. Deserno, Sigmund-Freud-Institut Frankfurt) verdanke ich eine gewisse Bestätigung, dass diese Fallstudie die typischen generischen Merkmale einer klinischen Mitteilung aufweist.

Im nächsten methodischen Schritt galt es dann, eine methodische Innovation erneut zu illustrieren, die wir bereits bei unserem Musterfall Amalie X erprobt hatten (Kächele et al. 2006), nämlich eine systematische Beschreibung des Therapieverlaufes vorzulegen, bei der ausgewählte, klinisch relevante Gesichtspunkte im Verlauf beschrieben wurden. Mit der Methode des Gruppendiskussionsverfahrens haben drei Leser mit je unterschiedlicher klinischer Vorerfahrung teilgenommen, die sich auf eine Lesart einigen mussten. Zwei Wege der Darstellung waren denkbar; entweder die ausgewählten Behandlungsabschnitte synchron zu präsentieren, oder eine diachrone Darstellungsform zu wählen. In vorliegenden Fall habe ich die synchrone Form gewählt, d.h. über den Verlauf wurden zu jedem ausgewählten Zeitpunkt alle ausgewählten Gesichtspunkte dargestellt, wodurch sich eine Verlaufsgestalt ergibt, bei der die einzelnen Gesichtspunkt sich wechselseitig beleuchten. Der methodologisch entscheidende Gesichtspunkt, der diese systematische Beschreibung vom Verfahren einer Fallstudie unterscheidet, ist die Einführung einer systematischen Zeitstichprobe. Nicht aus klinischer Sicht selektierte Höhepunkte oder Tiefpunkte des analytischen Behandlung bestimmen die Auswahl – deren Auswahl doch nur der subjektiven, allerdings professionellen Sicht des Behandlers entstammt –, sondern die Annahme, dass in regelmäßigen Distanzen Entwicklungen beschrieben werden können, die in ihrer Gesamtheit relevante Aspekte des Prozesses abzubilden vermögen.

Methodisch nachgeordnet, aber der Durchführung der systematischen Beschreibung zeitlich vorgeordnet, folgt dann die Erfassung ausgewählter, klinisch relevanter Konzepte durch sog. „Guided Clinical Judgments“, ein Ausdruck, den der (aus meiner Sicht un-

bestrittene) Senior der psychoanalytischen Therapieforschung¹, Lester Luborsky, eingeführt hat. Um dem Ziel, eine klinisch bewährte, neurosentheoretische Annahme der klinischen Psychoanalyse zu prüfen, wurden die Konzepte ‚Angst‘, ‚Übertragung‘ und ‚Arbeitsbeziehung‘ von einer Beurteilergruppe, die aus dem behandelnden Psychoanalytiker und zwei Mitgliedern der Forschergruppe bestand, eingestuft; die nachfolgende systematische Beschreibung wurde dann ohne Beteiligung des Analytikers durchgeführt. Es ließ sich zeigen, dass im Behandlungsverlauf zwei Konstellationen bestimmend waren, eine Abwehrkonstellation, die als ‚prägenitale Objektbeziehung‘ gekennzeichnet wurde, und eine abgewehrte, verdrängte Triebkonstellation, die als ‚aggressive Objektbeziehung‘ zu charakterisieren war. Es war zu vermuten, dass in dem Maße, wie die ‚aggressive Objektbeziehung‘ sich in der Übertragung zu entfalten vermochte, eine Besserung der symptomatischen Befindlichkeit des Patienten zu erwarten war. Unter Rückgriff auf die klinische Beschreibung, insbesondere der Veränderung der äußeren Situation des Patienten, konnte dieser Zusammenhang plausibilisiert werden. Ein offenkundiger Mangel dieser Studie bzw. ein Mangel in der Datenerhebung zur Zeit der Durchführung der Behandlung in den frühen siebziger Jahren war, dass damals noch keine von der Behandlung unabhängigen Verhaltensdaten erhoben wurden, was heute zum „state of the art“ gehören dürfte (Schulte 1993; Fydrich 2008). Allerdings kann hier darauf hingewiesen werden, dass die weitere Entwicklung des Patienten diese Feststellung bestätigte (Thomä u. Kächele 2006b). Leuzinger-Bohleber (1989), die in ihrer Studie zur Entwicklung kognitiv-affektiver Prozesse anhand der Traumberichte in fünf Psychoanalysen die hier untersuchte Behandlung von Christian Y als nicht erfolgreich klassifizierte, berücksichtigte diesen Umstand nicht ausreichend.

Offenkundig wäre es ein großes Desiderat, den hier vorgelegten Studienansatz auf die nachfolgenden 700 Sitzungen anzuwenden – eine Aufgabe, die noch auf jüngere psychoanalytische Therapieforscher wartet. Zur Verfügung steht das reichhaltige Verbatim-Material (ULMER TEXTBANK), an dem auch neue Fragestellungen bearbeitet werden können. Weiterhin könnten einige der im dritten Kapitel skizzierten neueren Untersuchungsinstrumente zur gezielten Mikroanalyse (wie das PQS von Jones oder die ‚analytic proces scales‘ von Waldron) der durch die systematische Beschreibung und die Rating-Untersuchung herausgearbeiteten Phasen des Verlaufes herangezogen werden. Gleiches gilt auch für die Mikroanalyse der Übertragungskonstellationen, die mit Lu-

¹ Eine Würdigung seiner Verdienste habe ich mit einem fiktiven Interview versucht, das von seinem Sohn, Peter Luborsky, dem inzwischen nicht mehr forschungsaktiven Vater vorgetragen, und von diesem wenigstens durch Kopfnicken bestätigt wurde (Kächele 2008b).

borskys ZBKT, den FRAMES von Dahl, oder mit dem Gill-Hoffmanschen PERT-Instrument analysiert werden könnten, um ein vertieftes Verständnis der lokalen Prozesse zu erarbeiten; allerdings ist der Arbeitsaufwand für diese Verfahren noch erheblich, sodass mit diesen Methoden in der Regel nur wenige Sitzungen analysiert werden. Alle hier durchgeführten oder nur vorgestellten Methoden können Facetten des Geschehens beleuchten, die in ihrer Gesamtheit wohl den „psychoanalytischen Prozess“ ausmachen, aber jeweils nur einzelnen Prozessaspekte beleuchten können. Methoden sind wie Brillen, durch die nur jeweils einzelne Dimensionen zu erfassen sind, aber ohne solche Brillen sähe man gar nichts, oder zumindest sähe man vieles nur sehr verschwommen.

Die Aufgabe von empirischer Forschung, klinisches verdichtetes Wissen zu prüfen und neues Wissen über ein komplexes Geschehen wie eine psychoanalytische Behandlung zu generieren, sollte in dieser Untersuchung illustriert werden. Ich hoffe, dass dies teilweise gelungen ist.