

Allert G, Dahlbender RW, Thomä H, Kächele H (2000) Behandlungstechnische und ethische Aspekte von Tonbandaufnahmen in der Psychotherapie *Psychotherapie Forum* 8: 65-72

Allert G, Dahlbender RW, Thomä H & Kächele H

Ethische Aspekte von Tonbandaufzeichnungen

Vermutlich war ein weithin unbekannt gebliebener Psychoanalytiker der erste Therapeut, der 1938 mit einem Diktaphon Aufzeichnungen von Sitzungen machte (s.d. Shakow 1968). Bedeutsamer für die Entwicklung des Faches waren jedoch die systematischen Bemühungen Carl Rogers, der 1942 neben dem ersten Lehrbuch "Counseling and Psychotherapy" den methodisch wichtigen Artikel: "The use of electrically recorded interview in improving psychotherapeutic technique" veröffentlichte. Damit etablierte die klienten-zentrierte Therapie als erste Psychotherapie-Methode das fruchtbare Junktum von Ausbildung und Forschung.

Heute gehören Tonbandaufzeichnungen zu jenen Randbedingungen, die vielfältig und gründlich untersucht wurden (Ruberg 1981; Kächele et al. 1988). Auch unsere Ergebnisse sprechen dafür, daß die Bedeutung dieser Einflußgröße - wie dies für andere Randbedingungen gilt - in ihrer jeweiligen Ausprägung erkannt und in therapeutisch fruchtbarer Weise bearbeitet werden kann. Oft werden bestimmte Probleme sogar rascher aktualisiert, so daß die Projektion von Bedeutungsinhalten auf das Tonband zum Ausgangspunkt hilfreicher Gespräche werden kann.

Erfahrungsgemäß gewöhnen sich beide Beteiligten an die Vorstellung, daß sich möglicherweise Dritte mit ihrem Gespräch befassen. Die Tonbandaufnahme wird dann Teil des stillen Hintergrunds, der - wie alle Äußerlichkeiten der psychoanalytischen Situation - jederzeit dynamisch wirksam werden kann. Auch das unsichtbare und lautlos laufende Gerät sowie das unauffällig angebrachte Mikrophon erinnern durch ihre faktische Präsenz daran, daß der Liegende und der Sitzende nicht allein auf der Welt sind. Die Anonymisierung und Chiffrierung kann ebenfalls zum Thema gemeinsamen Nachdenkens werden, auch wenn die zugesicherte Vertraulichkeit und die Tilgung der Namen eine der Voraussetzungen bei der Einführung dieses Hilfsmittels ist. Dieser Schutz gilt freilich nur für den Patienten. Trotz Tilgung des Namens des behandelnden

Analytikers spricht sich in der Berufsgemeinschaft herum, wer diese oder jene im Detail wiedergegebene Behandlung durchgeführt hat. Der persönliche Sprachstil und das analytische Denken und Handeln sind in den Dialogen, die wir veröffentlicht haben, für Fachkollegen erkennbar.

Es kann u. E. in vieler Hinsicht nützlich sein, wenn Patienten in den Therapien den Zweck der Tonbandaufnahme erfahren, nämlich daß der Analytiker bereit ist, sich mit seinen Kollegen zu beraten. Es gibt allerdings unter Analytikern einen Diskussionsstil, der es nur zu verständlich macht, daß die Majorität noch zögert, sich dieses Hilfsmittels zu bedienen, obwohl es wie kein anderes durch kritische Reflexion (über verschriftete Dialoge) das therapeutische Handeln verbessern könnte.

Selbstverständlich hat der Analytiker nicht nur ein Recht auf persönliche Freiheit, sondern auch darauf, sich innerhalb des Wertsystems der Berufsgemeinschaft seinen professionellen Raum nach eigenem Gutdünken zu gestalten. Wahrscheinlich erleichtert es eine Mischung verschiedener Charaktereigenschaften, die sich mit wissenschaftlicher Neugierde und Fortschrittsglauben paaren müssen, sich weitgehend ungeschützter professioneller Selbstenthüllung auszusetzen. Wir haben jedenfalls aus der Not eine Tugend gemacht, und wir schreiben der Einführung von Tonbandaufnahmen sogar eine kurative Funktion in mehrfacher Hinsicht zu: für den einzelnen Analytiker, dessen Narzißmus harten Proben ausgesetzt wird, für die Berufsgemeinschaft, die bei wissenschaftlichen Diskussionen nicht mehr ausschließlich von Erzählungen, sondern von authentischen Dialogen ausgehen kann, und dem Patienten, dem das Ganze indirekt zugute kommen kann. Es liegt im Zuge der Zeit, daß manche Patienten sogar ihr eigenes Tonbandgerät mitbringen. Mit solchen Überraschungen zu rechnen, ist ratsam. Da es ohne Zweifel nützlich sein kann, wenn sich ein Patient erneut mit dem Dialog befaßt, ist dieses Interesse besonders ernstzunehmen, auch wenn eine solche Aktion von der unbewußten Absicht motiviert sein sollte, im Falle eines Kunstfehlerprozesses gut gewappnet zu sein. Erschütternd ist ein von Sartre (1969) kommentierter Dialog, den ein ehemaliger Patient seinem Analytiker aufgezwungen und aufgenommen hat, wobei sich die Rollen verkehrten. Der Patient traktierte nun seinen Analytiker mit genau den Kastrationsdeutungen, die dieser ihm angeblich jahrelang an den Kopf geworfen hatte.

Beispiele

Ein depressiver Berufsmusiker bringt zur dritten Stunde ein Kassettengerät mit. Meine Zustimmung fast voraussetzend befestigt er das Mikrophon an der Couchdecke und legt sich auf die Couch. Es sei für ihn eine große Hilfe, sich die Stunden nochmals anzuhören. Soweit so gut. Ich denke, die Zeit wird kommen, wo wir zusammen untersuchen können, wie es um sein Gedächtnis bestellt ist oder ob er die Dichte der therapeutischen Arbeit erhöhen möchte oder ob - der psychodynamischen Möglichkeiten sind viele, die hier bedacht werden können. Ein andere Patient, Heinrich Y¹ bringt ebenfalls nach wenigen Stunden ein Gerät mit, das er umständlich auf einem Stuhl neben der Couch plazierte. Seine Erklärung ist, er wolle seiner Freundin einen Eindruck von unserer Arbeit vermitteln. Bald entdecken wir jedoch, dass das mitlaufende Tonband auf negativen Einfluss auf seine Mitteilungen ausübt. manches will und kann er nicht verlautbaren; dies sind besonders kritische Gefühle bezüglich der Freundin, deren von ihm unerwünschte Schwangerschaft Teil der auslösenden Situation war. Mit dieser Einsicht beendet er die Aufnahmen; meine mit ihm getroffene Verabredung, zu meinen wissenschaftlichen Zwecke die Behandlung aufnehmen zu dürfen, wird davon nicht tangiert.

Für die psychoanalytische Berufsgemeinschaft dürfte es jedenfalls keineswegs von Schaden sein, wenn anhand von Originalaufnahmen oder Transkripten genauer untersucht wird, was Psychoanalytiker in Sitzungen tun und sagen und von welchen Theorien sie sich bei ihrem therapeutischen Handeln leiten lassen. Mit dem eigenen therapeutischen Verhalten konfrontiert zu werden, könnte eine heilsame Wirkung auf narzißtische Überheblichkeiten haben. Um auf das bekannte Wort Nietzsches anzuspielden: Im Kampf zwischen Stolz, Tat und Gedächtnis bringen sich die auf dem Tonband festgehaltenen Stimmen so in Erinnerung, daß es der Stolz schwer hat, unerbittlich zu bleiben und über das Gedächtnis zu triumphieren.

Ethische Aspekte

Gegenargumente

Gerade wegen unserer positiven Einschätzung der Verwendung der vollständigen Originaltexte für die klinische Diskussion und die wissenschaftliche Auswertung nehmen wir Gegenargumente besonders ernst. Frick (1985) hat

beispielsweise die Behauptung zu stützen versucht, daß durch Tonbandaufnahmen der therapeutische Prozeß verzerrt würde. Sie berichtet, daß trotz der Zustimmung eines Patienten, Tonbandaufzeichnungen zu machen, seine Assoziationen dafür gesprochen hätten, daß der Patient sich latent ausgebeutet und verführt gefühlt habe. Nachdem die Therapeutin auf eigene Initiative das Tonbandgerät abgestellt hatte, veränderte sich der Patient in mehreren Lebensbereichen positiv.

Die Autorin sieht sich somit in ihrer Auffassung bestärkt, daß am idealen therapeutischen Rahmen im Sinne Langs festgehalten werden müsse, um den "heiligen Raum" ("sanctity") der therapeutischen Beziehung zu bewahren. Angeblich war keine Interpretation in der Lage, die negativen und destruktiven Auswirkungen der Tonbandaufnahmen zu "entgiften".

Wäre diese Feststellung über den Einzelfall hinaus für eine größere Gruppe von Patienten zutreffend, müßten die Vorteile und Nachteile dieses Hilfsmittels erneut gründlich gegeneinander abgewogen werden. Tatsächlich scheint in diesem *einen* Fall vieles schiefgelaufen zu sein, was nun Frick den Tonbandaufnahmen anlastet. Der Patient wurde in einer Poliklinik hintereinander von 2 Assistentinnen, also vermutlich von psychotherapeutischen Ausbildungskandidaten, behandelt. Die 1. Therapeutin zog sich nach 4wöchiger Therapie in die Privatpraxis zurück, die 2. Therapie war auf einer Basis von 2 Sitzungen pro Woche auf 9 Monate befristet. Im letzten Viertel des Erstgesprächs informierte die Therapeutin den Patienten über die Grundregel und bat ihn um Zustimmung zur Tonbandaufnahme aller zukünftigen Sitzungen. Daß die Assistentin supervidiert würde, war impliziert, wurde aber nicht mit dem Patienten diskutiert.

Es kann vermutet werden, daß die Autorin als Supervisor tätig war; jedenfalls stammen von Frick aufschlußreiche Kommentare zu wörtlich wiedergegebenen langen Ausführungen des Patienten. Es bleibt aber völlig offen, ob und welche Deutungen gegeben wurden, um die Probleme, die der Patient möglicherweise am Tonband darstellte, zur Klärung und Lösung zu bringen. Ohne Wiedergabe einer größeren Zahl von Deutungssequenzen kann weder die Einflußnahme des Tonbands geklärt werden noch kann behauptet werden, der Prozeß wäre verzerrt worden. In einer Deutung wird eine Analogie zwischen einer Situation mit einer Freundin und der Übertragung bezüglich Nehmen und Geben, Ausgenützt- und Benütztwerden etc. hergestellt. Solche Analogiebildungen können u. E. höchstens die Aufmerksamkeit eines Patienten auf einen möglichen Zusammenhang richten, ohne selbst schon hilfreich zu sein;

ohne tiefere Aufklärung wirken solche Anspielungen eher vergiftend als entgiftend. Sie erhöhen sogar die paranoide Umwertung des Tonbands.

Dieses Beispiel stützt die negative Folgerung der Autorin in keiner Weise und eignet sich höchstens dafür, erneut zu zeigen, daß Verbatimprotokolle die klinische Diskussion auf eine verlässliche Basis stellen können (s. hierzu Gill 1985).

Insgesamt kann bei dem gegenwärtigen Erkenntnisstand über den Einfluß von Tonbandaufnahmen auf die psychoanalytische Situation, also auf Patient und Analytiker, ein positives Resümee gezogen werden. Selbstverständlich sind beide Beteiligten davon betroffen, daß sich Dritte mit ihnen befassen.

Wie müßte ein Mensch beschaffen sein, so könnte man abschließend fragen, der sich in seiner Spontaneität und Freiheit nicht mehr von dem Wissen berühren und einschränken läßt, daß sich auch unbekannte Dritte mit seinen anonym gewordenen Gedanken befassen?

Literatur

- Frick EM (1985) Latent and manifest effects of audiorecording in psychoanalytic psychotherapy. *Yearbook Psychoanal Psychother* 1:151-175
- Gill MM (1985) Discussion. - A critique of Robert Langs conception of transference. *Yearbook Psychoanal Psychother* 1:177-187
- Kächele H, Thomä H, Ruberg W, Grünzig HJ (1988) Audio-recordings of the psychoanalytic dialogue: scientific, clinical and ethical problems. In: *Dahl H, Kächele H, Thomä H (Hrsg) Psychoanalytic process research strategies. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, S 179 - 194*
- Kubie LS (1958) Research into the process of supervision in psychoanalysis. *Psychoanal Q* 27:226-236
- Meyer AE (1962a) Der psychoanalytische Dialog: seine methodischen Determinanten und seine grundsätzlichen Möglichkeiten zur Verifizierung und Validisierung psychoanalytischer Thesen. *Med. Welt* 47:2439-2445
- Rogers CR (1942) The use of electrically recorded interviews in improving psychotherapeutic techniques. *Am J Orthopsychiatry* 12:429-434
- Rogers CR (1942) Counseling and psychotherapy. Houghton Mifflin, Boston
- Ruberg W (1982) Untersuchung sprachlicher Reaktionen von Patienten auf Tonbandaufnahmen. Diss. Dr. hum.biol. Universität Ulm
- Sartre JP (1969) Der Narr mit dem Tonband. *Neues Forum* 16:705-725
- Shakow D (1960) The recorded psychoanalytic interview as an objective approach to research in psychoanalysis. *Psychoanal Q* 29:82-97

¹Die Namensgebung verweist auf Thomä & Kächele (1988)