

10 Zum Verhältnis von Theorie und Praxis

10.1 Freuds Preisfrage 1922-1985

Heutige und damalige Probleme

Rund 80 Jahre nach dem Versuch von Ferenczi u. Rank (1924), „das Verhältnis der analytischen Technik zur analytischen Theorie“ zu klären und hierbei zu untersuchen, „inwiefern die Technik die Theorie beeinflusst hat und inwieweit die beiden einander gegenwärtig fördern oder behindern“ - so lautet die von Freud (1922d) formulierte Preisfrage -, ist es angebracht, die heutigen mit den damals ungelöst gebliebenen Problemen zu vergleichen. Einige allgemeine Feststellungen haben die Zeit überdauert. So plädierten bereits Ferenczi u. Rank für ein empirisch-induktives und für ein hypothesenprüfendes deduktives Vorgehen, wenn sie sagen:

Es ist vielleicht nicht übertrieben zu behaupten, dass diese Art gegenseitiger Kontrolle der Erkenntnis durch die Erfahrung (Empirie, Induktion) und der Erfahrung durch vorhergehende Erkenntnis (Systemisierung, Deduktion) die einzige ist, die eine Wissenschaft davor behüten kann, in die Irre zu gehen. Eine Disziplin, die sich mit dem einen oder dem anderen Forschungswege allein begnügen oder auf die Kontrolle durch eine Gegenprobe zu früh verzichten wollte, wäre dazu verurteilt, den sicheren Boden unter den Füßen zu verlieren; die reine Empirie, weil ihr der befruchtende Gedanke fehlte, die reine Theorie, weil sie in voreiligem Allwissen die Motive zu weiterer Forschung verstummen ließe (Ferenczi u. Rank 1924, S. 47).

Wesentlich ist es, bei der Beurteilung der Wechselwirkung von Theorie und Praxis den jeweils erreichten und fortschreitenden Erkenntnisschatz und seine Systematisierung in der allgemeinen und speziellen Neurosenlehre von der therapeutisch angemessenen Anwendung zu unterscheiden. Die dem therapeutischen Können voraussetzende Erkenntnisphase (worunter Ferenczi u. Rank beispielsweise die Kenntnisse der unbewussten seelischen Mechanismen verstanden) führte dazu, dem Erinnern und der rationalen Rekonstruktion der Vergangenheit ein großes Gewicht zu geben. Der therapeutisch unwirksame, aus der ätiologischen Theorie abgeleitete „Deutungsfanatismus“ wurde von ihnen kritisiert.

Am Beispiel der therapeutischen Funktion des Erinnerns und des Deutens und der Rekonstruktion der Kindheitsgeschichte lässt sich ein weiterer Aspekt des diskutierten Problems zeigen. In der ätiologischen Theorie war immer davon ausgegangen worden, dass der emotionale und affektive Anteil an den verdrängten Erinnerungen für die Entstehung seelischer Erkrankungen wesentlich ist. Im Deutungsfanatismus war also theoretisches Wissen einseitig und unvollständig in die therapeutische Praxis umgesetzt worden. An diesem Beispiel möchten wir etwas Allgemeines deutlich machen, indem wir Goethe (*Dichtung und Wahrheit II*, 7) zitieren:

Theorie und Praxis wirken immer aufeinander; aus den Werken kann man sehen, wie es die Menschen meinen, und aus den Meinungen voraussagen, was sie tun werden.

Mit der Bezeichnung Deutungsfanatismus haben Ferenczi u. Rank eine therapeutisch ungünstige Transformation theoretischen Wissens kritisiert. Offenbar hatten sie den Eindruck, dass viele ihrer Kollegen das seinerzeit bereits systematisierte Wissen technisch unvollkommen zur Anwendung brachten, auch wenn ihre (theoretische) Meinung über einen unbewussten seelischen Zusammenhang als Erkenntnis durchaus richtig sein mochte.

Zur Darstellung der heutigen Sicht der Dinge können wir auf ein Rundtischgespräch (Panel) prominenter Analytiker über die Beziehung zwischen psychoanalytischer Theorie und Technik zurückgreifen. Der ausführliche Bericht von Richards (1984) über den einleitenden Vortrag

Wallersteins, über die Vorträge von Rangell, Kernberg und Ornstein sowie über die Diskussionsbemerkungen geben ein repräsentatives Querschnittsbild der heutigen Auffassungen.

Idealbeziehung von Theorie und Praxis und Irrwege

Schon Ferenczi u. Rank hatten von einem *Circulus benignus* gesprochen, „von einer gegenseitig fördernden Beeinflussung der Praxis durch Theorie und der Theorie durch die Praxis“ (1924, S. 47), aber den *Circulus vitiosus* ebenso betont. Rangell (s. Richards 1984) sieht nun den Fortschritt als „progressive Ausarbeitung des therapeutischen Prozesses in enger Verbindung mit der Erweiterung der ätiologischen Theorie“. Als ein Beispiel wird die Ich-Psychologie genannt, deren Konzept Widerstands- und Inhaltsanalyse einander gleichstellt. Da in Rangells Darstellung alle theoretischen und auch die entferntesten metapsychologischen Annahmen in irgendeiner Weise mit der Behandlungstechnik in Beziehung stehen, vermag er eine scheinbar enge und problemlose Verknüpfung herzustellen. Auch wenn einmal die Theorie rascher wächst als die Technik, so scheinen doch beide in einem stetigen Wachstum begriffen, das als evolutionärer Prozess dargestellt wird.

Demgemäß sieht Rangell Probleme nur dort, wo die ganzheitliche Betrachtung zugunsten theoretischer oder praktischer Einseitigkeiten eingeschränkt wird. In der idealen Beziehung zwischen Theorie und Technik vervollkommen sich beide gegenseitig. So gewinnt man den Eindruck, dass die Psychoanalyse den spiralförmigen *Circulus benignus* stets weiterentwickelt hätte, wenn nur auf den bekannten Grundlagen weitergebaut worden wäre. Eine ähnliche Auffassung hat auch A. Freud (1954a) vertreten. Irrwege auf der technischen oder theoretischen Seite führt Rangell eher auf persönliche oder schulbedingte Einseitigkeiten zurück, auf Überbetonungen oder Vernachlässigungen, wie sie schon von Ferenczi u. Rank kritisiert worden waren.

Kritik an Rangell

Was und wie etwas als „Irrweg“ einzustufen ist, bleibt freilich genauso unerörtert, wie Rangell die Frage erst gar nicht aufwirft, was die **wissenschaftliche Gültigkeit** einer Theorie ausmacht. Er diskutiert nicht das Problem der **therapeutischen Effektivität** und fragt nicht, inwieweit sich Theorie und therapeutische Praxis gegenseitig fördern oder behindern. Damit lässt er die wesentlichen Probleme unberührt und erweckt den Anschein wunderbarer Harmonie. Die abstraktesten Bestandteile der Metapsychologie scheinen ebenso mit klinischen Beobachtungen in Beziehung zu stehen, wie umgekehrt unmittelbare analytische Erfahrungen unter die Leitlinien der scheinbar bewährten Theorie fallen. Es bleibt unerwähnt, dass es den jahrzehntelangen Bemühungen der klügsten Köpfe nicht gelungen ist, Korrespondenzregeln zwischen den verschiedenen Abstraktionsstufen der Theorie herzustellen und dass die Versuche von Hartmann et al. (1953), die innere Konsistenz der Theorie praxisrelevant zu verbessern, ebenso scheiterten wie Rapaports groß angelegte Systematik (1960).

Da Rangell von einer stetigen Fortentwicklung von Technik und Theorie in enger Verbindung miteinander ausgeht, brauchen Störungen auch nicht in Missverhältnissen der einen oder anderen Art gesucht zu werden. Rangell findet sie fast ausschließlich in den persönlichen oder schulspezifischen technischen oder theoretischen Einseitigkeiten und Missverständnissen. Nicht die Wahrheit psychoanalytischer Theorien, die Wirksamkeit der Technik und ihre Optimierung werden zur Diskussion gestellt, Schwächen und Fehler liegen woanders: beim Analytiker, der aufgrund seiner persönlichen Gleichung den erreichbaren technischen und theoretischen Wissensstand verfehlt. So zutreffend es sicher ist, dass in jedem Psychoanalytiker immer nur ein gewisser Teil des gesamten theoretischen und behandlungstechnischen Wissens repräsentiert sein kann, das sich nach einem Jahrhundert in der lebendigen Gemeinschaft der Psychoanalytiker und in der Literatur akkumuliert hat, so rückständig ist dennoch Rangells Argumentum ad hominem. Es hat von jeher die wissenschaftliche Klärung schwieriger Probleme erschwert oder unmöglich gemacht.

Wallerstein (s. Richards 1984) bezweifelt demgegenüber den Glaubenssatz, Technik und Theorie seien so eng miteinander verbunden, dass jede Änderung der Theorie auch zu Modifikationen der Technik führen müsse. Tatsächlich habe sich die Theorie innerhalb eines Jahrhunderts wesentlich verändert, aber es sei sehr schwierig zu zeigen, wie sich im Lichte der Theorie die Technik verändert habe. Die Entsprechung von Theorie und Technik sei weit geringer als behauptet werde, weshalb eine unvoreingenommene Betrachtung der Beziehung zwischen Theorie und Technik zu empfehlen sei.

Gleichzeitige Entwicklungen von Theorie und Technik

Bei solchen Betrachtungen muss man sich auf die Ebene der Praxis begeben und gerade jene Probleme untersuchen, die sonst durch die Behauptung, Theorie und Technik förderten sich in einem stetig fortschreitenden *Circulus benignus*, weitgehend vermieden werden. Die naive Auffassung, ohne empirische Untersuchungen von einem *Circulus benignus* ausgehen zu dürfen, verhindert echten Fortschritt, weil der Anspruch übersehen wird, der an die Praxis zu stellen ist, wenn Theorie und Technik sich gegenseitig fördern sollen.

Um nicht missverstanden zu werden, möchten wir hervorheben, dass es natürlich wesentliche Entwicklungen und Veränderungen der Theorie und Technik in den letzten Jahrzehnten gegeben hat. Ein hervorragendes Beispiel der aufeinander bezogenen Theorie- und Technikentwicklung ist die Selbstpsychologie Kohuts, von der Ornstein (s. Richards 1984) auf dem Panel ausging. Eine sich gegenseitig bedingende Entwicklung darf aber nicht gleichgesetzt werden mit der Behauptung, Technik und Theorie hätten sich gegenseitig gefördert im Sinne eines beiderseitigen Fortschritts, der die Theorie **wahrer** und die Technik **wirkungsvoller** werden lässt. Wie viele andere Psychoanalytiker beansprucht Kohut eine exklusive „funktionale Einheit“ von praktischer Anwendung und Theorie, wenn er sagt:

In den meisten Wissenschaften gibt es eine mehr oder weniger klare Trennung zwischen dem Bereich der praktischen, empirischen Anwendung und dem der Begriffsbildung und Theorie. Bei der Analyse jedoch ... verbinden diese sich zu einer einzigartigen funktionalen Einheit (Kohut 1973b, S. 25; Übersetzung durch die Verfasser).

Junktim von Therapie und Forschung

Die naive Auffassung, dass sich Zuwachs an Effektivität einer Technik und Vergrößerung des Wahrheitsgehalts einer Theorie gegenseitig bedingen, ist durch das Vermächtnis, das uns Freud im sog. Junktim von Therapie und Forschung hinterlassen hat, gefördert worden. Das Junktim verknüpft nämlich Heilungs- und Erkenntnisförderung und damit Effektivität und Wahrheit. Wir werden in den folgenden Abschnitten zu zeigen versuchen, welche Fragen und Probleme das Junktim einschließt; wir glauben, dass wir anhand der Thesen, die den Kontext des Junktims bei Freud bilden, allgemeine Lösungsvorschläge zum Verhältnis von Theorie und Technik machen können.

Aufgrund unseres heutigen Wissens wird das Scheitern Ferenczis u. Ranks über die bekannten gruppenspezifischen Prozesse hinaus verständlicher. Denn die damals festgestellte „zunehmende Desorientiertheit der Analytiker, insbesondere in Bezug auf die praktisch-technischen Fragen“, die die beiden Autoren richtungsweisend zu klären hofften, ist ein Teil der Geschichte des psychoanalytischen Paradigmas. Die Überführung des therapeutischen Paradigmas in eine der Psychoanalyse angemessene Forschungspraxis (als Normalwissenschaft im Sinne von Kuhn 1962) konnte sich aus vielen Gründen nur langsam vollziehen. Nun zeichnet sich ab, dass die Gültigkeit der psychoanalytischen Theorie von der Entstehung seelisch (mit)bedingter Erkrankungen nicht mit denselben Kriterien geprüft werden kann wie die Theorie der Behandlungstechnik.

10.2 Die psychoanalytische Praxis im Lichte der Junktimbehauptung

Das Verhältnis von Therapie und Theorie, von Praxis und Forschung, wird von Freud durch die folgenden drei Thesen gekennzeichnet, die wir eingangs aufgeführt haben und hier - um der Sache willen - wiederholen:

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. Unser analytisches Verfahren ist das einzige, bei dem dies kostbare Zusammentreffen gewahrt bleibt. Nur wenn wir analytische **Seelsorge** treiben, vertiefen wir unsere eben aufdämmernde **Einsicht** in das menschliche Seelenleben. Diese Aussicht auf wissenschaftlichen Gewinn war der vornehmste, erfreulichste Zug der analytischen Arbeit (Freud 1927a, S. 293f.; Hervorhebungen durch die Verfasser).

Die in kurzer Zeit zu einem günstigen Ausgang führenden Analysen werden für das Selbstgefühl des Therapeuten wertvoll sein und die **ärztliche Bedeutung** der Psychoanalyse dartun; für die **Förderung der wissenschaftlichen Erkenntnis** bleiben sie meist belanglos. Man lernt nichts Neues aus ihnen. Sie sind ja nur darum so rasch geglückt, weil man bereits alles wusste, was zu ihrer Erledigung notwendig war. Neues kann man nur aus Analysen erfahren, die besondere Schwierigkeiten bieten, zu deren Überwindung man dann viel Zeit braucht. Nur in diesen Fällen erreicht man es, in die tiefsten und primitivsten Schichten der seelischen Entwicklung herabzusteigen und von dort aus Lösungen für die Probleme der späteren Gestaltungen zu holen. Man sagt sich dann, dass, streng genommen, **erst die Analyse, welche so weit vorgedrungen ist, diesen Namen verdient** (Freud 1918b, S. 32; Hervorhebungen durch die Verfasser).

Ich sagte Ihnen, die Psychoanalyse begann als eine Therapie, aber nicht als Therapie wollte ich sie Ihrem Interesse empfehlen, sondern wegen **ihres Wahrheitsgehalts**, wegen der Aufschlüsse, die sie uns gibt über das, was dem Menschen am nächsten geht, sein eigenes Wesen, und wegen der Zusammenhänge, die sie zwischen den verschiedensten seiner Betätigungen aufdeckt. Als Therapie ist sie eine unter vielen, freilich eine prima inter pares. Wenn sie nicht ihren therapeutischen Wert hätte, wäre sie nicht an Kranken gefunden und über mehr als 30 Jahre entwickelt worden (Freud 1933a, S. 169; Hervorhebungen durch die Verfasser).

Aus diesen Textstellen geht der hohe Anspruch hervor, der an eine „strenggenommene“ Analyse gestellt wird. Dem Junktimanspruch kann nur dann Genüge getan werden, wenn die psychoanalytische Praxis aufgrund des Wahrheitsgehalts der gewonnenen Erkenntnisse therapeutisch wirksam ist. Dieser Anspruch kann nicht so ohne weiteres eingelöst werden. Das Junktim stellt sich nämlich nicht von selbst so ein, wie die Illusion es sich wünscht, die in jeder Analyse sowohl ein therapeutisches wie ein Forschungsunternehmen sehen möchte. Das kostbare Zusammentreffen kann der psychoanalytischen Praxis nicht als angeborenes Merkmal zugeschrieben werden. Es gibt Bedingungen, die zu erfüllen sind, bevor das Junktim zu Recht beansprucht werden darf.

Der Begriff des Entstehungszusammenhangs

Eine Seite von Freuds Junktim betrifft den **Entstehungszusammenhang** psychoanalytischer Erkenntnisse. Dieser Terminus fasst all das zusammen, was die Entdeckung und die Gewinnung von Erkenntnissen betrifft. Wenn wir vom Entstehungszusammenhang in bezug auf die psychoanalytische Praxis sprechen, so ist darunter die psychoanalytische Heuristik zu verstehen. Sie geht der Frage nach, wie im Analytiker Deutungen entstehen und aufgrund welcher Inferenzprozesse er dyadenspezifische Zusammenhänge entdeckt. Klinische Diskussionen drehen sich vorwiegend um die Heuristik. Hierbei geht es auch stets um das Finden unbewusster Wünsche, die im Zusammentreffen mit den Realitäten des Lebens unvermeidlich zu Konflikten führen. Deshalb nimmt das Lustprinzip, wenn auch in verwandelter Form, auch nach dem Tod der

Metapsychologie einen zentralen Platz in der Psychoanalyse ein. Die psychoanalytische Heuristik macht Offenheit erforderlich, um der Vielfalt gerecht zu werden:

Die Krankheitsfälle, an denen der Psychoanalytiker seine Beobachtungen macht, sind für die Bereicherung seiner Kenntnis natürlich ungleichwertig. Es gibt solche, bei denen er alles in Verwendung bringen muss, was er weiß, und nichts Neues lernt; andere, welche ihm das bereits Bekannte in besonders deutlicher Ausprägung und schöner Isolierung zeigen, so dass er diesen Kranken nicht nur Bestätigungen, sondern auch Erweiterungen seines Wissens verdankt (Freud 1913h, S. 40).

Unterscheidung von Entdeckungs- und Begründungszusammenhang

An dieser Stelle ist es angebracht, eine Anmerkung zum Problem des Entdeckungs- und Begründungszusammenhangs („context of discovery“ bzw. „context of justification“) einzufügen. Wir halten diese von Reichenbach (1938) eingeführte Unterscheidung für zweckmäßig, ohne daraus eine radikale Dichotomie zu machen und dadurch die Frage, wie etwas im Kliniker und Wissenschaftler entsteht, also die gesamte Heuristik von Entdeckungen aller Art, wie Popper (1969) in den Bereich der irrationalen Mystik zu verweisen. Spinner (1974) hat u. E. überzeugend nachgewiesen, dass die scharfe Dichotomisierung von Entdeckungs- und Begründungszusammenhang weder der Heuristik noch der Rechtfertigung und Begründung im Forschungsprozess angemessen ist (S. 118, S. 174ff., S. 262ff.). Freilich müssen wir einräumen, dass in der Psychoanalyse die Unterscheidung von Entdeckungs- bzw. Entstehungs- und Begründungszusammenhang weithin überhaupt nicht getroffen wird. Der Heuristik, dem Entstehungszusammenhang, wird von den meisten Analytikern im Gegensatz zu Freuds wissenschaftlichem Credo eine weit über die dyadenspezifische Wahrheiten hinausgehende Funktion zugeschrieben.

Psychoanalytische Forschung in der Dyade

In der Dyade ist der Therapeut nur insofern auch Forscher, als er mit genuin psychoanalytischen Mitteln (z. B. freier Assoziation, Gegenübertragungswahrnehmung und deutender Intervention) forscht. Diese Art von Forschung ist der Mutterboden der psychoanalytischen Theorienbildung. So sagt Freud in der 34. Vorlesung zu einem imaginierten Auditorium:

Sie wissen, die Psychoanalyse ist als Therapie entstanden, sie ist weit darüber hinausgewachsen, hat aber ihren Mutterboden nicht aufgegeben, und ist für ihre Vertiefung und Weiterentwicklung immer noch an den Umgang mit Kranken gebunden. Die gehäuften Eindrücke, aus denen wir unsere Theorien entwickeln, können auf andere Weise nicht gewonnen werden (Freud 1933a, S. 163).

Psychoanalytische Forschung innerhalb der Dyade besteht darin, dass der Analytiker in dieser Situation Erkenntnisse über den Patienten und dessen Beziehung zum Therapeuten gewinnt. Wir nennen diese Erkenntnisse im Folgenden **dyadenspezifisch**. Die Heilung wird dadurch bewirkt, dass der Analytiker dem Patienten seine Eindrücke, in denen auch die interaktionell-affektiven Prozesse (Übertragung und Gegenübertragung) erfasst werden, nach den Regeln der Kunst in Form von Deutungen mitteilt. Diese dyadenspezifische und behandlungstechnische Erkenntnisvermittlung regt den Patienten zur weiteren Reflexion seines Erlebens und insbesondere seiner unbewussten Motivationen an. Eine umschriebene Form der Reflexion des Patienten wird als **Einsicht** bezeichnet. Der Einsichtsprozess seinerseits hat zur Folge, dass neues Material zutage gefördert werden kann, das wiederum eine Erweiterung der Erkenntnisse bedeutet und damit neue, den Heilungsprozess fördernde Einsichten des Patienten ermöglicht.

Streng zu unterscheiden ist zwischen der Erkenntnis, die dem Patienten in Deutungen mitgeteilt wird, und jener, die sich aus den „gehäuften Eindrücken“ ergibt und die dann

allgemein ausformuliert als psychoanalytisches Wissen die **Theorie** der Psychoanalyse konstituiert.

Übernahme von Erkenntnissen in die Theoriebildung

Zwar wird die dyadenspezifische Erkenntnis auf dem Hintergrund von Vorentwürfen, die der psychoanalytischen Theorie entstammen, gewonnen, sie kann aber zu einer Erweiterung und Modifikation bestehender Annahmen führen. Damit geht die Erkenntnis in eine allgemeinere Form über, die wiederum den theoretischen Hintergrund für die Gewinnung neuer dyadenspezifischer Einsichten abgibt. Die Gewinnung psychoanalytischen Wissens folgt einem **hermeneutischen Zirkel**. Freuds Junktimbehauptung für die analytische Praxis bezieht sich demnach nicht sofort auf die allgemeine Theorie, sondern nimmt den Weg unvermeidbar über die dyadenspezifische Erkenntnis.

Dyadenspezifische Erkenntnis

Zugleich ist es hilfreich und entlastend, den hier unterstellten Forschungsbegriff auch zu differenzieren. Der Ethnologe im Feld forscht, ohne dass ihm aufgebürdet wird, dort auch die allgemeine Theoriebildung betreiben zu müssen. Diese wird er, wie der Psychoanalytiker in einer anderen Arbeitssituation, am Schreibtisch, nicht im Feld vollziehen (Kächele 1986a, 1990). Die dyadenspezifische Erkenntnis stellt also einen speziellen Schritt in dem Forschungsprozess dar, der allerdings nur in der psychoanalytischen Situation geleistet werden kann. Von dieser Erkenntnis zweigt dann ein Ast in Richtung allgemeine Theorienbildung ab, ein anderer in Richtung wirksame Mitteilung. So betrachtet wird aufgrund eines einheitlichen Vorgehens, das zugleich Forschungs- und Behandlungsmethode ist, eine besondere Art von Erkenntnis gewonnen: die dyadenspezifische Erkenntnis. Die Junktimbehauptung sagt demnach folgendes aus:

- Der Heilungsprozess wird durch die dem Patienten vermittelte dyadenspezifische Erkenntnis bewirkt, d. h. durch die affektiven und kognitiven Erfahrungen in der Dyade, die sich in Erkenntnissen niederschlagen.
- Die Vermittlung der Erkenntnis muss technisch korrekt geschehen, d. h. nach den Regeln der therapeutischen Kunst.
- Die therapeutische Technik führt zu weiteren und tieferen Einsichten in das psychische Geschehen des Patienten und dessen Beziehung zum Analytiker, d. h. die therapeutische Technik erweitert die dyadenspezifische Erkenntnis.

Übersicht über das psychoanalytische Wissen

Die psychoanalytische Praxis orientiert sich am psychoanalytischen Wissensbestand. Für eine weitere Beleuchtung des Theorie-Praxis-Verhältnisses im Lichte der Junktimbehauptung wollen wir das psychoanalytische Wissen differenzieren, um genauer darlegen zu können, welches Wissen die analytische Forschungs- und Behandlungspraxis regelt.

Deskriptives und klassifikatorisches Wissen. Es gibt auf die Frage Antwort, **was** ist, nicht aber auf die Frage, **warum** etwas ist. Es dient zur Beschreibung und Ordnung und stellt die Fakten für eine Landkarte des Gegenstandsbereichs der Psychoanalyse zur Verfügung. Soweit unter dieses Wissen auch Behauptungen über Zusammenhänge fallen, sind diese nur korrelativer Art. Sie geben keine Auskunft über Abhängigkeits- und Bedingungsverhältnisse. Im klinischen Bereich gehört hierzu das Wissen um typische und spezifische Verhaltens- und Erlebnisweisen bei bestimmten psychischen Erkrankungen, so z. B. dass bei Zwangsneurosen oft ein starkes Kontrollbedürfnis, bei neurotischen Depressionen Anklammerungsbedürfnisse, Trennungsängste und auch mehr oder weniger versteckte Aggressionen zu beobachten sind. In diesem Sinne kann die gesamte Symptomatologie dem deskriptiven und klassifikatorischen Wissen zugerechnet werden.

Bedingungswissen. Das **Bedingungswissen** antwortet auf die Frage, **warum** etwas ist, wie etwas zusammenhängt, welche Abhängigkeitsverhältnisse zwischen den gegebenen Tatsachen bestehen und wie sie sich gegenseitig bedingen.

Damit liefert dieses Wissen die Grundlage für psychoanalytische Erklärungen. Zum Bedingungswissen zählen z. B. folgende Behauptungen aus dem klinischen Bereich: Patienten, die durch Deutungen auf ihre aggressiven Anteile hingewiesen werden, diese jedoch von ihrem Bewusstsein abgespalten haben, werden diese aggressiven Impulse bei Vorliegen bestimmter Randbedingungen verleugnen. Werden nichtbewusstseinsfähige Gedanken, Gefühle, Empfindungen angesprochen, so wird mit Abwehr reagiert. Beide Zusammenhangsbehauptungen gehören zur Theorie der Abwehr. Die zweite Hypothese ist auf einem höheren Abstraktionsniveau formuliert als die erste. In diesem Sinne kann das klinische Wissen über Ätiologie und Pathogenese psychischer Krankheiten dem Bedingungswissen zugezählt werden.

Therapie- und Änderungswissen. Das Therapie- und Änderungswissen (Kaminski 1970, S. 45f.) soll **praktisch** verwertbar sein. Dieses Wissen ist definiert durch seinen Handlungsbezug. Es umfasst Aussagen über die Herstellbarkeit von Phänomenen und Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um gewisse Ziele effektiv erreichen zu können. Damit bezieht sich dieses Wissen auf Phänomene und Tatsachen, die noch nicht vorliegen, also auf Ziele, die mit Hilfe dieses Wissens realisiert werden können. Im Gegensatz zum eben dargestellten Bedingungswissen sagt das Therapie- und Änderungswissen nichts über die Bedingungsverhältnisse gegebener Sachverhalte aus, sondern über die Herstellung von Sachverhalten mittels Handlung. Zu dieser Form des Wissens, die wir der Verständlichkeit wegen als Handlungswissen bezeichnen, gehören z. B. folgende Aussagen: Es hat für den psychoanalytischen Prozess unerwünschte Auswirkungen, wenn der Analytiker alle Fragen des Patienten zurückgibt. Es ist für die Förderung der Realitätswahrnehmung des Patienten ungünstig, wenn der Analytiker die Plausibilität von dessen Feststellungen nur übergeht und nicht auch anerkennt. Wenn der Widerstand eines Patienten gegen das Bewusstwerden bestimmter Inhalte aufgrund vorausgegangener Deutungen dieser Inhalte in zunehmendem Maße wächst, dann empfiehlt es sich für den Analytiker, wenn er vermeiden möchte, dass sich der Patient völlig verschließt und nur noch schweigt, die inhaltsbezogenen Deutungen zu unterlassen und stattdessen den Widerstand anzusprechen. In diesem Sinne können v. a. die Aussagen zur psychoanalytischen Behandlungstechnik zum Therapie- und Änderungswissen gerechnet werden.

Aufgrund dieser Differenzierung können wir sagen, dass die klinisch-psychoanalytische Forschung und Behandlung in weiten Bereichen durch das Änderungswissen (Therapiewissen) geregelt wird, während das deskriptive (klassifikatorische) und das Bedingungswissen zwar auch aus der klinischen Situation, aber nicht nur von dort und v. a. nicht spezifisch von dort stammen und durch Verarbeitungsprozesse des Psychoanalytikers außerhalb der klinischen Situation erst hergestellt werden müssen. Erst durch den wenig explizit gemachten Prozess der reflektierten Aufarbeitung von Erfahrung bildet sich das Bedingungswissen, das den Gegenstandsbereich der Psychoanalyse theoretisch konstituiert. Auf der einen Seite steht das deskriptive (klassifikatorische) Wissen dem Bedingungs- und dem Änderungs- bzw. Therapiewissen gegenüber, da das deskriptive Wissen keine Aussagen über Abhängigkeitsverhältnisse enthält. Auf der anderen Seite steht das Änderungswissen als technisches Wissen dem deskriptiven und dem Bedingungswissen als theoretischem Wissen gegenüber, denn das technische Wissen gibt uns an, wie wir handeln können, das theoretische Wissen erlaubt uns den Einblick in die Natur der Sache. Wie hängen diese beiden Wissensformen nun miteinander zusammen? Kann z. B. das technische Wissen (Änderungs- bzw. Therapiewissen) aus dem theoretischen Wissen (deskriptives bzw. klassifikatorisches Wissen und Bedingungswissen) abgeleitet werden? Diese Fragen führen uns zu dem, was üblicherweise im Rahmen des Begründungszusammenhangs erläutert wird.

10.2 Der Begründungszusammenhang des Änderungs- oder Therapiewissens

Allgemein wird im Rahmen des Begründungszusammenhangs nach dem Zutreffen aufgestellter Behauptungen gefragt, d. h. nach der Begründung des Zutreffens (Wahrheit) von Aussagen. Die Begründung kann zumindest auf zweierlei Art geschehen.

Wir können zum einen das Zutreffen einer Aussage dadurch begründen, dass wir die Aussage aus einem zur Verfügung stehenden Wissen ableiten, dessen Richtigkeit bereits erwiesen ist. Zum anderen kann eine Aussage (ein Wissen) auch empirisch begründet werden, indem man die Erfahrung befragt, ob sich die Sache tatsächlich so verhält, wie es in der Aussage behauptet wird. Wenn wir im Folgenden das Änderungswissen im Rahmen des Begründungszusammenhangs betrachten, so interessieren wir uns für die zuerst dargestellte Begründungsmöglichkeit. Wir fragen danach, ob das Zutreffen der darin ausgesprochenen und als effektiv befundenen Handlungsempfehlungen durch das Bedingungswissen der Psychoanalyse bewiesen werden kann oder ob auf ein anderes Wissen zurückgegriffen werden muss. Wir fragen z. B. danach, ob die Behauptung, der Widerstand eines Patienten könne effektiv durch die Deutung dieses Widerstands aufgelöst werden, durch psychoanalytisches Bedingungswissen (und damit theoretisches Wissen) erklärt und begründet werden kann. Von den verschiedenen Ansätzen werden wir die beiden uns am wichtigsten erscheinenden ausführlicher darstellen.

Westmeyers Kontinuitätsannahme

Die von Westmeyer (1978, S. 111) so benannte **Kontinuitätsannahme** ist weit verbreitet. Allgemein wissenschaftstheoretisch wird sie z. B. von Albert (1960), Weber (1968), Prim u. Tilmann (1973), für die Psychiatrie z. B. von Möller (1976), für die Psychoanalyse z. B. von Reiter (1975), für die Verhaltenstherapie z. B. von Eysenck u. Rachman (1968) sowie Schulte (1976) vertreten.

Charakteristisch ist die Behauptung von Weber (1968, S. 267), man müsse nur Aussagen über Zusammenhänge und Bedingungen umkehren, um Auskunft darüber zu erhalten, wie man etwas ändern könne. Weiter wird gesagt, dass aus wahren Zusammenhangsbehauptungen durch Umkehrung effektives Änderungswissen folge.

Nehmen wir an, es wäre eine zutreffende psychoanalytische Behauptung: „Wenn unbewusste Vorgänge dem Patienten bewusst werden, so lösen sich die darauf beruhenden pathogenen Konflikte auf“; dann müsste sich daraus folgendes effektives Änderungswissen ergeben: „Um pathogene Konflikte aufzulösen, kann man die unbewussten Vorgänge, auf denen diese Konflikte beruhen, dem Patienten bewusst machen.“ In diesem Sinne sind auch die folgenden Sätze zu verstehen: „Wenn jemand etwas richtig verstanden hat, dann kann er es auch herstellen.“ - „Wenn jemand etwas herstellen kann, dann hat er es auch richtig verstanden.“ In diesen Sätzen werden Verstehen und Handeln als von vornherein miteinander verbunden betrachtet. Der Einblick in die Natur der Sache soll auch ihre Herstellung bereits ermöglichen, und wenn jemand in der Lage ist, etwas herzustellen, so glaubt man auch annehmen zu dürfen, dass er die Sache verstanden hat. Demnach ginge das zutreffende Verständnis einer Sache Hand in Hand mit dem Gelingen ihrer Herstellung. Richtiges Verständnis ginge (kontinuierlich) über in gelingendes Herstellen. Das ist aus mehreren Gründen ein Irrtum. Wir wollen die beiden uns am wichtigsten erscheinenden herausgreifen.

Idealisierter Geltungsbereich und realer Tätigkeitsbereich

Im Allgemeinen gelten Aussagen über Zusammenhänge und Bedingungsverhältnisse nur unter idealen Voraussetzungen, d. h. der Bereich, für den die Zusammenhangsbehauptungen Geltung beanspruchen, ist an Parametern wesentlich ärmer als der reale Bereich. So ist die Laboratoriumssituation mit ihren kontrollierten Merkmalen wesentlich parameterärmer als die reale Lebenssituation. Eine enorme Idealisierung und Abstrahierung bezüglich der in Betracht zu ziehenden Merkmale (Randbedingungen und Parameter) finden wir z. B. bei den

Experimenten von Skinner. Zwischen dem Lernen des Menschen in seiner realen Lebenssituation und dem Lernen der Ratte in einer Skinner-Box bestehen erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Parameter, die zu berücksichtigen sind, will z. B. der Pädagoge in die Lernvorgänge seiner Schüler eingreifen. Was dem Theoretiker ausreicht, um unter eingeschränkten (idealen) Randbedingungen ein Verhalten zu erklären, reicht dem Praktiker noch lange nicht aus, wenn er in der realen und komplexen Lebenssituation verändernd in das Verhalten eingreifen will. Am Unterschied zwischen dem idealisierten Geltungsbereich der Zusammenhangsbehauptungen und dem realen Tätigkeitsbereich des Praktikers ist u. a. das ursprüngliche verhaltenstherapeutische Selbstverständnis gescheitert, die im Labor gefundenen Lerngesetze als ausreichende Begründung einer effektiven Praxis anzusehen.

Ausschluss des Wissens um Handlungen

Das Bedingungswissen gibt Auskunft darüber, welche Tatsachen andere Tatsachen bedingen, nicht aber welche Handlungen welche Tatsachen herstellen. So wird z. B. ausgesagt, dass ein bestimmter Sachverhalt A einen anderen Sachverhalt B bewirkt. Bin ich aber in der Lage des Praktikers, so muss ich fragen, wie ich den Sachverhalt A herstellen kann, damit dann dieser den Sachverhalt B bewirkt. So muss sich z. B. der Analytiker fragen, wie er unbewusste Vorgänge bewusst machen kann, damit dadurch die pathogenen Konflikte aufgelöst werden. Es reicht für die Praxis nicht aus zu wissen, was die vorausgesetzten Bedingungen und was die Folgen sind; der Handelnde muss wissen, wie er die vorausgesetzten Bedingungen herstellen kann, d. h. neben dem „know what and why“ bedarf es auch des „know how“.

Box Start

((Fazit))

Die Kontinuitätsannahme ist aus den oben genannten Gründen unbrauchbar für den Versuch, zum Änderungswissen gehörende Behauptungen über effektives Handeln durch die Wahrheit des Bedingungswissens zu erklären und zu begründen.

Box Stop

Bunges Fundierungsansatz

Der **Fundierungsansatz** von Bunge (1967) berücksichtigt die Einwände, die gegen die Kontinuitätsannahme berechtigterweise erhoben werden. Der wesentliche Unterschied dieses Ansatzes zur Kontinuitätsannahme besteht darin, dass der Übergang vom Bedingungswissen zum Änderungswissen nicht unmittelbar erfolgt, sondern über einen Zwischenschritt, und dass dieser Übergang mehr heuristischen als begründenden Wert hat.

Ausgegangen wird z. B. von der Aussage: „Wenn verdrängte Konflikte drohen, ins Bewusstsein zu kommen, verstärkt sich beim Patienten die Abwehr dieser Konflikte.“ Sie wird in eine nomopragmatische Aussage umgewandelt, indem man sie um auf Handlungen bezogene Begriffe erweitert: „Wenn der Analytiker verdrängte Konflikte des Patienten deutet, verstärkt sich beim Patienten die Abwehr.“ Zwischen dem „Deuten der verdrängten Konflikte“ und dem „Drohen der Konflikte, ins Bewusstsein zu kommen,“ besteht keine Bedeutungsgleichheit. Auch kann der erste Satz nicht aus dem zweiten irgendwie abgeleitet werden, weil er in ihm begrifflich nicht enthalten ist. Zu dem Satz „Deuten der verdrängten Konflikte“ führt also kein direkter Weg der Ableitung, wenn man vom Bedingungswissen ausgeht. Zum Bedingungswissen müssen Handlungsbegriffe, wie z. B. der Begriff „Deuten“, hinzukommen.

Um schließlich eine Regel für die Praxis zu erhalten, wird die nomopragmatische Aussage umgekehrt: „Wenn die Abwehr des Patienten verstärkt werden soll, empfiehlt es sich, die verdrängten Konflikte des Patienten zu deuten,“ bzw.: „Wenn die Abwehr des Patienten verringert werden soll, empfiehlt es sich, die Deutungen der verdrängten Konflikte zu unterlassen.“ Auch diese Umkehrung ist alles andere als streng begründbar und bleibt deshalb problematisch (Perrez 1983, S. 154).

Bunges Einführung von Technologien

Da sowohl der Schritt 1 (vom Bedingungswissen zur nomopragmatischen Aussage) als auch der Schritt 2 (von der nomopragmatischen Aussage zur Handlungsregel) nicht streng begründbar ist, reicht auch der Fundierungsansatz von Bunge nicht aus, das Änderungswissen durch das Bedingungswissen zu begründen. Bunge gibt sogar zu bedenken, dass aus gut bewährten Theorien (das Bedingungswissen betreffend) durchaus ineffektive Handlungsregeln (das Änderungswissen betreffend) geschaffen werden könnten und umgekehrt. Auch wenn es plausibel erscheint, dass eine völlige Verkenntung der Bedingungsverhältnisse gegebener Sachverhalte nur durch Zufall zu deren effektiver Handhabung führen kann, so wäre es wegen des dargestellten Verhältnisses zwischen Bedingungs- und Änderungswissen unmöglich, selbst aus einer wahren Theorie eine effektive Praxis (z. B. die Heilung einer Neurose durch die psychoanalytische Behandlungstechnik) streng erklären und begründen zu können. Bunge berücksichtigt sowohl das Idealisierungsproblem - das für die Psychoanalyse weniger relevant ist, da sich die psychoanalytische Theorie eng an der Praxis entwickelt - wie auch den Unterschied zwischen „know what and why“ und „know how“ und zeigt, dass sich die Schwierigkeiten so nicht lösen lassen. Stattdessen offeriert er eine andere Möglichkeit, das Therapiewissen zu begründen, nämlich nicht durch das Bedingungswissen, sondern durch technologische Theorien bzw. Technologien. Der psychoanalytisch geschulte Philosoph Wisdom (1956) hat in ähnlichem Sinn früh und originell eine „psychoanalytische Technologie“ begründet.

Technologien sind ebenfalls Theorien, doch unterscheiden sie sich von den vorgenannten, die durch deskriptives Wissen und Bedingungswissen konstituiert werden, dadurch, dass sie nicht grundlagenwissenschaftlichen, sondern anwendungswissenschaftlichen Charakter haben, d. h. sie beziehen sich direkt auf Handlungen, die geeignet sind, bestimmte Sachverhalte herzustellen. Technologien umfassen das allgemeinere technische Wissen (im Gegensatz zu den konkreten Regeln des Änderungs- bzw. Therapiewissens), das sowohl für die Gewinnung von Therapiewissen als auch für die Erklärung der Wirksamkeit der im Therapiewissen bereitgestellten Handlungsregeln geeignet ist. Sie beziehen sich darauf, was jeweils getan werden kann und sollte, um etwas hervorbringen, vermeiden, ändern, verbessern etc. zu können.

Bunge (1967) unterscheidet zwei Arten von technologischen Theorien:

Inhaltlich-technologische Theorien. Die inhaltlich-technologischen Theorien beziehen sich auf die Objekte des Handelns.

Hierher gehören z. B. Aussagen über typische Übertragungsmuster oder Widerstandsformen bei bestimmten Patientengruppen, also jene theoretischen Ausführungen, die so gehalten sind, dass sie praxisrelevantes Wissen vermitteln, d. h. sie vermitteln das für die Bewältigung der Aufgaben des Alltags therapeutischer Praxis und nicht das für eine detaillierte Erklärung notwendige „know what and why“. Inhaltlich-technologische Theorien sind meist von den grundlagenwissenschaftlichen Theorien befruchtet, von denen sie Strukturelemente übernehmen, die zwar regelmäßig einer begrifflichen Vergröberung und Verarmung unterliegen, dadurch aber an praktischer Handhabbarkeit gewinnen.

Operativ-technologische Theorien. Die operativ-technologischen Theorien nehmen Bezug auf das praktische Handeln selbst.

Sie lassen sich dazu verwenden, Strategien für die Formulierung effektiver Handlungsempfehlungen zu entwickeln, die sich in Form globaler Regeln auf die spezifizierten Randbedingungen der konkreten therapeutischen Situation beziehen, d. h. sie führen direkt zum „know how“.

Der Vorteil technologischer Theorien besteht darin, dass sie durch ihre Anwendungsbezogenheit die Praxis wesentlich effektiver gestalten und die Wirksamkeit der Praxis besser erklären und begründen können. Hier stehen sich also zwei Wissensbereiche gegenüber, die nicht direkt und unmittelbar auseinander hervorgehen: die

grundlagenwissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse (ihr gehören das deskriptive Wissen und das Bedingungswissen bzw. die dadurch konstituierte Theorie an) und die anwendungswissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse (inhaltlich- und operativ-technologische Theorie und Änderungs- bzw. Therapiewissen). Die Ansprüche, die an diese beiden Formen wissenschaftlicher Theorien gestellt werden, sind verschieden (s. auch Eagle 1984).

10.3 Die unterschiedlichen Ansprüche grundlagen- und anwendungswissenschaftlicher Theorien

Wahrheit und praktischer Nutzen sind die beiden Kriterien, an denen sich grundlagen- und anwendungswissenschaftliche Theorien zu messen haben (Herrmann 1979, S. 138-140). Wahrheit heißt hier, dass Behauptungen und Aussagen (hierzu gehören ebenfalls Erklärungen) über einen Gegenstandsbereich erfahrungsgemäß zutreffen. Praktischer Nutzen bedeutet, dass diese Aussagen zu effektiven Handlungen führen, d. h. zu Handlungen, durch die anvisierte Ziele im erwünschten Ausmaß erreicht werden.

Grundlagenwissenschaftliche Theorien dürfen (und sollen) kühn, originell, neuartig und riskant sein. Überraschungen bei der Theorieprüfung sind oftmals von großem heuristischem Wert. Überraschungen dieser Art sind z. B., dass eine psychoanalytische Zusammenhangsbehauptung bezüglich der Ätiologie einer bestimmten Krankheit nicht zutrifft, dafür aber bei einer anderen, wo es gar nicht vermutet wurde. Auf der Grundlage der vorliegenden Theorie wird versucht, diese Überraschung verständlich zu machen. Daraus entstehen neue Annahmen und damit eine Erweiterung (bzw. Korrektur) der Theorie mit der Folge neuer Überprüfungsversuche. Hier hat das Unerwartete für die Erkenntniserweiterung, verstanden als immer besser gelingende Erklärung der Welt der Tatsachen, entscheidende Bedeutung.

Erwartungen an die grundlagenwissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse

An die grundlagenwissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse besteht der Anspruch, dass sie Tiefe, Reichweite, Präzision und eine ausreichende Validität besitzt (Stegmüller 1969). Es wird z. B. erwartet, dass die Gesetzeshypothesen der klinisch-psychoanalytischen Theorie eine möglichst starke Annäherung an die klinische Wirklichkeit darstellen; so sollen sie z. B. Entstehung, Entwicklung und Verlauf psychischer Krankheiten umfassend und adäquat darstellen können, oder sie sollen psychische Prozesse in all ihren wesentlichen Faktoren und in ihrer gegenseitigen Bedingtheit ausreichend erklären können.

Wahrheit

Die Wahrheit grundlagenwissenschaftlicher Theorien (hierzu gehören innerhalb der Psychoanalyse z. B. die Entwicklungs-, die Persönlichkeits- und die Neurosentheorie) besteht in der zutreffenden und ausreichenden Erklärung der Wirklichkeit, über die sie Aussagen machen. Sie müssen sich also, wollen sie die Wirklichkeit nicht verkürzt und damit inadäquat darstellen, der Komplexität der Wirklichkeit maximal annähern. Inwieweit eine solche Annäherung geglückt ist, wird in den empirischen Wissenschaften durch Beobachtung und Experiment überprüft. Damit entsteht das Dilemma, dass komplexe und damit sehr parameterreiche Theorien - wie z. B. die psychoanalytische Theorie - schwer empirisch überprüfbar sind, leichter überprüfbare Theorien sich dagegen oft sehr parameterarm und damit zumeist als Verkürzungen der Wirklichkeit darstellen.

Zuverlässigkeit

Von Technologien wird zuallererst erwartet, dass sie zuverlässig sind. Originelle, kühne und zu Überraschungen führende Technologien, die nicht garantieren, die Praxis sicher in den Griff zu bekommen, haben keinen Wert. Oft erfüllen gerade einfache und grobe Darstellungen der Wirklichkeit den erwarteten und geforderten technologischen Nutzen, indem sie es z. B.

ermöglichen, in konkreten Problemsituationen mit spezifischen Randbedingungen effektive Handlungsempfehlungen (Behandlungsregeln) zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben zu gewinnen.

Effizienz

Eine bisher nicht ausformulierte Technologie der Psychoanalyse müsste in ausreichendem Maße praktische Verwertbarkeit, Nützlichkeit und Verlässlichkeit für die therapeutische Praxis aufweisen (Lenk 1973, S. 207). Das alles beinhaltet die Forderung nach praktischem Nutzen (Effizienz) technologischer Theorien. Unter Effizienzgesichtspunkten wird nicht gefragt, wie gut die psychoanalytische Technologie die klinische Wirklichkeit erklärt, sondern wie gut sie für die Bewältigung der Aufgaben des klinisch-psychoanalytischen Alltags geeignet ist. Es ist also dem nachzugehen, welche Ansätze der die Technik betreffenden Theorien für die therapeutische Praxis besonders nützlich sind. Die Effizienz einer psychoanalytischen Technologie wird daran überprüft, wie erfolgreich die therapeutische Praxis ist, die diese Technologie anwendet.

Das Wesensmerkmal der psychoanalytischen Technologie ist ohne Zweifel die Deutung. In diesem Sinne kann von einer technologischen Hermeneutik gesprochen werden, die sich in wesentlichen Merkmalen von der theologischen und philologischen Hermeneutik unterscheidet (Thomä u. Kächele 1973; Thomä et al. 1976; Eagle 1984). Denn psychoanalytische Deutungen richten sich nicht auf Texte, sondern auf Patienten mit therapeutischen Erwartungen. Blight (1981) hat deshalb nachdrücklich darauf hingewiesen, dass sich Psychoanalytiker nicht selbstgenügsam auf den hermeneutischen Zirkel zurückziehen können: Beim Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit psychoanalytischer Deutungen befindet man sich zumindest mit einem Bein außerhalb des hermeneutischen Zirkels und ist mit Fragen des empirischen Nachweises von Veränderungen konfrontiert. Selbst Ricoeur kann deshalb nicht umhin, als entscheidendes Kriterium für den Nachweis unbewusster Motivationen durch die psychoanalytisch-hermeneutische Methode die Effektivität der Therapie anzusehen:

Die Gewähr dafür, dass die Realität des Unbewussten nicht nur ein reines Hirngespinnst der Psychoanalyse ist, erbringt uns schließlich allein der therapeutische Erfolg (Ricoeur 1974, S. 19).

Im Allgemeinen bleibt es freilich, was die Effektivität angeht, gerade in der hermeneutischen Richtung der Psychoanalyse bei Lippenbekenntnissen. In anspruchsvoller Bescheidenheit begnügt man sich mit Evidenzerlebnissen, also mit dyadenspezifischen Wahrheiten innerhalb des hermeneutischen Zirkels (Lorenzer 1970).

Erklärungs- und Generierungsseite von Technologien

Mag auch die Effizienz ausreichend hoch sein, so ist damit noch nicht die Wahrheit der Technologie (das Zutreffen der technologischen Erklärung), nach der neben dem Hauptkriterium Effizienz ebenfalls gefragt werden kann, gegeben.

Eine technologische Regel kann z. B. lauten, dass der Analytiker statt des unbewussten Konflikts den Widerstand deuten soll, wenn er den Widerstand des Patienten auflösen möchte, der dadurch zustande gekommen ist, dass der Analytiker einen verdrängten Konflikt mehrmals in verschiedenen Deutungen angesprochen hat. Wir nehmen an, dass die Wirksamkeit dieser Regel festgestellt worden ist, und fragen uns jetzt, warum die damit ausgesprochene Handlungsempfehlung wirksam ist. Die Antwort auf diese Frage erfolgt mittels technologischer Annahmen in Form einer technologischen Erklärung. Erklärt und begründet wird der Zusammenhang zwischen der vom Analytiker hergestellten Bedingung (z. B. via Deutung) und der dadurch beim Patienten erzeugten Wirkung (Reaktion). Zum Beispiel kann die Wirksamkeit der genannten Regel folgendermaßen erklärt werden: Der unbewusste Konflikt ist aus spezifischen Gründen verdrängt, d. h. es besteht ein Motiv zur Verdrängung (z. B. die Vermeidung von Schuldgefühlen, die aufkommen, wenn der Konflikt

bewusst wird). Aus diesem Grund wirkt das Verdrängungsmotiv verstärkt, wenn der Analytiker unter Umgehung des Widerstands direkt den unbewussten Konflikthalt deutet und damit den Verdrängungsbemühungen entgegenarbeitet. Die Wirkung des Verdrängungsmotivs äußert sich dann als Verstärkung des Widerstands des Patienten gegen die Einsicht in den unbewussten Konflikthalt. Das Verdrängungsmotiv ist ebenfalls unbewusst und bewirkt, solange es unbewusst ist, den Widerstand des Patienten. Dieser Automatismus kann aufgehoben werden, wenn der Widerstand gedeutet wird. Deutung des Widerstands soll hier heißen, dass das Ich-nähere Verdrängungsmotiv (und nicht der unbewusste Konflikthalt) dem Patienten bewusst gemacht wird, wodurch es seine automatische Wirkungsweise verliert. Damit kann die Widerstandsbildung entfallen.

Geprüft wird die Stichhaltigkeit dieser Erklärung im Rahmen der Therapieprozessforschung nach den üblichen Methoden empirischer Forschung, d. h. genauso wie die Aussagen und Hypothesen grundlagenwissenschaftlicher Theorien. Es ist nun durchaus möglich, dass die in den technologischen Annahmen behaupteten Mechanismen, die die Wirksamkeit der Regel erklären sollen, den Tatsachen nur ungenügend gerecht werden, d. h. die Erklärung gelingt nicht in befriedigendem Maß; dennoch aber ist es möglich, mittels dieser Annahmen effektive Regeln zu formulieren. Und auch der umgekehrte Fall ist möglich. Durch die Annahmen einer bestimmten Technologie kann der therapeutische Prozess zufrieden stellend erklärt werden, hingegen gelingt die Aufstellung effektiver Regeln unter Rekurs auf diese technologischen Annahmen nur in einem sehr unzureichenden Maß. Technologien können demnach zwei Gesichter haben:

- Auf der einen Seite (der Erklärungsseite) können sie wie grundlagenwissenschaftliche Theorien behandelt werden und haben dann auch deren Ansprüchen zu genügen,
- auf der anderen Seite (der Generierungsseite) bleiben sie anwendungswissenschaftliche Theorien, von denen praktischer Nutzen erwartet wird, d. h. Effizienz für die Praxis.

Die Erfüllung des grundlagenwissenschaftlichen Anspruchs ist weder notwendige noch hinreichende Bedingung für die Erfüllung des anwendungswissenschaftlichen Anspruchs - und umgekehrt.

Diese Tatsache lässt sich durch den Unterschied erklären, der zwischen sprachlichen Formulierungen und den durch einen Menschen konkret ausgeführten Handlungen besteht. Die psychoanalytische Technologie (soweit von einer solchen heutzutage bereits gesprochen werden kann; am ehesten können die Aussagen zur Behandlungstechnik als operativ-technologische Theorie aufgefasst werden) geht bei ihrer Umsetzung in die therapeutische Praxis durch den Psychoanalytiker in eine therapeuten-spezifische (persönliche) Theorie über, die auch dann, wenn die objektive Technologie (in Abgrenzung zur persönlichen Therapeutentheorie) in ihrem Sachgehalt nur unzureichend valide ist, zu einer effektiven therapeutischen Praxis führen kann. Der umgekehrte Fall tritt dann ein, wenn die Technologie zwar genügend „wahr“ ist, ihre Bedingungen aber andere als die der therapeutischen Praxis sind oder die subjektive Brechung durch den Therapeuten zu einer ineffektiven Umsetzung führt.

Sowohl in der Psychoanalyse als auch in den anwendungsorientierten Sozialwissenschaften überhaupt fehlt eine ausgefeilte Technologie, die alle handlungsrelevanten Randbedingungen der realen komplexen Situation berücksichtigt. Eine solche Technologie, wäre sie in ausreichendem Maße valide, könnte für jede spezifische Situation die geeigneten Handlungsempfehlungen in Form von Regeln zur Verfügung stellen. Wollte ein Analytiker mit einer solchen utopischen Technologie in der therapeutischen Praxis handeln, so müsste er einen Parameterreichtum bewältigen, der die Grenzen seiner kognitiven Kapazität übersteigt. Selbst wenn diese Bewältigung möglich wäre, so bliebe dennoch bestehen, dass zwischen das technologische Wissen und die tatsächliche Ausführung durch den Analytiker dessen persönliches Geschick tritt. Die subjektive Brechung der objektiven Technologie als notwendiges Umsetzungsproblem der Theorie in die Praxis verweist auf die psychoanalytisch-therapeutische Praxis als eine Kunst; die Umsetzung ist letztlich ein Können, die

therapeutische Praxis eine künstlerische Technik. Die Kunst zu beherrschen, ist eine Frage der Ausbildung und der Persönlichkeit.

10.4 Konsequenzen für das psychoanalytisch-therapeutische Handeln und für die wissenschaftliche Rechtfertigung der Theorie

Wahrheit der Erkenntnisse und Wirksamkeit des Handelns, denen im Jungtüm Freuds für die psychoanalytische Praxis eine enge Verknüpfung zugesprochen wird, rücken aufgrund dieser Betrachtung auseinander; sie stehen nicht a priori in einem solchen Zusammenhang, sodass das eine das andere voraussetzt oder bedingt. Forschung in der analytischen Situation ist nicht selbstverständlich mit therapeutischem Handeln verknüpft und umgekehrt. Das Jungtüm muss jeweils erst im konkreten Handeln hergestellt werden. Der Analytiker muss sich fragen, ob sein alltägliches psychoanalytisches Tun nicht nur zu wahren singulären Einsichten in das psychische Geschehen des Patienten führt, sondern auch den Heilungsprozess des Patienten fördert; ob sich seine Technik gleich gut eignet für die Förderung neuer Einsichten wie für das Erzielen eines therapeutischen Erfolgs. Das Jungtüm muss hergestellt werden, es ist kein Gesetz, dem die psychoanalytische Praxis notwendig unterliegt. Seine Herstellung berechtigt dann erst dazu, für die Praxis einen *Circulus benignus* zu behaupten, d. h. die gegenseitige Förderung von (wahrer) Theorie und (effektiver) Therapie. Nachzuweisen, ob dies in der Praxis über den einzelnen Fall hinaus gelungen ist, bleibt Aufgabe der Therapieforschung durch nicht am Therapiegeschehen selbst beteiligte Dritte (s. auch Sampson u. Weiss 1983; Neudert et al. 1985; ► Kap. 9).

Grundfragen bei Validierungsprüfungen

In Anbetracht dessen, dass sich Effizienz und Wahrheit in der psychoanalytischen Praxis nicht notwendig bedingen und gegenseitig voraussetzen, muss bei Validierungsversuchen psychoanalytischer Hypothesen geklärt werden, ob sie als grundlagenwissenschaftlich oder als anwendungswissenschaftlich verstanden werden, und wenn letzteres der Fall ist, ob ihr Erklärungswert und/oder ihr Generierungswert (ihr Nutzen, effektive Regeln aufzustellen) zur Diskussion steht. In Abhängigkeit davon sind die Kriterien und das Vorgehen der Prüfung unterschiedlich.

Das „tally argument“

Das Auseinanderfallen von Wahrheit und Effizienz wird auch nicht in gebührendem Maß berücksichtigt, wenn z. B. das „tally argument“, von Grünbaum so benannt, für den Beweis der Richtigkeit psychoanalytischer Hypothesen verwendet wird. Das „tally argument“ geht auf folgende Textstelle bei Freud (1916-17, S. 471) zurück:

Die Lösung seiner Konflikte und die Überwindung seiner Widerstände [gemeint ist der Patient] glückt doch nur, wenn man ihm solche **Erwartungsvorstellungen** gegeben hat, die mit der Wirklichkeit in ihm **übereinstimmen**. Was an den Vermutungen des Arztes unzutreffend war, das fällt im Laufe der Analyse wieder heraus, muss zurückgezogen und durch Richtigeres ersetzt werden (Hervorhebungen durch die Verfasser).

„... die mit der Wirklichkeit in ihm übereinstimmen“, ist in der *Standard Edition* übersetzt mit „... tally with what is real in him“. Freud äußert an dieser Stelle die Meinung, dass die Therapie nur dann Erfolg habe, wenn der Patient zu einer zutreffenden Einsicht in die historische Wahrheit seiner Lebens- und Leidensgeschichte gelange. Das Übereinstimmungsargument beschreibt ein Korrespondenzproblem und keinen Wahrheitsanspruch, wie Freud angenommen hatte.

Grünbaums Kontaminationsthese

Der Wissenschaftsphilosoph Adolf Grünbaum, der sich ausführlich mit dem Problem befasst hat, die psychoanalytische Theorie auf der Couch (d. h. in und durch die Praxis) zu testen (s. insbesondere Grünbaum 1984), nennt die Behauptung, dass wahre Einsicht zum Therapieerfolg führe, die „necessary condition thesis“. Diese These ist die wichtigste Annahme für das „tally argument“, für die Argumentation, dass therapeutisch erfolgreiche Analysen für die Wahrheit der analytischen (dyadischen) Erkenntnis sprechen, die in diesen Analysen gewonnen und dem Patienten vermittelt wird.

Gegen den therapeutischen Effekt wahrer Einsicht macht Grünbaum folgende Zweifel geltend: Die therapeutische Wirkung könnte auch durch Suggestion des Analytikers bedingt sein, also z. B. auf unwahren Einsichten und Pseudoerklärungen beruhen; bei dem therapeutischen Effekt könnte es sich um einen Placeboeffekt handeln, bedingt durch den Glauben von Analytiker und Patient an die Wahrheit und Wirksamkeit der via Deutung vermittelten Einsicht; die therapeutisch erwünschten Veränderungen könnten auch von anderen Aspekten der psychoanalytischen Situation, wie z. B. der Erfahrung einer neuen Art zwischenmenschlicher Beziehung, herrühren und nicht von dem Faktor „wahre Einsicht“.

M. Edelson (1984) hingegen hält den Anspruch aufrecht, dass Veränderungen, die im Rahmen einer Psychoanalyse als therapeutisch positiv gewertet werden, „wahre Einsicht“ des Patienten zur notwendigen Voraussetzung haben. Gleichzeitig räumt er jedoch ein, dass „wahre Einsicht“ keine hinreichende Bedingung für das Erreichen der therapeutischen Veränderungen in der Analyse sei. M. Edelson argumentiert, dass die analysespezifischen Ziele und Veränderungen alle an die wahre Einsicht des Patienten gebunden seien und dass nur bei Realisierung dieser Ziele und Veränderungen von einer erfolgreichen und effektiven psychoanalytischen Behandlung gesprochen werden könne.

Unschwer ist zu erkennen, dass es sich bei der Kontroverse um die Richtigkeit der „necessary condition thesis“ um die Frage handelt, ob die Junktimbehauptung für die psychoanalytische Praxis zutrifft oder nicht. Wer die Junktimbehauptung einfach als feststehende Tatsache in seine Argumentation (z. B. in Form des „tally argument“) übernimmt, behandelt das Junktim wie ein bestehendes Naturgesetz. Vergessen wird dabei, dass in der empirischen Therapieprozessforschung die Rolle „wahrer Einsicht“ bisher nur unzureichend erkundet wurde und dass das Einsichtskonzept mit großen methodischen Schwierigkeiten verbunden ist (s. Übersicht bei Roback 1974); deshalb wäre es voreilig, Zusammenhangsbehauptungen von wahrer Einsicht und therapeutischem Erfolg als gesichert (und quasi naturgesetzlich) anzunehmen. Diese Vorsicht ist auch im Hinblick darauf gerechtfertigt, dass in der bisherigen empirischen Prozessforschung einer ganzen Reihe anderer Bedingungen jenseits von wahrer Einsicht eine bedeutende Rolle zugesprochen wurde (Henry et al. 1994).

Bewertung

Ob Grünbaums Kontaminationsthese zu Recht besteht oder nicht, ist auf dem Boden empirischer Prozessforschung zu entscheiden und nicht im Rahmen philosophischer Diskussionen. Dasselbe gilt für den Suggestionsvorwurf, dessen Berechtigung im Hinblick auf die psychoanalytische Praxis erst noch empirisch zu erhärten wäre, bevor er mit der Sicherheit erhoben wird, mit der es oft geschieht (Thomä 1977b; Thomä u. Kächele 2005).

Deshalb ist zu fordern,

- dass die Formen psychoanalysespezifischer Veränderungen genau zu beschreiben und von anderen Prozessen zu unterscheiden sind;
- dass die Forschung nach Indikatoren für die in Frage stehenden Veränderungen suchen soll, da sie, soweit es sich um Dispositionen handelt, nur indirekt über diese Indikatoren beobachtbar sind;
- dass nicht nur spezifiziert und untersucht werden soll, welches die Bedingungen für "wahre Einsicht" sind, sondern darüber hinaus, was außer "wahrer Einsicht" noch

notwendig ist, um solche Veränderungen der Persönlichkeit zu erreichen, die im Sinne spezifisch psychoanalytischer Zielsetzungen zu erwarten sind (M. Edelson 1984).

Das von Freud (1933a, S. 86) vorgegebene Leitmotiv, „Wo Es war, soll Ich werden“, setzt hier ein hohes Ziel, welches in anderer Form mit der Zielvorstellung „struktureller Veränderungen“ übereinstimmt. Dass die anstehende Aufgabe schwer zu lösen ist, wenn wir über klinisch bestätigtes Wissen hinaus kommen wollen, ist all denen vertraut, die in diesem Bereich systematische Forschung in Gang gesetzt haben. Wir haben in ► Kap. 9 an Beispielen deutlich gemacht, dass hierbei aber zugleich auch Veränderungen unserer theoretischen Vorstellungen zu erwarten sind, die sich fruchtbar auf die klinische Tätigkeit auswirken werden.

Aufgrund der bisherigen Ergebnisse der prozessual orientierten Therapieforschung kann für die zukünftigen verfeinerten Untersuchungen die Voraussage gemacht werden, dass sich die Omnibusbegriffe Suggestion und Einsicht in ein breites Spektrum kommunikativer Prozesse auflösen werden. Auch die psychoanalytische Therapie lebt, wenn auch in besonders ausgefeilter Weise, von allgemeinen Ingredienzen hilfreicher Therapie, wie es Luborsky (2000) an der „helping alliance“ empirisch aufgewiesen hat.

Darüber hinaus weisen psychoanalytische Therapieformen Spezifika auf, die sie mehr oder weniger deutlich von anderen Therapieansätzen unterscheiden. Wir neigen zu der Ansicht, dass die exakte Erforschung der Veränderungsprozesse in der psychoanalytischen Therapie am Anfang steht und eine Vielzahl von detaillierten Studien mit verschiedenen Untersuchungsebenen und Theorieansätzen erst noch durchgeführt werden muss (Miller et al. 1993). Die Überprüfung solcher veränderungsrelevanter Beobachtungen wird durch Tonbandaufzeichnungen möglich und schafft einen 3. Bereich zwischen experimenteller und klinischer Psychoanalyse, den Bereich klinisch-systematischer Untersuchung des Behandlungsmaterials (Kächele 1992; Thomä u. Kächele 2005).

Diese Ansätze würden wir im Sinne der obigen Ausführungen als „technologische Forschung“ bezeichnen, d. h. als Forschung zur psychoanalytischen Technik und Technologie. Wir bezweifeln die Möglichkeit einer Überprüfung psychoanalytischer, grundlagenwissenschaftlicher Theorien im Behandlungszimmer und geben Grünbaum (1984) Recht, mit dem wir für die dort reichhaltig zutage geförderten Hypothesen systematische Untersuchungen durch Verfahren der empirischen Sozialforschung, Psychologie und Kommunikationswissenschaften fordern (Fisher u. Greenberg 1977; Kline 1981; Kächele et al. 1991). Wir sind der Auffassung, dass die Beobachtungen des Psychoanalytikers in der therapeutischen Situation ihren wesentlichen Beitrag zu einer Ätiologie der Psychopathologie oder zu einer Theorie der Persönlichkeitsentwicklung durch reichhaltige Hypothesengenerierung geleistet haben und leisten können. Zu einer Theorie der Therapie können sie jedoch auf viel umfassendere Weise beitragen, d. h. zum Verständnis der Beziehungen zwischen bestimmten Arten von Operationen und Interventionen und dem Auftreten oder Ausbleiben bestimmter Arten spezifischer Veränderungen. Es sei eine Ironie, dass psychoanalytische Autoren klinische Daten für fast jeden Zweck verwenden, nicht aber für jenen, für den sie am geeignetsten sind - für eine Bewertung und für ein Verständnis therapeutischer Veränderungen, schreibt Eagle (1984, S. 163).

Die Prüfung basiert hier nicht auf einer postulierten Verknüpfung von Effizienz. Wir stimmen Grünbaum (1984) weiterhin darin zu, dass das Sprechzimmer nicht der Ort ist, wo grundlagenwissenschaftliche Theorien durch den Analytiker überprüft werden können. Während Grünbaum jedoch die Phänomene der klinischen Situation für unbrauchbar hält, um psychoanalytische Hypothesen an ihnen überprüfen und testen zu können, sind wir der Meinung, dass diese Daten bei wissenschaftlicher Auswertung durch unbeteiligte Dritte durchaus als Prüfstein für Validierungsversuche geeignet sind (Luborsky et al. 1985).

Ergänzend zu Eagle halten wir diese Daten nicht nur für die Generierung und Prüfung technologischer, sondern auch grundlagenwissenschaftlicher Annahmen für relevant und schließen uns hiermit M. Edelson (1984) an, der dies an zwei Beispielen gezeigt hat. Zum

einen an seiner Interpretation des Falls „Miss X“ von Luborsky u. Mintz (1974), zum anderen an der Beweisführung von Glymour (1980) im Fall des **Rattenmanns** von Freud (1909d). und Wahrheit, sondern geschieht direkt an den klinischen Daten.

Auch Eagle (1984) betont zu Recht, dass die diagnostischen Erkenntnisse, d. h. die Beobachtung syndromspezifischer Verläufe, ein unabhängiges Feld darstellen, das weder von der dyadenspezifischen Wahrheit, noch von der therapeutischen Effektivität lebt. Beispielsweise haben sich die psychodynamischen Syndrombeschreibungen der Anorexia nervosa durch Thomä (1961) in den wesentlichen Punkten trotz des Wandels therapeutischer Strategien in und außerhalb der Psychoanalyse bewährt.

Bedenkt man den großen Gegenstandsbereich, auf den sich die grundlagenwissenschaftlichen Hypothesen der Psychoanalyse beziehen (z. B. Entwicklung, Persönlichkeit, Krankheit) und das unterschiedliche Niveau, auf dem sich diese Hypothesen bewegen können (s. z. B. Waelder 1962), so muss man sich für das Vorhaben, psychoanalytische Annahmen an den klinischen Daten zu testen, fragen, für welche Annahmen die klinischen Daten Prüfstein sein können und welche Zuverlässigkeit den klinischen Daten zugesprochen werden kann. Es kann aus theoretischen Überlegungen (Thomä u. Kächele 1973; Wallerstein u. Sampson 1971) wie auch aus empirischen Untersuchungen (Luborsky u. Spence 1978; Kiener 1978) abgeleitet werden, dass metapsychologische Annahmen hierfür untauglich sind. Diesbezüglich ist ihr oft geradezu deformierender Einfluss auf die klinische Erfahrung und Interpretation besonders kritisch zu bewerten (► Kap. 1). Die Schwierigkeiten der grundlagenwissenschaftlichen Validierung an klinischen Daten und die kontrovers diskutierten Lösungsmöglichkeiten sind in zahlreichen Arbeiten dargestellt, sodass wir uns an dieser Stelle auf einige Literaturhinweise beschränken dürfen (Thomä u. Kächele 1973; Möller 1978; Grünbaum 1982; Eagle 1984; M. Edelson 1984).

Box Start

Wir plädieren dafür, die psychoanalytische Praxis sowohl als das Herzstück der Therapie als auch als wesentlichen Bestandteil des Forschungsprozesses der Psychoanalyse zu betrachten. Sie ist das Feld, auf dem sich sowohl der Heilungsprozess als auch die Gewinnung heuristisch wertvoller Erkenntnisse vollziehen kann. Bei Prüfung dieser Erkenntnisse, seien sie grundlagen- oder anwendungswissenschaftlicher Art, ist die Einbeziehung unbeteiligter Dritter unerlässlich und entscheidend. Die im Junktum angesprochene Forschung der Psychoanalyse müssen wir dahingehend eingrenzen, dass mit ihr nur die Entdeckung und Gewinnung von vorläufigen Hypothesen erreicht werden kann, nicht aber deren Prüfung. Der Analytiker, der im therapeutischen Alltag steht, muss sich fragen, ob seine Behandlungstechnik sowohl für die Aufstellung neuer Hypothesen und die Vertiefung des psychoanalytischen Wissens als auch für die Förderung des Heilungsprozesses geeignet ist.

Aus prinzipiellen methodischen Gründen ist der einzelne Analytiker nicht in der Lage, dieser Trias gerecht zuwerden. Wer würde wohl beanspruchen, im Sinn der eingangs wiedergegebenen zweiten Behauptung Freuds, nicht nur Neues entdeckt, sondern durch die streng genommene Analyse in die tiefsten Schichten hinabgestiegen zu sein **und** bewiesen zu haben, dass er dort die Lösungen für die späteren Gestaltungen gefunden hat? Im Übrigen ergibt sich aus dem wissenschaftlichen Credo Freuds, dass die Zunahme des verallgemeinerungsfähigen, des objektivierten Wissens über seelische Zusammenhänge, wenn es in angemessener Weise therapeutisch vermittelt wird, zu einer Beschleunigung des Heilungsverlaufs führen kann, ja muss.

Innerhalb des psychoanalytischen Systems sind also mögliche Verkürzungen von Therapien notwendige Folgen wissenschaftlichen Fortschritts. Auf jeden Fall ist das Hinabsteigen in die tiefsten seelischen Schichten praktisch und wissenschaftlich ebenso zu begründen wie die Analysen, die in kurzer Zeit zu einem günstigen Ausgang führen. Erst dann kann bewiesen werden, dass die deutende Therapie auch eine die Selbsterkenntnis des Patienten fördernde

Behandlung ist. Diese Selbsterkenntnis des Patienten muss jedoch, bezogen auf die grundlagen- und anwendungswissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse, keinen innovativen Charakter haben. Ihr hauptsächlichster Wert besteht darin, dass sie neben anderen Faktoren den Heilungsprozess positiv beeinflusst. Es ist also ein sehr hoher Anspruch, psychoanalytische Forschung in der psychoanalytischen Situation (gemeint ist die Gewinnung neuer psychoanalytischer Annahmen, die von der prüfenden Forschung durch unbeteiligte Dritte zu unterscheiden ist) mit dem Heilungsinteresse verbinden zu wollen.

Freuds Theorie der Technik macht es erforderlich, zwischen der **Heilung**, der **Gewinnung neuer Annahmen**, der **Prüfung** von Annahmen, der **Richtigkeit** von Erklärungen und der **Nützlichkeit** von Wissen zu unterscheiden.

Box Stop

Einfügung 3. Auflage 2006

Vor 20 Jahren beendete der letzte Satz oben den Grundlagen-Band des Ulmer Lehrbuchs. In der dritten Auflage, die durch einen Forschungsband zur „*Ulmer Trilogie*“ erweitert wurde, haben wir die psychoanalytische Therapie aus der gegenwärtigen pluralistischen Sicht dargestellt.

Der erwähnte Schlusssatz bezieht sich vor allem auf wissenschaftliche Fragen, zu deren Lösung wir beigetragen haben. Unsere Kontroverse mit Grünbaum wurde in den Vorbemerkungen zu ► Kap. 1 des Forschungsbandes fortgeführt. Bei der Auswertung psychoanalytischer Dialoge haben am Behandlungsprozess selbst unbeteiligte Psychoanalytiker und Wissenschaftler anderer Disziplinen eine wünschenswerte Objektivität erreicht (Thomä u. Kächele 2006a). Als Beispiel für die Bedeutung intraklinischer Forschung nennen wir die Untersuchungen an den Begriffen von Verschiebung und Verdichtung an der Patientin Amalia X (Thomä u. Kächele 2006b). Die extraklinischen Forschungen von Holt (2002), die sich auf diese beiden unbewussten Prozesse beziehen, validieren Freuds fundamentale Annahmen über die unbewusste Traumarbeit. Mit diesem Hinweis auf das Ineinandergreifen intraklinischer und extraklinischer Forschung möchten wir das Interesse des Lesers auf den Forschungsband lenken.