

## Klinische Überzeugung und empirische Belege

Horst Kächele

*DGPT-Kongress Berlin 1.10.09*

In der Geschichte der Psychoanalyse nimmt der Begriff „Schule“ einen respektablen Platz ein und auch in der gegenwärtigen psychoanalytischen Welt hängt dem Schulen-Begriff nicht unbedingt eine negative Konnotation an. Doch tauchen von Zeit zu Zeit Stellungnahmen auf, die das Positivum Schule doch etwas kritisch zu beäugen versuchen. So schrieb Bibring schon 1946 einen Artikel zur „so-called English school of psychoanalysis“ oder Kernberg verfasste 1972 eine Kritik der Kleinian School, die wenig Beachtung gefunden hat, da sie in einem wenig gelesen Buch erschienen war (Giovacchini 1972).

Einen positiven Gebrauch des Schulen-Begriffs unterstützt der anerkannte schwedische Wissenschaftstheoretiker Gerard Radnitzky<sup>1</sup>, der in einem viel beachteten Werk “Contemporary Schools of Metascience“ folgendes ausführt:

### BILD 2

„**Tradition**‘ und **Schule**‘ werden benutzt, um Phänomene im sozialen Leben und in der Kultur zu bezeichnen, und sie werden auch als konzeptuelles Werkzeug vom Historiker, vom Soziologen benutzt. Sie präsentieren Modelle des Denkens, Ideal-Typen wie Geisteswissenschaftler sie vermutlich bezeichnen würden. **Tradition**

---

<sup>1</sup> Philosophieprofessor der Universität Trier

betont die historische Dimension; **Schule** impliziert Gleichzeitigkeit“ (Radnitzky 1973, S. 8).

Schulen repräsentieren Modelle des Denkens, die einen gewissen systematischen Aufriss der leitenden Gesichtspunkte einer Praxis geben. Die Erfinder bzw. Erbauer dieser Denkfiguren sind in der Psychoanalyse namentlich bekannt und - manchmal berüchtigt - um an die Herren Stekel oder Rank zu erinnern. Zeitgleich und doch in verschiedenen Ausformungen und Variationen arbeiten die Angehörigen der einzelnen Schulen; meist besteht ein Grundkonsens, bestehend aus “basic assumptions“, die auf von Freud übernommene Denkfiguren zurückgeführt werden können; dazu kommen dann Neubildungen und Neu-Akzentuierungen, die das originale Modell variieren - wobei alles andere als klar ist, ob es dieses jemals in reiner Form gegeben hat. War Freud ein Freudianer, kann deshalb Momigliano (1987) rhetorisch fragen. Der Anteil persönlicher Eigenarten, theoretischer Vorlieben, eigener praktischer Erfahrungen und selbst-stilisierender Interessen der Gründer für die Ausgestaltung ihrer therapeutischen Modelle dürfte beträchtlich sein. Für die frühe Psychoanalyse und ihre frühen Apostaten – das sind die vom rechten Glauben Abgefallenen - wurde dies vielfältig thematisiert (z.B. Ellenberger 1973). Doch auch zeitgenössische Schulengründer dürften lohnende Studienobjekte abgeben. Man vergleiche die Persönlichkeiten Kohuts und Kernberg und dazu ihre theoretischen Lieblingsfiguren und ihre praktischen Handlungsweisen.

Heute wird niemand mehr aus der Kirche verbannt; stattdessen sprechen kritische Psychoanalytiker von der Gefahr einer

Babylonisierung der Psychoanalyse (Jimenez 2009; s.a. Tuckett 1994<sup>2</sup>).

### BILD 3

Es ist unübersehbar, es gibt keine einheitliche psychoanalytische Schule mehr, sondern nur noch eine Vielzahl von –indianern, als da sind Freudianer, Kleinianer, Bionianer, Kohutianer, Lacanianer und Post-Lacanianer und natürlich die British Independents usw. Gemeinsamkeiten werden auf den internationalen Kongressen, wenn überhaupt, im Austausch über die praktische Arbeit gesucht. Mit durchaus wechselndem Erfolg. Fonagy (2006) thematisiert explizit das Versagen der Praxis informativ für die Theoriebildung zu sein und benennt erneut die Bedeutung impliziter Theorien des Psychoanalytikers um diese Transmission-Lücke zu überbrücken. Als jetziger Sigmund-Freud Professor folgt er seinem Vorgänger in diesem Amte, Joseph Sandler; dieser forderte, die Beziehung zwischen psychoanalytischen Konzepten und psychoanalytischer Praxis zu untersuchen:

### BILD 4

Die Forschung sollte darauf abzielen, die impliziten Konzepte praktizierender Psychoanalytiker explizit zu machen. Ich vertrete die These, dass dieser Prozess zu einer beschleunigten Entwicklung der psychoanalytischen Theorie führen wird. Diese Theorie muss sich im Wesentlichen auf die

---

<sup>2</sup> In seinem Vorwort zu der Jubiläumsnummer des „International Journal of Psychoanalysis“ zum 75. Jahrgang, die dem Thema „Konzeptualisierung und Kommunikation klinischer Fakten“ gewidmet war, schrieb Tuckett: „Nach 75 Jahren wird es Zeit nicht nur unsere Methodologie zur Ermittlung der Wahrheit, sondern

praktische Arbeit der Psychoanalytiker beziehen, deshalb ist ihr Hauptakzent notwendig klinischer Art (Sandler 1983, S. 43).

Diese Aufgabe wurde von seiner deutschen Mitarbeiterin Dreher (1998) dann zu einem eigenständigen Forschungsbereich erhoben, in dessen Rahmen auch die Suche nach den impliziten Theorien der Praktiker fällt. Hamilton (1996) zeigte in einer vergleichenden Studie jedoch auf, welches Ausmaß an Divergenz dabei zutage gefördert wird, wenn man das Vorbewusste von Analytikern verschiedener Schulen auf seine konzeptuellen Metaphern analysiert.

Woher stammen nun diese konzeptuellen Metaphern, die uns bei der Aufnahme und Verarbeitung des Materials des Patienten leiten? Woher nahm Freud seine ursprüngliche Überzeugung, dass die Berichte seiner hysterischen Patientinnen realer Erfahrungen geschuldet waren? Greifen wir auf eigene lebensweltliche Konzepte zurück oder ist unser vorbewusstes Denken fest in einer der vier gängigen psychoanalytischen Entwicklungstheorien (nach Pine 1988) verankert? Und wie steht es mit der empirischen Fundierung dieser uns leitenden Hintergrundsannahmen? Und noch weiter gefragt, sind diese Hintergrundsannahmen bedeutsam für den Verlauf und das Ergebnis unserer klinischen Arbeit?

## BILD 5

Immer wieder einmal werden Dialoge zwischen Analytikern verschiedener theoretischer Orientierung geprobt, die am gleichen Material ihre Sichtweise zu formulieren hatten. Das sog. Pulver-Experiment, wie A.E. Meyer dies nannte, endete wohl mit dem

Ergebnis dass alle gleichwertig sind und alle einen Preis bekommen sollten. Auch Streeck (1994) berichtete, dass verschiedene Psychoanalytiker "das Gespräch, in dem die psychoanalytische Behandlung besteht" zwar verschieden interpretieren, aber es wird keine Superiorität des einen über den anderen theoretischen Ansatz beansprucht. Wir sind empirisch noch weit davon entfernt, Belege für die Funktionsweise und Wirksamkeit verschiedener theoretischer Orientierungen vorlegen zu können.

Zum Internationalen Psychoanalytischen Kongress in New Orleans 2004 wurden wir von R. Bernardi aufgefordert, ein klinisches Beispiel für den vergleichenden Austausch von psychoanalytischen Sichtweisen zu stellen. Wir griffen auf eine psychoanalytische Sitzung der Patientin Amalie X, die Stunde 152, zurück, die Thomä (1981) als Demonstration seiner Behandlungstechnik veröffentlicht hatte. Wie zu erwarten, waren - milde ausgedrückt - die Reaktionen sehr vielfältig. Diese erneute Dokumentation des No Agreements zusammenfassend, schrieb J P Jimenez: „Die Unmöglichkeit, in der Psychoanalyse einen Konsens zu erzielen, und die damit verbundene Fragmentierung oder der Pseudo-Pluralismus sind auf den Mangel eines von allen Kommentatoren akzeptierten Bezugsrahmens zurückzuführen. Genau dieser Mangel eines Bezugsrahmens ist es, dem man durch die Entwicklung von Methoden für die klinische, theoretische und empirische Forschung in der Psychoanalyse entgegenzutreten versucht“.

Jahrelang schien die öffentliche psychoanalytische Diskussion davon auszugehen, dass sich die Technik aus der Theorie ableiten ließ. Aber die Vermehrung der Theorien und der Eindruck, dass sich die Patienten anscheinend unabhängig von der Theorie ihrer Analytiker verbesserten, hat dazu geführt, dass der eindeutige Charakter der Beziehung zwischen Theorie und Praxis in Zweifel gezogen wird.

Alain Vanier hat sich am Ende seiner Diskussion des Ulmer Falles aus dem lacanschen Standpunkt heraus gefragt, ob bei der Betrachtung des tatsächlichen Verlaufs der Behandlung von Amalie X der ausgedachten Theorie überhaupt irgendeine Bedeutung zukommt.

Deshalb lautet die konkrete Frage: Warum wirkt die Analyse? Und wir glauben doch, dass sie wirkt, trotz der starken theoretischen und technischen Unterschiede, die die derzeitige Psychoanalyse wie eine Ansammlung von Verschiedenheiten erscheinen lassen. Andere Kollegen behaupteten, dass – wie Lacan zu sagen pflegte – die Analyse trotz des Analytikers wirkt. Was bedeutet das? Wie soll man das verstehen? Was ist denn der Status unserer Theorien? Wozu so viel Mühe und Überfluss? In diesem Sinne merkt Jimenez an:

#### BILD 7

„Die Trennung zwischen Theorie und Praxis anzuerkennen, auch wenn wir dadurch mit enormen epistemologischen und methodischen Problemen konfrontiert werden, hat uns von dem in den vergangenen Dekaden üblichen Dogmatismus befreit“.

Also geht es darum, die Praxis als Untersuchungsfeld zu priorisieren. Aber wie?

#### BILD 8

Marianne Leuzinger-Bohlebers unübertreffbare Synthese dessen, was alles unter psychoanalytischer Forschung subsumiert werden kann, zeigt das Feld auf, in dem die Frage nach der Entstehung und Herkunft konzeptueller Arbeitsinstrumente untersucht werden muss.

#### BILD 9

Dabei ist die Unterscheidung, ob hier online- oder offline Forschung vorliegt – um die Formulierungen von Ulrich Moser aufzugreifen- vielleicht hilfreich ist. Denn die konkrete Arbeit in der psychoanalytischen Situation, wo Patient und Analytiker im multimodalen Austausch stehen, muss zunächst modelliert werden; dann wird aufzuzeigen sein, wie an diese Erfahrungen methodisch heranzukommen wäre.

Das zureichende Verständnis der klinischen Situation auf eine empirisch sichere Basis zu stellen, erfordert also Modelle zu entwerfen, die dem Fluss des Geschehens gerecht werden vermögen. Unter den derzeit verfügbaren Modellen des psychoanalytischen Prozess, die wir im Ulmer Lehrbuch schon 1985 diskutiert haben, ist das von Moser und von Zeppelin konzipierte Prozessmodell besonders gut geeignet, den Aufbau von klinischer Überzeugung als notwendigen Vorgang zu beschreiben.

## BILD 10

Ulrich Moser und Ilka von Zeppelin betrachten die Beziehung Analytiker - Analysand als Wechselwirkung zweier Systeme, die expliziten oder impliziten Beziehungsregeln folgen. Die Hauptannahme des Züricher Prozeßmodells besteht darin, daß sich Analytiker und Patient laufend Bilder (Modelle) vom Stand des Regulierungssystems machen - sowohl vom eigenen als auch von dem des anderen und von der vermuteten Wechselwirkung. Ein wichtiges Charakteristikum des Modells besteht darin, dass für die Herstellung und Aufrechterhaltung von Beziehungen ein spezieller Regulierungskontext angesetzt wird, der Wünsche und Regeln für deren Verwirklichung enthält. Die Beziehungsregeln umfassen auch jene Regeln, die zur kommunikativen "hardware" jedweder Interaktionsregulierung gehören; diese sind im therapeutischen Prozeß erst dann von Interesse, wenn sie erheblich gestört sind und als pathologische Phänomene in Erscheinung treten.

## BILD 11

Generell klinisch bedeutsam sind die sog. *selbstrelevanten Beziehungsregeln*, die für die Aufrechterhaltung der Stabilität des gesamten Regulierungssystems wichtig sind. Ihnen hierarchisch untergeordnet sind die *(objekt)relevanten Beziehungsregeln*, die den sozial vorgegebenen Beziehungsregeln folgen. Aus der Unterscheidung beider Regelsätze folgt ein erstes Verständnis der Übertragung: diese findet nur dort statt, wo selbstrelevante Beziehungsregeln ins Spiel gebracht werden.

Der therapeutische Prozeß kommt in Gang, weil der Analysand die Regulierungskompetenz des Analytikers zu Hilfe nimmt; er tut dies auf



die ihm eigene, entwicklungspsychologisch determinierte Weise. Die Aufgabe des therapeutischen Prozesses ist es, diese unbewusst eingeleiteten Erwartungen an die Hilfestellung des Analytikers deutlich zu machen.

#### BILD 12

Dazu werden in dem Modell 4 Hauptfunktionen der therapeutischen Beziehung definiert (von Zeppelin 1987):

- 1) die Erweiterung der affektiv-kognitiven Suchprozesse in Bezug auf die Regulationsaktivität, insbesondere die Erweiterung der selbstreflexiven Fähigkeiten,

#### BILD 13

- 2) der Aufbau und die Einübung eines Ad-hoc-Modells der Beziehung zwischen Analytiker und Analysand; im Hier und Jetzt wird eine bessere Interaktionskompetenz erworben, die dann auf die außeranalytische Beziehungsrealität übertragen werden muss,

#### BILD 14

- 3) die allmähliche Veränderung der therapeutischen Wechselwirkung im Sinne der Herstellung einer anderen Regulationsverteilung zwischen Analytiker und Analysand,

#### BILD 15

- 4) die Veränderung des Regulationssystems des Analysanden über die Ausdifferenzierung der selbstreflexiven Funktionen.

Übertragungs- und Gegenübertragungsanalyse entstehen durch die Anwendung dieser 4 Hauptfunktionen auf die therapeutische Beziehung. Die dadurch entstehenden Prozesse durchlaufen verschiedene Phasen, in denen unterschiedliche Brennpunkte immer

wieder durchgearbeitet werden. Einsicht kann als der schrittweise Aufbau von "Annäherungsmodellen" beschrieben werden, die in einem iterativen Verfahren gesucht werden müssen. In einfacher Weise fasst eine neuere Arbeit der beiden Autoren diese Modellbildung so zusammen:

#### BILD 16

Im klassischen psychoanalytischen Modell der Therapie bildet sich, durch die Regeln des Settings gesteuert, ein interaktives Arbeitsfeld. In diesen Bereich fallen die Prozesse von Übertragung, Gegenübertragung, Interpretation, Erinnern usw. ...Diese <Mikrowelt> (Moser 2001) wird die ganze Zeit hindurch von der real konkreten Beziehung zwischen Analytiker und Analysand getragen....

#### BILD 17

*Der Analytiker bildet zwei Modelle aus, eines geht in diese Mikrowelt ein, das andere versucht die Art der Beziehungsregulierung zwischen ihm und dem Analysanden zu erfassen (Moser u. Zeppelin 2004a, S. 634).*

Mit diesem Modellierungsansatz kann das Verständnis der unvermeidlichen Entwicklung klinischer Überzeugung formal gut gefasst werden; beide Partner im therapeutischen Geschehen bilden solche Beziehungsmodelle aus und diese werden subjektiv als gut begründete Überzeugungen fühlbar. Diese Überzeugungen sind bis in die Knochen hinein spürbar, wie heute mit den Sprachmitteln der ‚embedded cognitive science‘ sagen können (Leuzinger-Bohleber et al. 2008). Das Gefühl der Sicherheit bildet sich in einem iterativen Prozess; allerdings wird daran auch deutlich, dass diese

Modellbildungen jeweils im bipersonalen Geschehen verankert sind. Deshalb sind Konsens-Bildungen unter Psychoanalytikern so schwer zu erreichen, nicht nur wegen unterschiedlicher theoretischer Voreinstellungen.

Man könnte nun meinen, dass die Frage des Psychoanalytikers Isaak Ramzys: "how does the mind of the analyst work" (1974) durch ein solches Modell beantwortet würde. Wie aber können empirische Ansätze aussehen, die doch erhebliche methodische Probleme zu lösen haben.

Ein erstes Experiment von Franz Alexander, auf welche Weise ein Zugang zu dieser Frage zu gewinnen sei, ging von der Idee aus, perfektionistisch und zwanghaft zugleich, den Analytiker vom Analysanden durch eine schalldichte Glaskabine akustisch zu trennen und den Grundregelbericht des Analysanden über Kopfhörer dem Analytiker zu übermitteln, der gleichzeitig seine mitlaufenden Einfälle auf ein zweites Tonband aufzeichnen sollte. Solche technologisch überlasteten Randbedingungen hatten unter Analytikern wenig Chancen auf Verwirklichung.

#### BILD 18

Immerhin hatten Wallerstein und Sampson (1971) in ihrer Übersichtsarbeit über Probleme der Prozessforschung an den Vorschlag von Shakow (1960) erinnert, "die Verbatimaufzeichnung durch eine Aufzeichnung der unmittelbaren "post-session elucidation" des Analytikers zu ergänzen, in der dieser sein Verständnis der Sitzung unter Einschluss all der Assoziationen, die er zu seinen

unausgesprochenen Denkvorgängen geben könne" (Wallerstein u. Sampson, 1971, S.26).

Trotz dieses Vorschlages der in der psychoanalytic community renommierten Autoren befand sich

## BILD 19

psychoanalytische Prozeßforschung nach A. E. Meyer (1981, S.111) noch lange zwischen der Skylla der unsystematischen und nur schwer kontrollierbaren "Verkürzung" in den Fallberichten und der Charybdis der "systematisch akustischen Lücke" der Tonbandaufzeichnung.

Die tradierten Verfahren der Kommunikation über solche Modellbildungen durch Vignetten-Material oder selten genug ausführlichere Fallberichte (Kächele 1981) enthalten dabei nicht nur quantitative Verkürzungen, sondern werden auch durch Verdichtungen poetisch umgestaltet<sup>3</sup>. Tonbandregistrierungen von psychoanalytischen Sitzungen (von Meyer beharrlich Liegungen genannt) enthalten wiederum nichts von den äußeren non-verbalen Abläufen (wie Begrüßung und Verabschiedung) und nichts von inneren Verarbeitungsprozessen, die Heimann (1969) und auch u. W. unabhängig davon Pearl King (o. J.) den "inneren Begleit-Kommentar" des Analytikers genannt haben, sondern nur jene Anteile, die von ihm in intervenierender Absicht verbal geäußert werden<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> zum ungewöhnlichen Begriff 'poetische Forschung' hat sich Poscheschnik (2005) bekannt

<sup>4</sup> So schrieb A. E. Meyer in einer seiner letzten veröffentlichten Arbeiten:

"Für eine Basisdokumentation sind automatisch-elektronische Registrierungen zwar unerlässlich, aber nicht ausreichend, weil sie hinsichtlich Analytiker systematische akustische (und unsystematische) Lücken aufweisen (Meyer 1981). Während der Kranke, auf die Grundregel verpflichtet, welche er zwar längst nicht immer einhält, aber über Widerstandsinterventionen immer wieder annähert, entsprechend vollständig seine derzeitige innere Welt berichtet, tut sein Analytiker das Gegenteil: Die systematische akustische Lücke besteht darin, dass er alles von seinen emotionalen Gegenreaktionen, psychodynamischen Hypothesen und Interventionsoptionen für sich behält, welche er für nicht therapeutisch hilfreich erachtet. Somit werden einzig diejenigen laut, also akustisch erfassbar, welche er für therapeutisch fruchtbar hält" (Meyer 1988).

Um diese beiden Mängel auszugleichen, sind Sitzungs-Rückblicke unerlässlich. Für diese sind mehrere Formen denkbar: Ihre einfachste, die nie fehlen sollte, ist der frei-assoziative Rückblick, wobei der Analytiker direkt nach der Liegung oder Sitzung berichtet, was immer ihm zu dieser einfällt. Für konkrete Forschungsvorhaben reicht dies nicht, ein standardisierter Teil muss folgen.

„Für eine Basisdokumentation wäre ein besonders aufwendiges Verfahren wünschbar: Direkt nach einer Liegung spielt sich der Analytiker diese noch mal vor, während ein zweiter Recorder läuft. Wo immer er eine Explikation seiner inneren Vorgänge für angezeigt hält, hält er den ersten Recorder an, und spricht seinen Kommentar auf den zweiten, welcher weiterläuft" (Meyer 1995).

Dieser Vorschlag wurde von A. E. Meyer als Forschungsprojekt in Zusammenarbeit mit H. Thomä und mir initiiert. Die systematisch-akustische Lücke sollte also durch die Einführung eines "freien Rückblickes" gefüllt werden, bei dem der Analytiker unmittelbar im Anschluss an die Sitzung seinen freien Assoziationen folgend alles berichten soll, was ihm durch den Kopf geht. Da schon die Tonbandaufzeichnung der Sitzung für viele Psychoanalytiker, eingestandenmaßen oder auch eingekleidet in viele einleuchtende Rationalisierungen besondere Belastungen mit sich bringt, so war zu er-

---

Die unsystematische Lücke betrifft Nicht-Akustische oder Außer-Stunden-Interaktionen: Der Kranke erscheint (erstmalig - oder nach langem Intervall wieder) in modisch-fröhlicher Kleidung oder der Analytiker erfährt (vielleicht mit erheblicher Verspätung), dass der Kranke seiner Arzthelferin ein überproportional wertvolles Geschenk gemacht, oder einen Angehörigen in die Praxisgemeinschaft zur Beratung geschickt hat. Oder er entdeckt ihn unter den Zuhörern seines Volkshochschulvortrags. Derartige Wahrnehmungen können die Interventionsstrategie des Analytikers beeinflussen, bevor (oder ohne dass) die betreffende Determinante verbalisiert wird.

warten, dass dieser Forschungsansatz "hohe bis übermenschliche Forderungen an die Offenheit und Wahrhaftigkeit des Analytikers stellt" (Meyer, 1981, S.111). Nicht zufällig bildete sich das Bonmot vom "Lügnungsrückblick" unabhängig voneinander bei zwei der drei am Projekt Beteiligten.

## BILD 21

Das Projekt kann man als einen ersten empirischen Versuch ansehen, zu verstehen, wie klinische Überzeugung in der analytischen Sitzung sich bildet. Einen zweiten Versuch haben dann Hartmut König und ich unternommen (König u. Kächele 1995). Eine von mir durchgeführte und tonband-aufgezeichnete Sitzung wurde umgehend transkribiert, von König durchgearbeitet und in einem Dialog zwischen Analytiker und dem Forscher auf die latenten Modelle des Analytikers hin untersucht. Diese Anordnung sollte die von Spence (1982) geforderte Einbettung des Textes in stets präsente hintergründige Gewebe des assoziativen Netzwerkes zu leisten. Unerlässlich bei diesem Bemühen ist das freundlich-kritische Aufeinander zu gehen, im Dialog, ohne Rechthaberei und doch mit deutlichem Gegen-den-Strich-bürsten. Angesichts der bekannten theoretischen Auffassungen zwischen Tübingen und Ulm war nicht erstaunlich, dass Unterschiede im Verständnis des klinischen Materials zu finden waren; aber der Tübinger Kollege konnte auch sein Vorverständnis durch das Abhören des Tonbandes der Sitzung korrigieren:

BILD 22

Hartmut König: Und ich habe dann anhand des verschrifteten Stundenprotokolles Hypothesen entwickelt, die teilweise durch den Tonfall beim Abhören invalidiert wurden. Ich hatte nämlich sehr dramatische Hypothesen, nämlich dass der Patient sehr depressiv werden könnte und dass er etwas sehr Verschlingendes-Einverleibendes hat und deswegen auch so ungeheure Angst hat, ob wirklich eine innere Konstanz da ist.

BILD 23

Die Ergebnisse dieses maieutischen Vorgehen fanden ihren Niederschlag in der umfangreichen Dissertation von König (2000), die trotz ihrer summa cum Bewertung durch den hard core Psychologie Professor Kaminski wenig Leser gefunden hat und ich sie deshalb sehr zum Nachlesen empfehlen möchte.

Festzuhalten ist: Es gibt einen systematischen Zugang, die gedanklichen, emotionalen und kognitiven Prozesse einer psychoanalytischen Sitzung zu erfassen; der Prozess der bipersonalen Fundierung von klinischen Überzeugungen kann untersucht werden – dass dies nicht einfach ist, dürfte niemand wundern.

Über das weitere Schicksal solcher online - Erfahrungen, die während der Sitzung vermutlich in großer Dichte und nur teilweise in sprachlicher Form aufgebaut werden, ist wenig bekannt. Nachdem der Patient das Behandlungszimmer verlassen hat, wird aus der online-Situation eine off-line Geschichte.

Was für fünfzig Minuten ein Dialog war, der von zwei parallel ablaufende inneren Monologen begleitet wurde, verwandelt sich: Einen inneren Monolog – von dem wir allerdings nur vom Hörensagen wissen<sup>5</sup> – führt der Patient auf dem Weg nach Hause, im Auto, in der Straßenbahn; der andere Monolog wird Teil unserer beruflichen Lebensform. In der kurzen Pause zwischen einem Patiententermin und dem nächsten wird der Analytiker versuchen zu vergessen und seinen seelischen Apparat von Unerledigtem zu reinigen, wie das Freud (1925a) mit dem Wachstäfelchen als Modell des Gedächtnisspeichers skizziert hat, um für das nächste, anstehende Gespräch wieder voll aufnahmebereit zu sein.

Wenn dann das Gespräch mit dem nachfolgenden Patienten ansteht, kann der Psychoanalytiker sich auf Bions (1967) wunderbares Wort berufen: »[N]o memory, no desire« soll dem neuen Ereignis im Wege stehen. Seine Erinnerung an die vorausgehende Sitzung wird jedoch auf wundersame Weise mit den ersten Sätzen des Patienten wiederkehren: Ach ja, da sind wir ja wieder. Freuds berühmte Empfehlung, sich nichts Bestimmtes zu merken, bewährt sich. Patient und Analytiker schwimmen wie Fische im reichen Material des Unbewussten und die ersten Sätze des Klienten führen den Therapeuten auf den richtigen Weg. Greensons Bemerkungen zum Rückgang und Ende der 50-Minuten-Sitzung (1974) befördern allerdings Zweifel an dieser idealisierenden Prozessmetapher:

BILD 24

---

<sup>5</sup> Orlinsky's Intersession Questionnaire markiert allerdings die Entdeckung dieses Zwischenraumes (Zeeck et al. 2004).



»Erstens glaube ich nicht, dass ein Analytiker, der in seine Arbeit vertieft ist, alle Gedanken, Phantasien, Gefühle und Verwirrtheiten hinsichtlich eines Patienten abschalten kann, sobald dieser geht. Außerdem bedarf es einiger Minuten der Kontemplation oder Ablenkung, um nach einer verwirrenden oder schwierigen Stunde seinen Gleichmut wiederzugewinnen« (S. 398).

Was also macht der Therapeut in der Pause nach 50 Minuten? Geht er seinen Toilettenbedürfnissen nach, telefoniert er oder schreibt er gar etwas auf? Das ist die Frage, der ich mich nun noch zuwenden werde.

In der Fachliteratur finden wir vorwiegend kurze oder längere episodische Schilderungen von interaktiven Ereignissen aus den Therapiesitzungen. Wann sind diese entstanden? Schreiben die Verfasser solcher Vignetten während der Stunde mit, während sie mit gleichschwebender Aufmerksamkeit zuhören? Das kann doch nicht sein, oder haben wir psycho-akustische Hochbegabte unter uns, denen Schreiben und gleichschwebendes Zuhören gleichermaßen gelingt? Oder schreiben sie nach der Sitzung ein paar Stichworte auf einen Zettel und arbeiten diese dann spätabends aus? Oder erfinden sie gar am Wochenende das Material für diese Produktionen?

Glücklicherweise betreffen diese Sorgen nur wenige unter uns. Die meisten sehen das Schreiben nicht als einen konstitutiven Anteil der therapeutischen Arbeit. Fakt – Ergebnis vieljähriger Feldbeobachtung

– ist doch, dass ein Großteil der Psychoanalytiker nur höchst ungern schreibt.

Bei den wenigen unter uns, die offenkundig gerne schreiben, entstehen im günstigen Fall Behandlungsberichte als nachgelieferte, sozusagen posthume Zeugnisse. Allerdings liegt zwischen dem Ereignis des Gesprächs und der Existenzform als literarischem Gegenstand nicht nur ein zeitlicher, sondern auch vom Material her ein Abgrund unbestimmter Art und Größe (Kächele 2009).

Der Prozess der Transformation vom therapeutischen Gespräch zum Behandlungsbericht ist wenig untersucht. Denken wir an Musik, die sich ereignet und die gehört wird – und von der keine technischen Aufzeichnungen existieren: Sie würde verwehen und im günstigen Fall wehmütig erinnert werden. Auch deshalb wurde für die Musik die Notation erfunden, um wenigstens ein fixiertes, wenn auch extrem reduziertes Abbild zu haben. Von Takt zu Takt repräsentieren die einzelnen Noten mit ihren formalen Einbettungen – wie Pausenzeichen, Taktangaben, Tonlage, Zäsuren – die Struktur, den Verlauf und die Form der Melodie. Die Welt der Musikwissenschaft bestimmt seit Jahrhunderten die auf acht Linien komprimierbaren Formen, benannte Fugen, Sonaten, Sinfonien etc.

Ist es sinnvoll, entsprechendes für das psychoanalytische Gespräch zu erwarten? Wenn ja, wäre die naheliegende Antwort, es müsse dann in großem Umfang Notationen auf der Basis von Tonbandaufzeichnungen geben. Aber eine solche Empfehlung hat sich nicht durchgesetzt. Wir warten noch auf ein solches universelles Notationssystem therapeutischer Gespräche, das dem der Musik auch

nur ansatzweise nahekommt.

## **Das Logbuch**

Deshalb möchte ich eine Metapher einführen. Stellen wir uns die Welt der Psychotherapie als einen Ozean vor, den viele kleine und große Schiffe befahren; aber dieser ist nicht oder nur schwach kartiert. Unser Wissen entspricht den nautischen Karten des Mittelalters, die in Küstenbereichen recht präzise waren, aber je weiter hinaus die Schiffe fuhren, desto vager wurde ihre Orientierung. Tagsüber und bei klarem Himmel gab es schon seit Jahrhunderten Orientierungshilfen; für das Navigieren auf der hohen und oft stürmischen See in dunkler Nacht wurde der Kompass im Jahre 1100 Anno Domini von chinesischen Seeleuten erfunden. So einen Psycho-Kompass besitzen wir für intensive Therapieprozesse noch nicht. Was wir haben, und das seit langer Zeit, sind Logbücher von Therapeuten.<sup>6</sup> Es handelt sich dabei um tägliche Aufzeichnungen dessen, was Außergewöhnliches passiert; wenn nichts passiert ist, steht auch wenig im Logbuch.

Abschliessend möchte ich die Frage aufwerfen, inwieweit solche Logbücher »nautischer Verortung« dienen und vorzugsweise Momente der Gefährdung aufzeichnen, oder eher wie Tagebücher<sup>7</sup> der Funktion systematischer Selbstanalyse dienen.

---

<sup>6</sup> Tagebücher, Laborbücher, Stundenbücher wären alternative Bezeichnungen.

<sup>7</sup> Zur selbst-reflexiven Funktion von Tagebüchern siehe Hockes klassisch zu nennender Text: Das europäische Tagebuch (1964).

Die nach-freudianische Welt hat sich das Vorbild des Gründers zu eigen gemacht, das Material der täglichen Notizen nicht als wissenschaftlich relevantes Material sui generis zu betrachten.

Obwohl viele Therapeuten während ihrer Ausbildung, bei der das Erstellen von Protokollen zu den mühseligen und wohl notwendigen Pflichten gehört – seien sie Analytiker oder von anderer Provenienz –, viele Bogen Papier beschreiben, – während der Sitzung, nach der Sitzung –, scheinen nur relativ wenige Therapeuten nach der Phase der Ausbildung eine besondere Lust zu verspüren, den Produkten dieses Schreiben einen hohen Stellenwert zuzugestehen. Die Aktenordner mit den Aufzeichnungen werden vermutlich längere Zeit aufbewahrt, aber nur selten und nur bei wenigen gewinnen sie später nochmals ein eigenes Leben. Es wäre ja denkbar, dass, ohne explizites wissenschaftliches Interesse später noch einmal über die eigenen schriftlich fixierten Behandlungserfahrungen zu reflektieren, ein lohnendes Unterfangen sein könnte. Wie oft dies geschieht, entzieht sich einer systematischen Kenntnis. Trotz dieser Unkenrufe wird aber dem Schreiben über klinische Erfahrungen ein großer kommunikativer Stellenwert in der Entfaltung wissenschaftlich fundierter Psychotherapie zugeschrieben. So haben Buchholz und Reiter (1996) in den epistemischen Kulturen der Therapieschulen interessante Unterschiede in der Erstellung von Fallgeschichten heraus gearbeitet.

Als geglückte Transformationen therapeutischer Erfahrungen in schriftstellerische Produkte können die Schlüsselromane von Tilmann Moser gelten, für die angenommen werden kann, dass sie von seinen Erfahrungen als Psychoanalytiker und als noch immer

psychoanalytisch denkender Körpertherapeut motiviert und materialiter umgesetzt wurden. Ihr Gehalt an Faktizität ist jedoch schwer bestimmbar; offen kennen nur die Beteiligten, die (vermutlich) ohne ihre Zustimmung literarisch aufbereitet wurden, das Ausmaß des Realitätsgehaltes.

Immerhin berichtet Moser (1996) über den glücklichen Umstand, »für genau ein Jahr die von Einfühlung, vielfältiger therapeutischer Selbsterfahrung und theoretischem Interesse getragene Hilfe eines Assistenten« in Anspruch genommen zu haben, dem er für das erste Jahr der Behandlung »fast täglich« den Fortgang seiner Behandlung diktieren konnte<sup>8</sup>.

Ähnliches lässt sich wohl über I.D. Yaloms intensive Produktivität von therapeutischen Erzählungen sagen (1998), deren Beschreibungen von Gegenübertragungsphänomen eine Qualität aufweisen, dass sie in Lehrbüchern zitiert werden könnten. Allerdings kennzeichnet solche Produkte ein Merkmal, das Spence (1982) als »narrative persuasion« bezeichnet: Sie sind rhetorische Gebilde und sollen den Leser überzeugen.

Sondiert man die Schreibtätigkeit eines Therapeuten, lassen sich gewisse Unterschiedlichkeiten identifizieren. Abgesehen von den

---

<sup>8</sup> »Die Protokolle haben zum Inhalt meinen zu dem Zeitpunkt bereits einige Jahre in Gang befindlichen Übergang von der reinen Psychoanalyse zur Körperpsychotherapie. Deshalb wirkt sich bei den Diktaten auch eine Gewichtung aus: der Schwerpunkt liegt auf Stunden, in denen ich glaubte, die Therapie durch Körperarbeit zu vertiefen. Es fehlen also oft lange Passagen der verbalen ›Verdauung‹, also des Durcharbeitens; auch Passagen der langsamen meditativen Vorbereitung des nächsten Schrittes, der langsamen Veränderung der Übertragung, des Schweigens, des ruhigen Seins oder des vorsichtigen Umkreisen einer noch unklaren Spannung oder neuen Atmosphäre. Insofern handelt es sich sicher nicht um eine direkte Abbildung der täglichen Arbeit, sondern um Berichte über Verdichtungen, besondere Eingriffe, Beschleunigungen oder einen massiven Wechsel der Arbeitsebenen oder deren besonders anschauliches Ineinandergreifen« (S. 9).

praktisch notwendigen schriftlichen Äußerungsformen, die sich bei der Beantragung der Leistungspflicht der Krankenkasse zwangsläufig ergeben, dürfte empirisch eine große Variabilität hinsichtlich Umfang und Qualität der persönlichen Aufzeichnungen bestehen<sup>9</sup>.

Längere und genauere Aufzeichnungen werden vermutlich dann vorgenommen, wenn eine Sitzung problematisch verlaufen zu sein scheint, wenn der Therapeut glaubt, vieles, zu vieles nicht recht verstanden zu haben, oder wenn er ein ungewöhnliches Ereignis oder einen ungewöhnlichen Traum meint festhalten zu wollen. Es findet die Nacharbeit im Anschluss an eine Sitzung wohl zunächst im affektiven Bereich statt. Wird die spontane Bewertung einer Sitzung als eher zufriedenstellend empfunden, kann das zu dem Gefühl führen, die Arbeit getan zu haben; bei der folgenden Sitzung sieht man dann weiter. Ist die Arbeit nicht zufriedenstellend verlaufen, setzen grübelnde Denkschleifen ein, die entweder eine Unlust, etwas zu notieren, triggern oder ein produktives Nachdenken in Gang setzen können.

Im günstigen Fall wird der Vorgang des Protokollierens zu einem selbst-analytischen Vorgang; als Therapeut werde ich zu meinem eigenen Supervisor, schreibend erzähle ich mir selbst nochmals zusammenfassend, was in einer Sitzung vorgefallen ist. Kann man davon ausgehen, dass Schreiben und Selbstreflexion sich wechselseitig bedingen und damit fördern? Es könnte unter therapeutischen Rahmenbedingungen auch umgekehrt sein: Je mehr

---

<sup>9</sup> Bei uns besteht auch nach der Ausbildung eine Dokumentationspflicht, über deren Umfang bezüglich der Einzelheiten des psychotherapeutischen Prozesses keine klare Festlegung besteht. Es dürften in der Regel vermutlich eher knapp gehaltene stichwortartige Aufzeichnungen gemacht werden. Formalisierte Prozessbegleitbögen, wie sie in der Therapiebegleitforschung eingesetzt wurden, haben sich in der Praxis nicht durchgesetzt (Orlinsky/Howard 1975).

aufgeschrieben wird, desto mehr wird sekundär elaboriert, was zu schmerzvoll wäre nur als unverarbeitetes Gefühl aufbewahrt zu werden<sup>10</sup>

## **Forschungsansätze**

Als offene Frage bleibt vorerst stehen, ob es hilfreicher, nützlicher ist, einen Sitzungsrückblick unmittelbar im Anschluss an die Stunde zu diktieren als ihn erst nach ausgiebiger »Verdauung« zu notieren? Entsteht unmittelbar nach der Sitzung ein »freierer Bericht«, der sich von einem später geschriebenen unterscheidet?

### **BILD 25**

Im Rahmen des eingangs erwähnten Projektes zum Erkenntnisprozess im Analytiker (Meyer 1988) wurde mir deutlich, dass die gedankliche Situation nach dem Sitzungsende nicht einfach als eine Fortsetzung der »unbewußten Geistestätigkeit« während der analytischen Stunde begriffen werden kann. Eine wichtige Erfahrung der Studie war die schiere Auswirkung der physischen Trennung vom Patienten auf den sogenannten freien Rückblick. Der Übergang von der therapeutischen Situation, in der parallel eine dyadische Kommunikationsebene und eine monologische – teils verbalisierte, teils nicht verbalisierte – Ebene bestehen, die sich gegenseitig bedingen und sich fördern und hemmen, in die äußerlich monologische Position, in der über eine nur noch in der kurzzeitigen Erinnerung vorhandene, dyadische Situation assoziierend reflektiert

---

<sup>10</sup> Bions »containing« sollte aber nicht zu einem Gegenstand reifiziert werden!

werden soll, führt zu einer raschen Umorganisation der seelischen Situation des reflektierenden Analytikers.

Wozu sind solche privaten, auf therapeutische Prozesse bezogenen Aufzeichnungen nun nützlich? Sind sie hilfreich für die Rekonstruktion latenter Modelle des schreibenden Therapeuten durch die Metaphernanalyse, wie Buchholz (1997) aufzeigt? Was lässt sich daraus lernen, erfahren, was weder in den üblichen Fallberichten noch in Tonbandaufzeichnungen zu erfahren ist? Ist es das Material der Subjektivität des Analytikers par excellence, der Schlüssel zu dem Nicht-Gesagten und oft nicht Sagbaren? Als engagierter Logschreiber plädiere ich für eine größere Bereitschaft, solche privaten Aufzeichnungen, natürlich gut anonymisiert, in die Hände der »scientific community« zu geben, um die Nahtstelle zwischen therapeutischer Tätigkeit und post-therapeutischer Verarbeitung besser zu begreifen.



- Bibring E (1947) The so-called English school of psychoanalysis. *Psychoanal Quart* 16: 69-93
- Buchholz MB (1997) Die Rekonstruktion latenter Modelle von Falldarsteller und Supervisor durch die Metaphernanalyse. In: Buchholz MB, Hartkamp N (Hrsg) *Supervision im Fokus - Polyzentrische Analysen einer Supervision*. Westdeutscher Verlag, Opladen, S @@
- Buchholz ES, Reiter L (1996) Auf dem Weg zu einem empirischen Vergleich epistemischer Kulturen in der Psychotherapie. In: Bruns G (Hrsg) *Psychoanalyse im Kontext*. Westdeutscher Verlag, Opladen, S 75-100
- Dreher S (1998) *Psychoanalytische Konzeptforschung*. Verlag Int Psychoanalyse, Stuttgart
- Fonagy P (2006) The failure of practice to inform theory and the role of implicit theory in bridging the transmission gap. In: Canestri J (Hrsg) *Psychoanalysis from practice to theory*. Wiley & Sons, West Sussex, S 69-86
- Hamilton V (1996) *The analyst's preconscious*. Analytic Press, Hillsdale, NJ
- Hocke GR (1963) *Das Europäische Tagebuch. Porträt eines Erdteils*. Limes, Wiesbaden
- Jiménez JP (2004) Conclusions. *Psychic Change: what and how*. IPA-Kongress, New Orleans
- Jiménez JP (2009) Grasping psychoanalysts' practice in its own merits. *Int J Psychoanal* 90: 231-248
- Kächele H (1981) Zur Bedeutung der Krankengeschichte in der klinisch-psychoanalytischen Forschung. *Jahrb Psychoanal* 12: 118-177
- Kächele H (2009) Das Logbuch des Therapeuten. In: Kächele H, Pfäfflin F (Hrsg) *Behandlungsberichte und Therapiegeschichten*. Psychosozial-Verlag, Giessen, S. 201-217
- Kächele H, König H, (1995) Über private und normative Kompetenz: Zur Theorie und Praxis der Spenceschen Naturalisierung von Texten. unveröffentlicht
- Kernberg OF (1972) Critique of the Kleinian school. In: Giovacchini PL (Hrsg) *Tactics and techniques in psychoanalytic therapy*. Hogarth, London, S 62-93
- König H (1996) Gleichschwebende Aufmerksamkeit. Modelle und Theorien im Erkenntnisprozess des Analytikers. *Psyche - Z Psychoanal* 50: 337-375
- König H (2000) Gleichschwebende Aufmerksamkeit und Modellbildung. Eine qualitativ-systematische Studie zum Erkenntnisprozess des Psychoanalytikers. Ulmer Textbank, Ulm
- Leuzinger-Bohleber M, Henningsen P, Pfeifer R (2008) Klinische, konzeptuelle und wissenschaftstheoretische Überlegungen. In: Leuzinger-Bohleber M, Roth G,

- Buchheim A (Hrsg) Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma. Schattauer, Stuttgart, S 157-171
- Meyer A (1981) Psychoanalytische Prozessforschung zwischen Skylla der "Verkürzung" und der Charybdis der "systematischen akustischen Lücke". Z Psychosom Med Psychoanal 27: 103-116
- Meyer AE (1988) What makes psychoanalysts tick? In: Dahl H, Kächele H, Thomä H (Hrsg) Psychoanalytic process research strategies. Springer, Berlin Heidelberg New York London Paris Tokyo, S 273-290
- Meyer AE (1994) Nieder mit der Novelle als Psychoanalysedarstellung - Hoch lebe die Interaktionsgeschichte. Z Psychosom Med Psychoanal 40: 77-98
- Momogliano LN (1987) A spell in Viena - but was Freud a Freudian? Int Rev Psychoanal 14: 373-389
- Moser T (1986) Das erste Jahr. Eine psychoanalytische Behandlung. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Moser U, von Zeppelin I (2004a) Borderline: Mentale Prozesse in der therapeutischen >Mikrowelt<. Psyche - Z Psychoanal 58: 634-648
- Moser U, von Zeppelin I (2004b) Die Regulierung der Beziehung bei <frühen> Störungen (<Borderline>-Fällen). Psyche - Z Psychoanal 58: 1089-1110
- Pfäfflin F (2008) Beschwer(d)en, jammern und klagen. Psychotherapeut
- Pine F (1988) The four psychologies of psychoanalysis and their place in clinical work. J Am Psychoanal Ass 36: 571-596
- Poscheschnik, Gerald (2005): Empirische Forschung in der Psychoanalyse – Einige Gedanken zur wissenschaftstheoretischen und methodologischen Standortbestimmung. In: Poscheschnik, G. (Hg.) Empirische Forschung in der Psychoanalyse. Psychosozial-Verlag, Giessen, S. 11–59.
- Pulver SE (1987) Epilogue to "How theory shapes technique: perspectives on a clinical study". Psychoanalytic Inquiry 7: 289-299
- Radnitzky G (1973) Contemporary schools of metascience. Regnery, Chicago
- Ramzy I (1974) How the mind of the psychoanalyst works. An essay on psychoanalytic inference. Int J Psychoanal 55: 543-550
- Rank O (1929) The trauma of birth. Routledge & Kegan, London. reprint Harper & Row, New York, 1973,
- Sandler J (1983) Die Beziehung zwischen psychoanalytischen Konzepten und psychoanalytischer Praxis. Psyche - Z Psychoanal 37: 577-595
- Sandler J, Dreher AU, Drews S (1991) An approach to conceptual research in psychoanalysis illustrated by a consideration of psychic trauma. Int Rev Psychoanal 18: 133-142
- Shakow D (1960) The recorded psychoanalytic interview as an objective approach to research in psychoanalysis. Psychoanal Quart 29: 82-97

- Spence DP (1982) Narrative truth and historical truth. Meaning and interpretation in psychoanalysis. Norton, New York
- Streeck U (1994) Psychoanalytiker interpretieren "das Gespräch, in dem die psychoanalytische Behandlung besteht". In: Buchholz MB, Streeck U (Hrsg) Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung. Westdeutscher Verlag, Opladen, S 179-224
- Tuckett D (1994) The conceptualization and communication of clinical facts in psychoanalysis. Int J Psychoanal 75: 865-870
- Wallerstein RS (2009) What kind of research in psychoanalytic science. Int J Psycho-Anal 90: 109-133
- Wallerstein RS, Sampson H (1971) Issues in research in the psychoanalytic process. Int J Psychoanal 52: 11-50; dt. (1997) Wichtige Fragen der psychoanalytischen Prozessforschung. In: De Schill S, Lebovici S, Kächele H (Hrsg) Psychoanalyse und Psychotherapie. Herausforderungen und Lösungen für die Zukunft. Thieme, Stuttgart, S 132-154
- Yalom ID (1998) Die rote Couch. btb Goldmann, München
- Zeppelin I von (1987) Outline of a process model of psychoanalytic therapy. In: Cheshire N, Thomä H (Hrsg) Self, symptoms and psychotherapy. Wiley & Sons, New York, S 149-165