

Horst Kächele, Ulm

Zur Lage der Psychoanalyse

Vortrag an der Karl-Marx Universität Leipzig, Nov. 1986

Horst Kächele, Ulm

Zur Lage der Psychoanalyse

Vortrag an der Karl-Marx Universität Leipzig, Nov. 1986

Vor fast hundert Jahren begann am 24.11.1887 der Briefwechsel von Sigmund Freud mit dem Berliner Arzt Wilhelm Fliess, dessen vollständige, ungekürzte Herausgabe durch den Sanskrit-Forscher und Psychoanalytiker Jewffrey Moussaieff Masson schon im Vorfeld zu heftigen Erschütterungen der psychoanalytischen Szene führte, die selbst den SPIEGEL zu einer Titel-Story im Dezember 1984 veranlasste. Auch die renommierte Wochenzeitschrift ZEIT gab im Laufe des folgenden Jahres wiederholte Male dem bekannten Wissenschaftsjournalisten D.Zimmer die Gelegenheit, sich äußerst kritisch über die - "horrendeste Bauernfängerei des 20. Jahrhunderts" (nach Peter Medawar- einem Nobelpreisträger für Biologie) - auszulassen. Trotz des hohen Alters scheint die Psychoanalyse noch nicht an Altersschwäche gestorben zu sein, sondern muß noch immer wissenschaftlich erledigt werden. Ihre Lebendigkeit ist deshalb nach wie vor, ein ergiebiger Gegenstand wissenschaftstheoretischer Kontroversen. Adolf Grünbaum - ein renommierter nord-amerikanischer Philosoph hat mit seiner radikalen Kritik (1984) an der hermeneutischen Interpretation der psychoanalytischen Disziplin durch Philosophen wie Habermas und Ricoeur erneut die Psychoanalytiker offen aufgefodert, sich dem von Freud verkündeten normalwissenschaftlichen Anspruch zu stellen und wir finden ein Echo dieser Aufforderung unlängst im Juli 1986 im renommierten Diskussionsforum "Behavioral and Brain Science" (Grünbaum, 1986).

Zur Lage der Psychoanalyse zu sprechen, heißt gegenwärtig eine Übersicht über eine an vielen Fronten in Bewegung geratene therapeutische und wissenschaftliche Disziplin zu geben versuchen; allerdings kann sich dieser Versuch, Grundsätzlich - keiten und Widersprüche zu benennen, auf Freud berufen, der 1923 schrieb: "Sie - die Psychoanalyse - ist immer unfertig, immer bereit, ihre Lehren zurecht zurrücken oder abzuändern"(1923a,S.229). Meine Ausführungen basieren auf einem "Lehrbuch der

psychoanalytischen Therapie" welches zusammen mit Helmut Thomä 1985 veröffentlicht wurde, mit dem ich seit 1970 wissenschaftlich und klinisch zusammenarbeite. Der von uns vorgelegene kritische Ansatz, die Lage der Psychoanalyse zu erhellen, geht von einer zentralen Freud'schen Denktfigur aus, deren Gehalt - über alle theoretischen und behandlungspraktischen Variationen hinweg - einen unverrückbaren Kern dessen beschreibt, was Psychoanalyse nach wie vor kennzeichnet: Es handelt sich um die These vom Junktum zwischen Heilen und Forschen, welches implizit die These einer positiven Korrelation von Therapie - Erfolg und wissenschaftlicher Erkenntnis enthält.

Diese Thesen enthalten die wesentlichen Bestandteile eines kausalen Therapie - verständnisses, in dem die Verbindung von Heilen und Forschen festgeschrieben wird, an der sich die wissenschaftstheoretische Diskussion erneut gerade jetzt entzündet hat. Der Analytiker kann sich nicht damit zufrieden geben, therapeutische Erfolge zu erzielen. Er will die Entstehung seelischer Leiden klären und er will vor allem wissen, wie sich diese in der Therapie verändern und warum nicht. Mißerfolge bildeten stets für Psychoanalytiker die größten Herausforderungen, wie Freud am Beispiel der Wolfsmannes (1918b) selbst verdeutlicht (s.a. Kächele, 1984). Die Bedingungen von Entstehung und Veränderung sowie das therapeutische Scheitern sind das durch die Junktumthese der Psychoanalyse verordnete Forschungsprogramm von anfang an gewesen. Freud äußerte die Sorge, "dass die Therapie die Wissenschaft erschlägt" (1927a, S.291) und glaubte deshalb, durch strenge (tendenz - lose) Untersuchungs- und Behandlungsregeln die besten wissenschaftlichen Voraussetzungen für die Rekonstruktion der frühesten Erinnerungen und mit der Aufdeckung der Amnesie auch optimale therapeutische Bedingungen geschaffen zu haben (1919e, S.202). Hier sind wir skeptisch geworden und können den Gegenstand der Erkenntnis nicht so leicht von den Regeln lösen, die zu seiner Beobachtung führen sollen. Es ist nicht ausreichend, nur mit einem strengen Regelwerk sich von der Willkür suggestiver Therapien abzugrenzen; die hochgradige Standardisierung von Behandlungsregeln, wie sie in den dreißiger Jahren einsetzte, war der Beginn einer Fehlentwicklung, die anfangs der fünfziger Jahre in der großen Auseinandersetzung der orthodoxen Psychoanalyse mit Franz Alexander einmündete, bei der Kurt

Eissler (1950) das sehr reale Gespenst der normativen Ideal-Technik erschuf, welches seitdem herumgeister. Dieses von einem sog. Deutungspurismus geprägte Monster ist in den letzten zehn Jahren in vielfältiger Weise und von vielen Autoren so kritisiert worden, dass sein Erscheinen sich demnächst auf die Mitternachtsstunde begrenzen dürfte.

Wenn man inzwischen auch von Freud als einem Klassiker sprechen und davon ausgehen kann, dass dieses klassische Werk im einzelnen Analytiker ideell immer irgendwie repräsentiert ist, so kann dieses jedoch nicht so in eine Therapie transformiert werden, dass es gerechtfertigt wäre, von der klassischen Technik zu sprechen. Gewiss ist es unerlässlich, Regeln einzuführen und für einen einheitlichen Gebrauch zu sorgen. Die Behandlungsregeln gehen auf Freuds Empfehlungen und Ratschläge zur Technik zurück. Sie sind in der Standardtechnik zusammengefasst. Therapeutische und wissenschaftliche Gesichtspunkte führen allerdings

notwendigerweise zu Variationen und Modifikationen des Regelsystems - sei es im Interesse typischer Gruppen von Patienten (Hysterie, Phobie, Zwangsneurose, Borderline, psychosomatische Erkrankungen etc), sei es zum Wohl des Einzelalles. In der orthodoxen Technik wird demgegenüber die Zweckmäßigkeit dieser Regeln nicht in Frage gestellt, weshalb für die orthodoxe psychoanalytische Technik eine selektive Indikationsstellung entwickelt werden musste: Es wurde die Eignung des Patienten zur Analyse durch seine Fähigkeit bestimmt, ihren strengen Regeln folgen zu können. Die hiermit verbundene Einengung der Reichweite der psychoanalytischen Methode wurde zwar durch den parallel laufenden Ausbau der psychodynamisch orientierten Psychotherapieformen behandlungspraktisch wieder wettgemacht, aber die von Eissler als normative Idealtchnik benannte Selbstidealisierung der Psychoanalyse

führte doch zu einer theoretischen Einengung und gesellschaftlich heute besonders in den USA spürbaren Positionsverlust (Malcolim, 1983) im wissenschaftlichen Betrieb. Denn je strenger Regeln festgeschrieben werden und je weniger deren Auswirkungen auf die Therapie wissenschaftlich untersucht werden, desto größer wird die Gefahr der Orthodoxie. Dass Rechtfertigung mit wissenschaftlicher Einstellung nicht zu vereinbaren ist, liegt auf der Hand.

Da Regeln festlegen, "wie man etwas hervorbringt" (Habermas, 1981, Bd. 2 S. 31), ist ihr Einfluss auf die psychoanalytischen Phänomene und ihr Auftreten im therapeutischen Prozess stets zu berücksichtigen. Da Regeln, soweit sie nicht alltägliche Interaktionsregeln betreffen, vom Psychoanalytiker zur Herstellung der psychoanalytischen Situation eingebracht werden und dem Patienten schlicht auferlegt werden - Zeit, Raum und die Grundregel, um nur einige zu nennen - müssen wir - um wirklich verstehen zu können, was im therapeutischen Prozess geschieht, das Verhalten des Analytikers und seinen Beitrag zur Erschaffung und Aufrechterhaltung der therapeutischen Situation besonders kritisch untersuchen. Diese programmatische Forderung wurde bereits 1950 von Michael Balint aufgestellt, ist aber noch kaum eingelöst worden oder sogar in Vergessenheit geraten, wie Modell (1984a) meint. Sichtet man die vorwiegend kasuistischen Darstellungen in der psychoanalytischen Literatur (Kächele, 1981), dann findet sich meist wenig über den Anteil des Psychoanalytikers - was er gedacht und gemacht hat, warum er diese oder jene Interpretation gegeben hat. Da die oral history - das von Mund zu Mund Erzählte in der Psychoanalyse eine Fülle origineller therapeutischer Variationen einzelner mehr oder weniger bekannter Psychoanalytiker überliefert, ist klar, dass hier eine Klüft zwischen angeblich normiertem psychoanalytischen Standard und flexibel gehandhabter Technik besteht; in den letzten Jahren wurde durch eine Reihe von Untersuchungen zu Freuds Behandlungstechnik diese Klüft auch bei Freud selbst diagnostiziert, dessen handlungstechnische Schritten nur bedingt die ihm eigene Flexibilität und Kreativität widerspiegeln (Cremierus, 1981b).

Für die Regeln - als den handlungsleitenden "Setzungen" des psychoanalytischen Gesetzgebers, gilt demnach, dass jede Regel darauf zu betrachten ist, ob sie Selbsterkenntnis und Problemlösung erleichtert oder erschwert, so dass ihre Modifizierung geboten sein könnte. Daraus ergibt sich, dass wir (Thomä & Kächele) die Theorie der psychoanalytischen Technik und ihre Regeln nicht als festgeschriebenen Kanon vorstellen können. Denn in jedem Fall sind diese in ihren Auswirkungen auf die Therapie zu begründen.

Nach wie vor orientiert sich der Psychoanalytiker an der psychoanalytischen Theorie als systematisierter Psychopathologie des Konflikts. Diese Formulierung trifft unverändert den Kern der psychoanalytischen Anthropologie, die Ludwig Binswanger schon 1920 auf diesen Begriff gebracht hatte. Die umfassende Bedeutung der psychoanalytischen Theorie - trotz aller Mängel - liegt darin, dass sie den menschlichen Lebenszyklus vom ersten Tag an unter dem Gesichtspunkt des Konflikts und seiner Auswirkungen auf das Zusammenleben und das persönliche Befinden betrachtet. Definiert man freilich, wie in der ich-psychologischen Zuspitzung der Theorie - Konflikte und ihre Rolle bei der Entstehung von seelischen oder psychosomatischen Erkrankungen einseitig als innerseelische - anstatt auch als zwischenmenschliche - Prozesse engt man die Reichweite der Theorie ebenso ein wie die ihr zugeordnete Behandlungstechnik.

Trotz der Warnungen von Heinz Hartmann vor "reduktionistischen Theorien" und "genetischen Trugschlüssen" ist die Geschichte der psychoanalytischen Technik durch Einseitigkeiten gekennzeichnet, die sich praktisch durch die Bildungen von Schulen verheerend für das wissenschaftliche Potential der Psychoanalyse ausgewirkt haben. In den reduktionistischen Theorien ist aber nicht nur beliebt, einen Anteil herauszugreifen und ihn an die Stelle des Ganzen zu setzen, sondern wie Freud (1916-17, S.359) hervorgehoben hat, im Anteil die ganze Wahrheit zu sehen und anderes, "was nicht minder wahr ist, zu bekämpfen". Schulbildungen innerhalb der Psychoanalyse sind eng mit der historisch verständlichen nicht - akademischen Institutionalisierung der Psychoanalyse verknüpft. Das klinische Feld als

Forschungslabor - das Sprechzimmer - schürt im behandlungspraktisch notwendigen Punktum von Therapieprozess und Erkenntnisgewinn auch Einseitigkeiten, die aus der klinisch begründeten Notwendigkeit Entscheidungen zu treffen, um handeln zu können, verstehbar sind. Der Forschungsprozess der klinischen Psychoanalyse beginnt in der Zweierbeziehung von Patient und Analytiker, setzt sich im professionalisierten Nachdenken des Psychoanalytikers fort und findet seinen Abschluß im Prozess der Herstellung eines Gruppenkonsenses, dessen Bedingungen vielfältig sind. So vielfältig, dass es überraschend ist, dass überhaupt noch etwas gescheltes dabei heraus kommt..

Heraus kommen Schulbildungen, die auf vielfältige Unzufriedenheiten theoretischer und praktischer Art zurückgehen und die zugleich starke Hoffnungen fördern, die sich mit einer neuen Nach-Freud'schen Leitfigur - seien es M. Klein, H.Kohut u.a.m. - verbinden. Das Ende der Schulbildungen kann m.E. nur erreicht werden, wenn der herkömmliche Forschungsbegriff der Psychoanalyse erweitert wird, der in der Freud'schen Junkturbehauptung zwar mit dem Therapieprozess unösbar verknüpft, aber auch auf diesen eingeeignet wurde. So muß der bisherige Prozess der Beobachtung in der therapeutischen Situation durch Beteiligung von unbeteiligten Dritten ergänzt werden, um aus dem Übermass von engagierter Subjektivität herauszukommen, dem nicht allein jene Beweiskraft zukommt, die zur Überprüfung von Theorien verlangt werden muß. Ohne die eminent wichtige Funktion der hypothetisierenden klinischen Arbeit schmälern zu wollen, so war sich Freud nicht der anstehenden Schwierigkeiten bewusst, als er die Bedeutung der persönlichen Gleichung des Analytikers mit deren Rolle bei den Astronomen verglich. Diese kann dort bestimmt werden; bisher verfügen wir nur über erste Ansätze die persönliche Gleichung als Größe empirisch zu ermitteln (s. Beckmann, 1974).

Wir verstehen deshalb den Beitrag des Analytikers zum therapeutischen Prozess nicht im Sinne einer idealiter zu eliminierenden Störgröße, wie sie im Freud'schen Spiegelmotiv angelegt war, sondern als interaktionell wirksame Größe in der Gestaltung des Prozesses, was unvermeidlich zu einer Theorie - kritischen Einstellung führen muß. Dabei empfiehlt es sich, von Freuds umfassend angelegter Theorie des Konflikts auszugehen und sich nicht von vornherein auf bestimmte innerseelische Konflikte einzuschränken. Solche Einengungen, wie sie in der Ich-Psychologie entstanden sind, führten unvermeidlich zu Gegenbewegungen, deren vorläufig letzte in Kohuts Selbstpsychologie vorliegt. Der theoretischen Verkürzung des umfassenden Konfliktmodells entsprach die Vernachlässigung der Zweipersonenbeziehung in der Therapie. Stellt man die volle theoretische und praktische Reichweite wieder her, fügen sich die Beschreibungen von Ich- oder Selbstdefekten ohne Schwierigkeiten in die umfassende psychoanalytische Konflikttheorie ein, wie dies Wallerstein (1983) und Modell (1984) gezeigt haben.

Zieht man die einschlägigen Diskussionen zu diesen Fragen heran, so kann man verstehen, dass selbst Anna Freud 1972 feststellen musste, die Psychoanalyse befinde sich seit längerer Zeit in einer "revolutionär-anarchischen Phase" (1972a). Es gebe kaum einen theoretischen oder technischen Begriff, der nicht von dem einen oder anderen Autor attackiert werde. Dies zeige sich sowohl in der kritischen Diskussion um die Rolle der freien Assoziation, um die Bedeutung der Trauminterpretation, die ihre führende Rolle längst an die Übertragungsdeutung habe abgeben müssen, sowie am Verständnis der Übertragung, die nicht mehr als eine spontane Erscheinung im Verhalten und Denken eines Patienten verstanden werde, sondern als ein Phänomen, das durch die Interpretationen des Analytikers herbei geführt werde (S.152). Wenn schon die Grundpfeiler des Freud'schen Lehrgebäudes in diese Diskussion einbezogen sind - nämlich Übertragung und Widerstand (Freud 1914d,S.54) - steht dann ein Paradigmenwechsel im Sinne von Thomas Kuhn (1962) bevor oder muß man schlußfolgern, dass die Psychoanalyse zwar spät, aber doch endlich in eine angemessene normalwissenschaftliche Phase eingetreten ist? Weit auseinanderliegende Auffassungen stehen sich gegenüber oder leben friedlich nebeneinander her, die oft nur noch durch die Verbundenheit mit dem Werk Freuds zusammengehalten werden. Immerhin wird seit gut zwanzig Jahren von einer "Identitätskrise" (Gitelson,1964; Joseph & Widlocher,1983) gesprochen. Die Frage, was Psychoanalyse sei, hat angesichts der theoretischen Vielfalt Sandler auf die lakonische Formel gebracht, nämlich Psychoanalyse ist das, was Psychoanalytiker machen (1982,S.44). Die organisierte Psychoanalyse in Gestalt ihres Hauptvertreters der internationalen Psychoanalytischen Vereinigung reagiert auf diese Prozesse sowohl mit einer Wiederbelebung der Diskussionen aus den fünfziger Jahren, bei denen eine sorgfältige Abgrenzung von wahrer Psychoanalyse und den davon abgeleiteten Formen psychodynamischer Psychotherapie proklamiert wurde, als auch mit einer von früher ungewohnten Elastizität im Umgang mit dissidenten Positionen. Seitdem das Schlagwort von "der Krise der Metapsychologie" die Runde macht, wird es zunehmend schwerer, Schafe von Böcken zu trennen.

Die Veränderungen und Innovationen, die mit den Namen Balint, Winnicott, Fairbairn,

Kohut, Kernberg einhergehen betreffen nämlich nicht nur die Praxis der Psychoanalyse. Ihr "spekulativer Überbau" (Freud, 1925d, S.58) - die Metapsychologie - ist in den letzten Jahrzehnten ins Wanken geraten. Im Verzicht auf diese Dachkonstruktion, durch die Freud die Psychoanalyse den Naturwissenschaften glaubte sichern zu können, sehen viele den Beginn einer neuen Ära: die einen deshalb, weil nun die psychoanalytische Deutungskunst nach der Befreiung vom angeblichen "scientistischen Selbstmissverständnis" Freuds (so Habermas 1968) ihre wahre Heimat in den hermeneutischen Disziplinen finden könne; die anderen, weil nach dem Verzicht auf die Metapsychologie die beobachtungsnahere klinische Theorie der Psychoanalyse als empirisch prüfbarer Leitaden der Praxis voll zur Geltung kommen könne.

Es ist kein Zufall, dass die überall in die klinische Theorie hineinreichende Krise der Metapsychologie manifest wurde, als in den fünfziger Jahren erstmals systematische hypothesenprüfende Forschung initiiert wurde. Bei der klinischen oder experimentellen Nachprüfung von Theorien kann man nicht von metapsychologischen Spekulationen ausgehen, die bei Freud stets ein Gemisch aus weltanschaulich-naturphilosophischen Ideen, tiefgründigen metaphorischen Aussagen über den Menschen sowie genialen Beobachtungen und Theorien über die Entstehung seelischen Leidens enthalten. Zu den großen Wegbereitern dieses Klärungsprozesses gehört David Rapaport, der die psychoanalytische Theorie als erstes zu systematisieren und ihre Praxis wissenschaftlich zu begründen versuchte. In der Ausarbeitung der "Struktur der psychoanalytischen Theorie" (1960) wurden die Schwächen insbesondere der ökonomisch - triebtheoretischen Annahmen sichtbar. Es wurde deutlich, dass die Reichweite der psychoanalytischen Methode nur psychologische Annahmen zulässt und der Bezug und die Verankerung auf angeblich zentralnervöse Prozesse das Stadium einer groben Analogisierung und Metaphorisierung nie überschritten hat. Freuds Traum einer direkten Fundierung der psychoanalytischen Theorie in der Neuropsychologie muß als gescheitert betrachtet werden. Dies wird geradezu exemplarisch an einem Kernbereich psychoanalytischer Theoriebildung und damit zusammenhängender Praxis deutlich, dem der Traumdeutung, wo wir heute vor einer größeren Divergenz zwischen der physiologischen Schlaftraumforschung und der

klinisch-psychologisch zu begründenden Deungstechnik als je zuvor stehen

(Strauch, 1981).

Zur Orientierung über das Verhältnis von Theorie und Praxis kann ein Schema herangezogen werden, welches Waelder (1962) zur Unterscheidung der verschiedenen Ebenen der psychoanalytischen Theorie und ihrer Begriffsbildung

skizzierte:

1. Daten der Beobachtung. Das sind verbale und non-verbale Daten, die der

Psychoanalytiker in der therapeutischen Situation erhebt und die an die Bedingung des kommunikativen Austausches gebunden sind. Die Mitteilungen des Patienten werden durch Deutungen hinsichtlich ihrer Verbindung untereinander und in ihrer Beziehung zu anderen Verhaltensweisen oder bewussten oder unbewussten - dh erschlossenen Inhalten integriert. Hier bewegen wir uns auf der Ebene der individuellen klinischen Deutung, der einzelnen Fallgeschichte, dem psychoanalytischen Narrativ, für dessen Stimmigkeit letztlich nur die wechselseitige Anerkennung im psychoanalytischen Dialog und hermeneutische Kriterien aufgestellt werden können (Spence, 1982).

2. Ausgehend von den individuellen Fallgeschichten und ihren Interpretationen

werden Verallgemeinerungen vorgenommen, die zu bestimmten Aussagen in Bezug auf Patientengruppen und / oder Symptomformationen führen. Dies ist die Ebene der klinischen Verallgemeinerung, die nach unseren Vorstellungen der Logik

sozialwissenschaftlicher Forschung unterliegt und an die wir heute strengere Kriterien anlegen müssen, als es die jahrzehntelange geübte Praxis der Verallgemeinerung aus der nicht weiter prüfbaren praktischen Erfahrung einzelner Psychoanalytiker getan hat.

3. Die klinisch-erschlossenen Zusammenhänge und ihre Verallgemeinerungen

erlauben die Formulierungen von theoretischen Konzepten, die immer zugleich schon auch dem Deutungsprozess zugrunde gelegen haben und ihre Überprüfung nur im Rahmen von langfristigen Forschungsprogrammen erfahren können. Hier haben wir

die Ebene der klinischen Theorie der Psychoanalyse vor uns, auf der wir die Konzepte wie Verdrängung, Abwehr, Regression etc finden. Auf dieser Ebene finden wir auch

die Nahtstelle, an der ein fruchtbarer Austausch zwischen psychologisch - empirischer und experimenteller Forschung und klinischer Theoriebildung stattfinden muß. Denn

die Konzeptbildung auf dieser Ebene muß mit dem Stand der allgemeinen psychologischen Theoriebildung kompatibel sein. Eine eigenständige psychoanalytische Axiomatik, die sich nicht um den psychologischen Realitätsgehalt ihrer Grundannahmen bemüht, ist u.E. obsolet geworden. Angesichts der Vielzahl empirisch-experimenteller Bemühungen, psychoanalytische Hypothesen zu überprüfen, kann hier auch von einem wirklichen Fortschritt gesprochen werden (Kline, 1978).

4. Jenseits dieser klinischen Theorie befinden sich, ohne dass man eine scharfe Grenze ziehen kann, die abstrakteren Konzepte der Metapsychologie wie Besetzung, psychische Energie, Eros, Todestrieb. Hierzu ist auch Freuds persönliche Philosophie zu rechnen oder seine Verhaftung in allgemeine naturphilosophische Maximen des ausgehenden 19. Jahrhunderts wie dies Sulloway (1979,) aufgezeigt hat. Es mag ironisch klingen, wenn ich an dieser Stelle einlechte, dass gerade die Konzepte dieses Bereiches der Psychoanalyse im nicht-klinischen Anwendungsbereich, in der sog. Kulturtheorie Freud's, jene große gesellschaftliche Anerkennung als kritische Theorie verschafft haben, deren wissenschaftliche Bewährung in den Sternen steht.

Ob zB das Konzept des Todestriebes für ein Änderungs- - relevantes Verständnis der uns alle belastenden Auseinandersetzungen im Ost-West Konflikt besonders hilfreich ist, erscheint mir mehr als fraglich. Das generelle Problem, diese Konzepte, die für das Verständnis des Individuums und seiner Beziehungen zur unmittelbaren Umwelt entworfen wurden, für eine Analyse gesellschaftlicher Verhältnisse zu benutzen, liegt m. E. darin, dass sie nur metaphorisierend beschreiben, wo sie die wahre Natur hochkomplexer Gebilde wie Staaten und Völker und deren Schicksal zu erfassen glauben.

Das Problem dieser einleuchtenden Hierarchisierung der Stufen der Theoriebildung liegt gegenwärtig darin, erst einmal auszuloten, wie stark die Konzepte der high-level theory auf die Konzeptualisierungen der low-level theory durchgeschlagen haben. Schon an der Grundregel der freien Assoziation kann nämlich deutlich gemacht werden, dass diese zutiefst schon mit der Theorie der Triebabfuhr verknüpft ist. Glaubt nämlich ein Psychoanalytiker durch ausgiebiges Schweigen die Frustrationsspannung im Patienten zu erhöhen und dadurch eine Regression zu fördern, so operiert er mit

Annahmen, die nach unserem heutigen Wissen über dialogische Prozesse erheblich in die innerseelische Macht-Ohnmacht Regulation des Patienten eingreifen und keineswegs ein therapeutisch günstiges Klima per se garantieren. Was wir also heute benötigen, sind sichere Grundlagen für eine therapeutische Technologie, bei der die Ziel-Mittel Relation begründet ableitbar ist. Entsprechend fruchtbar sind zB gesprächsanalytische Untersuchungen des therapeutischen Dialoges, bei denen die Wirkungen des Grades des Abweichung von alltäglicher Dialogstruktur auf Befinden und Erleben des Patienten bestimmt werden können (Flader, Grodzicki & Schröter, 191982) und systematisch festgestellt werden kann, bei welchen Patienten mit welchen Störungen welche Gesprächstechnik die zur Herbeiführung der gewünschten gutartigen Regression die besten Resultate liefert. Entsprechendes gilt für praktisch alle Bedingungen der therapeutischen Situation; ob die Couch nützlich ist oder nicht, das ist die Frage, die sich ein Psychoanalytiker vorlegen muß: der gern gepflegte Gedanke, dass die Benützung der Couch eo ipso einen psychoanalytischen Prozess induziere, kann nur noch als Unfug bezeichnet werden. Ein psychoanalytischer Prozess entsteht nämlich dann, wenn es dem Analytiker gelingt, einen Patienten in einen kontinuierlichen inneren Prozess der Auseinandersetzung mit der Person des Analytikers zu verwickeln, im Laufe dessen die Bedingungen für das Sosein des Patienten in dieser konkreten Beziehung aufgeklärt werden können. Hierzu ist die Aufklärung der Vergangenheit als Ausdruck verfestigter Interaktionsstrukturen hilfreich aber nicht allein ausreichend. Von daher stellt sich zum Beispiel die Frage nach der optimalen Frequenz einer Behandlung nur im Hinblick auf die angestrebte Wirkung. Gleiches gilt bei einer flexiblen Technik für alle praktischen Entscheidungen, die nicht nur am Anfang, sondern laufend in einem Behandlungsprozess getroffen werden müssen.

Ausgehend von diesen speziellen Fragen möchte ich auf die eingangs erwähnte These zurückkommen, dass die Psychoanalyse vom Postulat von der Verknüpfung einer erklärenden Theorie der Krankheitsentstehung mit einer Theorie der Veränderung geprägt worden ist: " 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 wohlthätige Wirkung zu erleben" (Freud 1927a, S. 293). Dieser Junktimbehauptung Freuds verdankt die Psychoanalyse ihre aufklärerische Position, denn "Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten" (Freud, 1914g) kennzeichnete damit das Programm der Theorie der Technik. Allerdings steht es mit der konkreten Ausarbeitung dieser Seite der Sache weniger gut, weshalb die Psychoanalyse von Anfang an ihrem aufklärenden Erfolg nicht immer äquivalente therapeutische Erfolge an die Seite stellen konnte. Begreift man den seelischen Konflikt als ein unbewältigtes Problem, dann muß eine Systematik der Problemlösung davon ausgehen, eine Konfliktbewältigung unter günstigeren Bedingungen als denjenigen zu ermöglichen, die bei der Entstehung Pate gestanden haben. Unser Therapieverständnis läßt sich deshalb folgendermaßen umschreiben: Die durch Interpretationen geförderte Enttaltung und Gestaltung der Übertragung vollzieht sich innerhalb der besonderen therapeutischen Beziehung, dem Arbeitsbündnis. Durch frühere Erfahrungen sensibilisiert, nimmt der Patient in der Behandlung besonders all das wahr, was aufgrund seiner unbewussten Erwartungen zunächst der Wiederholung und der Herstellung einer Bestätigung der negativen Erwartungen dient. Die analytische Situation ermöglicht dem Patienten dann, durch neue Erfahrungen zu bisher unerreichten Problemlösungen zu gelangen. Die Selbsterkenntnis wird durch Deutungen des Analytikers unter Überwindung unbewusster Widerstände erleichtert, wobei schon die Gestaltung der therapeutischen Situation dazu beiträgt, dass der Patient auch spontan zu überraschenden Einsichten gelangen kann. Da es sich bei psychoanalytischen Deutungen um Ideen handelt, die im Analytiker entstehen, können sie auch als Sichtweisen, als Ansichten bezeichnet werden. Als Einsichten können sie dann beim Patienten eine anhaltende therapeutische Wirksamkeit enthalten, wenn sie seiner kritischen Prüfung standhalten, bzw überhaupt einer "Erwartungsvorstellung", einer inneren Wirklichkeit in ihm entsprechen. Dann greifen Einsichten in das Erleben ein und verändern es im Vorgang des Durcharbeitens, der sich im Alltag fortsetzen und dort bewähren muß. Diese Veränderungen werden subjektiv wahrgenommen, und sie sind auch am Verhalten und am Verschwinden von Symptomen nachweisbar. In dieser Auffassung ist die Forderung enthalten, dass der Wert der psychoanalytischen Methode an den therapeutischen Veränderungen zu messen sei. Allerdings ist

es aufgrund der vielfachen Studien zum Ergebnis psychotherapeutischer Verfahren auch für die Psychoanalyse anzunehmen, dass wir mit einer viel facettierten Veränderungswelt rechnen müssen. Was in der Psychophysiologie schon als Response - Fraktionierung inzwischen bekannt ist (s.d. Fahrenberg, 1982S. 31) dürfte am therapeutischen Prozess in analoger Weise anzunehmen sein (Seidenstücker & Baumann, 1978). Veränderungen eines Patienten sind keinesfalls eindimensional, sondern können sich in verschiedenen Erlebnis- und Verhaltensbereichen äußern, die auch die Interaktionen zu den betroffenen Mitmenschen in unterschiedlichem Ausmaß betreffen.

Die Notwendigkeit, der Einzigartigkeit jedes Patienten jeweils gerecht zu werden, macht die Psychoanalyse in ihrer therapeutischen Anwendung zu einer Kunst, zu einer "techné", letztendlich schlicht zu einem Handwerk - einem das man erlernen muß, um nach den Regeln der Kunst, wie es in der Heilkunde heißt, behandeln zu können. Die Regeln können hierfür nur allgemeine Empfehlungen liefern; allerdings gilt es jeweils konkret, die Brauchbarkeit einer Regel für die Optimierung der therapeutischen Strategie im Hinblick auf die anvisierten Ziele kritisch zu reflektieren.

Die Psychoanalyse heute hält an der überragenden Rolle der Arbeit an der Hier- und - jetzt Beziehung fest, deren Konzeptualisierung als "Übertragung" ebenfalls nach wie vor die zentrale Drehscheibe der therapeutischen Arbeit ist. Allerdings hat eine deutliche Akzentverlagerung im Verständnis von Übertragung stattgefunden, welche die Überwindung der Übertragung nicht nur durch ihre Auflösung konzipiert, sondern dem Analytiker als neues Objekt, dh im Grunde als Subjekt eine einflussreiche Position zuschreibt. Wir sehen heute deutlicher als früher, dass Freud die Grundpfeiler der Psychoanalyse - Übertragung und Widerstand - auf der Grundlage eines

idealisierten wissenschaftlichen detachments (Polanyi, 1958, S.VII) zu errichten suchte, um seiner neuen Wissenschaft die Respektabilität zu sichern. Aus einer sozialwissenschaftlichen Perspektive heraus können wir heute der überragenden Bedeutung der Intersubjektivität, der wechselseitigen Anerkennung dadurch Rechnung tragen, indem wir anerkennen, wieviel der Psychoanalytiker zu den Problemlösungen des Patienten durch seine Subjektivität beiträgt. Die emotionale Reaktion des Analytikers auf seinen Patienten, die sog. Gegenübertragung, wird damit

als notwendige Bedingung anerkannt ; sie erhält als Wahrnehmungsinstrument ihren Platz in der Reihe der vom Analytiker zu leistenden Aufgaben. Damit kann sich die Psychoanalyse auch klar von einer naturwissenschaftlichen Sichtweise lösen, ohne befürchten zu müssen, deshalb als unwissenschaftlich zu gelten. Die sozialwissenschaftliche Perspektive trägt auch entscheidend dazu bei, die Psychoanalyse in den engeren Kontakt zu jenen Wissenschaften zu bringen, von denen sie die Begründungen ihrer konkreten therapeutischen Operationen beziehen kann.

Die von der Junktithese behauptete Erklärungspotenz der psychoanalytischen Methode, dh die Leistungsfähigkeit, der durch die klinische Arbeit geförderten Einsichten, muß aber gerade in einem sozialwissenschaftlichen Verständnis des Therapieprozesses neu bedacht werden. Wie weit aus gemeinsam mit dem Patienten erarbeiteten Interpretationen von erlebter Geschichte, von Lebensgeschichte auch die wahren Bedingungen für die Konstitution dieser Lebensgeschichte ableitbar sind, dürfte nur unter erheblichen Forschungsbemühungen aufklärbar sein. Die therapeutische Wirksamkeit überzeugend rekonstruierter Lebensgeschichte könnte auch allein in der Stimmigkeit solcher Narrative liegen. Wir kennen verschiedene psychotherapeutische Schulen, die jeweils ihren Patienten solche stimmigen Narrative zu vermitteln suchen und der Erfolg gibt ihnen jeweils recht. Allerdings scheint die Beliebigkeit dort ihre Grenzen zu haben, wo wir im Rahmen der differenziellen Therapieforchung auch Unterschiede im Ergebnis feststellen, die sich auf die verschiedenen zur Anwendung gebrachten Interpretationsrollen beziehen lassen.

Gerade das Feld der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie liefert gegenwärtig ein Beispiel für die zu erwartende Veränderung klinischer Interpretationsmuster durch die Ergebnisse empirischer Studien zur Mutter-Kind Interaktion. In den psychoanalytischen Objektbeziehungstheorien (zB Winnicott) waren die frühen interaktionellen Kontexte von Anfang an impliziert. In der Gegenwart rücken sie durch die neueren Ergebnisse der Mutter-Kind Forschung noch stärker in den Mittelpunkt. Hatte schon Bowlby (1969) mit seinen Untersuchungen über Attachment und Trennungsverhalten diese angereichert, so berichtet der Psychoanalytiker Emde

(1981) in einem Übersichtsreferat über "sich verändernde Modelle der Kindheit und der frühen Entwicklung", die geeignet sind, die Grundlagen der Psychoanalyse umzugestalten. In der Zusammenfassung der Forschungsergebnisse betont er die Bedeutung der sozialen Wechselseitigkeit:

"Das Kind ist von Anfang an für soziale Interaktionen ausgestattet, und es nimmt am wechselseitigen Austausch mit den Pflegepersonen teil. Wir können die Triebziele nicht als statische Triebziele betrachten, und aus diesem Blickwinkel sind Begriffe wie Objektbeziehung wegen ihres Bedeutungscharakters unpassend (S.218). Die klassische Libidotheorie deckt diese Prozesse der affektiven Wechselseitigkeit in keiner Weise ab und ist wohl zum Untergang verurteilt, wie dies George Klein schon 1969 in einem Aufsatz über Freuds Theorie der Sexualität angekündigt hatte. Vermutlich werden diese gegenwärtig schnell wachsenden Forschungsergebnisse der oft einseitig konstruierten psychoanalytischen Kleinkinderwelt langfristig den Garau machen: Vor allem werden drei Mythen zu Grabe getragen werden müssen: a. der adultomorphe Mythos (der Säugling ist so wie ich bin), der theoretisch-komorphe Mythos (der Säugling ist so, wie meine klinische Theorie ihn konstruiert) und der pathomorphe Mythos (der Säugling denkt und fühlt so wie mein psychotischer Patient). Da Freud die Triebtheorie einmal als "unsere Mythologie" bezeichnete (1933a, S.101), löst die zu erwartende Entmythologisierung unter Analytikern eine tiefe Beunruhigung aus.

Erklärungsbedürftig bleibt, warum die Psychoanalytiker sich so lange in ihrem eigenen, nur klinisch-rekonstruktiv entwickelten entwicklungspsychologischen Garten bewegten und so wenig über den Zaun guckten. Das lange Überlebenspotential der psychoanalytischen Triebtheorie liegt möglicherweise an dem Bedeutungsgehalt bestimmter Metaphern, die - wie z.B. das Konstanzprinzip - die menschliche Ewigkeitsssehnsucht, die Liebes- und Todesmystik mit physikalischen Annahmen verbinden, so dass eine umfassende psychobiologische Erklärung vorgetauscht wird. Natürlich werden die Ergebnisse der neueren neonatologischen Forschung nicht unvermittelt zu den Ergebnissen klinischer Rekonstruktionen in Beziehung gesetzt werden können, aber wir werden den latenten Bedeutungshorizont unserer tiefgehenden genetischen Deutungen darauf hin befragen müssen, wie er sich mit den neueren Modellen der Kindheit verhält.

Auch aus anderen Forschungsbereichen wie zB der Traumforschung, der Forschung zu Abwehrmechanismen und weiteren Gebieten lässt sich ableiten, dass die Psychoanalyse als intellektuelles Unternehmen noch nicht abgewirtschaftet hat. Die Kritik ist gegenwärtig nicht so sehr ideologischer Natur als auf die Sache selbst gerichtet. Es ist abzusehen, dass Freud's Werk als historisches Werk Bestand haben wird, was aber nichts daran ändert, dass die Psychoanalyse sich unter dem Einfluss gegenwärtiger wissenschaftlicher Bemühungen bereits verändert hat und sich weiter Veränderungen gefallen lassen muß. Als therapeutische Disziplin ist sie eine unter mehreren, vielleicht schon nicht mehr die prima inter pares, wie Freud beanspruchte, wobei im anglo-amerikanischen Raum die Diskussion zur möglichen Integration von psychodynamischen und verhaltenstherapeutischen Gesichtspunkten einen wachsenden Raum einnimmt (Arkowitz & Messer, 1984; Kächele, 1986)

Die Lage der Psychoanalyse in der BRD wird zur Zeit allerdings weniger von diesen wissenschaftlichen Fragen bestimmt, sieht man davon ab, dass die universitären Einrichtungen und Lehrstühle weitgehend mit Psychoanalytikern besetzt sind. Die psychoanalytische Gemeinschaft wird gegenwärtig von dem Thema der Aufarbeitung des Schicksals der Psychoanalyse unter Hitler dominiert. Durch den ersten psychoanalytischen Weltkongress nach dem Weltkrieg in Hamburg 1985 wurde das Trauma der Vertreibung der jüdischen Psychoanalytiker und die Auslöschung der Psychoanalyse auf deutschem Boden zwar symbolisch durch einen Neubeginn ergänzt, aber damit ist dies noch lange nicht überwunden. Die enge Identifikation des jüdischen Schicksals mit dem der Psychoanalyse setzt der kritischen Auseinander- setzung der deutschen Psychoanalytiker untereinander noch immer enge Grenzen, denn wer möchte mit Kritik an der Sache auch nur den Schein einer Zustimmung zur tödlichen Kritik der Nazis riskieren. Für dieses historische Problem gilt seit wenigen Jahren endlich die Maxime vom Erinnern und Durcharbeiten, für die wissenschaftlichen Probleme kann auch nur das Gleiche gelten.

Angesichts einer sicheren Verankerung der psychoanalytischen Psychotherapie im System der Krankenversicherung, die seit 1970 für alle Patienten der Pflichtkranken- kassen erreicht werden konnte, wird seit Jahren von dem Soziologen Dahmer und dem Schweizer Psychoanalytiker Parin die Gefahr des Medicozentrismus der

deutschen Psychoanalyse beschworen. Ich hoffe deutlich gemacht zu haben, dass die Psychoanalyse mehr in der Gefahr eines Psychoanalyse-zentrismus schwebt, bei dem sie ihre kritische Potenz auf alles andere richtet nur nicht auf die eigenen Grundlagen. Wendet man die Junktithese auf die Psychoanalyse selbst an, dann ist es ihre Pflicht, nicht nur durch Therapie zur Wahrheit zu gelangen, sondern auch durch wissenschaftliche Erkenntnis zur besseren Therapie.

- Arkowitz H, Messer SB (1984) (Eds) Psychoanalytic therapy and behavior therapy: is integration possible? Plenum Press, New York
- Beckmann D (1974) Der Analytiker und sein Patient. Untersuchungen zur Übertragung und Gegenübertragung. Huber, Bern
- Bowlby J (1969) Attachment and loss Vol. 1 Attachment. Basic Books, New York, dt. Bindung. Kinder, München, 1975
- Cremetius J (1981) Freud bei der Arbeit über die Schulter geschaut. Seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten. In: Echebald U, Eickhoff FW (Hrsg) Humanität und Technik in der Psychoanalyse. Jahrb. Psychoanal. Beiheft 6, Huber, Bern, S. 123-158
- Eissler K. (1950) The Chicago Institute of Psychoanalysis and the sixth period of the development of psychoanalytic technique. J. Gen. Psychol. 42: 103-157
- Emde RN (1981) Changing models of infancy and the nature of early development. Remodeling the foundation. J. Am. Psychoanal. Ass. 29: 179-219
- Fahrenberg J. (1982) Probleme der Mehrebenen - Beschreibung und Prozess-Forschung. Forschungsberichte des Psychologischen Institutes der Universität Freiburg Nr. 8
- Flader D, Grodzicki WD, Schröter K. (Hrsg) (1982) Psychoanalyse als Gespräch. Interaktionsanalytische Untersuchungen über Therapie und Supervision. Sduhrkamp, Frankfurt
- Freud A. (1972) Child-analysis as a sub-specialty of psychoanalysis. Int. J. Psychoanal. 53: 151-156
- Freud S. (1914g) Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. GW Bd 10, S. 125-136
- (1916/1917) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, GW Bd. 11
- (1918) Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. GW Bd. 12, S. 27 - 157
- (1919e) Ein Kind wird geschlagen. GW Bd. 12, S. 195 - 226
- (1923a) "Psychoanalyse" und "Libidotheorie". GW Bd. 13, S. 209 - 233
- (1925d) Selbstdarstellung. GW Bd 14, S. 31-96
- (1927a) Nachwort zur Frage der Laienanalyse. GW Bd. 14, S. 287 - 296
- (1933a) Neue Folge der Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse. GW 15
- Gitelson M. (1964) On the identity crisis in American psychoanalysis J. Am. Psychoanal. Ass. 12: 451 - 476
- Grünbaum A. (1984) The Foundation of Psychoanalysis. A Philosophical Critique. Univ. California Press, Berkeley
- (1986) Precs of The Foundations of Psychoanalysis. with Open Peer Commentary. Behavioral and Brain Sciences 9: 217 - 284
- Habermas J. (1968) Erkenntnis und Interesse. Suhrkamp, Frankfurt
- (1981) Theorie des kommunikativen Handelns. Suhrkamp, Frankfurt
- Joseph ED, Widlocher, D. (eds) (1983) The identity of the psychoanalyst. Int. Univ. Press, New York
- Kächele H (1981) Zur Bedeutung der Krankengeschichte in der klinisch - psychoanalytischen Forschung. Jb. Psychoanalyse 12: 118 - 177
- (1984): Mißerfolg in der Psychotherapie aus psychoanalytischer Sicht. Verhaltensmodifikation 5: 235-248
- (1986) Propädeutik der Therapieindikation. Zsch. Klin. Psychol. 15: 263-265
- Klein G (1969) Freud's two theories of sexuality. In G Klein (1976) Psychoanalytic theory. An exploration of essentials. Int. Univ. Press, New York
- Kline P (1978) Facts and phantasy in freudian theory. Methuen, London
- Malcolm J. (1983) Fragen an einen Psychoanalytiker. Klett-Cotta, Stuttgart
- Modell A.H. (1984) Psychoanalysis in a new context. Int. Univ. Press, New York
- Polanyi M (1958) Personal knowledge. Towards a post - critical philosophy. Routledge & Kegan Paul, London
- Rapaport D. (1960) Die Struktur der psychoanalytischen Theorie. Klett Stuttgart
- Sandler J. (1982) Psychoanalysis and psychotherapy. The training analyst's dilemma. In: Joseph, ED & Wallerstein, RS (Eds) Psychotherapy. Impact on psychoanalytic training. Int. Univ. Press, New York
- Seidenstücker G & Baumann U (1978) Multimethodale Diagnostik. in Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis Bd. 1, hrg. von U Baumann, H Berbalk & G Seidenstücker, Huber, Bern

- Spence D (1982) Narrative Truth and Historical Truth. Meaning and Interpretation in Psychoanalysis. Norton, New York
- Strauch I. (1981) Ergebnisse der experimentellen Traumforschung.
in U.Baumann, H.Beralk & G.Seidenstücker (Hrg) Klinische Psychologie Bd.4 Huber, Bern
- Sulloway FJ (1979) Freud, Biologist of the Mind. Beyond the Psychoanalytic Legend.
Basic Books, New York
- Thoma H & Kächele H (1985) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd. 1: Grundlagen
Springer, Heidelberg-Berlin, eng. Ausgabe "Psychoanalytic Practice"
Vol.1: Principles, Springer, Heidelberg-New York, 1986
- Waelder R (1962) Psychoanalysis, scientific method and philosophy.
J.Am.Psychanal.Ass.10:617-637
- Wallerstein R (1983) Self psychology and "classical" psychoanalytic psychology. The nature of their relationship. Psychoanal.Contemp.Thought 6: 553 - 595
- Winnicott D (1965) Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Kindler, München, 1974