

Kächele H, Richter R (1997) Von der Vergangenheit und Gegenwart zu der Zukunft der psychoanalytischen Therapien in Deutschland und Österreich. In de Schill & Lebovici S & Kächele H (Hrg) *Die Herausforderung für Psychoanalyse und Psychotherapie*. Thieme-Verlag Stuttgart, S. 35-44

Von der Vergangenheit und Gegenwart zu der Zukunft der psychoanalytischen Therapien in Deutschland und Österreich

Horst Kächele & Rainer Richter

Motto

"Gegen das Übermaß von neurotischen Elend, das es in der Welt gibt, und vielleicht nicht zu geben braucht, kommt das, was wir wegschaffen können, quantitativ kaum in Betracht.....Für die breiten Volksschichten, die ungeheuer schwer unter den Neurosen leiden, können wir derzeit nichts tun.....Irgendwann einmal wird das Gewissen der Gesellschaft erwachen... (Freud 1919a, S.192)

Vergangenheit¹

Die Psychoanalyse ist Teil der Geistesgeschichte geworden und somit wiederzufinden, wenn auch historische Umstände dazu führen können und in Deutschland dazu geführt haben, daß die Überlieferung unterbrochen wurde und das Werk Freuds den meisten Deutschen während des 3. Reichs verborgen blieb. Die von dem Juden Sigmund Freud begründete Wissenschaft war verfemt. Um den Blick auf die Zukunft entwerfen zu können, muß ein kurzer Blick auf die Vergangenheit, auf den Abbau psychoanalytischer Einrichtungen in Deutschland geworfen werden. Nach der Auflösung des traditionsreichen Berliner Psychoanalytischen Instituts und der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft mit ihren Arbeitsgemeinschaften im südwestdeutschen Raum, in Leipzig und Hamburg, suchten die wenigen zurückgebliebenen nichtjüdischen Psychoanalytiker Wege des professionellen Überlebens, die sie einerseits in der Privatpraxis fanden. Auf der anderen Seite bewahrte sich diese Gruppe eine gewisse Unabhängigkeit innerhalb des "Deutschen Instituts für psychologische

¹Wesentliche Teile des Textes aus der Einleitung zu Thomä & Kächele (1995)

Forschung und Psychotherapie", das 1936 gegründet und von M. H. Göring, einem Vetter Hermann Görings, geleitet und kurz als "Göring-Institut" bezeichnet wurde. Die psychoanalytische Gruppe bildete dort weiter aus. Von der Zielsetzung des Instituts ging ein erheblicher Druck aus. Die Zusammenführung aller tiefenpsychologischen Richtungen unter einem Dach sollte in Berlin und in einigen Zweigstellen, beispielsweise in München, Stuttgart und später auch in Wien, "die deutsche Seelenheilkunde" (M. H. Göring 1934) fördern und eine einheitliche Psychotherapie hervorbringen. Die vorliegenden Zeugnisse von Dräger (1971), Baumeyer (1971), Kemper (1973), Riemann (1973), Bräutigam (1984) und Scheunert (1985) sowie die Studie von Lockett (1985) beleuchten unterschiedliche Aspekte der zeitgeschichtlichen Einflüsse auf die Arbeitsbedingungen an diesem Institut. Cocks (1983, 1984) kommt in seinen Studien zu dem Ergebnis, daß die Zusammenführung aller tiefenpsychologischen Richtungen unter einem Dach Langzeiteffekte und Nebenwirkungen hatte, die von ihm insgesamt positiv eingeschätzt werden. Freilich kann nicht deutlich genug darauf hingewiesen werden, daß diese gänzlich unbeabsichtigten Neben- und Fernwirkungen prinzipiell nur dann positiv eingeschätzt werden können, wenn sie keinen Zusammenhang mit der *ideologisch* bestimmten Einheitspsychotherapie haben, die offiziell angestrebt wurde. Ist das Böse der Vater des Guten, bleiben Zweifel an den Nachkommen. Gerade unter psychoanalytischen Gesichtspunkten ist davon auszugehen, daß sich Ideologien mit unbewußten Prozessen verschwistern und somit überdauern und auch neue Inhalte annehmen können. Lifton (1985) hat zu recht darauf hingewiesen, daß Cocks dieser Frage zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet hat, der in letzter Zeit Dahmer (1983) und andere Autoren nachgegangen sind.

Die Eingliederung aller tiefenpsychologischen Psychotherapeuten in ein Institut und seine Zweigstellen hatte zu Interessengemeinschaften und Übereinstimmungen zwischen Vertretern verschiedener Richtungen geführt. Die Not der Zeit hatte den Zusammenhalt gefördert. Die Idee der Synopsis, einer synoptischen Psychotherapie oder der Amalgamierung der wesentlichen Elemente aller Schulen, lebte noch lange weiter. Die "Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie" wurde 1949 gegründet. Die positiven Auswirkungen der Gründung dieser Dachgesellschaft sind bis

zum heutigen Tag beträchtlich. Berufspolitische Interessen werden seither gemeinsam verfolgt. Analytisch orientierte Psychotherapeuten finden bei den jährlich und zweijährlich mit der "Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie" durchgeführten Kongressen ein Forum. Es ist jedoch *eine* Sache, aufgrund von Übereinstimmungen bezüglich allgemeiner tiefenpsychologischen Prinzipien gemeinsame Interessen zu verfolgen; eine andere ist es, eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode konsequent anzuwenden und eine Theorie auszubauen und weiter zu erproben. Die Idee der Synopsis entspringt der Sehnsucht nach Einheit, die in vielfältigen Gestalten auftritt. Wissenschaftlich gesehen waren die Bemühungen um eine synoptische Psychotherapie, um eine Amalgamierung der Schulen, naiv, von der Unterschätzung gruppenspezifischer Prozesse ganz zu schweigen (Grunert 1984).

Die jahrelange Isolierung hatte vielfältige Auswirkungen, die nach dem Krieg sichtbar wurden. Gruppenbildend wirkten C. Müller-Braunschweig sowie H. Schultz-Hencke, der sich schon vor 1933 auf einen eigenen Weg begeben hatte. Schultz-Hencke glaubte, in den Jahren der Abgeschlossenheit die Psychoanalyse sogar weiterentwickelt zu haben. Wie Thomä (1963) gezeigt hat, wirkte es sich nachhaltig aus, daß in dieser neopsychoanalytischen Richtung das Verständnis der Übertragung eingeengt wurde, während sich in der internationalen wissenschaftlichen Entwicklung eine Erweiterung ihrer Theorie und Praxis bereits ankündigte. Die von Schultz-Hencke beim ersten Kongreß der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) nach dem Krieg in Zürich vorgetragene Kritik an der Libidotheorie und an der Metapsychologie würde hingegen heute kein Aufsehen mehr erregen und von vielen Analytikern geteilt werden. Doch damals dienten Begriffe und Theorien auch als Erkennungszeichen psychoanalytischer Identität. Die entkommenen jüdischen Psychoanalytiker schenken ihr Vertrauen Müller-Braunschweig, der die Lehre Freuds bewahrt hatte und nicht den Anspruch stellte, diese während der Jahre der Isolierung weiterentwickelt und ihr eine neue Sprache gegeben zu haben. Sachliche, persönliche und gruppenspezifische Gründe führten zur Polarisierung, wobei sich Schultz-Hencke für die Rolle des Sündenbocks anbot. Müller-Braunschweig gründete 1950 mit 9 Mitgliedern, die alle in Berlin ansässig waren, die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV). Die Majorität der knapp 30 Psychoanalytiker, die es nach dem Krieg gab, verblieb

in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG). Die schicksalhafte Spaltung setzte 1950 eine Zäsur. Nur die DPV wurde als Zweigvereinigung der IPV anerkannt.

In Berlin vollzog sich nicht nur die Teilung in die beiden Fachgruppen; von der zerstörten Stadt ging auch der *Wiederaufbau* der Psychoanalyse nach 1945 aus. Für die Anerkennung durch die IPV war entscheidend, daß das Berliner Psychoanalytische Institut, das personell mit der DPV identisch war, unter Leitung von Müller-Braunschweig 1950 die Ausbildung aufnahm. Deutsche Psychoanalytiker der ersten Nachkriegsgeneration konnten nur über dieses Institut die Mitgliedschaft in der Internationalen Vereinigung erwerben. In Westdeutschland gab es zunächst nur ein Mitglied der IPV: F. Schottlaender in Stuttgart (Bohleber 1986).

Auch die spätere Anerkennung der Psychoanalyse durch die Krankenkassen als erstattungsfähige Krankenbehandlung hat in Berlin ihren Ursprung. 1946 war in Berlin das unter der Leitung von W. Kemper und H. Schultz-Hencke stehende "Institut für psychogene Erkrankungen der Versicherungsanstalt" entstanden. Es war die erste psychotherapeutische Poliklinik, die finanziell von einer halbstaatlichen Organisation, der späteren Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin, getragen wurde (Dührssen 1972). Damit war ein Grundstein für die Honorierung der psychoanalytischen Therapie durch gesetzliche Krankenkassen gelegt. An dieser Poliklinik waren stets auch nichtärztliche Psychoanalytiker tätig. Nachdem am Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie das Berufsbild des behandelnden Psychologen eingeführt worden war, konnten später nichtärztliche Psychoanalytiker ohne größere Schwierigkeiten in die Behandlung von Kranken einbezogen werden. Seit 1967 sind nichtärztliche Psychoanalytiker im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung tätig.

In Westdeutschland wurde die 1950 dank der Initiative V. v. Weizsäckers und mit Unterstützung der Rockefeller Foundation gegründete Psychosomatische Klinik der Universität Heidelberg unter Leitung von A. Mitscherlich zu einer Institution, an der psychoanalytische Ausbildung, Krankenversorgung und Forschung unter einem Dach vereinigt waren. Erstmals in der Geschichte der deutschen Universität wurde dort die Psychoanalyse so heimisch, wie dies Freud (1919 j) in einer weithin unbekannt gebliebenen, zunächst nur in

ungarischer Sprache veröffentlichten Stellungnahme projiziert hatte (Thomä 1983). Dem späteren Wirken Mitscherlichs, unterstützt von Adorno und Horkheimer, ist die Gründung des staatlichen Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt zu verdanken.

Viele deutsche Psychoanalytiker der ersten Nachkriegsgeneration begannen als Autodidakten. Ihre Lehranalyse war vergleichsweise kurz. Gemeinsam war ihnen die intellektuelle Neugier, die Begeisterung, ja die Liebe zum Werk Freuds, um dessen Anerkennung enthusiastisch gekämpft wurde. Den tiefsten Eindruck hat es auf die Nachkriegsgeneration gemacht, daß deutschsprachige Psychoanalytiker des Auslands der Sache wegen persönliche Bedenken zurückgestellt haben und trotz des erlittenen Schicksals, trotz Verfolgung und Flucht, trotz Ermordung ihrer Familienangehörigen ihre Hilfe anboten. Diese Förderung von außen und von innen wurde durch ein bedeutendes Ereignis symbolisiert. Zur Feier des 100. Geburtstags von Sigmund Freud wurde am 6. Mai 1956 aufgrund der Initiative von Adorno, Horkheimer und Mitscherlich und mit substantieller Unterstützung der Hessischen Landesregierung an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt in Anwesenheit des damaligen Bundespräsidenten Heuss, eine Vorlesungsreihe über "Freud in der Gegenwart" (Adorno u. Dirks 1957) durchgeführt.

Es wirkte sich auf die weitere Entwicklung der Psychoanalyse in der Bundesrepublik Deutschland und in West-Berlin sehr günstig aus, daß an mehreren Orten ganztägige Weiterbildungsmöglichkeiten, wie dies A. Freud (1971, dt. 1980) für eine zeitgemäße psychoanalytische Ausbildung fordert, geschaffen wurden. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft förderte als Ergebnis der in ihrem Auftrag erstellten *Denkschrift zur Lage der ärztlichen Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin* (Görres et al. 1964) den wissenschaftlichen Nachwuchs durch Teilfinanzierung von Lehr- und Kontrollanalysen. Durch intensive Supervisionen, durch kasuistische Diskussionen mit zahlreichen Psychoanalytikern fast aller Richtungen aus europäischen Ländern und aus den Vereinigten Staaten sowie durch Auslandsaufenthalte von Mitgliedern der ersten Nachkriegsgeneration konnte bis Mitte der 60er Jahre das entstandene Wissensdefizit langsam ausgeglichen und Anschluß an das internationale Niveau gefunden werden (Thomä 1964). Vielfältige Identifizierungen anläßlich der Vermittlung von Wissen scheinen sich nur dann schädlich auszuwirken, wenn diese unver-

bunden nebeneinander liegen bleiben und nicht in kritischer Auseinandersetzung mit dem Werk Freuds wissenschaftlich integriert werden.

Gegenwart

1992 beschloß der deutsche Ärztetag die Einführung des Facharztes für psychotherapeutische Medizin (Wirsching 1992; Janssen 1993) und erweiterte die Fachgebietsbezeichnung Psychiatrie um den Zusatz "und Psychotherapie". Dazu könnte demnächst nach mehrjährigen Anläufen - als dritte Kraft - das Psychotherapeutengesetz für die Psychologen kommen. Als Robert Holt 1971 in den USA die Autonomie der psychotherapeutischen Profession forderte - damals übrigens vergeblich - hatte er eine solche Entwicklung im Auge wie wir sie derzeit in der BRD zu verzeichnen haben.

Auf dieser Entwicklung haben die Psychoanalytiker entscheidenden Einfluß genommen. Das Wachstum der Psychoanalyse in der Bundesrepublik Deutschland läßt sich daran ablesen, daß die psychoanalytische Dachgesellschaft DGPT bereits über tausend Mitglieder hat. Das Interesse der Nachbardisziplinen an der Psychoanalyse ist beträchtlich, wenn auch eine echte interdisziplinäre Zusammenarbeit auf wenige Orte beschränkt ist. Die Zahl von Ärzten und Psychologen, die eine psychoanalytische Ausbildung suchen, ist im Vergleich zu anderen Ländern sehr groß.

Gegenwärtig findet die Nachfrage nach psychoanalytischer Ausbildung nur allzuoft seine Grenzen an den Kapazitäten der Ausbildungsinstitute, die entweder von der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV)² - die der IPV angeschlossen sind, oder von der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG)³ oder direkt von der Dachorganisation der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie, Tiefenpsychologie und Psychosomatik⁴, getragen werden. Darüber hinaus haben sich weitere meist nur lokal agierende

²Berlin, Hamburg, Bremen, Köln, Düsseldorf, Giessen, Frankfurt, Heidelberg, Stuttgart-Tübingen, Ulm, München

³ Berlin, Bremen, Hamburg, Hannover, Göttingen, Mannheim, Würzburg

⁴ in Berlin, München, Heidelberg, Köln

Ausbildungsgruppen⁵ gebildet. Das gleiche trifft für Österreich zu, wo die Durchführung des 27th Internationalen Kongresses für Psychoanalyse der IPV (1971) zu einer Veränderung in der öffentlichen Meinung führte, die nicht nur die traditionelle Wiener Psychoanalytische Gruppe stärkte, sondern auch in der Gründung der österreichischen Arbeitskreise⁶ resultierte.

Wenn auch nicht in gleichem quantitativen Ausmaß wie im Bereich der Erwachsenenpsychotherapie so doch auch in einem signifikanten Umfang wurde eine psychoanalytischen orientierte Kinderpsychotherapie entwickelt (Biermann 1969; Zauner 1993). Systematische Ausbildung in Kinderanalyse wird jedoch nur vereinzelt angeboten.

An allen deutschen Universitäten leiten Psychoanalytiker die Abteilungen für psychotherapeutische und psychosomatische Medizin an den Medizinischen Fakultäten (Hoffmann et al.1991); in der Klinische Psychologie sind allerdings erheblich weniger Führungspositionen mit Psychoanalytikern besetzt. Trotzdem bestehen gute Aussichten für die dringend erforderliche Intensivierung der psychoanalytischen Forschung, wenn es gelingt, Freuds wissenschaftliches Paradigma dauerhaft an der Universität anzusiedeln und auszubauen.

Die Bedeutung der medizinischen Anwendung der Psychoanalyse geht weit über ihre spezielle Behandlungstechnik hinaus. Die deutsche Ärzteschaft hat wie keine andere die Ideen des Psychoanalytikers M. Balint aufgenommen. Nirgendwo anders gibt es so viele Balint-Gruppen, deren Teilnehmer ihr therapeutisches Handeln unter interaktionellen Gesichtspunkten untersuchen, um durch die Gestaltung der Beziehung zwischen Arzt und Patient den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen.

Das Spektrum der psychoanalytisch orientierten, medizinischen Kompetenzschulung und Spezialisierung reicht inzwischen von dem Erwerb von Basiskompetenzen im Rahmen von Balintgruppenarbeit und Kenntnissen für die Psychosomatische Grundversorgung, den berufsbegleitenden Weiterbildungen für die Zusatzbezeichnungen "Psychotherapie" und "Psychoanalyse" über die neuen Gebietsbezeichnungen "Psychiatrie und Psychotherapie", "Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" und "Psychotherapeutische Medizin" bis zum

⁵ wie die MAP in München

⁶ Institute in Salzburg, Innsbruck, Graz und Wien

Psychoanalytiker. Psychologen werden über eine psychoanalytische oder verhaltenstherapeutische Weiterbildung in das Versorgungssystem einbezogen. Am Rande des Systems - bislang noch nicht integriert, aber auf Integration hoffend arbeiten Angehörige verschiedener psycho-sozialer Berufe mehr oder minder intensiv psychotherapeutisch mit einer Vielzahl von Verfahren.

Die Entwicklung in Österreich zeigt einige Ähnlichkeiten im Hinblick auf die Professionalisierung der Psychotherapie als Beruf. 1991 wurde ein Gesetz verabschiedet, um die Ausbildung von Psychotherapeuten festzuschreiben und die psychotherapeutische Praxis als einen akzeptierten Beruf zu etablieren. Rund ein Dutzend psychotherapeutischer Orientierungen neben der psychoanalytischen wurde akzeptiert und der neue Berufsstand wurde von Mitglieder aller psycho-sozialen Berufe geöffnet (s. Meyer et al. 1991). Aus diesem Grunde sind die Psychoanalytiker nun eine Minorität in Österreich. Im Jahre 1993 wurden 3600 Psychotherapeuten (55 auf 100 000 Einwohner) anerkannt; davon waren 300 ausgebildete Psychoanalytiker.

In der BRD wurde mit der Einführung der Psychotherapie als ambulanter Kassenleistung 1967 eine Entwicklung in Gang gesetzt, die an erfolgreicher Faktizität nichts zu wünschen übrig lässt. Ca 14 000 Psychotherapeuten beteiligen sich derzeit an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung; dabei sind die Verhältnisse für die neuen Bundesländer noch nicht angemessen berücksichtigt.

Über die ambulante kassenärztliche Versorgungsleistung liegen jährlich aktualisierte Zahlen vor:

BRD 1994/1995 - Psychotherapeuten in der kassenärztlichen Versorgung

7193 Ärztliche tiefenpsychologisch/ psychoanalytisch orientierte Psychotherapeuten

3616 Nichtärztliche tiefenpsychologisch/ psychoanalytisch orientierte Psychotherapeuten davon

1107 Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten

1240 Ausbildungskandidaten

1133 ärztliche Verhaltenstherapeuten

2989 psychologische Verhaltenstherapeuten

Die Zahl der Behandlungsfälle weisen den vielleicht überraschenden Befund auf, dass tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Psychotherapie gleichermassen rund 2/3 der Patienten mit Kurzzeitverfahren und 1/3 mit Langzeitverfahren behandeln (Kächele 1996). Mehr als 220 000 Behandlungsfälle werden im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung erbracht mit einem Kostenaufwand, der nach der Zusammenstellung von Meyer u. Mitarbeitern (1991) im Jahre 1989 bei ca. 305 Mill. DM lag und somit doch nur 1.34% der ambulanten Leistungen und nicht mehr als 0,25% der Gesamtaufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherungen ausmachte.

BRD 1994 Behandlungsfälle

tiefenpsychologische Psychotherapie		124 523
a) Kurzzeit (Antragsverfahren)	85 681	
b) Langzeit (Gutachterverfahren)	38 842	
analytische Psychotherapie		29 435
Verhaltenstherapie		98 532
a) Kurzzeit (Antragsverfahren)	65 117	
b) Langzeit (Gutachterverfahren)	33 415	

Die Stellung der analytischen Psychotherapie - unter diesen Namen fungiert die psychoanalytischen Therapien in den deutschen Kassensystem - ist in den letzten Jahren mit einer Beschränkung der Leistungen der kassenärztlichen Versorgung konfrontiert worden (Thomä 1994). Zwei-bis dreistündige psychoanalytische Therapie werden bis zu der Dauer von 300 Stunden finanziert; nur noch phasenweise werden hoch-frequente Therapieabschnitte (4-5 Std pro Woche) übernommen. Die mangelnde wissenschaftliche Durchdringung der differenten Therapieindikation und ihren Auswirkungen auf die Frequenz macht sich zunehmend bemerkbar (Grawe et al. 1994; Kächele 1994).

Trotzdem ist festzuhalten, dass die psychoanalytisch inspirierten Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) noch immer

quantitativ die ambulante psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung dominieren.

Das Ringen um ein Psychotherapeutengesetz für Psychologen mit dem für und wider des Integrationsmodells wird immer mehr durch die aktuellen Maßnahmen der Kostendämpfungsgesetzes im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 1.1.91 belastet und ist mit in die Krise geraten. Stellt die psychoanalytische und verhaltenstherapeutische Psychotherapie im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung einen formal wohl definierten Bereich dar, so ist eine Psychotherapie außerhalb der Kassenregelung schon lange faktisch vorhanden, wenn auch zahlenmäßig schwer einschätzbar. Man geht jedoch zur Zeit davon aus, daß z.B. ca. 12000 meist eklektisch orientierter Therapeuten über das sog. Erstattungsverfahren psychotherapeutische Leistungen abrechnen.

Ergänzend und für die bundesweite Psychotherapie-Szene ebenfalls hochgradig charakteristisch ist die Versorgung psychoneurotisch-psychosomatisch Kranker durch stationäre Psychotherapie in über 50 Fach- bzw. Rehabilitationskliniken mit derzeit über 8000 Betten (Lachauer et al. 1991). Diese in der Welt einmalige Situation ist nicht nur aus Versorgungsengpässen entstanden, sondern basiert - wie Schepank (1988) verdeutlicht - auf spezifischen sozio-kulturellen Bedingungsfaktoren in der BRD:

- 1.) allgemeiner Wohlstand der Bevölkerungsmehrheit und des Staates in Verbindung mit
- 2.) einer die Verteilung der finanziellen Ressourcen regelnden tradierten (Sozial-)Gesetzgebung,
- 3.) das Aufkommen einer psychoanalytisch orientierten psychodynamischen Theorie und Praxis,
- 4.) die eigenständige Etablierung der Psychoanalyse parallel zur traditionellen psychiatrischen Versorgung;
- 5.) unsere freiheitliche - demokratische Grundordnung und schließlich
- 6.) ein sehr weit fortgeschrittener Säkularisierungsprozess.

Entscheidend war die unter Punkt 2) aufgeführte Rolle der (Sozial-) Gesetzgebung, die "eine finanziell und gesetzlich abgesicherte wesentliche Rahmenbedingung zur Einrichtung stationärer psychotherapeutischer Versorgung bieten konnte". Die Rolle der Psychoanalyse ist historisch bedeutsam wie auch bei der

Einführung der ambulanten Psychotherapie; die problemlose Akzeptanz der verhaltenstherapeutisch orientierten Reha- und Fachkliniken (Meermann & Vandereycken 1991) in diesem System zeigt, dass die Gesetzgebung keine spezielle Therapietheorie präferiert.

Zunehmend werden die dort durchgeführten psychotherapeutischen Massnahmen kritischer Prüfung unterzogen - und bislang halten sie stand (z.B. Lamprecht et al. 1987). Auch als Forschungsfeld sui generis wurde die stationäre Psychotherapie in Fach- und Rehakliniken zunehmend Gegenstand aufwendiger Untersuchungen (Kächele et al. 1992). Die von den Gutachtern (Meyer et al. 1991) für das stationäre Versorgungssystem diagnostizierte erhebliche Fehlallokation öffentlicher Mittel (S.41) war mehr als ein Hinweis auf die Notwendigkeit weitergehender sorgfältiger Prüfungen zu verstehen als einen abschließenden Forschungsbefund darzustellen.

Zukunft

Im allgemein besteht Übereinstimmung darüber, dass nichts schwieriger vorherzusagen ist als die Zukunft. Die Geschichte der Psychoanalyse im Nachkriegsdeutschland kann als langsamer aber stetiger Infiltrationsprozess in das medizinische Versorgungssystem gekennzeichnet werden. Die österreichische Entwicklung hat dieser Prozess quasi übersprungen. Eine neuere kritische soziologische Studie über die "zivilisierte Psychoanalyse" (Bruns 1994) diskutiert die Mechanismen, wie die Psychoanalyse durch soziale Kräfte domestiziert wurde, die für die westliche demokratische Gesellschaften charakteristisch sind.

Eine Ursache liegt in dem relativen Erfolg des psychoanalytischen Behandlungsparadigma, das wir für die BRD und Österreich beschrieben haben. Vermutlich trifft zu, dass die Etablierung eines Heilberufes mit gesichertem Einkommen den Eifer der Protagonisten mäßigt, die Gesellschaft leidenschaftlich zu kritisieren, die ihr Einkommen sicherstellt. Jene Kritiker, die Parin & Parin-Matthey (1993) in dem Vorwurf des Medikozentrismus folgen, leben in der Regel von der kassenärztlichen Versorgung. Das reale Problem dieser Kontroverse liegt in der Herausforderung, dass die Psychoanalyse als Behandlungsverfahren nur für jene Patienten zugänglich war, die in gesicherten materiellen

Verhältnissen lebten. Man muß den Vorwurf der Medikalisierung abwägen mit dem Gewinn für jene Bevölkerungsgruppen, die erst durch die Einführung der psychoanalytischen Behandlungsverfahren in die kassenärztliche Versorgung behandelt werden konnten.

Wie Thomä & Kächele (1985, S.35 ff)) hervorheben, sind es Eigenarten der psychoanalytischen Ausbildung, die Einengung auf der Perspektive der Krankenbehandlung mit sich bringen. Die Medizin fördert sonst überall Grundlagenforschung; es ist die Praxisorientierung der psychoanalytischen Ausbildung, die mit dem plakativen Begriff des Medikozentrismus versehen wird.

Allgemeine und spezielle wissenschaftliche Fragestellungen, also auch die psychoanalytische Therapieforschung, sprengen jede Art von Orthodoxie, und sie führen in der Psychoanalyse zur Kooperation mit den *Human- und Sozialwissenschaften*. Freud (1923 a) unterstrich,

...daß sie als die einzige unter den medizinischen Disziplinen die breitesten Beziehungen zu den Geisteswissenschaften hat und im Begriffe ist, für Religions- und Kulturgeschichte, Mythologie und Literaturwissenschaft eine ähnliche Bedeutung zu gewinnen wie für die Psychiatrie. Dies könnte Wunder nehmen, wenn man erwägt, daß sie ursprünglich kein anderes Ziel hatte als das Verständnis und die Beeinflussung neurotischer Symptome. Allein es ist leicht anzugeben, an welcher Stelle die Brücke zu den Geisteswissenschaften geschlagen wurde. Als die Analyse der Träume Einsicht in die unbewußten seelischen Vorgänge gab und zeigte, daß die Mechanismen, welche die pathologischen Symptome schaffen, auch im normalen Seelenleben tätig sind, wurde die Psychoanalyse zur *Tiefenpsychologie* und als solche der Anwendung auf die Geisteswissenschaften fähig ... (Freud 1923 a, S. 228; Hervorhebungen im Original).

Die Medizin, insofern sie dem kranken Menschen in seiner leib-seelischen Einheit gerecht zu werden versucht, hat prinzipiell *alle* Wissenschaften einzubeziehen, die geeignet sein könnten, menschliches Leiden zu erforschen, zu heilen und zu lindern, und insofern ist auch die psychoanalytische Methode eine unter vielen Mägden, die keiner Fachdisziplin, wohl aber dem Kranken zu dienen hat. Sie hatte und hat mehr als etablierte Fachrichtungen um ihr gutes Recht zu

kämpfen, ihren Tätigkeits- und Forschungsbereich zum Wohl der Kranken und der Gesellschaft selbst zu bestimmen und auszufüllen.

Gerade die von Eissler (1965) begrüßte Trennung der psychoanalytischen Institute von den medizinischen Fakultäten und von den Universitäten überhaupt ist aber eine der Ursachen der beklagten medizinischen Orthodoxie. in der Psychoanalyse. Denn Orthodoxien hätten in der wissenschaftlichen Medizin auf längere Sicht keine Überlebenschance. "Medikozentrisch" in dem Sinne, daß die Therapie ihr Mutterboden - und auch der Entstehungsort ihrer Kulturtheorie - ist, war die Psychoanalyse freilich aus gutem Grund immer und ist es geblieben. Besonders bei allen wissenschaftlichen Fragestellungen erweist sich die interdisziplinäre Position der Psychoanalyse ebenso wie ihre Abhängigkeit vom Austausch mit den Nachbarwissenschaften. Psychoanalytische Gesichtspunkte sind in den Humanwissenschaften fruchtbar zu machen. Jede interdisziplinäre Zusammenarbeit führt aber auch zur Relativierung globaler Ansprüche der Psychoanalyse. Überall dort, wo sich an psychoanalytischen Instituten oder an Universitäten in den letzten Jahrzehnten Forschungsgruppen gebildet haben, werden Ideologien jedweder Herkunft untergraben (Cooper 1984; Thomä 1983).

Manche Kritiker beklagen die Vernachlässigung eines der Shiboleths der Psychoanalyse, der Fundierung einer Theorie des Menschen (Kächele 1982):

"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. (Freud 1933 a, S. 169).

So wird das Selbstgefühl nicht weniger Psychoanalytiker durch die Anwendung der Psychoanalyse auf kulturelle Phänomene verstärkt (Nedelmann 1982); als Instrument der Zivilisationskritik hat sie gerade in der BRD hohe Anerkennung gefunden, wie die Arbeiten von Alexander Mitscherlich und Horst-Eberhard Richter bestätigen. Ob die massenhafte Anwendung psychoanalytischer Krankheits- und Therapiekonzepte notwendigerweise zu einem Verlust an gesell-

schafts-kritischer Potenz führen musste, sei dahingestellt. Denkbar ist auch, dass die Veränderung zentraler psychoanalytischer Konzepte, wie das Triebkonzept, in der Folge der Integration neuer Theorien zur Entwicklung, die oft großzügig gehandhabte kritische Potenz getrübt hat.

Soziokulturelle Veränderungen der Welt seit den 30er Jahren und die globalen Verunsicherungen des Atomzeitalters wirken über den Weg der Auflösung von sozialen und familiären Strukturen auf den einzelnen ein. Hierbei ergeben sich einerseits große zeitliche Verschiebungen. Es zieht sich oft über Generationen hin, bis historische und psychosoziale Prozesse sich so auf das Familienleben auswirken, daß seelische oder psychosomatische Erkrankungen des einzelnen daraus erwachsen. Andererseits folgen die unbewußten Einstellungen, wie sie mit ihren jeweils typischen Inhalten in Familien tradiert werden, den Regeln des *Familienromans*. So ergeben sich ausgesprochene Asynchronien zwischen der Änderungsgeschwindigkeit in familiären Traditionen und historischen und soziokulturellen Prozessen.

Die sexuelle Revolution hat die Verdrängung der Sexualität insgesamt verringert, und die Pille hat die Emanzipation der Frau entscheidend gefördert und ihr mehr Selbstbestimmung in der Geschlechtsrolle ermöglicht. Hysterische Erkrankungen sind - der Voraussage der psychoanalytischen Theorie entsprechend - seltener geworden. Ödipale Konflikte scheinen heutzutage eher zu persistieren als daß sie sich komplexhaft zum Über-Ich strukturieren.

Als Kontrapunkt zur Auflösung psychosozialer und historisch gewordener Strukturen kann das Thema der Sicherheit angesehen werden. Es ist kein Zufall, daß im Zeitalter von Narzißmus und Ideologien (Lasch 1979; Bracher 1982) dieses Thema einen so bedeutenden Platz in der Diskussion über die psychoanalytische Behandlungstechnik einnimmt, obwohl es ein Leichtes ist, die Anfänge über die 30er Jahre zu Freud und zu Adler zurückzuverfolgen. Die Wirkung der Innovationen Kohuts ist wohl auch darin begründet, daß Patienten und Analytiker gleichermaßen mit der aufgliedernden Konfliktpsychologie unzufrieden sind und nach Ganzheit und Bestätigung, nach narzißtischer Sicherheit suchen. Die rapide Ausbreitung der Objektbeziehungspsychologien unterstreicht diese Hinwendung der Psychoanalyse zu veränderten gesellschaftlichen Anforderungen an die Psychoanalyse als Theorie und Therapie.

Für die Zukunft der Psychoanalyse gilt u.E., daß die wissenschaftliche Begründung der Psychoanalyse und ihre therapeutische Effektivität viel enger zusammenliegen, als gemeinhin angenommen wird. Der soziale Druck und die zunehmende Konkurrenz haben die Anstrengungen von Psychoanalytikern, die Wirksamkeit ihres Tuns wissenschaftlich zu begründen, intensiviert. Die Vielfältigkeit der Institutionalisierung der Psychoanalyse begünstigt in beiden Ländern die wissenschaftliche und therapeutische Weiterentwicklung der Psychoanalyse. Die Zusammenarbeit von Psychoanalytikern in Universitätseinrichtungen und Instituten ist zunehmend gefordert, um die hohen Erwartungen in das Potential der Psychoanalyse an der Vorderfront der Wissenschaften vom Menschen auch weiterhin zu erfüllen. Die systematische Forschung zu therapeutischen Prozessen und Ergebnissen (wird zunehmend bereichert von der Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der sprachwissenschaftlichen, diskursanalytischen Forschung (Flader et al. 1982), sowie der entwicklungspsychologischen Forschung (Emde 1991; Stern 1985). Die Verknüpfung der Objektbeziehungspsychologie mit der Bindungsforschung liefert eindrucksvolle Beispiele für die Stärke transgenerationaler Überlieferungen (Fonagy 1993). Auch die Re-Integration der Neurobiologie (Kandell 1983) in das grundlagenwissenschaftliche Denken der Psychoanalytiker (Modell 1984) wird zu einem verstärkten Dialog der Disziplinen führen (Leuzinger-Bohleber 1996). Die Intensivierung der theoretischen Auseinandersetzung wird unvermeidlich auch Auswirkungen auf die therapeutische Praxis haben; Ansätze hierzu haben Thomä & Kächele (1988) bereits vielfältig geliefert. Die Pluralität psychoanalytisch inspirierter therapeutischer Ansätze wird sich vergrößern und eine größere Reichweite zur Behandlung seelischer und psychosomatischer Störungen haben.

Literatur

Adorno TW, Dirks W (Hrsg) (1957) Freud in der Gegenwart. Frankfurter Beiträge zur Soziologie, Bd 6. Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt am Main

- Baumeyer F (1971) Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland. 60 Jahre Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft. *Z Psychosom Med Psychoanal* 17: 203-240
- Bracher KD (1982) *Zeit der Ideologien*. Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart
- Bräutigam W (1984) Rückblick auf das Jahr 1942. Betrachtungen eines psychoanalytischen Ausbildungskandidaten des Berliner Instituts der Kriegsjahre. *Psyche* 38: 905-914
- Bruns G. (1994). Zivilisierte Psychoanalyse ? Soziologische Bemerkungen zu Selbstbehauptung und Anpassungsproblem. *Zeitschr f psychoanal. Theorie und Praxis*. 9:135-155
- Biermann G (Hrsg) (1969) *Handbuch der Kinderpsychotherapie*. Ernst Reinhardt Verlag, München, Band 1 und 2
- Bohleber W (191986) Zur Geschichte der Psychoanalyse in Stuttgart. *Psyche* 40:377-411
- Cocks GC (1983) Psychoanalyse, Psychotherapie und Nationalsozialismus. *Psyche* 37: 1057-1106
- Cocks GC (1984) *Psychotherapy in the Third Reich*. The Göring Institute. Oxford Univ Press, New York
- Cooper, A. M. (1984). Columbia Center celebrates 40th anniversary. *Am Psychoanal Assoc Newsletter* 18(4): 10-15.
- Dahmer H (1983) Kapitulation vor der "Weltanschauung". Zu einem Aufsatz von Carl Müller-Braunschweig aus dem Herbst 1933. *Psyche* 37: 1116-1135
- Dräger, K. (1971). "Bemerkungen zu dem Zeitumständen und zum Schicksal der Psychoanalyse und der Psychotherapie in Deutschland zwischen 1933 und 1949." *Psyche* 25: 255-268.
- Dührssen A (1972) *Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Eissler, K. (1965). *Medical orthodoxy and the future of psychoanalysis*. New York, Int Univ Press.
- Emde R (1991) Positive emotions for psychoanalytic theory: Surprises from infancy research and new directions. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39:5-44
- Flader D, Grodzicki WD, Schröter K (Hrsg) (1982) *Psychoanalyse als Gespräch. Interaktionsanalytische Untersuchungen über Therapie und Supervision*. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Fonagy P (1993) Psychoanalytic and empirical approaches to developmental psychopathology: An object-relations perspective. In: Shapiro T, Emde R (Eds) *Research in psychoanalysis: Process, development, outcome*. International Universities Press, New York, pp 245-260

- Freud A (1971) The ideal psychoanalytic institute. A utopia. Dt: (1980) Das ideale psychoanalytische Lehrinstitut. Eine Utopie. In: Freud A (Hrsg) Die Schriften der Anna Freud, Bd 9. Kindler, München, S 2431-2450
- Freud, S. (1919a). Wege der psychoanalytischen Therapie. GW Bd 12, S 181-194.
- Freud S (1919 j) On the teaching of psycho-analysis in universities. Standard Edition, vol 17, pp 169-173
- Freud, S. (1923a). "Psychoanalyse" und "Libidotheorie". GW Bd 13, S 209-233.
- Freud S (1933 a) Neue Folge der Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse. GW Bd 15
- Görres A, Heiss R, Thomä H, Uexküll T von (1964) Denkschrift zur Lage der ärztlichen Psychotherapie und der Psychosomatischen Medizin. Steiner, Wiesbaden
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe- Verlag für Psychologie, Göttingen
- Göring MH (Hrsg) (1934) Deutsche Seelenheilkunde. Hirzel, Leipzig
- Grunert J (1984) Zur Geschichte der Psychoanalyse in München. Psyche 38: 865-904
- Hoffmann S, Schepank H, Speidel H (Hrsg) (1991): Denkschrift 90. Zur Lage der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland. PSZ-Verlag, Ulm
- Holt R (1971) New Horizon for Psychotherapy: Autonomy as a Profession. Int Univ Press. New York, 1971
- Janssen P (Hrsg) Die psychoanalytische Therapie der Borderlinestörungen. Springer,, Berlin / Heidelberg/ New York.1990
- Janssen, P (1993) Von der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" zur Gebietsbezeichnung "Psychotherapeutische Medizin". Z Psychosom Med, 39, 95-117.
- Kächele H (1982) Sigmund Freud: Su imagen del hombre. Revista Chilena de Psicología 5:15-23
- Kächele H et al. (1992) Planungsforum "Psychodynamische Therapie von Eßstörungen". PPmP DiskJournal 4: 2
- Kächele, H (1994) "An ihren Früchten sollt ihr sie erkennen" Bemerkungen zu Frequenz und Dauer der psychoanalytischen Therapie. Forum Psychoanal 10: 352-355
- Kächele H (1996) Zeit für Psychotherapie. in Vorbereitung
- Kandel ER (1983) From metapsychology to molecular biology. Explorations into the nature of anxiety. Am J Psychiatry 140: 1277-1293
- Kemper WW (1973) Werner W. Kemper. In: Pongratz LJ (Hrsg) Psychotherapie in Selbstdarstellungen. Huber, Bern Stuttgart Wien, S 259-345

- Lasch C (1979) Haven in a heartless world. The family besieged. Basic Books, New York
- Lachauer R, Neun H, Dahlmann W (1991) Psychosomatische Einrichtungen in Deutschland - eine Bestandsaufnahme. Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen
- Lamprecht F, Schmidt J, Bernhard P (1987) Stationäre Psychotherapie: Kurz- und Langzeiteffekte. In: Quint H, Janssen PL (Hrsg) Psychotherapie in der psychosomatischen Medizin. Springer, Berlin, 149-155
- Leuzinger-Bohleber M (1996) Erinnern in der Übertragung - Zum interdisziplinären Dialog zwischen Psychoanalyse und biologischer Gedächtnisforschung. PPM Psychother. Psychosom. med. Psychol. 46:217-227
- Lifton RJ (1985) Review of the book "Psychotherapy in the Third Reich. The Göring Institute" by Geoffrey Cocks. The New York Times 27.1.85, pp 1 and 28
- Lockot R (1985) Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus. Fischer, Frankfurt am Main
- Meermann R, Vandereycken W (Hrsg) (1991) Verhaltenstherapeutische Psychosomatik in Klinik und Praxis. Schattauer, Stuttgart
- Meyer A-E, Richter R, Grawe K, Schulenburg - Graf v.d. J-M, Schulte B (1991) Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf
- Modell AH (1984) Psychoanalysis in a new context. Int Univ Press, New York
- Nedelmann, C. (1982). Zur Vernachlässigung der psychoanalytischen Kulturtheorie. Psyche 36: 385-400.
- Parin, P. and G. Parin-Matthèy (1983). Medicozentrismus in der Psychoanalyse. Eine notwendige Revision der Neurosenlehre und ihre Relevanz für die Theorie der Behandlungstechnik. Deutung und Beziehung. Kritische Beiträge zur Behandlungskonzeption und Technik in der Psychoanalyse. Frankfurt am Main, Fischer. 86-106.
- Riemann F (1973) Fritz Riemann. In: Pongratz LJ (Hrsg) Psychotherapie in Selbstdarstellungen. Huber, Bern Stuttgart Wien, S 346-376
- Schepank H (1988) Die stationäre Psychotherapie in der Bundesrepublik Deutschland: Soziokulturelle Determinanten, Entwicklungsstufen, Ist-Zustand, internationaler Vergleich, Rahmenbedingungen. In: Schepank H, Tress W (Hrsg) Die stationäre Therapie und ihr Rahmen. Springer, Berlin, 13-38
- Scheunert G (1984) Von den Anfängen der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung. Erinnerungen eines Beteiligten. Int Psychoanal Assoc Newsletter 16, no 4 (dt Ausg): 4-5

- Schmitt, G., T. Seifert, Kächele H.(Eds). (1993). Stationäre analytische Psychotherapie. Stuttgart, Schattauer Verlag.
- Stern D (1985) The interpersonal world of the infant. Basic Books, New York
- dt. (1992) Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta, Stuttgart
- Thomä, H. (1963). "Die Neo-Psychoanalyse Schultz-Henckes. Eine historische und kritische Betrachtung." Psyche 17: 44-128.
- Thomä H (1964) Einige Bemerkungen zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland von 1933 bis heute. In: Sigmund-Freud-Institut (Hrsg) Ansprachen und Vorträge zur Einweihung des Institutsneubaues am 14. Oktober 1964. Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt am Main, S 31-39
- Thomä H (1983) Zur Lage der Psychoanalyse innerhalb und außerhalb der deutschen Universität. Psychoanalyse in Europa (Bulletin der Europ Psychoanal Föderation) 20-21: 241-265. Engl: The position of psychoanalysis within and outside the German university. Psychoanalysis in Europe (Bulletin of the Europ Psychoanal Fed) 20-21: 181-199
- Thomä, H. (1969). Some remarks on psychoanalysis in Germany, past and present. Int J Psychoanal 50: 683-692.
- Thomä H. (1994) Frequenz und Dauer analytischer Psychotherapie in der kas- senärztlichen Versorgung. Bemerkungen zu einer Kontroverse. Psyche 49:287-323
- Thomä H, Kächele H (1985) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd 1: Grundlagen. Springer, Berlin 1985, 2. Aufl. 1996
- Thomä H, Kächele H (1988) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd 2: Praxis. Springer, Berlin, 2. Aufl. 1996
- Weizsäcker R von (1985) Ansprache in der Gedenkstunde im Plenarsaal des Deutschen Bundestages am 8. Mai 1985. In: Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Hrsg) Erinnerung, Trauer und Versöhnung. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, Bonn, S 63-82
- Wirsching M (1992)Konzept zur Einführung einer neuen Ge-bietsbezeichnung für Psychosomatische Medizin und Psychothe- rapie. Prax Psychother Psy- chosom 37: 61-68
- Zauner J (1993) Die analytische Kinderpsychotherapie im Spannungsfeld von Pluralität, Konsens und Identität. Arbeitskreis DGPT/VAKJP Heft 5: 100-108