

Kächele & Schors

Kächele H unter Mitarbeit von Schors R (1981)

Ansätze und Ergebnisse psychoanalytischer Therapieforschung.

In: Baumann U, Berbalk H, Seidenstücker G (Hrsg) Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis 4: 209-257

Horst Kächele

Ansätze und Ergebnisse psychoanalytischer Therapieforschung

unter Mitarbeit von Rainer Schors

Wir gehen davon aus¹, daß die klinisch-psychoanalytische Praxis und ihre wissenschaftliche Durchdringung in kaum mehr überschaubarer Weise alle Bereiche der psychodynamischen Psychotherapieformen durchdrungen hat. Zwar deckt die psychoanalytische Theorie der Behandlung das praktische Feld der psychodynamischen Psychotherapien weitgehend ab, aber innerhalb dieses Feldes werden jeweils Bestandteile der Theorie in besonderer Weise umgesetzt. Diese Tatsache findet ihren Niederschlag auch darin, daß im Gesamtbereich der psychotherapeutischen Praxis bei der Unterscheidung unspezifischer und spezifischer Faktoren sich so viele Kombinationen finden lassen, daß Abgrenzungen innerhalb und zwischen den Schulen zahlreiche Probleme aufwerfen.

In der Forschung spiegelt sich dies insoweit, als empirische Untersuchungen zur psychoanalytisch-psychotherapeutischen Behandlungstechnik weniger die Unterschiede als die Gemeinsamkeiten der verschiedenen Verfahren bearbeiten. Eine scharfe Abgrenzung ist nicht möglich, und für die Psychoanalyse hat Freud mehrere Definitionen der Psychoanalyse als Technik, als Methode und Theorie gegeben. Die allgemeinste Definition orientiert sich an den beobachtungsnahen Erfahrungen von Widerstand und Übertragung (55, S.54) Spezielle Bestimmungen dessen, was die Psychoanalyse ausmacht, enthalten neben Widerstand und Übertragung auch theoretische Begriffe (56, S.223)

Selbstverständlich geht es hierbei nicht um das Definieren als Selbstzweck, sondern um die Frage der Transformierung theoretischer Konzepte in die Praxis und um das Problem der Modifikation der Technik in Anpassung an die spezielle Psychopathologie des Kranken und deren Veränderung. Entsprechende Diskussionen, die Geschichte der Psychoanalyse von Anfang an begleiteten, haben keineswegs nur den Charakter von Schulstreitigkeiten und sind nicht nur Fragen der Gruppenzugehörigkeiten (44). Modifikationen der Technik, die vermutlich zunächst in intuitiver Weise eine Reaktion auf die Gegebenheiten der jeweiligen Falles darstellen, werfen bei definitorischen Festlegungen eines standardisierten Verfahrens notwendigerweise Abgrenzungsprobleme auf: Ist

¹ Die Arbeit entstammt aus der langjährigen Zusammenarbeit mit Prof. Dr. H. Thomä im Rahmen des von der DFG geforderten Projektes "Psychoanalytische Prozessforschung" (Th 170)

Kächele & Schors

diese Modifikation, ist diese Änderung oder Zurückweisung theoretischer Annahmen noch mit Psychoanalyse im Sinne des Werkes von Freud zu vereinbaren? Fragen dieser Art tauchen in der Psychotherapie überall dort auf, wo Verfahren genauer festgelegt werden, und sie führen zu Diskussionen über das Selbstverständnis, über die berufliche Identität (233). Ähnliche Kontroversen sind auch in anderen Richtungen zu beobachten.

Schon jetzt zeichnet sich ab, daß erst die weitere empirische Erforschung der psychoanalytischen Situation, also der Interaktion zwischen Patient und Analytiker klären wird, welche Unterscheidungen und Abgrenzungen lassen keine Aussagen dahingehend zu, in welcher Weise die praktisch relevanten Bestandteile der Theorie in der Praxis, also in Behandlungen realisiert werden und welche Faktoren des therapeutischen Potentials erfolgreiche von erfolglosen Behandlungen unterscheiden.

Schon die Umfrage von Glover unter den Psychoanalytikern der Britischen Gesellschaft (62) konnte zeigen, wie verschieden sich die Psychoanalytiker in ihrem praktischen Verhalten sehen. Es spricht einiges dafür, daß diese Selbsteinschätzungen objektivierbar sind; dies könnte dahingehend interpretiert werden, daß die idealtypische Festlegung der sog. klassischen Technik der Wirklichkeit nicht gerecht geworden ist. Es ist u. E. dringend erforderlich - und wie wir zeigen werden, auch ein Trend der letzten Jahre - daß die therapeutische Praxis selbst in systematischer Weise untersucht und ihre bestimmenden Strukturen durchschaubar gemacht werden.

Bei dieser Sachlage muss davon ausgegangen werden, daß diejenigen wissenschaftlichen Arbeiten, die sich mit der psychoanalytischen Praxis im engeren Sinne befassen, sich auch tatsächlich innerhalb dessen bewegen, was als "Hauptstrom der Psychoanalyse" bezeichnet wird. Andererseits ist davon auszugehen, daß die Praxis, die sich "als analytische Psychotherapie" versteht, zum Hauptstrom in einem mehr oder weniger expliziten Beziehungsnetz steht.

Hier hat die empirische Psychotherapieforschung u. E. eine besonders wichtige Funktion zu erfüllen, weil sie zu einer weiteren Entmythologisierung, zu einem Abbau der sogenannten "Uniformitätsmythen" (115) beiträgt und somit die Diskussion auf eine sachlichere Basis stellen kann. Die Liste der sogenannten Uniformitätsmythen kann und muß über die von Kiesler Benannten erweitert werden, wie wir dies an anderer Stelle vorgeschlagen haben (237). Die empirischen

Kächele & Schors

Fragestellungen orientieren sich an dem paradigmatischen Ansatz, "welcher Therapeut mit welchen Methoden erzielt bei welchen Störungen welche Veränderungen". Aus unserer Sicht ist deshalb der Erfassung der primären Daten der therapeutischen Interaktion ein besonderes Gewicht zu geben, um Fragestellungen der Psychotherapieforschung hinsichtlich ihrer spezifisch psychoanalytischen Ausprägung entsprechende Grundlagen zu verschaffen².

Die folgenden Ausführungen berichten über Ansätze der Ergebnisse der wissenschaftlichen Durchdringung der psychoanalytischen Therapieformen in dem hier skizzierten Sinne. Die notwendigen Einschränkungen bei der Auswahl der Arbeiten ergeben sich aus inhaltlichen und zeitlichen Gesichtspunkten: Es wird besonders der Zeitraum seit 1974 berücksichtigt. Die thematischen Schwerpunkte ergeben sich aus den einleitenden Überlegungen und auch daraus, daß andere Bereiche der Forschung in der Psychoanalyse in umfassenden Abhandlungen und Büchern dargestellt wurden. (14, 84, 145).

Die vielfältigen experimentellen Untersuchungen zur allgemeinen Persönlichkeitstheorie der Psychoanalyse werden bei Kline (120) und Kiener (114) dargestellt; darüber hinaus wurden neuere Ergebnisse hierzu kürzlich von Fisher und Greenberg (50) in einem umfangreichen Literaturbericht vorgelegt.

Den in den letzten Jahren sich rasch entwickelnden Bereich der Gruppen-, Paar-, Familien- und Kindertherapien haben wir ebenfalls weitgehend ausgeklammert, da diese als eigenständige Behandlungssettings gesondert dargestellt werden müssen. Eine Darstellung der Forschungsergebnisse zu den Themen der allgemeinen und speziellen Neurosenlehre würde den Rahmen der hier gestellten Aufgabe sprengen. Zusammenfassende Übersichten der letzten Jahre zur Hysterieforschung (99, 127) zur Depression (101), zu den Borderline Störungen (86; 11; 185) und zu der Selbstpsychologie und des Narzissmus (126, 222) geben hier den aktuellen Forschungsstand wieder.

Für systematische Darlegungen der psychoanalytischen Neurosen- und Psychoosenlehre siehe die ausgezeichnete Übersicht von Loch und Mitarbeitern (135);

² Wegen der großen Bedeutung, die wir diesen Grundlagen beimessen, sollen hier die ersten Diktaphonaufzeichnungen von Earl Zinn im Jahre 1933 ausdrücklich erwähnt werden (s. 211, S. 235) Es ist gewiss ein historischer Zufall, daß gerade 1933 die Rockefeller Foundation ein Projekt zu fördern begann, das in der psychoanalytischen Therapieforschung wegweisend werden würde, währenddessen die meisten der deutschen Psychoanalytiker sich auf Emigration vorzubereiten hatten.

Kächele & Schors

für den Bereich der psychosomatischen Medizin gibt das von Uexküll herausgegebene Lehrbuch einen umfassenden Überblick (239). Darüber hinaus geben die verschiedenen Bänder des informatorischen Handbuches "Psychologie des 20. Jahrhunderts" eine vollständige Übersicht. Für die Psychotherapieforschung liegt inzwischen die 2. Auflage des nun von Garfield und Bergin edierten "Handbook of Psychotherapy and Behavior Change" vor (17, 58).

1. Fallstudien als Paradigmen des interaktionellen Prozesses

Aus Strotzkas interaktioneller Definition von Psychotherapie (225, S. 4) lässt sich ableiten, daß Fallstudien als Paradigmata des interaktionellen Prozesses in der Psychotherapie jeder Provenienz im Mittelpunkt des klinischen und wissenschaftlichen Interesses stehen müssen. Dort kommt psychotherapeutisches Denken und Handeln, das auf Veränderung ausgerichtet ist, umfassend zur Darstellung (226).

In diesem Sinne forderten auch Robert Holt und Emanuel Peterfreund in ihren programmatischen Ausführungen zu einem neuen Jahrbuch den kontinuierlichen Kontakt mit der ursprünglichen Quelle psychoanalytischer Erkenntnisse: "die intensive naturalistische Beobachtung, die nur in der psychoanalytischen Situation selbst möglich ist" (95, S. XIII)

Psychoanalytische Forschung im engeren Sinne muss deshalb auf Daten zurückgreifen, die durch die interpretative Methode in der therapeutischen Situation entstehen. Es handelt sich um ein intensives naturalistisches Beobachtungsverfahren, das gleichzeitig mit einer therapeutischen Technologie verknüpft ist, die wiederum die unabdingbare Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der Beobachtungssituation darstellt, da in dieser Situation ein Patient beobachtet wird, um behandelt zu werden. Diese Methode hat ausgereicht, um nach Hans Kunz (128) "der Psychoanalyse einen ersten Rang in der Reihe der das anthropologische Wissen bereichernden wissenschaftlichen Bemühungen einzuräumen" (S. 45). Allerdings ist die wissenschaftstheoretische Zuordnung dieser Methode noch immer kontrovers (236, 164).

Unseres Erachtens kann der klinisch arbeitende Psychoanalytiker mit einem Entdeckungsreisenden verglichen werden, der zwar auf Klassifikationen dessen, was er vorfinden wird, durch die erarbeitete Systematik zurückgreifen kann; aber diese Taxonomien sind noch nicht so aufbereitet, daß sich aus ihnen Handlungsregeln ergeben, die in der idiographischen Anwendung, also bei dem

Kächele & Schors

gerade vorliegenden Fall, den bestmöglichen therapeutischen Weg markieren. Vorläufig jedenfalls teilt die Psychoanalyse ihre empirischen und wissenschaftlichen Probleme, "mit all jenen Wissenschaften, die menschliche Verhaltensweisen und ihre psychosozialen Motivationen im zwischenmenschlichen Feld untersuchen und dabei die Rolle des Beobachters und seine interpretierende Einwirkung auf die Untersuchungssituation als zentralen Faktor zu berücksichtigen haben" (236, S- 206). In diesem Sinne ist die psychoanalytische Forschung auch Aktionsforschung und als solche entsprechend zu bewerten. Darüber hinaus ist aber eine empirisch-nomothetische Forschung zu psychoanalytischen Theorien vorhanden, deren Reichweite sich sowohl auf grundlegende Konzepte einer allgemeinen Persönlichkeitspsychologie (188) als auch auf Hypothesen zur allgemeinen und speziellen Neurosenlehre beziehen (50). Diese Forschung in der Psychoanalyse und zur Psychoanalyse muss u. E. Gebrauch von allen methodischen Möglichkeiten machen, die den gestellten Problemen angemessen sind.

Psychoanalytische Forschung im erstgenannten Sinne wird durch diesen zweiten Typus von Forschungsstrategien nicht ersetzbar. Wichtige Bereiche psychoanalytischer Grundlagenforschung z. B. im Bereich der Entwicklungspsychologie sind nur über langfristige intensive Studien einzelner Patienten (z. B. Kinder) möglich. Die Arbeiten von Mahler (146) zur Entwicklung der Selbst- und Objektrepräsentanzenwelt im Kleinkindstadium sind hierfür ein bemerkenswertes Beispiel (s. a. 136). Durch fortlaufende Addition von Einzelstudien therapeutischer Beziehungen bildet sich eine Beobachtungsmatrix, aus der theoretische Konstruktionen entwickelt werden können (33). Diese lassen sich dann auch empirisch-nomothetisch überprüfen (z. B. 1). Entsprechendes gilt für die klinisch-psychoanalytische Forschung, wo nur über die Herstellung und Aufrechterhaltung der psychoanalytischen Situation bestimmte Beobachtungen möglich werden. So orientiert sich die psychoanalytische scientific community weiter am Vorbild Freuds, wobei allerdings in der Regel die veröffentlichten klinischen Berichte nur Vignettencharakter haben; bei aller sonstigen Traditionsgebundenheit wurde hier das Vorbild der Freudschen Krankengeschichten nicht wirksam nachvollzogen. Allerdings hat sich in den letzten Jahren hier ein deutlich, aber quantitativ registrierbarer Einstellungswandel vollzogen.

Kongruent mit einer Wiederentdeckung der Freudschen Krankengeschichten im Rahmen der wissenschaftstheoretischen Diskussionen durch Sherwood (213), Perez (171) und Schalmey (199) wurden in den Jahren 1970 - 1979 eine

Kächele & Schors

größere Zahl ausführlicher Einzelfalldarstellungen veröffentlicht, die einen guten und direkten Einblick in Behandlungsabläufe ermöglichen.

Die nachfolgende Tabelle stellt einige dieser umfangreicheren Darstellungen zusammen. Die Angaben stammen aus einer Übersicht zur "Bedeutung der Krankengeschichte in der psychoanalytischen Forschung" (105).

Tabelle 1:

Autor	Fall	Datum der Behandlung	Dauer	Material	Seitenzahl
Dolto 1971	14-jähr. Junge	ca. 1968	12 Std.	Nachschrift	160
Balint 1972	43-jähr. Mann	1961/62	29 Std.	Nachschrift	130
Dewald 1972	26-jähr. Frau	ca. 1966	304 Std.	Mitschrift	620
Winnicott 1972	30-jähr. Mann	ca. 1954	-	Nachschrift	240
Argelander 1972	ca. 35-jähr. Mann	-	ca. 600 Std.	Nachschrift	75
Stoller 1973	ca. 30-jähr. Frau	-	-	Mitschrift	400
Horowitz 1977	25-jähr. Frau	-	ca. 600 Std.	Nachschrift	68
Winnicott 1978	2-jähr. Mädchen	1964	14 Std.	Nachschrift	200
Firestein 1978	25-jähr. Frau	-	-	Nachschrift	30
Goldberg 1978	25-jähr. Mann	-	-	Nachschrift	108
Goldberg 1978	31-jähr. Frau	ca. 1966	ca. 600 Std.	Nachschrift	98
Goldberg 1978	22-jährl. Mann	ca. 1972	-	Nachschrift	134
Ude 1978	6-jähr. Mädchen	ca. 1975	2 Jahre	Nachschrift	160
Richter 1979	ca. 20-jähr. Mann	ca. 1959	-	Nachschrift	50
Pohl 1979	22-jähr. Frau	1973	285	Mitschrift	60
Thomä 1980	29-jähr. Mann	1959	324	Nachschrift	17

Die Falldarstellung von Dewald (29) dürfte als Musterbeispiel besondere Aufmerksamkeit verdienen. Dewald hatte beschlossen, eine gesamte psychoanalytische Behandlung zu dokumentieren und nahm deshalb während der Sitzung ste-

Kächele & Schors

nogrammartig Notizen auf, die er nach Abschluss der Behandlung transkribierte. Das Studium des Protokolls zeigt, daß seine Aufzeichnung relativ nahe am gesprochenen Text sein dürfte. Mit ca. 600 Seiten ist diese Darstellung der psychoanalytischen Behandlung einer jungen Frau mit einer polysymptomatischen, vorwiegend angsthysterisch strukturierten Neurose, die in 347 Stunden recht erfolgreich therapiert wurde, die ausführlichste leicht zugängliche Fallpräsentation.

Die Art der Dokumentation ermöglicht es, zwischen klinischer Beobachtung durch den teilnehmenden und beteiligten Psychoanalytiker und seinen theoretischen Schlußfolgerungen so zu unterscheiden, daß Kontroversen eine andere Form als bisher gewinnen können. Diese Änderung wird an der Kritik von Doltos Fall Dominique durch Anthony (2) oder anhand der Bemerkungen von Anzieu (4) zu dem Fallbericht von Winnicott (244) deutlich.

Was hier für die psychoanalytischen Falldarstellung gesagt wurde, gilt mutatis mutandum für die anderen therapeutischen Ansätze. Strotzka und Mitarbeiter haben hier mit ihren "Fallstudien zur Psychotherapie" (226) einen wichtigen Beginn markiert, der einen vergleichenden Einblick in die klinische Realität der verschiedenen therapeutischen Orientierungen ermöglicht.

Über diese veröffentlichten Studien gibt es eine Fülle schwer zugänglicher Fallberichte, die im Rahmen der psychoanalytischen Ausbildungen verfertigt werden; sie stellen ein unschätzbares Reservoir an konzisen, jeweils ca. 30-seitigen Berichten dar, mit denen sich eine Vielzahl von Fragen vermutlich beantworten ließe. Darüber hinaus existieren "primäre Datenbanken"(145), die durch die systematische Tonband- oder Videoaufnahme von Therapiesitzungen geschaffen werden. Im Ulmer Psychoanalysekorpus liegen bereits 4000 aufgezeichnete Behandlungsstunden von verschiedenen Therapieformen vor, von denen ca. 1200 in einer Textbank gespeichert sind (156).

Ein Versuch, die via Fallstudien mitgeteilten vielfältigen klinischen Beobachtungen hier zu skizzieren, würde an der verwirrenden Fülle scheitern. Ein systematischer Zugang zu den klinischen Forschungsthemen erschließt sich durch die von Klumpner begonnene Indexforschung (121, 122, 123). Ein Vergleich zweier Zehn-Jahres-Perioden von 1953 - 1962 und 1963 - 1972 des Indexes des "Journal of the American Psychoanalytic Association" zeigt eine Verschiebung des Interesses von Fragen der Psychopathologie, der allgemeinen

Kächele & Schors

Psychologie und der allgemein-menschlichen Erfahrungen zu einem vermehrten Interesse an Themen wie Motivation, Sexualität, Ätiologie und Pathogenese und ist durch ein Vorherrschen von Diskussionen über Selbst-Objektbeziehungen, Identität, Ich und Über-Ich abgelöst worden. Weitgehend unbekannt ist der jährlich mittels Computerkompilation hergestellte Chicago-Psychoanalytic Literature Index, der ca. 5000 Literaturangaben mittels eines differenzierten Stichwortkataloges erschließt (Kostenpunkt jährlich 55 Dollar!). Die gesamte psychoanalytische Literatur der Jahre 1920 - 1972 ist in einem dreibändigen Werk inzwischen zugänglich gemacht worden. Auch diese Index-Aktivitäten werden von Gorge Klumpner wissenschaftlich betreut und von der Bibliothek des Chicago Psychoanalytic Institute finanziell und personell getragen.

2. Untersuchungen zu den Behandlungsverfahren

In diesem Teil des Berichtes greifen wir Fragen auf, die im Rahmen der verschiedenen Behandlungsverfahren als empirische Probleme gestellt und bearbeitet wurden. Hierbei wird deutlich werden, daß in den letzten Jahren der Psychoanalytiker selbst in den Mittelpunkt des Interesses geraten ist (232). Nachdem Freuds Spiegelgleichnis als didaktische Empfehlung zu einer bestimmten Zeit der historischen Entwicklung begriffen werden konnte, war der Weg frei, das Tun und Handeln des Psychoanalytikers zu thematisieren. Dabei wurde deutlich, daß zwischen den Wahrnehmungs- und Verstehensprozessen und den ihnen folgenden Interventionshandlungen unterschieden werden muß. Der Analytiker als teilnehmender Beobachter wurde ein Forschungsthema, der Analytiker als "Handelnder" ein anderes. Wir gehen zunächst auf die Ansätze zu den Wahrnehmungsprozessen ein, um dann die Handlungsseite anzusprechen.

2.1 Der Analytiker als teilnehmender Beobachter

Bereits 1969 hatte Paula Heimann (91) die magisch-mystische Tendenz kritisiert, das "empathische Verstehen" als ein ausreichendes Schlüsselkonzept für die Wahrnehmungstätigkeiten des Psychoanalytikers zu betrachten. Sie verwies damals auf die im deutschen Sprachraum weithin unbekannte Arbeit von Robert Holt (94) über das Aufkommen der kognitiven Psychologie. Dieser Linie folgend ergänzt Argelander seinen bisherigen vorwiegend hermeneutisch-verstehenden Ansatz durch kognitionspsychologische Gesichtspunkte (7). Auch andere Autoren beklagen die mangelnden Kenntnisse über die Datengewinnung im analytischen Prozeß (179, 181), und es zeigt sich, daß zunehmend sozial-

Kächele & Schors

psychologische oder kommunikationspsychologische Gesichtspunkte zum Verständnis der bisher nur recht global beschriebenen Vorgänge herangezogen werden. (s. d. 197). Der gleiche Vorgang findet sich übrigens auch im Bereich der Entwicklungspsychologie, wie dies die zunehmende Auseinandersetzung mit Piaget zeigt (3, 88, 174).

Experimentelle Untersuchungen zum klinischen Zuhören wurden von Spence durchgeführt, der als Schüler von George Klein spezielle Vorerfahrung für die Erforschung der subliminalen Wahrnehmungsvorgänge einbringen konnte. Er fokusierte seine Untersuchungen besonders auf die Rolle unterschiedlicher verbaler "cues" (Signale und Symbole) und experimentierte mit Veränderungen der Aufmerksamkeitseinstellung:

Entsprechend der Symptom-Kontext-Methode von Luborsky (138) wurden Texte einer Gruppe von College-Studenten vorgelegt, die in verschiedener Weise den Prozeß des Zuhörens systematisch variierten. Es konnte gezeigt werden, daß eine echte Aufmerksamkeitseinstellung sich für die Erfassung sekundärer-prozeßhafter Inhalte eignet, während eine abgelenkte, nicht konzentrierte Aufmerksamkeit vorbewußte und unbewußte Bedeutung eines Textes besser zum Vorschein zu bringen vermag (220, 221).

Die Methode solcher Untersuchungen stellt nach Mayman (153) und Silvermann (214) einen grundlegenden Beitrag zur experimentellen Fundierung psychoanalytischer Konzepte überhaupt dar.

Weiterführende experimentelle Untersuchungen zum Prozeß des Zuhörens als Teil einer allgemeinen kommunikativen Kompetenz wurden von Freedman und Mitarbeitern (53) durchgeführt. Sie spezifizierten die Rolle nonverbaler, motorischer Begleitreaktionen beim Zuhören und ihre Auswirkungen auf verschiedene Modalitäten des Hörens. Sie konnte hierbei fokusierte Zuhören, rezeptives Zuhören und diskursives Zuhören unterscheiden; für ein detailliertes Verständnis des analytischen Hörens haben diese Differenzierungen eine besondere Bedeutung.

Ein anderer Ansatz, die Wahrnehmungs- und Handlungsvorgänge des Analytikers zu organisieren, kann im konzeptuellen Rahmen der künstlichen Intelligenzforschung situiert werden. Peterfreund (172) legt eine Konzeption vor, bei der sog. innere Welten als Arbeitsmodelle des Analytikers angenommen werden.

Kächele & Schors

Diese dienen als Speicher für selektiv aufgenommene Informationen und werden durch neu einkommende Informationen ständig ergänzt und verändert:

A Modelle:

1. Ein allgemeines Arbeitsmodell von Leuten und Dingen unserer Kultur
2. Ein Arbeitsmodell des Analytikers selbst, seiner Vorgeschichte, Charakterzüge etc.
3. Ein Arbeitsmodell der frühkindlichen Entwicklung und ihrer spezifischen Erfahrungswelt
4. Ein Arbeitsmodell des analytischen Prozesses
5. Ein Arbeitsmodell über frühere Lernerfahrungen
6. Ein Arbeitsmodell des speziellen Patienten
7. Ein Arbeitsmodell spezifisch, ein Metamodell basierend auf gängigen klinischen Theorien
8. Ein Arbeits-Metamodell, welches verschiedene Modelle subsumiert, die aus anderen Wissenschaftszweigen stammen

Diese Arbeitsmodelle dienen in ihrer teils parallelen, teils integrativen Verschachtelung der Aufnahme und Verarbeitung der Informationen, die in der analytischen Stunde auftreten. Diese Informationen werden mit Hilfe verschiedener Strategien - teils Strategien des Zuhörens, teils Strategien zur Erreichung bestimmter Informationen - zustande gebracht:

1. Strategien des Analytikers als teilnehmender Beobachter und Zuhörer (z. B.: arbeite dicht an der emotionalen Erfahrung des Patienten, benütze temporäre Identifikationen etc.)
2. Strategien des Analytikers als Partner des Patienten im analytischen Prozeß (entspricht der Etablierung und Sicherstellung der Arbeitsbeziehung)
3. Strategien zur Herstellung von Bedeutungen (entdecke einzigartige persönliche Bedeutungen, suche nach ungewöhnlichen, merkwürdigen, unpassenden Abläufen im Fluss der Mitteilungen etc.)
4. Strategien allgemeiner Natur zur Bewältigung der Aufgabe (fokussiere auf den Beziehungsaspekt und die Übertragung, arbeite mit kleinen umschrie-

Ein Großteil dieser technischen Empfehlungen lässt sich schon in Freuds Schriften identifizieren, wie dies Argelander (7) zeigte. Mit einer Gruppe von Mitarbeitern am Sigmund Freud Institut konnte er ca. 200 technische Regeln zur psychoanalytischen Behandlungstechnik formulieren und zusammenstellen (S. 101ff.). Es folgen einige Beispiele für Regeln zum Verständnis des Unbewußten:

Regel 1:

Achte auf die Lücken in der Darstellung, um zu einer schichtweisen Ausräumung des pathogenen Materials zu gelangen.

Regel 13:

Sammle Material für ein Thema stückweise zu verschiedenen Zeiten und aus verschiedenen Zusammenhängen.

Regel 15:

Der Arzt hat zu erwarten und zu ergänzen, was die Analyse ihm nur in Andeutung liefert.

Regel 16:

Bei widersprüchlichen Empfindungen frage nach den früheren Beziehungen zu anderen Personen.

Über die klinisch-systematische Konzeptbildung hinaus geht ein Untersuchungsansatz von Meyer (159), bei dem 3 Psychoanalytiker unmittelbar nach einer Sitzung auf das mitlaufende Tonband einen Sitzungsrückblick sprechen. Bei dem „freien Sitzungsrückblick“ soll der Analytiker alles berichten, was ihm durch den Kopf geht (S. 15). In einem zweiten Teil des Rückblicks, dem sog. Interventions-Explikations-Teil muß der Analytiker drei Interventionen nach ihrer therapeutischen Wichtigkeit priorisieren. Bei den Interventionen soll möglichst ihr Entstehungskontext (z. B. psychoanalytische Theoreme, eigene Biographie jedes Analytikers, spezifische Arbeitsmodelle des Patienten etc.), das Ziel der Intervention und der sog. Klickzeitpunkt beschrieben werden. Das in Hamburg unter Einbeziehung der in der Ulmer Arbeitsgruppe verfügbaren Dokumentation realisierte Projekt ist inzwischen über die Pilotphase hinaus und wird wichtige Hinweise auf die im Psychoanalytiker ablaufenden Vorgänge, seinen inneren Begleitkommentar und die sehr verschiedenen Arbeitsmodelle der Psychoanalytiker Auskunft geben (160).

Literatur s. die Originalarbeit