

Wallerstein RS, Sampson H (1997) Wichtige Fragen der psychoanalytischen Prozessforschung. In: Schill S, Lebovici S, Kächele H (Hrsg) Psychoanalyse und Psychotherapie Herausforderungen und Lösungen für die Zukunft. Thieme-Verlag, Stuttgart, S 132-154

## Wichtige Fragen der psychoanalytischen Prozeßforschung

Robert S. Wallerstein und Harold Sampson

Zweck und Schwerpunkt dieses Essays ist die Notwendigkeit, die Methode der klinischen Fallstudie als zentrales Forschungsinstrument und als Forschungszugang zum therapeutischen Prozeß in der Psychoanalyse zu untermauern (d.h. dahinter zu blicken). Es behandelt den Stellenwert der formalen systematischen Erforschung des psychoanalytischen Prozesses und die zahlreichen Probleme und Fragen, die dabei entstehen, indem man solche Forschung in einer Weise durchführt, die gleichzeitig bedeutungsvoll und aufgeschlossen gegenüber der Feinheit und Komplexität der Phänomene ist, während sie zur gleichen Zeit wissenschaftlich im besten Sinne des Wortes bleibt (Festhalten am Realitätsprinzip, gemäß den wissenschaftlichen Regelwerken).

Es besteht keine Notwendigkeit, die außergewöhnliche Tragweite der traditionellen, besonders der psychoanalytischen Fallstudienmethode zu dokumentieren, wie sie von Freud neu begründet wurde. Der gesamte Textkörper der Psychoanalyse, der von allen bestehenden einer allgemeinen Psychologie am nächsten kommt und der sowohl die Erscheinungen der normalen als auch der abnormalen Entwicklung und Funktion der Persönlichkeit umfaßt, zeugt glänzend von der Erklärungskraft der Theorie, die den Daten aus dem Behandlungsraum entstammt. Sie ist gediehen in den Händen ihres genialen Gründers sowie seiner Nachfolger und hat eine wahrlich außergewöhnliche Reihe an Einsichten in die Struktur des Geistes, die Beschaffenheit psychischer Krankheiten, die wirkenden Kräfte in der Behandlungssituation, den Veränderungsprozeß sowie die technischen Anforderungen geliefert. Im Gegensatz dazu lautet die ernüchternde Einschätzung Strupps, eines engagierten Psychotherapieforschers, daß trotz des spektakulären Wachstums der herkömmlichen Forschungsmethode und der Nachfrage nach Forschung in der Psychotherapie diese Fortschritte bis heute nur sehr wenig Einfluß auf die Theorie und Praxis der Psychotherapie gehabt haben. Strupp (1960) spricht die Punkte unverblümt aus: " ... Wenn man die Fortschritte der Psychoanalyse als therapeutische Technik vergleicht mit den experimentellen Forschungsbeiträgen, so kann es wenig Uneinigkeit geben hinsichtlich der Frage, was die Theorie und Praxis der Psychotherapie stärker bereichert hat. Um es deutlicher zu machen, ich glaube, daß Forschungsbeiträge bis in die Gegenwart

hinein einen äußerst kleinen Einfluß auf die praktische Ausübung der Psychotherapie gehabt haben.ì (63). Und er fährt fort, indem er stichhaltig die Spaltung untersucht, welche die praktizierenden Therapeuten größtenteils von den Forschern trennt, die über den therapeutischen Prozeß sowie über die Fragen forschen, die im Zusammenhang stehen mit der Suche danach, "die wissenschaftliche Starrheit mit dem Reichtum und der subtilen Komplexität zwischenmenschlicher Dynamik erfolgreich in Einklang zu bringen" (70).

Wenngleich wir Strupps Aussage für berechtigt halten, müssen wir zum Ausgleich mindestens gleichermaßen der Einschränkungen der Fallstudienmethode als Quelle zukünftigen dauerhaften Wissens gewahr sein. Diese Einschränkungen sind mehrfach klar zusammengefaßt worden. Shakow (1960) bestätigte die inneren Unzulänglichkeiten psychoanalytischer Daten, die von einem teilnehmenden Beobachter (dem Analytiker) berichtet werden; als Berichtende und Beobachter sind Analytiker "sensorisch, gedächtnismäßig sowie ausdrucksmäßig behindert.... Einfach gesagt, sind sie darin eingeschränkt, wieviel sie fassen können, wieviel sie sich merken können von dem, was sie fassen und wieviel und wie gut sie wiedergeben können selbst von dem geringen Teil, den sie gefaßt und sich gemerkt haben" (83). Glover (1952) konzentrierte sich auf die verzerrenden Voreingenommenheiten, die durch die der Analyse eigenen Bedingungen begünstigt werden. "Analytiker von fortgeschrittenem Ansehen und Dienstaltes verfassen Schriften, die einen neuen theoretischen oder klinischen Standpunkt oder eine Entdeckung anpreisen. Wenn andere dies bestätigen, neigen sie dazu, dies zu berichten; wenn andere es jedoch ablehnen, wird das wissenschaftliche "Negativ" nicht berichtet. Also wird es schließlich als "wie-soundso-gezeigt-hat" vereinheitlicht." (403). Aus diesem Grunde betrachtet Glover es als unausweichlich in der Psychoanalyse, daß "ein Großteil dessen, was als beglaubigte Theorie durchgeht, wenig mehr ist als Spekulation, die in ihrer Plausibilität weit auseinandergeht." Ein solcher Mangel wird in der Ausbildungssituation nicht behoben, welche nach Glovers Meinung aufgrund ihrer Treibhausatmosphäre sowie aufgrund der vorgefaßten Zuschreibung der Ablehnung oder der Zweifel auf die "Widerstände", die der Kandidat überwinden muß, eher dazu taugt, den Irrtum aufrecht zu erhalten.

Gill hat sich über die Einschränkungen des behandelnden Analytikers als alleinigem Forschungsbeobachter und -berichterstatter geäußert, nämlich über die Probleme der Gegenübertragung - von der wir denken, daß wir ihr in unseren tatsächlichen Handlungen weitaus mehr Aufmerksamkeit schenken, als wir dies, zumindest in der Forschung, tatsächlich tun. In Gills Bemerkung (Brenman 1947) ist das durch die Gegenübertragung geschaffene Forschungsproblem das der richtigen Einstellung und Aufzeichnung von sich selbst (des Analytikers) als

Beobachter (bei Forschungsarbeiten, die letztlich auf menschlichen Erhebungen beruhen anstatt auf dem Ablesen von Anzeigegeräten).

Das Erkennen des Phänomens der "Gegenübertragung" beim Psychoanalytiker ist in gewissem Sinne ein erster revolutionärer Schritt in Richtung des individuellen Beobachters, der seine eigene selektive Blindheit korrigiert. Dennoch hören wir in einem Fallbericht nichts von den Feinheiten des Versuches beim Analytiker, seine eigene Rolle bei den "Experimenten" zu verstehen und zu beurteilen, die er mit jedem Patienten durchführt, und deshalb müssen wir glauben, daß individuelle Besonderheiten eine minimale Rolle bei den Beobachtungen und den daraus gezogenen Schlüssen gespielt haben. Dies soll nicht die Probleme bagatellisieren, die eine Person plagen würden, wenn sie versuchte, in ihrem Fallbericht ihre eigenen Gegenübertragungsreaktionen und ihre Methode des Umgangs damit aufzuzeichnen, aber man muß trotzdem klarstellen, daß man in keinem anderen Wissenschaftszweig willens ist, von der Erforschung der möglichen Irrtumsquellen abzusehen, die einem Aufzeichnungsapparat oder dem Versuchsplan innewohnen. (216)

Der Diskurs ist dennoch nicht einseitig gewesen. Nicht nur sind die meisten Analytiker bereit, Strupps entmutigte Mahnung schließlich anzuerkennen, bisher ist die formellere Forschung nicht in der Lage gewesen, irgendeine wirkliche Verbesserung darüber aufzuzeigen, was man aus dem psychoanalytischen Prozeß lernen kann. Ein anderes Argument wurde vehement vertreten von Ezriel (1951, 1952) und unterstützt von Bellak und Smith (1956), Hartmann (1959), Ernst Kris (1947) und Kubie (1956; sowie in Bronner 1949), nämlich daß es das Wesen der psychoanalytischen Standardsituation ist, einem zu gestatten, von einer Ansicht betrachtet zu werden, die einer Forschungsmethode (selbst einer quasi-experimentellen) entspricht. Nach dieser Sicht ist die psychoanalytische Situation eine relativ stabile, wiederkehrende Situation, in welcher der Versuchsleiter (der Analytiker) unabhängige Variablen einführt (Einfügungen oder andere bestimmbar Interventionen) und dann ihre Auswirkung auf all die abhängigen Variablen in der Situation vorhersagen und feststellen kann, in der er schließlich die bestmöglichen Bedingungen für den Zugang zu den subjektiven Daten hat, die in das Bewußtsein eintreten (ungeachtet dessen, wie vage oder banal sie sein mögen). Bei der Anwendung dieses Modells der "kontrollierten Bedingungen der analytischen Beziehung (1951) befindet Ezriel, daß der Analytiker "die notwendigen und hinreichenden Bedingungen zur Schaffung eines vorhersagbaren Ereignisses während der Sitzung angeben kann" (1952). Kubie (1956) versucht, diese kontrollierten Bedingungen genau darzulegen. Er spricht von der "formalen Konstanz der Beobachtungssituation", die vom "analytischen Inkognito" mit

Macht begründet wird, welches zu gewährleisten hilft, " daß die Variablen, welche in jede Sitzung eingebracht werden, vorwiegend vom Analysanden kommen" (125). In dieses System hinein drängt der Analytiker dann Deutungen als bewußte und kalkulierte Variablen. In diesem Sinne ist "eine Deutung nichts anderes als eine Arbeitshypothese, die hinsichtlich bestimmter impliziter oder expliziter Vorhersagen getestet wird (129). Deshalb ist "Analyse als Versuchsplan in einem unerwarteten Maß ein hervorragendes Modell" (133). Kris (1947) bemerkt, daß sich die psychoanalytische Situation durch ihre "Verfahrensregeln" auf diese Weise (fast) als Versuchsanordnung etabliert.

Bestechend, wie diese These ist, ist es klar, daß sich durch den Rückgriff darauf die Bedingungen der Auseinandersetzung leicht verschoben haben. Wenn man ihr mit ihren Implikationen folgt, so führt sie uns durch die Beschwörung von Worten (und die gleichzeitige Umsetzung der dazugehörigen Prinzipien) wie "Kontrolle, Faktoren konstant halten, abhängige und unabhängige Variablen, Hypothesen und Vorhersagen" tatsächlich zu einer organisierteren, d.h. formaleren Forschung. Der Punkt ist, daß solch systematischere Forschung notwendigerweise reliableren, besser replizierbaren und öffentlicheren Daten zugeordnet ist als denen, die die herkömmliche Fallstudie allein hervorgebracht hat. Darüber hinaus bedarf es mehr, als einfach die Analysestunde vom Standpunkt einer quasi-experimentellen Situation her zu betrachten.

Es sollte nach der vorangegangenen Diskussion klar sein, warum zwei scheinbar diametral gegensätzliche, aber sich tatsächlich auch ergänzende Fragestellungen von beiden Dialogseiten aufgetaucht sind. Von der des praktizierenden Analytikers sind die Fragen gewesen: Was ist an der Formalisierung der psychoanalytischen Forschung so wichtig? Ist dies sinnvoll? Sind nicht alle der Ansicht, daß unsere traditionelle Fallstudienmethode, wie sie Freud entwickelt hat und die im Grunde seitdem unverändert besteht, all unser wirklich nützliches Wissen hervorgebracht hat über die inneren Vorgänge des Geistes in Gesundheit und Krankheit, über Psychopathologie und über ihre Auflösung mittels Psychotherapie? Die Subjektivität unserer Daten und unserer Methoden sind grundlegend; warum sollten wir ihre bekannte Fruchtbarkeit zerstören in einem trockenen Streben danach, sie objektiv zu machen? Von der Seite des freundlichen Nichtanalytikers, des sympathischen klinischen Forschers sind die Fragen gewesen: Warum besteht ein solcher Mangel an Interesse an der formalen psychoanalytischen Forschung? Ist diese sinnvoll? Merken die Analytiker nicht, daß trotz der außergewöhnlichen Einsichten, die durch die klinisch-analytische Fallstudie möglich sind bezüglich der Vorgänge des Geistes und der Art ihrer Veränderungen, die Methode notwendigerweise weit weniger effektiv ist bei der Überprüfung von Hypothesen (indem sie entscheidenden empirischen "Tests" un-

terworfen werden) sowie bei der Auflösung von Unstimmigkeiten zwischen den Einsichten (Hypothesen) verschiedener, gleichermaßen qualifizierter Forscher, die dasselbe Material untersuchen?

Unter anderem ist die Spannung in dieser Dialektik ausgedrückt worden in Gills aphoristischer Bemerkung über das Problem formaler klinischer Forschung als das des "Dilemmas zwischen dem Bedeutenden und dem Exakten." Loevinger (1963) meint passend, daß man nach keiner einseitigen Lösung dieser Frage suchen solle, daß "es die Funktion des Forschers sei, das zu suchen, was objektiv, behavioristisch und quantifizierbar ist, ohne den Sinn für das Problem zu verlieren. Die Funktion des Klinikers ist es, die Tiefe und Komplexität des Problems zu bewahren, ohne es außerhalb der Reichweite einer objektiven und quantifizierbaren Verwirklichung zu bringen. Wie im Kampf der Geschlechter, so ist es auch im Dialog der klinischen Forschung: wenn eine Seite gewinnt, geht die Sache verloren" (242f.). Diesbezüglich können analytische Kliniker mit Recht voller Mißtrauen auf zu viele Beispiele verweisen, bei denen der Fokus auf das Exakte (Quantifizierbare) das Offensichtliche und das Triviale überflüssig bekräftigt hat oder zu irreführenden Implikationen geführt hat, abseits von einem breiteren modifizierenden Zusammenhang.

Der ernsthafte Forscher des psychoanalytischen Prozesses kann deshalb nicht einfach dieses Dilemma hinnehmen und die Notwendigkeit akzeptieren, zwischen Bedeutsamkeit und Objektivität zu wählen. Er muß bedeutsame Probleme angehen mit so exakten Methoden, wie sie seiner Geschicklichkeit und Beharrlichkeit möglich sind und dabei erkennen, daß neue Methoden gesucht werden müssen, falls etablierte Forschungsmethoden die bedeutsamen Probleme seines Gebietes nicht bewältigen können (Sargent 1961).

Ein weiteres Dilemma, welches uns auf dem Gebiet der Forschung begegnet, ist das des Methodenfortschritts vor dem inhaltlichen Fortschritt. Diejenigen, die versucht haben, den psychoanalytischen Prozeß und/oder das Ergebnis und die Wirksamkeit der psychoanalytischen Therapie auf systematische Weise zu untersuchen, sind unweigerlich eher mit der Entwicklung von Methoden beschäftigt gewesen, welche sowohl relevant als auch objektiv (exakt) sein können, welche eine angemessene Gültigkeit versprechen, zumindest innerhalb des theoretischen Systems, und welche trotzdem ausgestattet sind mit dem entsprechenden Schutz gegen Irrtum, gegen zirkuläre Argumentation sowie gegen die Berufung auf die Tradition oder auf Autoritäten, gleichzeitig mit der Auswahl des Präzisionsgrades, d.h. des Grades an Mathematisierung, der sowohl für das Wesen der Daten als auch für die Forschungsmethoden angemessen ist, und erst dann haben sie letztlich mit der Untersuchung der eigentlichen Fragestellungen zu tun gehabt. Wir sagen unweigerlich, da es reale und gewaltige wissenschaftliche (und auch prakti-

sche) Schwierigkeiten in der Art der Untersuchung des Therapieverlaufs in der Psychoanalyse gibt. Diese Schwierigkeiten dürfen keinesfalls als Argumente gegen die formale, systematische Forschung dienen, sie bekräftigen jedoch den zwingenden Bedarf bei Psychoanalytikern nach einer Forschung, die sich eignet, diesen komplexen technischen Problemen ernsthaft zu begegnen, welche einer Lösung bedürfen, falls unsere Forschung den Vielschichtigkeiten und Nuancen des Seelenlebens gerecht werden soll und gleichzeitig streng, empirisch und ausdrucksvoll sein soll.

Geht man weiter, so stellt man fest, daß der ausschließliche Verlaß auf die "informale" Fallstudienmethode die weitere wissenschaftliche Entwicklung verzögert hat und noch schlimmer zu verzögern droht. In ihrem Vorstoß zum heutigen Punkt in ihrer Geschichte hat die Psychoanalyse tatsächlich enorm von den natürlichen (und den zufälligen) Beobachtungen begabter Einzelbeobachter profitiert, die innerhalb einer eleganten und umfassenden Theorie die Freiheit hatten, Ideen darüber zu entwickeln, wie der Geist zusammenhängt und diese Ideen durch weitere eigene Beobachtungen in ungezwungener Übereinstimmung mit ihren Kollegen zu testen, bis sie bei einer inneren Überzeugung in Bezug auf den inneren Grad an Glaubwürdigkeit dieser Ideen ankommen.

Eine solche Überzeugung ruht auf grundsätzlichen gemeinsamen Annahmen darüber, wie man Wissen in der Psychoanalyse erwirbt, Annahmen, welche explizit gemacht worden sind von einer Anzahl psychoanalytischer Theoretiker. Erikson (1958) legt in einem wenig beachteten Artikel über "Das Wesen des klinischen Beweises" genau das Wesen und die Rolle dessen dar, was er "disziplinierte Subjektivität" im Umgang mit Beweis und Schlußfolgerung nennt. Waelder führt dies weiter, indem er die Rolle der "Introspektion oder Empathie" in diesem Zusammenhang verteidigt (1962). Er argumentiert, daß Introspektion und Empathie als Formen des Wissens weder unfehlbar noch unerheblich seien, was wenigstens ein Vorteil ist, den unsere Wissenschaft qua Wissenschaft über die Physik hat. Kris (1947) beteuert, daß Deutung nicht funktioniert durch das "Schaffen" von Erinnerung, sondern durch das Vervollständigen einer unvollständigen Erinnerung, womit er impliziert, daß Validierung aus dem Urteil über die Güte des Zusammenpassens besteht. Dieses Konzept der Validierung innerhalb des Systems mittels Güte des interpretativen Zusammenpassens wurde fast vollständig von Schmidl (1955) entwickelt, wobei er für das Zusammenpassen der spezifischen Gestalt dessen argumentierte, was gedeutet wird und wie es zur Gestalt der Deutung paßt (ein einfaches Beispiel ist das lückenlose Zusammenpassen beider Hälften eines entwerteten Tickets).

Gleichzeitig jedoch müssen wir Kubies (1956) umsichtiger Anmerkung über die Grenzen der durch diesen Ansatz erreichten Erklärungsgenauigkeit in Bezug auf

das entscheidende Problem der Validierung Recht geben. Er bemerkte, daß wir in der analytischen Arbeit (bestenfalls) zu Indizienbeweisen der Glaubhaftigkeit einer Deutung kommen, nicht aber ihrer einzigen Notwendigkeit. Wenn wir uns über diese Plausibilitätskriterien der inneren Überzeugung hinwegsetzen wollen in Richtung des gebräuchlicheren wissenschaftlichen Kriteriums der Replizierbarkeit, so müssen die Methoden der traditionellen psychoanalytischen Fallstudie formalisiert werden, vor allem in ihren Phasen der Nachprüfung.

Wie aber können nun die Grunddaten der Psychoanalyse einer wissenschaftlicheren Untersuchung zugänglich gemacht werden? Der Punkt ist die Schaffung von Bedingungen, welche die unabhängige und gleichzeitige Beobachtung des Geschehens im analytischen Beratungsraum gestatten. Die historische Methode, die uns Freud vermachte hat, besteht in der Untersuchung des Fallmaterials, wie es vom Analytiker rekonstruiert wurde, vielleicht nach Abschluß des Falles, mehr oder weniger detailliert und mit unbestimmter Genauigkeit, unbekannten Auslassungen und selektiven Verzerrungen (Voreingenommenheiten). Freuds (1912) Rat, der jegliches Aufzeichnen von Notizen während der Analysestunde verbot, war ziemlich entschieden. Er bemerkte einfach, daß das Notizenmachen während der Analyse als bewußte, d.h. logische sekundärprozeßhafte Datenauswahl schädlich wäre für die richtige analytische Haltung einer gleichmäßig schwebenden Aufmerksamkeit, welche Freud als analytisches Gegenstück zum Bemühen des Patienten bei der freien Assoziation anstrebte; solch fokussierte Selektion wäre klinisch schädlich für die analytische Entfaltung, würde praktisch teilweise die in der Bemühung der freien Assoziation erreichten Gewinne beim Fortschreiten in der analytischen Arbeit zunichte machen sowie nebenbei den Analytiker von der vollen Aufmerksamkeit bei seiner Deutungs Aufgabe ablenken. Ein weiterer Vorteil seiner Methode der Datenrekonstruktion, der von Freud in diesem Zusammenhang nicht direkt genannt wird, für ihn aber ein Punkt von großer Wichtigkeit war, ist, daß der Verzicht auf das Notizenmachen offenbar den sichersten ethischen wie auch notwendigen technischen Schutz des Rechtes auf echte Geheimhaltung und Vertraulichkeit für den Patienten darstellte.

Trotzdem sind die vielfachen wissenschaftlichen Belastungen einer grundsätzlich vollständig persönlichen und erinnerungsgestützten Methode der Datenerhebung offensichtlich und sind teilweise schon in den Bemerkungen von Shakow (1960) und Glover (1952) über die Einschränkungen der traditionellen Fallstudienmethode als Quelle fortschreitenden Wissens in der Psychoanalyse zum Ausdruck gekommen. Die Fehlbarkeit der menschlichen Erinnerung ist ihrerseits der Brennpunkt eines Forschungskomplexes der allgemeinen Psychologie.

Neben der Frage der Fehlbarkeit ist die Abhängigkeit von der Erinnerung des

behandelnden Analytikers allein als zentrales und ausschließliches Datenerfassungsinstrument in der analytischen Forschung belastet durch viele andere gleichfalls starke Einschränkungen. Diese können folgendermaßen aufgelistet werden: (1) Die ungeprüfte oder zumindest nicht systematisch geprüfte Subjektivität des Beobachters (vgl. Gills Anmerkungen über die unangemessene Beachtung der Gegenübertragung als möglicher Verzerrer der aufgezeichneten und berichteten Daten). (2) Die unbekannten systematischen Verzerrungen, die in jedem Vorgang der Datenselektion zum Zwecke der Präsentation nach nicht näher bezeichneten Vorgehensregeln zur Bestimmung der Relevanz vorkommen, eine Frage, die mit der möglichen Verzerrung durch Gegenübertragung in Zusammenhang steht, sich jedoch nicht damit deckt. (3) Das Fehlen des öffentlichen Charakters, so daß gleichzeitige oder unabhängige Überprüfung ausgeschlossen ist. (4) Das Fehlen der Wiederholbarkeit oder Reproduzierbarkeit eines für immer vergangenen Umstandes. Der Beginn einer klaren Systematisierung anstatt Verharren ist an dieser Stelle vonnöten.

Auf den ersten Blick brächte der Gebrauch von Verlaufsnotizen (eine Zusammenfassung des Analytiker-Beobachters seiner auffallendsten Beobachtungen), selbst wenn sie gewissenhaft und detailliert sofort nach oder zumindest am Tage jeder analytischen Sitzung geschrieben würden, scheinbar keinen bedeutenden Vorteil gegenüber dem oben beschriebenen Verfahren nach der Erinnerung alleine, ergänzt durch ad hoc-Notizen und die rückblickende Rekonstruktion nach der Behandlung. Verlaufsnotizen scheinen tatsächlich manchen der bereits angeführten Beschränkungen der "Nur-Erinnerung"-Methode in vollem Maße sowie den meisten davon in gewissem Maße zu unterliegen. Natürlich erscheinen die Beeinträchtigungen sowohl durch Unvollständigkeit als auch durch Verzerrung gleichermaßen zuzutreffen, denn letztlich sind Verlaufsnotizen, wie detailliert sie auch sein mögen, höchst selektive, d.h. voreingenommene Querschnitte aus dem Universum an Ereignissen, die tatsächlich während den analytischen Sitzungen stattfinden.

Aber trotz dieser wirklichen und offensichtlichen Einschränkungen können Verlaufsnotizen gewaltige Vorteile für klinische Forschungszwecke haben und können tatsächlich einen entscheidenden Stellenwert einnehmen im derzeitigen Stadium der psychoanalytischen Verlaufsforschung. Das systematische Bewahren und Untersuchen aufgezeichneter Verlaufsnotizen als grundlegende Forschungsdaten kann tatsächlich ein großer Schritt vorwärts in Richtung einer Formalisierung und Systematisierung des klinischen Forschungsbetriebes sein. Die Notizen enthalten die fortlaufende und "öffentliche" Aufzeichnung einer systematischen Beobachtungsreihe durch einen gut ausgebildeten teilnehmenden Beobachter. Sie bilden deshalb eine Aufzeichnung, welche eine unabhängige und



gleichzeitige Beobachtung und Untersuchung gestattet (obgleich die Aufzeichnung selbst von ihrem eigenen Wesen her das Universum der Ereignisse verzerren muß, von welchem sie einen Querschnitt darstellt). Notizen können mit relativ kleinem Extraaufwand und mit minimaler Störung der natürlichen analytischen Situation gemacht werden. Tägliche Verlaufsnotizen sind reichhaltiger, detaillierter und mehr beschreibend-beobachtend als Notizen, die zum Zwecke der Zusammenfassung zur regelmäßigen Eintragung in ein Diagramm geschrieben werden; gleichzeitig bewirken sie eine etwa dreißigfache Kürzung des Materials, welches man pro Sitzung durch die Transkription einer mit Tonband aufgezeichneten Stunde erhielt. Es gibt somit einen großen Gewinn durch einen relativ kurzen Bericht selbst von einer langen analytischen Behandlung, welchen der menschliche Geist verarbeiten kann, so daß große Mengen an Material, welche die Hauptstrukturen und Veränderungsverläufe zeigen, erfaßt werden können. Solche Notizen sind offensichtlich ungeeignet zum Studium verbaler Interaktionen oder für jegliche Art von Mikroanalyse, sie gestatten oder erleichtern jedoch die Aufdeckung wiederkehrender Muster (die nicht in einem Morast erschlagender Details begraben sind). Anhand dieser Notizen, wo praktisch ein Jahr Analyse in wenigen Stunden gelesen werden kann, wird der klinisch erfahrene Leser in der Lage sein, ein breites Bild vom Verlauf der Gesamtereignisse zu erhalten sowie vielleicht mancher offensichtlicher Wendepunkte. Das Material kann wiederholt gelesen werden und in einer Gruppe gemeinsam besprochen werden, bis jeder Forscher eine hochdifferenzierte kognitive Landkarte des Geländes besitzt. Muster können vorläufig erkannt werden und anschließend wieder und wieder an den Beobachtungen überprüft werden; Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Gruppen von Sitzungen werden sichtbar.

Die Implikation bei alledem sollte klar sein, daß Verlaufsnotizen gleichermaßen gut die Ereignisse von besonderem Forschungsinteresse darstellen, wie dies die vollständigere sprachliche Aufzeichnung von Tonbändern und deren Umschreibung in wortwörtliche Transkripte tun (eine noch offene empirische Frage); dies bedeutet, daß die Verlaufsnotizen in dem Maße, wie sie "gut genug" oder "gleichermaßen gut" für den jeweiligen Forschungszweck sind, tatsächlich Forschungsvorteile gegenüber den theoretisch vollständigeren Tonbandaufzeichnungen haben, da sie sehr wohl neben einer besseren Handlichkeit der Daten auch zu einer größeren Sichtbarkeit und somit zur Aussonderung zentral relevanter Daten beitragen. Daneben können sie einen weiteren deutlichen Vorteil in Sachen Vollständigkeit haben. Die übliche Annahme beim ausschließlichen Gebrauch von Tonbandaufzeichnungen als grundlegende Forschungsdaten ist, "daß die Analyse ganz in dem Raum zwischen dem Analytiker und dem Patienten stattfindet und vollständig durch ihr verbales

Verhalten dargestellt wird" (Schlesinger, unveröffentlichtes Manuskript). Es ist jedoch klar, daß hier die unausgesprochene Aktivität im Kopf des Analytikers fehlt, die gesamten Bedeutungen, die er aus dem Material des Patienten herausgriff sowie die Basis, auf der er Entscheidungen für oder gegen Interventionen traf. Denn in der Analyse hat lediglich der Patient die Anweisung, alles zu sagen zu versuchen, was ihm in den Sinn kommt. Es ist jedoch genau diese geistige Aktivität des Analytikers, welche in richtig geschriebenen Verlaufsnotizen festgehalten werden sollte. In dieser Hinsicht können Verlaufsnotizen eine "Vollständigkeit" besitzen, die Tonbandaufnahmen versagt ist.

Daß dieses Vorgehen auf diese Weise funktioniert ist dadurch bescheinigt, daß wir uns in unseren gesamten klinischen und Unterrichtstätigkeiten in der psychoanalytischen Arbeit, Supervision, Fallbesprechung sowie im ständigen Fallseminar auf genau diese Datenmethode verlassen. Bei allen eingestandenen Einschränkungen der Methode - es werden Psychoanalysen durchgeführt, es wird Psychoanalyse unter Supervision gelehrt mit Verlaufsnotizen als primäre Mittel des Austausches und des Studiums. Daß das klinische und Bildungsunterfangen, wenngleich nicht perfekt, funktioniert, ist kein wissenschaftliches Argument, aber es macht eine systematische wissenschaftliche Untersuchung lohnend. Dieser Punkt ist die spezifizierte Version der Frage, wie gut/schlecht Verlaufsnotizen überhaupt sind, umformuliert zu der Frage, zu welchem Zweck sie taugen. Der Kliniker hat den Eindruck, daß er einen Fall aufgrund von Verlaufsnotizen supervidieren kann und ziemlich bequem einen recht guten Zugriff auf das Geschehen hat. Es gibt kein wirkliches anderes empirisches Beweisstück pro oder kontra zur Entscheidung dieser Frage, was nicht einfach eine Wiederholung der sowieso allseits anerkannten Aussage bedeutet, daß Verzerrung vorkommt. Wir müssen vielmehr wissen, ob Verlaufsnotizen in Hinblick auf einen bestimmten Zweck einen Ertrag liefern, der "gut genug" ist oder vielleicht irgendwann gar einen besseren.

Knapp (1966) ist einer der wenigen Analytiker, der tatsächlich parallele Daten (Tonbandaufnahmen und unabhängige Verlaufsnotizen) gesammelt hat und sie einer Vergleichsstudie zum Zwecke der empirischen Absicherung der Frage unterworfen hat, ob Veränderungsmuster, die in den Verlaufsnotizen zum Vorschein kommen, ebenso in den stattfindenden, auf Band aufgenommenen, verbalen Transaktionen zwischen Patient und Analytiker zu belegen seien, einer Frage von höchster Bedeutung sowohl für die klinische Praxis und Lehre als auch für die Forschung.

Trotzdem bleiben Verlaufsnotizen eine voreingenommene Auswahl aus dem Universum von Ereignissen, die uns interessieren. Viele Forscher, die den Rückgriff auf wortwörtliche Aufzeichnungen fordern, haben direkt jegliches Vertrauen in die Verlaufsnotizen des Therapeuten in Frage gestellt. Shakow

(1959) hat gedrängt, daß Forscher "den Therapeuten lieben, ehren und respektieren sollten - aber ihm um Himmels willen nicht vertrauen..." (108). Unsere eigene Position ist natürlich gemäßiger. Trotz allem, was wir über Verzerrung wissen und trotz der bemerkenswerten Demonstrationen, daß Verzerrungen von großem und bedeutenden Ausmaß regelmäßig vorkommen, lehnen wir die weit verbreitete Ansicht ab, daß Verlaufsnotizen nutzlos seien für eine ernsthafte objektive Arbeit. Tatsächlich sind wir der fast konträren Ansicht, daß sie für viele Arten klinischer Forschungsfragen genauso gut sein können - wenn nicht gar aus den genannten Gründen besser.

Die wortwörtliche Aufzeichnung ist jedoch in den zurückliegenden Jahren zunehmend heftiger als grundlegender methodologischer Fortschritt für den Fall vorgeschlagen worden, daß die Erforschung des psychoanalytischen Prozesses sich über die innewohnenden Beschränkungen subjektiver, erinnerungsgestützter Daten hinaus entwickeln sollte, auf welche alle anderen Ansätze beruhen. Sie wurde bereits 1933 in die klinische psychoanalytische Forschung eingeführt, als Earl Zinn für seine Diktaphon-Aufnahmen von psychoanalytischen Sitzungen mit einem Patienten am Worcester State Hospital bekannt wurde (Carmichael 1956). Seit damals ist diese Methode von einer größer werdenden Reihe analytischer Forscher empfohlen und angewendet worden; natürlich sind die von Freud früh formulierten Bedenken, daß die Einführung solcher äußerer Elemente nicht möglich sei, zur Genüge ausgeräumt worden.

Der offensichtlichste Vorteil der aufgenommenen Sitzung ist der der größeren Vollständigkeit, Beständigkeit und des öffentlichen Charakters des Datenmitschnittes. Gill und seine Mitarbeiter (1968) grenzen sich davon ab mit der bis heute oft wiederholten Frage nach den Einschränkungen der notwendigerweise verzerrten Erinnerung des Analytikers, da er sich aufgrund seines eigenen Konzeptes von einem Fall erinnert und Zusammenhänge erschließt, da er unbewußt notwendigerweise beeinflusst ist von der Art seines therapeutischen Engagements und da jede solche intensive menschliche Beziehung unvermeidlich durch blinde Flecke vernebelt ist. Kubie (in Brenman 1947) grenzt sich weiter ab von der Aufnahme als einer Verfahrenstechnik mit all den Schwierigkeiten, die bei allen ähnlich umfassenden Methoden der Datenaufzeichnung auftreten. "Monate der täglichen Beobachtung eines Verlaufes, der durch gerade wahrnehmbare Zuwächse und Verminderungen ständig schwankt, ermüdet die Wahrnehmung selbst des schärfsten Beobachters, lähmt das Gedächtnis durch die Monotonie der Wiederholung und macht macht das geschriebene Wort als Aufzeichnungsinstrument buchstäblich nutzlos..." (199).

Gill und seine Mitarbeiter (1968) sprechen darüber hinaus über einen, neben der Verbesserung der Datenaufzeichnung, in ihren Augen gleichermaßen

überzeugenden Vorteil der Tonbandaufnahme, nämlich der erleichterten Möglichkeit zur Unterscheidung der Verantwortungsbereiche des Therapeuten sowie des Forschers, mitsamt der Möglichkeit der Umgehung unvermeidlicher Vorurteile seitens des Analytikers als Verunreinigung des Datenfilters. Haggard und Mitarbeiter (1965) fragen sich tatsächlich, ob gültige Forschung zum therapeutischen Prozeß durch den behandelnden Analytiker überhaupt möglich sei, falls "wir mit objektiver Forschung Verfahren der Datensammlung, -analyse und -interpretation meinen, welche nicht abhängen von der Wahrnehmung, dem Urteil, der Einschätzung oder der Erinnerung einer Einzelperson - besonders, wenn diese persönlich verwickelt ist in die therapeutische Situation oder in den Prozeß" (171). Bergman (1966), der eine mehrere hundert Stunden dauernde vollständige analytische Behandlung mit Ton- und Tonfilmaufnahmen von jeder Sitzung durchgeführt hat, hatte das Gefühl, daß die Aufnahme selbst zum integralen Bestandteil der "Struktur" der Behandlung wurde. Psychotherapie hat viele Strukturelemente, die einen Hintergrund und einen stabilen Zusammenhang liefern und welche wir als "natürlich" betrachten, obgleich es nichts gibt, was an diesen Elementen im menschlichen Diskurs natürlich oder üblich wäre. Für Bergman ist die Tonaufnahme nur irgendeine willkürliche Gewohnheit, welche, wenn sie nur weit genug verbreitet ist, als ein weiteres "natürliches" Element zum "kulturellen Sittenkodex" der Psychotherapie als selbstverständlich dazugehören würde. Als Zusammenfassung der Argumentation für die Notwendigkeit der Aufzeichnung hat Shakow (in Bronner 1949) diese als grundlegend für eine richtige Datensammlung in der naturalistisch-beobachtenden Phase erklärt, welche die Psychoanalyse manchmal eilends zu umgehen scheint, obwohl sie sich dies, gleichwohl keiner anderen sich in Entwicklung befindenden Wissenschaft nicht mehr leisten kann.

Dies soll nicht bedeuten, daß das Aufnehmen der Analyse keine Probleme bereitet. Das offensichtlichste ist der mögliche hemmende oder verzerrende Effekt auf die Durchführung der analytischen Arbeit. Traditionell haben Therapeuten ihre Zurückhaltung gegenüber dem Aufnehmen stets unter dem Aspekt der angenommenen *fngste* und Sensibilitäten ihrer Patienten formuliert, es scheint jedoch ausnahmslos die Erfahrung zu gelten, daß der Therapeut der ängstlichere und gestörtere gewesen ist, wo Aufnahmen gemacht worden sind. Die Patienten haben weniger offensichtlich verzweifelt gewirkt und haben sich leichter und schneller angepaßt. Haggard et al. (1965) haben die mögliche ansteckende Wirkung der Zweifel und *fngste* des Therapeuten aufgezeichnet; sie geben auch an, daß Therapeuten, die ängstlich gemacht werden, dazu neigen, das Ausmaß von Angst bei ihren Patienten überzubewerten.

Diese *fngste*, die beim Analytiker erzeugt werden, haben verschiedene erkenn-

bare Quellen. Bedenken aufgrund beruflicher Zurschaustellung stehen natürlich obenan. Gill und Mitarbeiter (1968) wenden sich einer tiefer liegenden, weniger zugänglichen Angstquelle beim Analytiker zu. Sie verweisen auf die Befriedigungen in der analytischen Situation, welche den Analytiker dazu führen, Störungen zu widerstehen. "Autonomie ist immer relativ und die Macht und Durchdringungskraft kindlicher Triebe ist so groß, daß sie Ausdruck finden muß. ...Der Analytiker müßte einige dieser Befriedigungen enthüllen, wenn er seine Arbeit zur Kontrolle öffnete" (241f.).

Kein Wunder also, daß Carmichael (1956) berichtete, wie die Mehrheit der Analytiker, auf welche er zugeht, um sie zur Teilnahme an einem solchen Projekt aufzufordern, zwar großes Interesse daran bekundete, sich jedoch einem persönlichen Engagement entzog; sie hätten keine Zeit oder keine geeigneten Patienten. Carmichael sagte, sie "bevorzugten es, Abstand davon zu halten und drückten ihre Zweifel hinsichtlich der Validität aus, mit welcher der therapeutische Verlauf unter solchen Bedingungen vorgestellt werden könnte," (56f.) eine Sicht, die er sowohl als gerechtfertigten Punkt als auch als Rationalisierung verstand.

Für welchen Fall auch immer die Notwendigkeit für Aufnahmen in Bezug auf wenigstens einige Spielarten der psychoanalytischen Forschung angenommen werden kann, eine hervorstechende Frage betrifft die Auswirkung der Tatsache des Aufnehmens auf die Analyse (wiederum ohne Berücksichtigung dessen, wie gut Analytiker und Patient in der Lage scheinen, sich der Störung anzupassen). Die Frage lautet einfach ausgedrückt: Wird die Analyse ernsthaft als Analyse beeinträchtigt? Dies ist nicht dasselbe wie die Frage, ob die Aufnahme eine Auswirkung als größerer Parameter haben wird - was niemand leugnen kann. "Die Frage ist nicht", wie Haggard et al. (1965) es formulieren, "Wäre die Therapie genau gleich gewesen, wenn es keine Aufnahme gegeben hätte?, sondern eher: Besaß diese bestimmte Therapie, trotz daß sie aufgenommen wurde diejenigen Elemente - freie Assoziation, Übertragung, Deutung usw. - welche eine psychoanalytische Therapie kennzeichnen und darin vorkommen müssen? (173). Gill und Mitarbeiter (1968) haben sich ausgiebigst diesem Problem zugewandt. Sie sehen in der aufgenommenen Forschungsanalyse zwei Haupteigenschaften, welche diese mit einer anderen Art außergewöhnlicher Analyse teilt, der Lehranalyse; es sind dies (1) das Fehlen voller Vertraulichkeit und (2) das Vorhandensein von außertherapeutischen Zielen. Dies stellt die Analyse nach ihrer Ansicht vor spezielle Probleme: "Schwierigkeiten werden eingeführt, die gelegentlich den Ausschlag gegen den Erfolg geben können. Wir ziehen jedoch den Analogieschluß, daß eine aufgenommene Forschungsanalyse nicht im Prinzip unmöglich ist" (237) (nicht mehr - oder weniger - als eine Lehranalyse).

Offensichtlich kann jeder Aspekt des Forschungskontextes oder jeglicher technischer Parameter einer Analyse als übertriebene Rechtfertigung gebraucht werden. In ähnlicher Weise kann der normalerweise selbstverständliche Schutz größtmöglicher Vertraulichkeit "was auch immer für wünschenswerte und rationale Gründe für seine Aufrechterhaltung vorliegen, auch versteckte irrationale und übertragungsrelevante Bedeutungen haben" (238). Die vorgeschlagene Handhabung all dieser Punkte ist natürlich sorgfältige Analyse, von der sie denken, daß sie "nicht im Prinzip unmöglich" ist. Und dies ist ein zweiseitiges Schwert. Eine Analyse hat einen Realitätskontext, so daß "nicht nur die Abweichungen von der üblichen analytischen Situation analysiert werden müssen, sondern auch die übliche Situation selbst" (238).

Haggard et al. (1965) beschäftigen sich mit dieser Frage insgesamt auf empirischer Grundlage. Sie führten in einem inhaltsanalytischen Ansatz eine Vergleichsstudie mit Material aus aufgenommenen und nicht aufgenommenen "Kontroll"fällen durch. Sie fanden keinen allgemeinen Unterschied in der Quantität an Bedenken, welche die Patienten beispielsweise über die Enthüllung intimer Gedanken und Gefühle sowie deren musternde Betrachtung durch eine Person äußerten; bei aufgenommenen Personen kamen diese Bedenken jedoch früher im Behandlungsverlauf zutage ( d.h., die Einwirkung der Realität forcierte das Tempo des Materials). Sie fassen zusammen, daß es bis jetzt keinen abschließenden empirischen Beweis für die Existenz eines übermäßigen (signifikanten) verzerrenden Effektes in die eine oder andere Richtung gibt.

Insgesamt stimmen auch die heftigsten Verfechter des Aufnehmens zu, daß es einen unbestimmten Einfluß auf die Analyse gibt, der als Streß beim Analytiker unverhohlener zutage tritt als beim Patienten, der zu unbestimmten Verzerrungen der sich entwickelnden Analyse führt und der zu einem unbekannten (noch zu bestimmenden) Grad empfindlich ist für die analytische Lösung. Um bei der Handhabung von analytischem Streß unter solchen Umständen Abhilfe zu leisten, haben fast alle ausdrücklich das Bedürfnis fortwährender Hilfe in Form von Supervision und/oder Beratung formuliert, ungeachtet des eigenen Entwicklungsstandes oder der Erfahrung sowohl in klinischer als auch in Forschungsmethodik. Eine weitere damit verbundene Überlegung hängt mit den unvermeidlichen Aspekten der Beurteilung und Bewertung jeder Studie zusammen, ob die anderen außer des behandelnden Analytikers beteiligt sind an der analytischen Vorgehensweise, was per definitionem der Fall ist bei solchen Forschungsstudien, die auf Aufnahmen basieren. In diesem Sinne ist Forschung psychologisch mit Supervision verwandt und muß unverhohlen auf dieser Grundlage betrachtet werden. Daraus folgt, daß der Therapeut Teil der Forschung sein muß, ebenso wie der Supervisand teil der Supervision ist. Dies

muß so sein, und zwar nicht nur für den Analytiker, der einen Fall auf Band mit-schneidet, sondern für jeden Analytiker, dessen analytisches Material der Forschung in irgendeiner Form zur Verfügung gestellt wird. Der Analytiker außerhalb der Forschungsgruppe wird wenig Motivation haben, seinen Teil zur datenerzeugenden Arbeit beizutragen, da Geld und die versprochene Teilhabe an der Autorenschaft ein unbefriedigender Lohn in solchen Situationen sind. Der behandelnde Analytiker, der zu Beginn außerhalb der Forschungsgruppe ist, wird dabeisein wollen, und wenn er erst mal dabei ist, wird er die ganze Zeit dabeisein wollen. Ob innerhalb oder außerhalb der Gruppe, der Analytiker wird besorgt sein über die Musterung seiner Arbeit durch Berufskollegen, und wir spüren, daß diese fngste am ehesten gelindert werden durch die Zugehörigkeit zu einer frei kommunizierenden Gruppe netter Kollegen. Die Hemmungen der Gruppe, einen Kollegen zu kritisieren oder Versuchungen, dies zu tun, sind Teil der psychologischen Wirklichkeit dieser Art von Untersuchung, ob der Analytiker nun Teil der Gruppe ist oder nicht. Seine Beteiligung in der Gruppe ist eher geeignet, die Meisterung dieser Hemmungen und Versuchungen sowie die Herstellung einer relativen Objektivität zu gestatten, als die unbehaglichere Situation, den Fall, wie es scheint, hinter seinem Rücken zu diskutieren.

Aus der vorhergehenden Diskussion wird klar, daß, ungeachtet weiterer diskutierbarer Vor- und Nachteile, die Filmaufnahme der Analytestunde einen wirklichen Vorteil hat, da sie einen zweifellos "vollständigeren" Datenmitschnitt liefert, welcher nacheinander von unabhängigen Forschern immer wieder und in Zeitlupe gesehen und gehört werden kann, um sozusagen die Objektivität, die Replizierbarkeit und die Validität der Beobachtungen herzustellen. Aber diese Vollständigkeit bedarf ebenfalls einer Untersuchung hinsichtlich ihrer Wirklichkeit und ebenso ihrer vermeintlichen Vorteile. Denn die Suche nach der idealen Vollständigkeit der Daten ist letzten Endes nicht zu verwirklichen und - ein Punkt, der uns wichtig ist - auch nicht das Thema. Selbst der getreuste Tonfilm, der akribisch studiert wird, kann ganze Dimensionen höchst relevanter Daten nicht enthüllen. Das offensichtlichste Beispiel ist das bereits erwähnte von den größtenteils unausgesprochenen Gefühlen und Gedanken des Analytikers, die seine verschiedenen Reaktionen auf das Material des Patienten umfassen sowie die Prozesse der Auswahl dessen, wie und was er diesem entgegen wird. Diese Überlegung hat zu dem Bedürfnis geführt, welches Shakow (1960) benennt mit der Ergänzung der wortwörtlichen Aufzeichnung der analytischen Stunde durch die zusätzliche Aufzeichnung der sofort im Anschluß an die Sitzung stattfindenden Erklärung des Analytikers über sein Verständnis von der Sitzung einschließlich all seiner Assoziationen bezüglich seiner unausgesprochenen Gedankenabläufe. Im Interesse der andauernden Suche nach immer größerer

"Vollständigkeit" und einem noch besseren Zugang wurde dieser Vorschlag in einer Diskussion am runden Tisch mit Shakow, Brosin und Kubie (in Bronner 1949) derart überzogen, die hierarchisch organisierten Beobachter des therapeutischen Prozesses zu vervielfachen und sowohl auf bewußter wie unbewußter Ebene die unbekannten Reaktionen des Therapeuten sowie aller Beobachter mittels gleichzeitigem begleitendem Zugang zu ihren Psychen zu erschließen. Solch eine kopflastige Methode wäre natürlich nicht nur in jeglichem praktisch begreifbaren Sinn undurchführbar, sondern auch bezüglich unserer eigenen Haltung voll daneben. Unsere These lautet vielmehr, daß jegliche Art, ein Ereignis oder einen Prozeß zu untersuchen, lediglich bestimmte Datenklassen enthüllt, hoffentlich jene, die am wesentlichsten sind bezüglich der Hypothesen und des theoretischen Rahmens der Untersuchung, und niemals im abstrakten Sinne vollständig sein wird.

Darüber hinaus sind die praktischen Probleme der größeren Vollständigkeit, d.h. Umfänglichkeit der wortwörtlichen Datenaufzeichnung schnell genannt. Das Material ist umfangreich, kilometerweise Bänder mit etwa 30 Seiten getippten Abschriften jeder transkribierten Stunde, und wird sehr bald überwältigend. Das Abhören der Bänder und/oder Lesen des Materials ist enorm zeitraubend und wird sehr schnell ungeheuer langweilig. Wir werden die unglücklichen Opfer eines größeren Dilemmas der Forschungsmethoden unseres Gebietes, nämlich daß wir, ähnlich wie ein anderes Gebiet, die Elektroencephalographie, hauptsächlich unter zu vielen statt zu wenigen Daten leiden.

Man kann sagen, daß die Bandaufzeichnung (oder entsprechend alle anderen hier vorgeschlagenen Datenerhebungsmethoden) weder kategorisch abgelehnt noch kategorisch verteidigt werden kann. Die hauptsächliche Schädlichkeit für die Analyse ist empirischer Natur und muß durch die Besonderheiten der Untersuchung gelöst werden, der Hauptwert für die Forschung ist theoretischer Natur und wird durch die Relevanz des für das hervorgerufene Ereignis ausgewählten Datenerhebungsverfahrens bestimmt.

Als Zusammenfassung dessen, was wir bis heute für eine ausreichend fokussierte Darstellung der Entwicklung einer Forschungshaltung erachten, glauben wir, daß eine fortwährende und öffentliche Aufzeichnung ein äußerst nützliches (ja unentbehrliches) Maß ist bei der Entwicklung von der traditionellen informellen hin zur systematischen und formalisierten Erforschung des psychoanalytischen Prozesses - und daß weitere Verzögerungen bei der Einführung von Schritten in diese Richtung zum Schaden des andauernden psychoanalytischen Fortschritts sind. Die geeigneten Schritte in diese Richtung, die Grunddaten der Psychoanalyse der wissenschaftlichen Untersuchung systematischer zugänglich zu machen, können verschieden sein. Wir rechtfertigen den Wert von Verlaufsnotizen, besonders für



die Untersuchung relativ ganzheitlicher Prozesse, die über große Zeiträume hinweg stattfinden, wobei wir um all ihre Fehlbarkeit, ihre voreingenommene Selektivität sowie um ihr Potential der unkontrollierten Verzerrung wissen. Wir denken aber, daß man Schritte unternehmen kann, um die Qualität der in Forschungsstudien verwendeten Notizen zu verbessern sowie um die Eignung solcher Notizen für den jeweiligen Forschungszweck zu testen. Wichtig dabei ist eine systematische parallele Untersuchung, wie gut solche Verlaufsnotizen (im Vergleich mit Transkripten von Bandaufnahmen derselben Stunden) die für die jeweilige Untersuchung entscheidenden Beobachtungen aufgreift. Wenn eine solche Darlegung für jene besonderen Zwecke erfolgreich wäre, so wüchsen einem die enormen Forschungsvorteile einer 30- bis 50-fachen Verminderung des Datenumfangs bis auf wirklich überschaubare Ausmaße ohne bedeutenden Verlust oder Veränderung der wesentlichen Information zu.

In ähnlicher Weise rechtfertigen wir die Aufnahme von Analysen zu bestimmten Forschungszwecken, wie etwa für die offensichtliche Unmöglichkeit der effektiven Untersuchung von Mikroprozessen ohne Aufnahmen, aber auch hier obliegt einem gleichermaßen die Pflicht, daß man sich über diese Zwecke im voraus klar ist und daß die Zwecke relevant sind für die Art der erhobenen exakten Interaktionsdaten, da es keine wirkliche Erkenntniserweiterung oder -beschleunigung bedeutet, wenn man einfach kilometerweise Band hat ohne Vorstellungen und Methoden, dieses Rohmaterial in brauchbares Wissen umzuwandeln. Gleichzeitig müssen wir die fortwährende umsichtige Untersuchung der Auswirkungen von Forschungsverfahren, nicht nur von Aufnahmen, auf den untersuchten Verlauf vorantreiben. Wir sagen dies nicht als unfreundliche Kritik aus der Überzeugung heraus, daß Forschung die untersuchten Prozesse "ruinieren" wird (d.h. sie unwiederbringlich in einer Weise verändern, die sie unbrauchbar für die wissenschaftliche Erforschung und/oder als Therapie weniger wirksam machen), sondern als psychoanalytisch sachkundige Forscher, die die mächtige Auswirkung der Forschungsmethoden auf die menschlichen Forschungssubjekte erkennen. Gleichzeitig erkennen wir, daß die empirische Befundlage nicht nahelegt, daß diese Auswirkung eine Analyse an sich unmöglich oder zu schwierig macht oder daß die Untersuchung dieser Einwirkung unmöglich sei.

Wenn sie erst einmal, in welcher Form und in welchem Umfang auch immer, zugänglich gemacht worden sind, so entwickelt sich eine ganze Reihe von Problemen in der psychoanalytischen Forschung um die Frage der überschaubaren Handhabung der Daten, die trotz allem angemessen für die Feinheit, die Komplexität und den Reichtum klinischer Ereignisse bleibt, wieder also das Dilemma zwischen dem Bedeutenden und dem Exakten. Auch hier gibt es heikle, ungelöste konzeptuelle und methodologische Probleme, welche unter

folgenden Überschriften skizziert werden: Welcher Ordnung unterliegen die Daten? Wie hängen die Daten mit den Konzepten zusammen? Werden klinische Urteile oder Schlüsse als Daten verwendet? Sowie Das Konsensproblem oder was tun, wenn sich Experten nicht einig sind?

Zuerst: Welcher Ordnung unterliegen die Daten? Charakteristischerweise handelt es sich bei Daten der Analyse um offene Verhaltensweisen. Aber, wie Hartmann (1959) gesagt hat, "Während die Analyse auf eine Erklärung menschlichen Verhaltens abzielt, werden solche Daten jedoch in der Analyse unter dem Aspekt geistiger Prozesse, der Motivation, des 'Sinns' gedeutet; es gibt folglich eine klar getrennte Unterscheidung zwischen diesem Ansatz und dem normalerweise 'behavioristisch' genannten" (21). Das heißt, die Daten der Analyse sind offene Verhaltensweisen, welche gedeutet werden mittels (näher zu bestimmender) Regeln, aufgrund derer solche Deutungen konsistent und zuverlässig möglich sind.

Die erfolgreiche Lösung der innewohnenden Probleme beim Erreichen solcher konsistenter und zuverlässiger Deutung beruht ursprünglich auf zwei notwendigen Bedingungen: (1) der Beibehaltung von Sinn ohne nennenswerten Verlust oder Verzerrung, da die Daten verdichtet und isoliert sind von ihrem näheren Zusammenhang; und (2) angemessener Klarheit der Definition, der Art von Ereignissen und Erscheinungen und der Konzepte, bezüglich derer ihr Sinn zu verstehen ist. Zu ersterem hat Lustman (1963) bezüglich der Probleme des Ordnen und Registrierens psychoanalytischen Materials zum Zwecke der inneren und vergleichenden Fallanalyse in der Hampstead-Klinik für Kindertherapie gesagt, "Der Erfolg dieses Ansatzes mit großen Mengen psychoanalytischen Materials von vielen Patienten konnte bisher nicht gezeigt werden. Deshalb spreche ich von Problemen der Verdichtung, Zersplitterung und des Sinnverlustes durch die Herauslösung aus dem Zusammenhang..." (70).

Die zweite dieser notwendigen Bedingungen, die der angemessenen Definitionsklä rung, steht auch für ein immer noch ungelöstes größeres Problem der Psychoanalyse. Obwohl die Psychoanalyse eine gut begründete theoretische Struktur erklärender Konstrukte auf mindestens sechs Begriffs- und Abstraktionsebenen besitzt, die in der Entfernung von der Beobachtungsgrundlage sowie im Stellenwert und in der Wichtigkeit für die theoretische Struktur variieren, ist es nicht möglich gewesen, präzise definitorische Klarheit der grundlegendsten und zentralsten Konzepte zu erlangen.

Einfache Arbeits"definitionen" können natürlich für gewöhnliche klinische und heuristische Zwecke formuliert werden, wie in dem offiziellen Glossar psychoanalytischer Begriffe und Konzepte (Moore und Fine 1967). Aber es gibt tatsächlich wissenschaftliche Kompliziertheiten im Definitionsprozeß (und eine größere wis-

senschaftliche Mühe in deren Erläuterung zu Forschungszwecken), die über die übliche Funktion konventioneller pragmatischer Arbeitsdefinition hinausgehen. Die Diskussion von Beispielen dieses Problems an dieser Stelle würde zu weit führen, aber ich bin sicher, daß es all denen schmerzlich vertraut ist, die auf diesem Gebiet gedacht und gearbeitet haben. Das Bedürfnis nach Klärung und die fehlende Übereinstimmung auf diesem Gebiet der Definition ist derzeit so weit verbreitet, daß es jeder ernsthaft mit psychoanalytischer Forschung befaßten Forschungsgruppe fast zur Pflicht wird, ihren eigenen Glossar von Begriffen zu schreiben mit ihren eigenen idiosynkratischen Anwendungsbestimmungen innerhalb des allgemeinen Rahmens psychoanalytischen Denkens.

Zweitens: Wie hängen die Daten mit den Konzepten zusammen? Diese Problem ist vielgestaltig und von seltsamer Schwierigkeit für die Psychoanalyse aufgrund bestimmter Probleme, die ihrer Struktur als Wissenschaft innewohnen. Rapaport (1960) benennt die allgemeine Frage und ihre spezifische Schwierigkeit in Anwendung auf die Psychoanalyse wie folgt: "Alle Wissenschaften müssen Beobachtungen einer Deutung unterziehen, um ihre beweisende Bedeutung für die Theorie zu begründen. Dies ist besonders auffallend in der Psychoanalyse, wo die Konzepte im großen und ganzen in einer beträchtlichen Entfernung zu den Beobachtungen stehen" (16). Dieser Punkt der Ferne der Konzepte von der Beobachtungsgrundlage bereitet spezielle Schwierigkeiten für die Aufgabe der empirischen Hypothesentestung in der Psychoanalyse wegen der zusätzlichen Kompliziertheiten aufgrund der psychoanalytisch notwendigen Prinzipien der mehrfachen Determinierung und der Überdeterminierung.

Rapaport (1960) hat sich näher beschäftigt mit dem Bedürfnis nach und den Folgen dieses Prinzips der Überdeterminierung. Er sagte, "das Bedürfnis der Psychoanalyse nach diesem Prinzip scheint zum Teil zurückzugehen auf die Vielfalt der Determinanten menschlichen Verhaltens, zum Teil auf den kennzeichnenden Mangel der Theorie an Kriterien für die Unabhängigkeit und Zulänglichkeit von Ursachen. Die Determinanten von Verhalten sind in dieser Theorie so definiert, daß sie auf alles Verhalten zutreffen, und somit müssen ihre empirischen Bezugspunkte in jedem und allem Verhalten zugegen sein. Da es normalerweise keine einzelne Determinante gibt, welche stets die vorherrschende Rolle in einem bestimmten Verhalten übernimmt, können andere Determinanten kaum übergangen werden, während eine vorherrschende Determinante untersucht wird. Wenn günstige Bedingungen eine Determinante hervorheben, so ist der Forscher zu schließen versucht, daß er eine vorhergesagte funktionale Beziehung bestätigt hat - was er tatsächlich auch hat. Bedauerlicherweise scheitert der Versuch häufig, besagte Beobachtung oder besagtes Experiment zu wiederholen, da in der Replikation entweder dasselbe Verhalten auftritt, obwohl

eine andere Determinante vorherrschend geworden ist oder ein anderes Verhalten auftritt, obwohl dieselbe Determinante vorherrschend geblieben ist" (67).

Obwohl die hier näher bestimmten Probleme - Ferne der Konzepte von der Beobachtung, mehrfache Determinierung und Überdeterminierung sowie ihre Folgen für die Fragen der Vorhersage und Hypothesentestung, Mangel an fest begründeten Entsprechungen zwischen Konzepten und Beobachtungen bei Fehlen anerkannter Regeln für die klinische Deutung - in der Tat gewaltig sind, werden sie andererseits ergänzt durch vermeidbare (und vielleicht auch in einem gewissen Maße unvermeidbare) Verwirrungen zwischen Daten und Schlußfolgerungen sowie zwischen Ebenen der Schlußfolgerung. Zur systematischen Diskussion letzterer Schwierigkeit (Verwirrungen zwischen Ebenen der Schlußfolgerung oder der Theorie) verweisen wir auf die klare und exakte Darstellung von Waelder (1962). Bezüglich ersterer scheinbar eher überraschender Verwirrungen sogar zwischen Daten und Schlußfolgerung (oder Daten und Konzepten) hat Hartmann einige der Quellen sorgfältig verfolgt. Er sagte:

Was man "klinische" und "theoretische" Darstellung in der Psychoanalyse nennt, sind unterschiedliche Arten der Abkürzung ... aufgrund bestimmter Merkmale des psychoanalytischen Ansatzes ist die Abgrenzungslinie zwischen klinischer und theoretischer Arbeit oft nicht leicht nachvollziehbar. ... Jede Lektüre psychoanalytischer Literatur verlangt vom Leser die Rekonstruktionsarbeit ab, ob er sie unter dem Aspekt eines wissenschaftlichen Beitrags betrachten will. War der Hintergrund erkennbar? Was sind die Hypothesen, werden sie vom Autor vorausgesetzt oder sind sie aus seiner Arbeit ableitbar? ... [Diese Hypothesen] vermischen sich mit Erkundungen in einer Weise, daß ihr hypothetischer Charakter nicht immer klar erkannt wird. Hoch abstrakte hypothetische Konstrukte (wie Libidobesetzung etc.) werden dann in einem beschreibenden Sinn berichtet wie Beobachtungsdaten [mit daraus folgenden größeren Verwirrungen in klinischer Praxis und Theorie! (133f.)].

Die Implikationen dieser Überlegungen über die Schwierigkeiten bei der Identifikation des Beziehungsmusters zwischen Beobachtungen und Konzepten - also Schwierigkeiten sowohl einer richtigen Trennung als auch einer richtigen Herstellung von Verbindungen (der Vorgang der Schlußfolgerung also) angesichts der ebenenbedingten Ferne eines vom anderen sowie der mehrfach variierenden, mehrfach determinierten und darüber hinaus mehrfach überdeterminierten Bindeglieder - die Implikationen dieser Schwierigkeiten sind die, daß unter den zentralen Aufgaben der psychoanalytischen klinischen

Forschung sowohl Beschreibungen als auch Schlußfolgerungen explizit, also "öffentlich" und so objektiv wie möglich gemacht werden, sowie daß die Beziehungen zwischen Beobachtungen und Konzepten, so sehr dies möglich ist, als essentielle Grundvoraussetzungen zur Begründung von Reliabilität und intersubjektiven Urteilen verfolgt und bestimmt werden. Es gibt viele Fallstricke auf diesem Weg. Aus Platzgründen sei hier nur einer genannt. Geht man der Aufgabe richtig nach, die Oberfläche mit der Tiefe zu verbinden, so kann es sein, daß die strategische Betonung genau das Gegenteil dessen sein muß, was naheliegt. Da die Theorie insbesondere eine isomorphe Beziehung zwischen eigenständigen Verhaltensweisen (Gedanken, Handlungen) und intrapsychischen Zuständen verneint und da die Regeln des Rückschlusses von Beobachtungsdaten auf zugrunde liegende Prozesse nur in der am wenigsten komplexen und oftmals in der am wenigsten informativen Instanz näher bestimmt werden können, kann es nicht möglich sein, sehr weit voranzukommen in der Entdeckung oder Rekonstruktion komplexer zugrunde liegender Zustände von den Konfigurationen grundlegender Beobachtungsbausteine. Wir sollten eher anders herum vorgehen, d.h. mit dem übergreifenderen Konzept beginnen, seine Komponenten und deren verschiedene mögliche Repräsentationswege aufgliedern und dabei ihre möglichen empirischen Bezugspunkte in den Beobachtungsdaten entdecken.

Drittens: Was ist gemeint mit der Verwendung klinischer Urteile oder Schlußfolgerungen als "Daten"? Im gesamten hier beschriebenen Prozeß von übereinstimmender erklärender Wichtigkeit sowohl der Beobachtung als auch der Schlußfolgerung und ebenso der vollsten Aufklärung über den Weg der Schlußfolgerung nimmt der zugrunde liegende Zustand oder die geschlußfolgerte innerpsychische Struktur einen zumindest ebenbürtigen Stellenwert als relevante und beeinflussbare Wissensgrundlage an. Sargent (1961) legte in einem Artikel zur Grundlegung der methodologischen Untermauerung des Psychotherapieforschungsprojektes der Menninger Foundation tatsächlich überzeugend den Standpunkt dar, daß die Grunddaten des gesamten klinischen Forschungsbetriebes bei aller ihrer Wichtigkeit nicht Verhaltensweisen oder Verbalisierungen seien, sondern eher die innerpsychische Organisation des Patienten, die durch jene klinisch "gesehen" werden können, d.h. die Grunddaten seien die klinischen Urteile.

Der Leser wird auf Sargents (1961) eigenen Text verwiesen zur vollständigeren Darstellung dieser Position, der Verankerung eines ganzen Forschungsunternehmens an klinischen Urteilen als Grunddaten sowie die vielfachen Implikationen dieser Position in Bezug auf die methodologischen Fragen der eigenständigen psychologischen Wissenschaft mit ihrer eigenen Stellung in der Reihe der Wissenschaften. Diese Position ist nicht nur von Sargent oder im

Bereich der Psychotherapieforschung allein vertreten worden. Schafer (1967) entwickelte in einer Diskussion des Gebrauchs projektiver Testdaten zu klinischen Forschungszwecken denselben Punkt, "die Forschungseinheit sollten Deutungen sein und nicht Punktwerte oder thematische Zählungen. Nur dann können wir im Kontext weiterarbeiten, das heißt klinisch mit klinischen Daten arbeiten. Punktwerte, Inhalt, Sequenzen, Einstellungen, Verhalten und Verbalisationsstil müssen alle die Deutungen nähren. Kein einzelnes davon ist ein zuverlässiger, spezifischer und hierarchisch lokalisierter Indikator" (81).

Viertens haben wir das Konsensproblem oder: Was tun, wenn Experten nicht übereinstimmen? Das, was Seitz (1966) das Konsensproblem der psychoanalytischen Forschung genannt hat, wirft das kuriose Paradox auf, das möglicherweise schwierigste Problem zu sein, mit dem man in der klinischen Forschung sowohl konzeptuell als auch technisch zu kämpfen hat, und gleichzeitig eines, welches in der empirischen und theoretischen klinischen Forschungsliteratur bewußt bagatellisiert wird. Diese Frage wird entscheidend in jeder Situation, wo es um komplexe, auf Schlußfolgerung basierende interpretative Urteile geht; es spielt keine bedeutende Rolle im Falle einfacher Reliabilitätsaufgaben anhand von Beobachtungsdaten. Es ist deshalb ein spezielles Problem der Psychoanalyse, weil diese so zentral abhängig ist von Deutungen und es gleichzeitig, wie Rapaport (1960) bemerkt hat, "bis jetzt keine festen Regeln [in der Psychoanalyse] für die Deutung klinischer Beobachtungen gibt" (113). Seitz (1966) berichtete von einem der wenigen klinischen Forschungsprojekte, Konsensforschungsprojekt genannt, welches genau auf die Bemühung abzielte, genau dieses Dilemma zu überwinden. Das Projekt löste sich auf nach drei Jahren Arbeit durch Seitz und seine sieben leitenden analytischen Kollegen vom Chicagoer Psychoanalytischen Institut. Der Bericht beschrieb die Arbeit als Report eines Forschungsfehlschlags wegen des "Unvermögens, [über diese Zeit hinweg] einen Fortschritt in der Entwicklung einer zuverlässigen Deutungsmethode zu machen, d.h. einer Methode, welche einen größeren Konsens innerhalb einer Gruppe von Analytikern beim Erstellen unabhängiger Formulierungen desselben Fallmaterials bringen würde" (210).

Die Gründe für dieses andauernde größere Konsensdilemmas in der psychoanalytischen Forschung sind vielfältig. Es ist weitaus mehr als eine Frage des unangemessenen Entwicklungsstandes der Forschung, welcher von einer unzureichenden Tradition der Beachtung klinischer Forschungsprobleme bezüglich Methode und Versuchsplan herrührt. Vielmehr gibt es mindestens drei zentrale Merkmale im Wesen der psychologischen (psychoanalytischen) Wissenschaft selbst, die für das Gebiet kennzeichnend sind und welche die Herstellung von Übereinstimmung im Prinzip schwer macht. Diese können benannt werden als (1) das Prinzip der mehrfachen Verursachung oder Determinierung, (2) das Prinzip

der Überdeterminierung und mehrfachen Funktion und (3) die probabilistische Natur psychischer Zustände. Die Essenz eines jeden kann kurz benannt werden: (1) Das Prinzip der mehrfachen Verursachung führt klar zum Problem des Blinden und des Elefanten, den nur teilweise richtigen Sichtweisen von Beobachtern mit eingeschränktem beobachtungsbezogenem oder theoretischem Überblick. Strupp und seine Kollegen (1966) wandten sich dem zu als wichtigem Beitrag zum Konsensproblem in der klinischen Forschung.

Da viele Ereignisse, mit denen der Therapeut befaßt ist, hochkomplex und weit entfernt von der direkten Beobachtung sind und da oftmals ein hohes Niveau klinischer Schlußfolgerung zur Beschreibung des Wesens von Ereignissen vonnöten ist, ist es wahrscheinlich, daß ein unabhängiger Beobachter nicht dieselben Wege des klinischen Schließens kreuzen wird, auf denen der Therapeut sich bewegt. Das Ergebnis ist, daß ihre jeweiligen Beschreibungen möglicherweise nicht übereinstimmen, oder daß es aufgrund der Fokussierung beider Beobachter auf unterschiedliche Abstraktionsebenen oder auf unterschiedliche Facetten der Ereignismatrix schwierig ist, aus ihren jeweiligen Beschreibungen heraus zu bestimmen, ob sie übereinstimmen oder nicht übereinstimmen oder das Maß ihrer Übereinstimmung zu beurteilen [371].

Das Prinzip der Überdeterminierung steht im Zusammenhang mit dem vorgenannten, ist davon jedoch zu unterscheiden, obwohl es häufig damit durcheinander gebracht wird. Hierbei wird das Konsensproblem noch verschlimmert, da es über die Reihe notwendiger und hinreichender Ursachen psychischer Ereignisse hinaus, die im Konzept der mehrfachen Verursachung erforderlich sind, noch einen zusätzlichen Überfluß an Ursachen über die hinreichenden hinaus geben kann. Ist der Elefant erst einmal vollständig und angemessen beschrieben, indem man die Vielzahl von Teilansichten zu einem vollständigen Ganzen zusammengefügt hat, so kann es immer noch zusätzliche Beschreibungen geben, von denen jede, wie z.B. jeder der metapsychologischen Standpunkte, eine hinreichende Beschreibung sein kann, um den gesamten Elefanten (das zu beschreibende Phänomen) zu erklären. Unter Berücksichtigung dieses Konzeptes haben wir bereits teilweise Rapaports (1960) Bemerkung über den Bedarf danach in der psychoanalytischen Theorie zitiert.

Ein viel weniger beachtetes Problem auf der Suche nach Übereinstimmung hat mit der probabilistischen Natur von Zuständen beim Patienten zu tun. Chassan (1957) hat besonders die Implikationen dieser Sichtweise ausgearbeitet. Er sagte, "es ist leicht, von diesem Standpunkt aus zu argumentieren, daß das Unvermögen von Stabilitätskoeffizienten, hoch zu werden und zu bleiben, eher eine

Widerspiegelung der zugrunde liegenden probabilistischen Aspekte der Zustände beim Patienten ist als von bestimmten Mängeln des Testverfahrens" (167). Er illustriert diesen Punkt mit einem Beispiel aus einem Fachgebiet mit "härteren" Daten unter Verweis auf die inzwischen klassischen Studien über die größeren inneren Widersprüchlichkeiten, die sich zeigten, als Mitglieder eines Gremiums hervorragender Radiologen jeweils dieselben Röntgenbilder auf das Vorhandensein minimaler tuberkulöser Verletzungen hin untersuchten. Mit Verweis auf das erschreckende Ausmaß der in dieser Studie gezeigten Unmöglichkeit, untereinander übereinzustimmen, konnte Chassman (1957) natürlich anmerken, daß "das Phänomen einer minimalen tuberkulösen Verletzung ... ein Zustand oder Vorgang ist, der als gänzlich unbeeinflußt durch den bloßen Akt der Beobachtung auf einer Röntgenplatte gelten kann, und das Ziel der völligen Übereinstimmung zwischen allen Untersuchern ist völlig uneindeutig" (170); im Gegensatz dazu ist die Psychoanalyse eine Lehre über zwischenmenschliche Beziehungen, die teilnehmende Beobachtung ist eine grundlegende Erscheinung der Therapie, Gegenübertragungen sind am wirken etc. - alles Gründe für erhöhte Unsicherheit und Verschiedenheit der Deutung.

Angesichts dieser gewaltigen Schwierigkeiten beim Reduzieren, Ordnen und beim Fällen zusammenfassender Urteile mit den Daten der Psychoanalyse stellt sich die Frage, ob es Wege gibt, die trotzdem in die Richtung einer Aufhebung oder wenigstens einer Abschwächung der Grenzen weisen, welche dadurch dem empirischen Forschungsertrag gesetzt sind. Das Problem, wie wir es hier entwickelt haben, ist, daß wir nicht vernünftig arbeiten können von den zwei Grundlagen aus, die hauptsächlich in der Forschungsliteratur gefördert werden. Die erste basiert auf dem Versuch, den Kliniker sozusagen loszuwerden, das heißt frei zu sein von den Launen des klinischen Urteils durch die Konzentration auf das Beobachtbare und Meßbare, auf die beobachteten Rohdaten offenen Verhaltens allein, um dann die üblichen statistischen Analysetechniken zur Bestimmung ihrer Reliabilitäten anzuwenden. Die Einschränkung hierbei ist, wie der Kliniker gegenüber dem Forscher klar anmerkt, daß das Beobachtbare und Meßbare keine Bedeutungen aufnimmt, weder einzeln noch in Kombinationen, welche induktiv aufgebaut werden können, außer durch Deutung im Lichte von Konzepten mit unterschiedlichen Entfernthetsgraden von und unterschiedlichen Beziehungsarten zu den Daten, alle jenseits des Gültigkeitsbereiches statistischer Manipulationen. Der alternative Ansatz basiert auf der Beibehaltung des erfahrenen Klinikers und auf dem Versuch, mit seinen gewöhnlichen (was bedeuten kann hochofgefahrenen) klinischen interpretativen Urteilen zu arbeiten. Die Einschränkung hierbei, wie sie sowohl vom Forscher als auch vom Kliniker benannt wird, ist das Konsensproblem, welches diese Urteile nicht zuverlässig genug macht, nicht



einmal bezüglich derselben Dinge, sowie mit einem weitgehend unbestimmten und in einem gewissen Maße unbestimmbaren Grad an Unterschiedlichkeit der beurteilten Dinge. Die ist das Problem, welches Seitz (1966) so überzeugend angegangen ist; die Arbeit seines Projektes unter Mitwirkung hochbegabter und erfahrener analytischer Mitarbeiter und unter Einsatz großer Mengen an Zeit, Eifer und hochentwickelter Forschungstechnologie in das hingebungsvolle Streben nach diesem Ziel der Übereinstimmung in klinischen interpretativen Urteilen ist das beredte Zeugnis des Unvermögens einer solchen, unter diesen Aspekten angesetzten Suche. Mehr von diesem Verfahren zu wollen bedeutet, mehr von dem klinischen Urteil und den Konzepten, welche er zu beurteilen versucht zu erwarten, als diese in Wirklichkeit aufzuweisen in der Lage sind.

Zwei andere, in der Psychoanalyse weniger erprobte Strategien, Nebenprodukte und Erweiterungen über diese hinaus, scheinen unseres Erachtens eher mit der Komplexität der Sache übereinzustimmen. Die erste ist die des Psychotherapieforschungsprojektes der Menninger Foundation. Die Grundhaltung hier bestand im Bemühen um die "Verfeinerung" des gewöhnlichen klinischen Urteils durch eine Vielzahl von Operationen, welche zum Teil bereits in diesem Essay erwähnt wurden. In dem Maße, wie hintereinander verfeinerte Urteile über Variablen zu Urteilen (von erhöhter Akzeptanz und besserem Konsens oder von bekanntem Grad an Ablehnung und Dissens) führen können, aus denen empirisch testbare Vorhersagen erzeugt werden können, ist eine Methode aufeinanderfolgender Annäherungen entwickelt worden, um klinische Urteile über komplexe psychologische Ereignisse in Richtung zuverlässigerer und somit besser meßbarer Aussagen voranzubringen. Anders ausgedrückt, ein solcher Forschungsansatz beruht nicht auf der präzisen Messung beobachtbarer Verhaltensweisen von unterschiedlichen Verbundenheitsgraden mit den zugrunde liegenden strukturierenden Konstrukten, sondern auf komplexen Einschätzungen (klinischen Urteilen über die gestaltende Bedeutung von Verhaltensweisen), welche jedoch hintereinander verfeinert wurden und denen anschließend die Last der empirischen Testung durch die vorhergesagten Folgen aufgebürdet wurden. Es ist das Zurückkehren von den beobachteten Folgen, das die Glaubwürdigkeit der in die klinischen Urteile eingebauten Schlußfolgerungen stärkt oder schwächt, und es ist die Beachtung der Verfeinerungsprozesse, welche diese Schlußfolgerungen sichtbarer und dadurch annähernd korrigierbar macht.

Ein alternativer Ansatz zu diesen Punkten wird in einer laufenden therapeutischen Verlaufsstudie am Psychoanalytischen Institut von San Francisco veranschaulicht, wo systematisch der Versuch unternommen wird, die Konstrukte enger mit ihren beobachtbaren Folgen zu verbinden anstatt zu versuchen, die klinischen Urteile in Verbindung mit den strukturierenden Konstrukten zu verfeinern. Die Strategie

ist, vorsichtig klinische Urteile zu benutzen, um Hypothesen über Beziehungen zu bilden und dann die Folgen im Verhalten herauszufinden, welche offensichtlich sein sollten für den Fall, daß die Beziehungen so sind wie angenommen, das heißt, man findet die Verhaltensereignisse, die den Dimensionen der Beziehung entsprechen würden. Der abschließende Testzeitpunkt ist dann die Verhaltensbeobachtung, welche den üblichen Bestimmungen für Reliabilität und Validität unterworfen werden kann. Diese beiden strategischen Ansätze, die in den beiden psychoanalytischen Therapieforschungsprojekten veranschaulicht werden, tragen des weiteren dem Problem der Beobachtungsferne von Konzepten sowie dem der möglichen Vermischung beider Rechnung; beide sind auch an entscheidenden Punkten mit meßbaren Verhaltensdaten verankert. Die unterschiedlichen, aber nur sehr teilweisen Erfolge, die durch diese Bemühungen erzielt wurden, folgen aus der Schwierigkeit der Durchführung.

Eng verbunden mit all diesen Problemen, einen Konsens über klinische Urteile zu erreichen, ist das Problem der Zirkularität, die die erzielten Urteile kontaminiert. Der Ausgangspunkt zur Diskussion dieses Problems kann einer Aussage von Rapaport (1960) entnommen werden: "Klinische Vorhersagen sind stets mit der Tatsache befrachtet, daß alle Motivationen mehrere gleichwertige alternative Mittel und Ziele haben. Deshalb können solche Vorhersagen in der Regel nicht bestimmen, welches dieser gleichwertigen Alternativen erwartet werden, und deshalb müssen die Ergebnisse experimenteller Testungen dieser Vorhersagen zuerst gedeutet werden, bevor sie begründet die Theorie unterstützen" (Hervorhebungen durch die Autoren) (120). Der Haken bei der Sache liegt in der hervorgehobenen Phrase. Diesen diskutiert Rapaport (1960) direkt an anderer Stelle:

Aufgrund des Fehlens von Regeln für die klinische Forschung ist es schwierig, Beobachtungen als positive Beweise zu akzeptieren, welche zuerst gedeutet werden müssen, bevor klar wird, ob sie die Vorhersagen der Theorie bestätigen oder nicht. Wir müssen vorsichtig sein, damit wir die Bestätigung nicht mit der Deutung einschmuggeln. Die Formulierung von Grundsätzen und/oder von Forschungsregeln bewahren andere Wissenschaften vor einer solchen Zirkularität. ... [In der Psychoanalyse] gibt es nach dem Stand der Dinge keine Regeln, durch welche valide Deutung unterschieden werden kann von Spekulation, obwohl der experimentelle Kliniker sie recht gut ex post facto unterscheiden kann [112].

Diese Tendenz zur Zirkularität tritt unvermeidlich in jeder Wissenschaft auf, die vorwiegend auf die Methode der klinischen Rückschau zur Sammlung ihrer Daten und Bestätigung ihrer Hypothesen angewiesen ist. Denn wenn wir keine

unverfälschte Art der Einschätzung der relativen Stärke und des Kräftegleichgewichts haben, so fehlt es uns an den Standardverhaltensweisen, auf die sich die Vorhersagen beziehen; das heißt, wenn wir nur in der Lage sind, den Ausgangszustand von Dingen im Anschluß an das jeweilige Ereignis durch die Beobachtung des Ergebnisses zu beurteilen, so sitzen wir tatsächlich in einer zirkulären Klemme. Waelder (1963) vertrat wie vor ihm Freud (1920) diesen Standpunkt gegenüber der prinzipiellen Schwierigkeit, klinische Vorhersagen zu machen; "d.h. eine Tendenz stellt sich als die stärkere heraus aufgrund der Tatsache, daß sie tatsächlich vorherrschend gewesen ist", was den Kreis vervollständigt zu "Wir können nicht das Ergebnis mittels Messung der Stärke der beteiligten Kräfte vorhersagen, wenn wir genau dieses Ergebnis brauchen um die Messung durchzuführen" (39). Das so dargestellte Dilemma wäre so gesehen unlösbar, wenn die klinische Forschung in der Psychoanalyse streng auf die Beachtung der Methode der klinischen Rückschau begrenzt wäre, welche in der Tat die klassische von Freud gebrauchte Forschungsmethode bei seiner Erforschung von Symptomen, Träumen etc. war. Dieses sehr starke Modell, welches so erfolgreich für Freud bei der Enthüllung des Mysteriums des Traumes sowie seiner eigenen psychischen Struktur funktionierte, wurde der Eckpfeiler der klinischen Methode zur Untersuchung sowohl der abnormalen als auch der normalen Erscheinungen des Seelenlebens. Seine Begrenzungen sind erst später offensichtlich geworden, als die psychoanalytische Wissenschaft begonnen hat, sich vom Generieren von Hypothesen auf das strengere Testen dieser Formulierungen verlegte, wo genau solche Probleme der versteckten Zirkularität auftauchen. Es ist genau an diesem Punkt, wo das klassische Versuchsmodell, in welchem die Ausgangsbedingungen bestimmt und im Verlauf kontrolliert werden sowie die späteren Folgen dann unabhängig beobachtet werden, seinen Ort der wirksamsten Anwendung hat.

Dementsprechend ist der psychoanalytische Diskurs über Vorhersage und über die Anwendung der Vorhersage zur Bewältigung des Zirkularitätsproblems nicht einseitig pessimistisch gewesen. Einer von uns hat anderswo (Wallerstein 1964) und gemeinsam mit Kollegen (Sargent et al. 1968) die psychoanalytische Literatur durchgesehen hinsichtlich des Prinzips und des Werkzeugs der Vorhersage in der psychoanalytischen Forschung, zur Entwicklung einer logischen Grundlage und Struktur für den formalen Gebrauch von Vorhersagen zur systematischeren und genaueren Verbindung der psychoanalytischen Daten mit der psychoanalytischen Theorie und zur damit verbundenen Schaffung eines Keils zur Testung und Erweiterung der Theorie. Ein Manual ist für solche Zwecke ausgearbeitet worden, zusammen mit einer vollständig verfaßten Falldarstellung mitsamt den explizit formalisierten Vorhersagen bezüglich dieses

Falles und dem Verlauf der empirischen Testungen dieser Vorhersagen. Wie anderswo bemerkt (Sargent et al. 1968) beruht trotz aller Schwierigkeiten die klinische Diagnostik und therapeutische Arbeit auf Vorhersagen, die dem klinischen Unterfangen innewohnen.

Zitat:

Jede verantwortliche Handlung in Diagnostik und Behandlung beinhaltet eine oder mehrere Vorhersagen, die sich aus der klinischen Erfahrung oder aus den theoretischen Hypothesen ableiten. Wenn das klinische Team einen Patienten in einer Fallbesprechung einer Behandlung zuweist, wird eine Vorhersage impliziert; von der empfohlenen Vorgehensweise wird erwartet, daß sie in einer bestimmten Weise förderlich für den Patienten sei, wobei manche genauer, manche weniger genau in der Falldiskussion dargelegt wird. In solchen Beratungen werden implizit oder explizit viele andere Vorhersagen gemacht, die mit möglichen Gegenanzeigen, Unbeständigkeiten des Behandlungsverlaufs und/oder bestimmten erhofften Ergebnissen zusammenhängen. Des weiteren sorgen klinische Vorhersagen, denen Beobachtungen des Therapieverlaufs und -ergebnisses folgen, für Tausende möglicher Experimente, mit denen die Testung der Hypothesen möglich wäre, durch welche die Vorhersagen und Behandlungsempfehlungen geleitet waren [3].

Somit ist die Vorhersage tatsächlich eine weit verbreitete, ja allgemeine klinische Erscheinung, die normalerweise implizit und somit unbemerkt vorhanden ist. Die Aufgabe der Forschung ist es, sie explizit zu machen, um die Bedingungen für die formale Testung, eine Reihe von Vorhersagen zu schaffen, eine Palette von Vorhersagen bei einer Stichprobe von Patienten, die in die psychoanalytische Therapie kommen, im Projekt diskutierte Vorhersagen bezüglich "des antizipierten Verlaufs und Ergebnisses der empfohlenen Therapie, bezüglich des Wesens der Probleme, die in der Therapie auftreten können hinsichtlich der erwarteten Übertragungen, größeren Widerstände und vorhersehbaren äußeren Ereignisse, die (zum Glück oder Unglück) als Einflußgrößen auf den Behandlungsverlauf zu erwarten wären sowie bezüglich der prognostischen Einschätzungen in Hinblick auf erwartete oder erhoffte Veränderungen der Symptomatik, der Triebabwehrmuster, der manifesten Verhaltensmuster sowie des Niveaus und des Wesens gewonnener Einsichten" (Wallerstein 1964, 684). Genau an diesem Punkt kommt die kritische Zirkularitätskontrolle durch die vorherige Darlegung des gesamten vorhersagebezogenen Komplexes von Bedingungen, eigentlichen Vorhersagen und annahmebezogenen Nebenbedingungen zum tragen, zusammen

mit den im voraus bestimmten Evidenzen der Tatsachen oder Urteile, die später notwendig sein werden, um das vorhergesagte Ergebnis zu bestätigen oder zu widerlegen. Somit findet die gesamte Abfolge von Aussagen und unterstützenden Begründungen gezwungenermaßen im voraus statt, so daß die Beobachtung kontrolliert abläuft und eine Rekonstruktion post hoc vermieden wird, mit der fast jedes Ergebnis schlüssig in Form einer rückblickenden Gewichtung widerstreitender Kräfte rationalisiert werden kann.

Auf diese Art kann die systematische Anwendung der Vorhersagemethode trotz der vielen konzeptuellen und praktischen Schwierigkeiten ihrer Umsetzung die Probleme der Zirkularität überwinden und die Durchführung von "Experimenten in der Natur" (d.h. solchen, bei denen keine Kontrolle der vorausgehenden Bedingungen stattfindet, sondern ihr Vorhandensein angegeben wird und Hypothesen über ihre Folgen aufgestellt werden) innerhalb des klinischen Forschungskontextes gestatten.

Dies bedeutet nicht, daß die Vorhersage die einzige Art ist, Zirkularität zu vermeiden oder sich vor Verwirrung und Irrtum zu schützen. Zum Beispiel basiert vieles in der kinderanalytischen Forschung auf der auf die Untersuchung der Kindesentwicklung angewandten Methode der direkten Beobachtung. Daten solcher langzeitlichen Beobachtungsstudien ergänzen sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern nicht nur die retrospektiven und rekonstruktiven Daten aus dem therapeutischen Verlauf, sondern dienen auch deren Kontrolle. Die Übereinstimmung der von den Daten der beiden unabhängigen Beobachtungsquellen abgeleiteten Formulierungen kann beurteilt werden. Zusätzlich, und von innerhalb der psychoanalytischen Methode gesehen eigentlich, ist das Schicksal von Freuds ursprünglicher Trauma- (Verführungs-)theorie der Psychoneurosen eine Veranschaulichung nicht nur einer größeren Fehlbarkeit der retrospektiven Methode, sondern auch der Fähigkeit des großen Geistes, die zunehmenden Abweichungen von der Wirklichkeit wahrzunehmen, welche eine solche falsche Formulierung einem stets aufdrängt, sowie eine erfolgreiche Umformulierung vorzunehmen, die wirklichkeitsgetreuer ist; das, was einst als Tatsache betrachtet wurde, als Unbeständigkeit der Erfahrung, wird jetzt als Phantasie betrachtet, als reifungsbedingte Entfaltung einer inneren Triebrepräsenz. Dieser ganze Prozeß von Irrtum und Berichtigung fand lediglich innerhalb der klassischen psychoanalytischen Methode statt, ohne zum Nutzen einer "äußeren Bestätigung" oder der Vorhersagesicherheit zu sein.

Schließlich wenden wir uns als letzten größeren Diskussionspunkt der Frage zu: In welchem Maße kann man von einer Stichprobengröße  $N = 1$  oder = sehr klein Verallgemeinerungen vornehmen? Möglicherweise würde niemand an Strupps (1960) bewundernder Bemerkung aus der Sicht eines empirischen

Psychotherapieforschers herumkritteln, daß es ein Tribut an den Genius Freuds sei "daß er erfolgreich valide Verallgemeinerungen auf der Grundlage ausgesprochen kleiner Stichproben machte" (63). Dennoch ist es ein Grundpfeiler der modernen empirischen Wissenschaft, daß Verallgemeinerungen über Fälle einer großen Anzahl davon bedürfen. Janis (1958) hat es so ausgedrückt:

Eine offensichtliche Schwäche einer Einzelfallstudie ... ist, daß sie keinen Hinweis liefern kann bezüglich der Frage, ob die Beziehung für alle anderen, viele andere, einige andere oder keine anderen Menschen gilt. So kann der Forscher selbst bei einer kausalen Sequenz, die wiederholt bei einer bestimmten Person zu finden ist, nicht sicher sein, daß seine Befunde auf irgendeine breitere Personengruppe verallgemeinert werden kann, da es sein kann, daß die Beziehung nur in einer unbestimmbaren eingeschränkten Personengruppe auftritt, die eine einzigartige Zusammensetzung komplexer Veranlagungen gemeinsam hat. [Oder] um die Sache technischer auszudrücken ... eine größere Einschränkung der Befunde ist der Umstand, daß es null Freiheitsgrade gibt in Bezug auf individuelle Unterschiede, obwohl jeder Befund auf hunderten von Freiheitsgraden basieren kann in Bezug auf den Verhaltensquerschnitt, der Eingang findet in die Korrelation zwischen den unabhängigen und den abhängigen Variablen [23f.].

Wie kann man sich angesichts solcher anscheinend grundlegender Erwägungen den Erfolg so vieler Studien mit  $N = 1$  oder  $N =$  sehr wenig in der psychologischen Wissenschaft erklären? Unterstützung kann man sowohl unter Statistikern als auch Klinikern bezüglich des Standpunktes finden, daß in Hinblick auf viele klinische Forschungszwecke vielleicht mehr aus kleineren als aus größeren Fallzahlen gelernt werden kann. Aus statistischer Sicht haben Edwards und Cronbach (1952) angemerkt: "Die aus einem Experiment gewonnene Information steigt mehr oder weniger in Proportion zum faktoriellen  $n$ , wobei  $n$  die Zahl unkorrelierter Reaktionsvariablen ist. Nach dieser Einschätzung können fünf Tests 120 mal soviel Wissen liefern als ein einziger Test in derselben Untersuchung! ... Bemühungen zur Verfeinerung von Messungen haben den gleichen förderlichen Nutzen auf die Kraft einer Untersuchung wie die Vergrößerung der Fallzahlen ..." (55f.) Aus klinischer Sicht haben Gill und Brenman angemerkt:

Der klinische Forscher muß Situationen vergleichen, in denen mehrere Variablen gleichzeitig variieren und unterscheidet sich damit vom Experimentierer, der es schaffen kann, alle Variablen außer einer konstant zu halten. Der Kliniker muß Muster und Prinzipien für Beziehungen finden, die wahr sein müssen, um die beobachteten Unterschiede zu erklären. Je mehr gleichzeitig variierende Variablen

er handhaben muß, desto eindeutiger determiniert ist die Hypothese, auf die er schließen muß, damit sie mit den Beobachtungen zusammenpaßt. ... Anstatt zu sagen, daß viele Variablen einen zur Vervielfachung der Fälle nötigen, würden wir sagen, daß sie nur eine relativ kleine Zahl an Fällen notwendig machen [220, 226].

Die Literatur der experimentellen Psychologie hat in der Tat ebenfalls die Vielzahl an Umständen geprüft, unter denen die sogar noch einschränkendere Bedingung  $N = 1$  eine immer noch angemessene und nützliche, manchmal die einzig mögliche, Forschungsstrategie kennzeichnen kann. Duker (1965) diskutiert in einem Text mit dem Titel "N = 1" die Bedingungen, die den Einsatz eines N von 1 rechtfertigen, unter vier Überschriften:

(1) Wenn es um Einzigartigkeit geht, stellt eine Stichprobe von eins die gesamte Population dar. Im anderen Extremfall ist ein N von 1 ebenfalls angemessen, wenn eine vollständige Grundgesamtheit existiert (oder gut begründet als existent angenommen werden kann). Das heißt, wenn die Unterschiedlichkeit zwischen den Individuen hinsichtlich der untersuchten Funktion als zu vernachlässigende Größe gilt ... [(2) Das dissonante Wesen der Befunde]: Im Gegensatz zu seinem eingeschränkten Nutzen bei der Formulierung von Verallgemeinerungen "positiver" Beweise, ist ein N von 1, wenn der Beweis "negativ" ist, genauso nützlich wie ein N von 1000 zum Verwerfen einer behaupteten oder angenommen allgemeinen Beziehung ... [(3) Wenn es eine eingeschränkte Gelegenheit zur Beobachtung gibt:] Wenn Individuen der untersuchten Population räumlich oder zeitlich so dünn gesät sind, daß der Psychologe nur einen Fall beobachten kann, so kann ein Bericht davon als Teil einer kumulativen Erhebung sein [und] (die Komplexität von Situationen kann genauso wie der Mangel an Personen die Gelegenheit zur Beobachtung einschränken) .... (4) Die problemzentrierte Forschung an nur einer Person kann mit der Klärung von Fragen, der Definition von Variablen und der Indikation von Herangehensweisen erhebliche Beiträge zur Erforschung von Verhalten leisten [77f.].

In diesem Zusammenhang wurde Ebbinghaus' klassisches und immer noch grundlegendes, im Jahre 1885 verfaßtes Werk über das Gedächtnis über nur eine Person, nämlich ihn selbst, zitiert.

Räumt man noch die entscheidende Wichtigkeit und sogar den anerkannten Wert der intensiven Untersuchung eines oder weniger Fälle ein, um Beziehungen aufzudecken oder um bestimmten Umständen Rechnung zu tragen, so stellt sich die Frage, ob es einen Punkt gibt, an dem die psychoanalytische Forschung über den therapeutischen Prozeß in einen großen Maßstab überführt werden muß, um die

auf der Grundlage weniger Fälle entwickelten Hypothesen zu "beweisen". Wenn bestimmte Mechanismen im Verlaufe einer untersuchten abgeschlossenen Psychoanalyse als Veränderungselemente gezeigt werden können, wie ist es dann möglich, diese dann tatsächlich als allgemein wahr und gültig für erfolgreiche Psychoanalysen zu beweisen? Zum Teil steht die Antwort darauf im Zusammenhang mit der Unterscheidung, die von Bakan (1955) dargestellt wird zwischen allgemeinen Aussagen und mengenspezifischen Aussagen. Allgemeine Aussagen behaupten etwas, das vermutlich wahr ist für jedes Element einer denkbaren Klasse. Sie werden unterstützt durch jede positive Bestätigung, wenngleich sie nie im eigentlichen Sinne "bewiesen" werden. Mit dem ersten negativen Befund werden sie entweder in toto verworfen oder, was wahrscheinlicher ist, die Klassengrenzen müssen näher bestimmt werden, um eine neue, einschränkendere Definition zu erzielen, die das negative Ereignis ausschließt und die neue, engere und somit präzisere Aussage aufrechtzuerhalten. In diesem Sinne nähert man sich der "Wahrheit" zunehmend an über eine Abfolge von Einzelereignissen. Die Situation ist bei mengenspezifischen Aussagen natürlich eine ganz andere, welche Dinge behaupten, die vermutlich nur in der Klasse wahr sind, die als Grundmenge betrachtet wird, und wo Exaktheit und Signifikanz anwachsen mit zunehmender Größe und Repräsentativität der Stichprobe.

Trotzdem rechtfertigen wir unsere Bemühungen um Einzelfälle oder wenige Fälle, und die zitierte Literatur weist ebenfalls darauf hin, daß es eine stichhaltige wissenschaftliche Berechtigung für diesen Standpunkt gibt, der abhängt vom Zweck und den Umständen der Untersuchung. Intensive Untersuchungen Fall-für-Fall können letzten Endes nicht erforderlich sein zur Testung psychoanalytischer Aussagen, und zu einem solchen Zeitpunkt müssen Regeln erstellt werden zum Übergang von hypothesenformulierenden Untersuchungen anhand von intensiv geprüften Einzelfällen oder wenigen Fällen zu hypothesentestenden Untersuchungen anhand der angemesseneren größeren Stichproben. Aber in der klinische Forschung beginnen wir mit einer Annäherung von  $N = 1$  aufgrund mindestens zweier guter Gründe. Der erste ist, daß wir ziemlich sicher gehen wollen, daß wir die Welt nicht übermäßig vereinfachen, indem wir bestimmte Verläufe abstrahieren, sondern daß wir die Welt in angemessener Weise vereinfachen durch die Identifikation hervorstechender unveränderlicher Beziehungen. Wir bevorzugen es, diese Beziehungen innerhalb individueller, intensiv untersuchter Fälle zu suchen, da dies eine nötige Verankerung in der Komplexität der klinischen Wirklichkeit und mithin einen gewissen Schutz vor naiven Annahmen über den Zusammenhang von Dingen gewährleistet. Zweitens sind psychoanalytische Forscher historisch gesehen gerade jetzt im Begriff, Forschungsmethoden zu entwickeln, die die Dimensionen der klinischen Praxis und klinischen



Schlußfolgerung formalisieren, systematisieren und explizit machen, welche bis jetzt informell, implizit und intuitiv geblieben sind (die "Kunst" der Psychotherapie). Um sicherzustellen, daß diese Methoden nicht den Prozeß verzerren, den sie erforschen sollen, müssen diese Methoden geschaffen und untersucht werden in Bezug auf gut verständliche Einzelfälle. Wenn wir sicherer werden bezüglich unserer Forschungstechnologie auf diesem Gebiet können wir uns vorstellen, in der Lage zu sein, mit großen Versuchsplänen für Querschnittsuntersuchungen umzugehen.

Zum Abschluß würden wir gerne die Zwecke einer weitschweifigen Reise durch die Dilemmata zusammenfassen, die von den vielen hier diskutierten Forschungsfragen zum psychoanalytischen Prozeß aufgeworfen werden. Wir haben versucht, uns mit Bezug auf Theorie und Praxis zwei für unsere Hauptthese relevanten Fragen zu stellen: Ist es notwendig, mehr formale und systematisierte Studien zum therapeutischen Verlauf in der Psychoanalyse durchzuführen? Und ist ein solches Unterfangen möglich? Wir behaupten auf der Basis von Gründen, von denen wir hoffen, daß sie stichhaltig und überzeugend sind, daß die Antwort auf beide Fragen heute ein nachdrückliches ja ist! Und dennoch hoffen wir gleichzeitig, daß wir nicht, auch nicht ungewollt, versucht haben, die vielfachen konzeptuellen und technischen Schwierigkeiten zu minimieren, die dem Forscher begegnen, der versucht, klinische Relevanz mit wissenschaftlicher Strenge zu kombinieren.

Unsere zentrale Überzeugung ist, daß die informelle klinische Fallstudie trotz ihrer bezwingenden Stärke bestimmte reale und offensichtliche - in der Tat erhebliche - wissenschaftliche Einschränkungen hat. Die Hauptaufgabe für die Forschung auf klinischem Gebiet und am klinischen Prozeß ist die Formalisierung dieser höchst künstlerischen Methode hin zu einem disziplinierten Forschungsinstrument, welches unsere klinisch zufriedenstellenden Durchführungskriterien der inneren Geschlossenheit und klinischen Überzeugung als Produkt der Erfahrung übersteigt und sich dabei den wissenschaftlichen Kriterien der systematischen Replizierbarkeit annähert. Die Psychoanalyse hat in der Vergangenheit diese komplexen Probleme der Hypothesentestung und Verifikation unterbewertet. Zum Teil ist dies der Fall gewesen, weil sie keine sterile Wissenschaftlichkeit gewünscht hat, die eine echte Hingabe bei der Erforschung und Untersuchung blockiert; aber teilweise ist dies einer historischen Tradition entwachsen - und einer bestimmten Konstellation wissenschaftlicher Probleme, die zu dieser Tradition betrogen - welche sich ausschließlich auf die einzige Methode der naturnahen Beobachtung durch geschulte teilnehmende Beobachter verließ. Wir sind der Überzeugung, daß es angemessen, möglich und sehr notwendig ist, diese Tradition nun zu ergänzen, um weitere Fortschritte in

Richtung von Lösungen der Probleme zu machen, welche wir hier so dringend aufgeworfen haben.

Literatur bei den Verfassern