

396. Kächele H (2002) *Kreative Forschung für Kreative Therapie*. In: Trautmann-Voigt S, Voigt B (Hrsg) *Verspieltheit als Entwicklungschance. Zur Bedeutung von Bewegung und Raum in der Psychotherapie*. Psychosozial-Verlag, Gießen, S 129-140

KREATIVE FORSCHUNG FÜR KREATIVE THERAPIEN

PERSPEKTIVEN MATERIALIEN METHODEN DESIGN¹

HORST KÄCHELE

¹in memoria für Ken Howard gest. am 18.10. 2000

LA THÉORIE - C'EST BON

Einer der wichtigen Erfahrungen, die S. Freud von seiner Pariser Studienaufenthalt mit brachte, war Charcots Ausspruch: La théorie, c'est bon, mais ça empêche pas les faits d'exister.

Die Psychoanalyse und ihre vielfältigen Abkömmlinge, darunter auch die Körpertherapie, haben sich an diese Botschaft lange nicht erinnert. Erst in den letzten Jahre finden wir ein wachsendes Interesse, nicht zuletzt durch doch recht massive Einwürfe kritischer Therapieforscher, an der Evaluation therapeutischer Resultate (Grawe 1994).

DR. BOWLBY'S EMPFEHLUNG

Ich empfehle, eine Feststellung aus einer Arbeit von Bowlby (1979, dt. 1982) aufzugreifen, die relativ wenig bekannt ist, obwohl sie auch in deutsch allerdings recht versteckt veröffentlicht wurde. Bowlby trifft eine Unterscheidung derart, daß wir zwei Rollen vor uns haben, die Rolle des Klinikers und die Rolle des Wissenschaftlers. Die müssen nicht auf zwei Personen verteilt sein; für meine Person habe ich die Erfahrung gemacht, daß diese beiden Rollen mit ihren Widersprüchlichkeiten, und Unterschiedlichkeiten, auch erlebnismäßig überzeugend praktizierbar sind. An einer zentralen Stelle seiner Arbeit sagt Bowlby:

"Ein Wissenschaftler muß bei seiner täglichen Arbeit in hohem Maße in der Lage sein, Kritik und Selbstkritik zu üben. In seiner Welt sind weder die Taten noch die Theorien eines führenden Wissenschaftlers - wie bewundert er persönlich auch sein mag - von Infragestellungen und Kritik ausgenommen. Es gibt keinen Platz für Autorität. Das gilt nicht für die praktische Ausübung eines Berufes. Wenn ein Praktiker effektiv sein will, muß er bereit sein, so zu handeln, als seien gewisse Prinzipien und Theorien gültig. Und er wird sich bei seiner Entscheidung darüber, welche von diesen Prinzipien und Theorien er sich zu eigen machen will, wahrscheinlich von der Erfahrung derjenigen leiten lassen, von denen er lernt. Da wir ferner alle die Tendenz haben, uns von der erfolgreichen Anwendung einer Theorie beeindrucken zu lassen, besteht bei Praktikern vor allem die Gefahr, daß sie größeres Vertrauen in eine Theorie setzen als durch die Tatsachen gerechtfertigt erscheinen mag." (Bowlby 1982).(ebd., S. 200).

MÖGLICHKEITEN UND HOFFNUNGEN

Auch wenn körpertherapeutische Aspekte schon früh in der Geschichte der psychoanalytischen Theorie- und Praxisdiskussion auftauchen, verzeichnen wir erst in den letzten Jahren, unter dem Einfluß vielfältiger gesellschaftlicher Faktoren, einen nennenswerten Zustrom an Klinikern und Patienten, die in körpertherapeutischen Zugängen eine Bereicherung ihrer Möglichkeiten und Hoffnungen finden (Kächele 2001).

KÖRPERTHERAPIE UND THERAPIE - FORSCHUNG

Zwei Ziele sollten unterschieden werden: Es ist ein Ziel der klinischen Forschung neue klinisch relevante Erkenntnisse zu gewinnen. Es ist das Ziel der systematischen Forschung, diese Annahmen stringent zu überprüfen. Das ist vermutlich leichter gesagt als getan

PERSPEKTIVEN

In der verwickelten Gemengelage sollten wir einige Unterscheidungen treffen.

Therapeuten: wer sind sie, Frau oder Mann, was lernen sie und was können sie (Cierpka et al.1997)

Konsumenten: wer sind sie, Mann oder Frau, Kinder und Erwachsene: was wollen sie und was bekommen sie ? (Hutterer 1996)

Öffentlichkeit: was ist das, wie bestimmt dies unsere Arbeit und woran spüren wir das ? (Habermas 1962)

PERSPEKTIVE I : EXPERTEN UNTER SICH

Der einzelne Therapeut transportiert seine Erfahrung in eine Referenzgruppe; das Expertensystem bestimmt diesen Erfahrungstransport und die Überzeugung selektiv.....die narrative Struktur dieses Transfers erschwert eine nicht-systemimmanente Kritik, oder verhindert sie gar.(Kächele 1990)

PERSPEKTIVE II : PATIENTEN

Die New Economy hat längst die Patienten als Konsumenten entdeckt: Befragt werden sie von Firmen, da das Testen von Waschmaschinen ebenso gut erledigen wie das Überprüfen noch Bankangeboten; warum also nicht auch Psychotherapie (Kotkin 1996) ? Wir werden vor Überraschungen nicht sicher sein, wenn potentielle Patientinnen als

Konsumenten ihre Stimme erheben. Die grauen Märkte der alternativen Therapieangebote zeigen auf, wo Angebot und Nachfrage einen Markt etabliert haben, der am Medizin-Sektor längst vorbei geht. Consumer-Oriented Psychotherapy (COP) als Forschungsthema wurde auf dem internationalen Kongress der Society for Psychotherapy Research (SPR) in Ulm 1987 von Ken Howard (Chicago) propagiert (Howard 1992).

PERSPEKTIVE III : ÖFFENTLICHKEIT

Da Psychotherapie auch bei uns nicht unumstritten ist, möge sich der Publikum rechtzeitig daran gewöhnen, dass auch wir zunehmend von ConsumerReports verwöhnt werden; zwei davon haben wir schon in der BRD: die sog. Konstanz Studie von Breyer et al. (1997) und die noch unveröffentlichte Saarbrückener Studie von Zepf et al.(2002).

-

Eine qualitativ neue Art von Publikum hat sich Tilman Moser erschrieben. Seine Fallberichte lesen sich nicht nur wie Novellen, sondern es bleibt auch offen, wieviel Fiktion oder Realität in ihnen gemischt wird; vermutlich ist dies auch egal. Der Doyen der BRD-Psychotherapieforschung A E Meyer, immer kritisch und manchmal leicht despektierlich, zitiert in diesem Kontext Rainer Krause, der in Anspielung auf den gleichnamigen Roman von Marie Cardinale (Cardinale 1975) von einer Schattenmund-Kultur spricht (1994) .

Eine gesetzlich verordnete Öffentlichkeit hat die Psychotherapie-Szene durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie bei der BÄK erhalten. Seine Aufgabe, die Wissenschaftlichkeit ev. neu zuzulassender Psychotherapieverfahren zu prüfen, hat zu einem leidenschaftlichen Streit an vielen Fronten geführt, da der Beirat, bestehend aus Vertreter der Fächer Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie sich auf rel. empiristische Kriterien geeinigt hat.

Da noch immer gilt: 'wer zahlt, schafft an' gelten die Krankenkassen zu Recht als eine besonders wichtige Kategorien der Öffentlichkeit. Lange Zeit haben sich die Psychotherapeuten auf der berühmten Dührssen-Studie ausgeruht, die in einem engen Diskurs zwischen der Berliner AOK und der DPG-Gruppe zustande kommen konnte (Dührssen 1962; Dührssen u. Jorswieck 1965).

Die Damen und Herren 'Gesundheits-Politiker' stellen eine besonders feine Form der Öffentlichkeit dar. Aus Sicht des Faches verstehen sie meist fast gar nichts; aus ihrer eigenen Sicht scheinen die meisten Probleme gar keine zu sein, und von ihnen droht deshalb der Psychotherapie insgesamt am ehesten die Abschaffung. Dies vereint die verschiedenen therapeutischen Orientierungen und gemeinsam fällt es leichter ihnen, eine professionelle Aufmerksamkeit herzustellen. Dies allerdings verstehen nur wenige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Prominenten berufspolitisch erfolgreichen Vertretern unseres Faches wäre einmal eine Untersuchung zu widmen. Ich denke exemplarisch an Karin Bell und Paul Janssen.

MATERIALIEN

Was sind die Ausgangsmaterialien, die berühmten 'primary data' die Luborsky und Spence (1971) in der ersten Auflage des Handbook of Psychotherapy and Behavior Change ((1971) gefordert haben ?
Ohne Anspruch auf Vollständigkeit nenne ich einige:

- # Behandlungsberichte
- # Stundenprotokolle des Therapeuten bzw. Aufzeichnungen des Patienten
- # Veränderungsfragebogen oder pre & post session questionnaires
- # Video - Tonbandaufzeichnungen - Verbatimprotokolle
- # Notationen
- # Physiologische Aufzeichnungen (EEG, EMG)

Natürlich gibt es auch bislang nicht-entdeckte bzw. nicht-entdeckte Materialien. Wir können erwarten, dass bald auch bild-gebende Verfahren das Forschungsfeld bereichern. Schauen wir uns einzelne Materialien etwas genauer an.

MATERIALIEN I : BEHANDLUNGSBERICHTE

Wir haben eine reichhaltige narrative Kultur in den Behandlungsberichten, die in allen psychotherapeutischen Ausbildungen generiert werden. Und das ist kein Zufall, denn "erzählen ist eines der prominentesten Mittel, mit denen der Transfer von Erfahrungen bewältigt werden kann" (Ehlich 1988). Was uns allerdings noch weitgehend fehlt, ist eine Erzähltheorie

des körpertherapeutischen Narrativs. "Die Szenen, die uns Tilman Moser in seinem Bericht (Das erste Jahr) schildert.....stimmen dann, wenn sie dem wahren Selbst der Patientin entspringen...(Roth 1986), S.183)

Wer schreibt hier für wen ?

MATERIALIEN I : KRITIK AN BEHANDLUNGSBERICHTEN

Ein Experiment zu Risiken und Nebenwirkungen von Behandlungsberichten publizierte das Journal 'Psychoanalytic Inquiry' (Pulver 1987a). A.E. Meyer sprach gerne von Pulver -Test; getestet wurde, wie in der ebenfalls berühmten Chicagoer Konsensus-Studie (Seitz 1966) der Grad an Übereinstimmung, wenn erfahrende Psychoanalytiker verschiedener theoretischer Orientierung Originalmaterial bewerten sollen. E. Shane resümiert das Ergebnis: "... jeder Diskussionsteilnehmer findet wichtige diagnostische Merkmale, die am besten durch seinen eigenen theoretischen Bezugsrahmen erklärt werden können . . .

...die Verschiedenheit der Meinungen bezüglich der Diagnose und der Psychodynamik legt nahe, daß die eigene theoretische Haltung andere Überlegungen überrollt. (1987), S. 199).

Dolf Meyer fügte noch kritisch hinzu: "Das Beunruhigendste ist, dass praktisch alle Beurteiler beanspruchen: a) dass ihre Vision die wahre sei, b) dass sich dies bei entsprechender anderer Technik auch zweifelsfrei so herausstellen würde und (c) dass deswegen die Patientin bei ihnen auch rascher mehr Fortschritte erreicht hätte" (1993).S. 71). Der Göttinger Psychoanalytiker Ulrich Streeck hat dieses Experiment mit dem gleichen Ergebnis repliziert (1994). So hatte auch P. Seitz in einer mündlichen Mitteilung an H. Thomä das Chicago-Experiment resümiert. "we agree that we disagree".

MATERIALIEN II: KATAMNESE-FRAGEBOGEN

Die Idee, Patienten selbst einen (kritischen) Rückblick auf ihre Behandlung machen zu lassen darf als systematisches Unterfangen dem Therapieforscher Hans Strupp zuerkannt werden (1969). Heute ist die eigenständige Rolle von Patienten bei der Bewertung weithin akzeptiert (Kächele 1985); multiperspektivische Evaluation ist angesagt und die Stellungnahme der Patientin wird geschätzt:

Dorothea X:

"Nach Eingang des Fragebogens habe ich sofort alle Fragen beantwortet, ein sicheres Zeichen für mich, wie sehr ich mich der Psychotherapie und meinem Psychotherapeuten noch verbunden fühle.

Je länger der Abstand zur letzten Therapiestunde wird, um so größeren Nutzen ziehe ich aus der Behandlungszeit.

Zum Beispiel verstehe ich erst jetzt viele Denkanstöße des Therapeuten aus jener Zeit und weiß mit ihnen umzugehen.

Ich bin dankbar für jede Therapiestunde, in der ich lernte, ein bißchen leichter und glücklicher leben zu können".

MATERIALIEN III: PSYCHOMETRISCHE VERFAHREN PRÄ - POST MESSUNG & KATAMNESE

Von der Patientin Amalie X, über die ausgiebig im zweiten Band des Ulmer Lehrbuches berichtet wurde, lassen sich folgende psychometrisch messbare Veränderungen berichten:

Die testpsychologischen Befunde, die als Erfolgskontrolle zu Beginn und nach Beendigung der Behandlung sowie anlässlich einer katamnestischen Untersuchung nach 2 Jahren erhoben wurden, belegen die klinische Einschätzung des behandelnden Analytikers, daß die Behandlung erfolgreich verlaufen sei.

Im Freiburger Persönlichkeitsinventar zeigt bereits ein Vergleich der Profile, daß die Skalenwerte der Patientin bei Behandlungsende häufiger im Normbereich liegen und Extremwerte seltener sind als zu Beginn der Therapie. Zum Zeitpunkt der Katamnese hat sich diese Tendenz noch verstärkt.

(Thomä & Kächele 1988, S.519)

MATERIALIEN IV: SAMMLUNGEN VON FALLBERICHTEN, TONBAND- VIDEO AUFZEICHNUNGEN, SAMMLUNGEN VON TRANSKRIPTEN

Klaus Grawe (1988b) plädierte für eine Botanisierungsphase in the psychotherapeutischen Forschung; dies geschah zu einem Zeitpunkt als die Ulmer Arbeitsgruppe schon längst durch die Einführung von Tonbandaufzeichnungen verbatim-verschriftete Texte einer systematisch-empirischen Therapieforchung zugänglich gemacht hatte (Thomä 1973) Der Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm und der dort seit den frühen achtziger Jahren installierten Ulmer Textbank, der UTB [(Mergenthaler 1981; Mergenthaler u. Kächele 1994), kam nicht nur im deutschsprachigen Raum eine Schrittmacherfunktion zu, sowohl bezüglich

der Standardisierung von Transkriptionsregeln als auch der Speicherung von Therapietexten in einer umfassenden Datenbank.

Inzwischen haben auch andere Us-amerikanische Arbeitsgruppen die Notwendigkeit solcher Archive erkannt (Mergenthaler u. Kächele 1993). Natürlich wäre ein Desiderat ein Bonner Körpertherapie-Video Korpus (BKK)

Materialien V: Notation körpertherapeutischer Dialoge

Die Notation von non-verbalen Daten, sei es Musiktherapie, Konzentrative Bewegungstherapie oder körper-orientierte Therapie stellt eine substantielle Herausforderung dar. Die Stuttgart-Ulmer Studiengruppe Musiktherapie (SMUS) hat sich darauf geeinigt, dass eine Notation erlauben müßte, dass ein nicht am originalen Geschehen Beteiligter kompetenter Musiktherapeut eine hinlänglich überzeugende Reproduktion des Ablaufes generieren könnte müsste. Dazu ein Beispiel (Timmermann 1991):

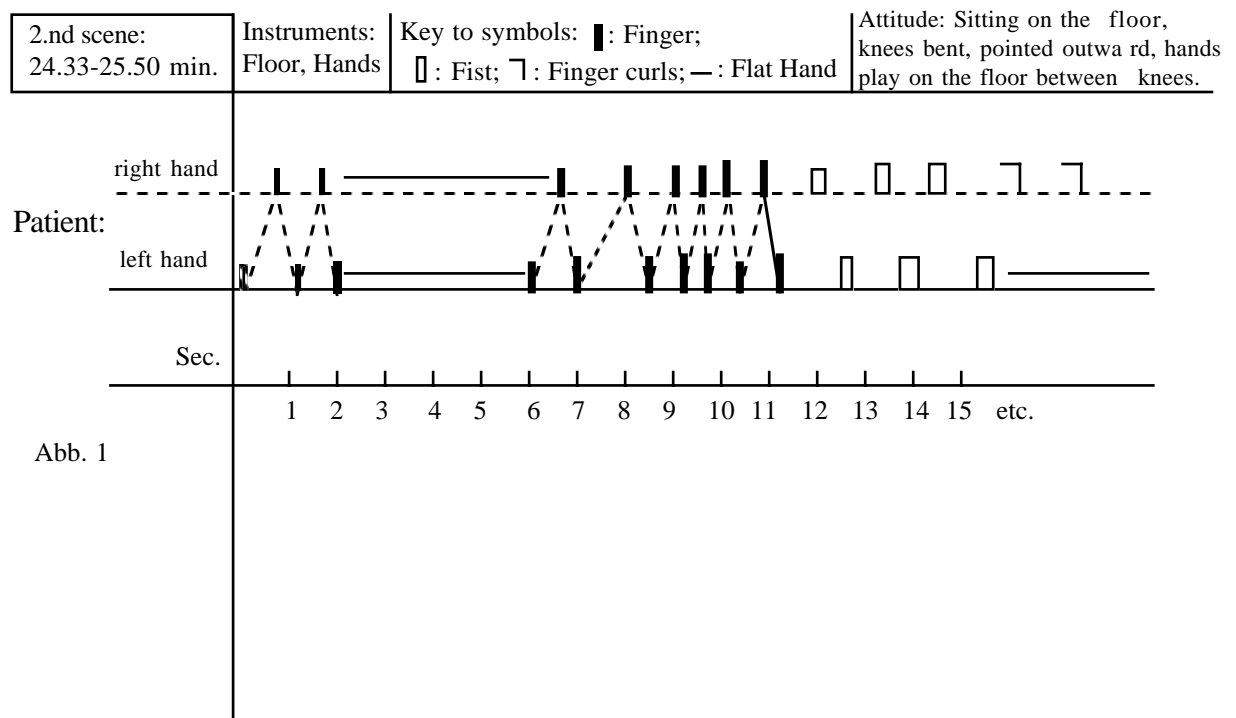


Abb. 1

Die offene Frage: gibt es Notationsysteme für körpertherapeutische Prozesse

Methoden: qualitativ-interpretativ / semi-qualitativ / semi-quantitativ / quantitativ-empirisch

Die Frage nach der 'richtigen' Beobachtungsmethode ergibt sich aus dem Ziel einer Untersuchung und aus der Natur des Gegenstandes und last not least aus den verfügbaren Ressourcen.

Qualitative Analysen von Beschreibungen: Die sachkundige Erstellung von Berichten ist eine Voraussetzung, ihre detaillierende Analyse erfordert mehr Kompetenz als gemeinhin angenommen wird. Aus der Arbeitsgruppe 'Qualitative Musiktherapie-Forschung' liegen vielversprechende Beispiele vor. (Frommer 1996; Langenberg 1995)

Strukturierte Beobachtungen: Das Berner System zur Untersuchung nonverbaler Interaktion (Frey 1981) könnte hier weiter helfen. Wer kann sich damit beschäftigen, welche universitäre Arbeitsgruppe verfügt über die notwendigen Ressourcen ?

Ratingsysteme: Lorna Benjamin's Structured Analysis of Social Behavior (SASB) hat sich vielfach bewährt (Benjamin 1974; Benjamin 1977; Benjamin 1979). Auch hier gilt: wer nimmt sich die Mühe, in dieses gewiss anspruchsvolle Verfahren sich einzuarbeiten. Auch das Manual der Stuttgarter Arbeitsgruppe um Czogalik (1987) hat sich vielfach bewährt.

Text - Video-Analysen: Nur wer ausgesprochen über ausgiebige Ressourcen verfügt sollte sich in diese Mikrowelten einarbeiten. Aber der Aufwand kann die Mühe lohnen, wie die Arbeiten der Saarbrückener Arbeitsgruppe von Rainer Krause belegen (Krause 1992).

Design

Die Einzelheiten über die Planung, das Design, von Studien füllen die Methoden-Handbücher. Welche Design zu welchen Fragestellungen sich lohnen, habe ich an anderer Stelle ausgeführt (Kächele 2001).

- Experimentelle Studien
- kontrollierte Einzelfall-Studien
- Differentielle Prozess- Effizienz-Studien
- prospektive Effektivitäts-Studien
- versorgungs-epidemiologische Studien
- patienten-orientierte Forschung

Fazit

A.E. Meyer würde sagen: Die Lage ist ernst, aber nicht hoffnungslos. Was die Körpertherapie betrifft, so steht eine systematische Evaluationsforschung noch am Anfang. Immerhin gibt es eine Dissertation von N. Schrauth (Ulm); aus meinem Geleitwort darf ich folgendes zitieren:

Der Text ist eine begrüßenswerte Zusammenstellung von reichhaltiger theoretischer Diskussion und der Sichtung von wenn auch bislang nur spärlich vorliegenden empirischen Befunden. Es ist zu hoffen, dass die Praxis der Körpertherapie durch dieses Buch einen Anstoss erhält, im wohlverstandenen Interesse der Patienten Anspruch und Evidenz miteinander abzugleichen (Kächele 2001).

Das Neue hat es schwer: dies zu sagen, scheint trivial. Aber der Mut Neues zu wagen, ist in sich begrüßenswert. Zu viele Patienten finden nicht, was sie suchen. Und ihnen ist die Hoffnung zu gönnen, dass Neues in der Psychotherapieszene eine qualitative Verbesserung bringen kann. Das wäre doch schon viel.

Bibliographie

- Benjamin LS (1974) Structural analyses of social behavior (SASB).
Psychological Review 81: 392-425
- Benjamin LS (1977) Structural analysis of a family in therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology 45: 391-406
- Benjamin LS (1979) Use of structural analysis of social behavior (SASB) and Markov chains to study dyadic interactions. Journal of Abnormal Psychology 88: 303-329
- Bergin AE, Garfield SL (Hrsg) (1971) Handbook of psychotherapy and behaviour change. An empirical analysis, 1st edn. Wiley & Sons, New York Chichester Brisbane
- Bowlby J (1982) Psychoanalyse als Kunst und Wissenschaft. In: Bowlby J (Hrsg) Das Glück und die Trauer. Klett, Stuttgart, S 197-217
- Breyer F, Heinzel R, Klein T (1997) Kosten und Nutzen ambulanter Psychoanalyse in Deutschland (Cost and benefits of outpatient psychoanalytic therapy in Germany). Gesundheitsökonomie und Quality Management 2: 59-73
- Cardinale M (1975) Les mots pour le dire. dt. Schattenmund.
- Cierpka M, Orlinsky D, Kächele H, Buchheim P (1997) Studien über Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Wer sind wir? Wo arbeiten wir? Wie helfen wir? Psychotherapeut 42: 269-281
- Czagalik D, Hettinger R, Bechtinger-Czagalik S (1987) Manual des Stuttgarter Kategoriensystems zur Interaktionsanalyse (SKI/2). Forschungsbericht der Forschungsstelle für Psychotherapie, Stuttgart
- Dührssen A (1962) Katamnestic Ergebnisse bei 1004 Patienten nach analytischer Psychotherapie. Z Psychosom Med 8: 94-113
- Dührssen AM, Jorswieck E (1965) Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlung. Nervenarzt 36: 166-169
- Ehlich K (Hrsg) (1988) Erzählen im Alltag. Suhrkamp, Frankfurt
- Frey S, Hirsbrunner HP, Pool J, Daw W (1981) Das Berner System zur Untersuchung nonverbaler Interaktion. In: Winkler P (Hrsg) Methoden der Analyse von Face-to Face-Situationen. Metzler, Stuttgart
- Frommer J (1996) Qualitative Diagnostikforschung. Springer, Berlin
- Grawe K (1988b) Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung. Z Klin Psychol 17: 4-5
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe- Verlag für Psychologie, Göttingen
- Habermas J (1962) Strukturwandel der Öffentlichkeit. Luchterhand, Neuwied
- Howard K, Lueger R, Schank D (1992) The psychotherapy service delivery system. Psychother Res Psychotherapy Research 2: @
- Hutterer R (1996) Die Consumer Reports Studie: Längere Psychotherapien sind effektiver. Psychotherapie Forum - Supplement 4: 2-6

- Kächele H (1990) Welche Methoden für welche Fragen ? In: Empirische Forschung in der Psychoanalyse. Materialien aus dem Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt, S 73-89
- Kächele H (2001) Stadien der psychotherapeutischen Forschung und ihre mögliche Auswirkung auf die Praxis. In: Bahrke U, Rosendahl W (Hrsg) Psychotraumatologie und Katathym-imaginative Psychotherapie. Pabst Science Publishers, Lengerich, S 489-498
- Kächele H (2001) Zum Geleit: Körperpsychotherapie und Psychoanalyse. In: Schrauth N (Hrsg) Körperpsychotherapie und Psychoanalyse. Ulrich Leutner Verlag, Berlin, S 9
- Kächele H, Wolfsteller H, Hössle I (1985) Psychotherapie im Rückblick - Patienten kommentieren ihre Behandlung. Prax Psychother Psychosom 30: 309-317
- Kotkin M, Daviet C, Gurin J (1996) The Consumer Reports Mental Health Survey. American Psychologist 51: 1080-1082
- Krause R, Steimer-Krause E, Ullrich B (1992) Anwendung der Affektforschung auf die psychoanalytisch-psychotherapeutische Praxis. Forum Psychoanal 8: 238-253
- Langenberg M, Frommer J, Tress W (1995) Musiktherapeutische Einzelfallstudie - ein qualitativer Ansatz. Psychother med Psychol 45: 418-426
- Luborsky L, Spence D (1971) Quantitative research on psychoanalytic therapy. In: Bergin A, Garfield S (Hrsg) Handbook of psychotherapy and behavior change. Wiley, New York, S 408-438
- Mergenthaler E (1981) Das Psychotherapie-Textarchiv in Ulm. Zentralarchiv für Empirische Forschung, Köln 9: 42-44
- Mergenthaler E, Kächele H (1993) Locating Text Archives for Psychotherapy Research. In: Miller N, Luborsky L, Barber J, Docherty J (Hrsg) Psychodynamic Treatment Research - A Guide for Clinical Practice. Basic Books, New York, S 54-62
- Mergenthaler E, Kächele H (1994) Die Ulmer Textbank. Psychotherapie Med Psychol 44: 29-35
- Meyer AE (1993) Nieder mit der Novelle als Psychoanalysedarstellung - Hoch lebe die Interaktionsgeschichte. In: Stuhr U, Deneke F (Hrsg) Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument. Asanger, Heidelberg, S 68-84
- Pulver SE (1987a) How theory shapes technique: perspectives on a clinical study. Psychoanal Inquiry 7: 141 - 299
- Roth N (1986) Kommentar zu: Moser, T ; Das erste Jahr. Eine psychoanalytische Behandlung. In: (Hrsg) Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Schrauth N (Hrsg) Körperpsychotherapie und Psychoanalyse. Ulrich Leutner Verlag, Berlin
- Seitz PFD (1966) The consensus problem in psychoanalytic research. In: Gottschalk LA, Auerbach AH (Hrsg) Methods of Research in Psychotherapy. Appleton-Century-Crofts, New York, S 209-225
- Shane E (1987) Varieties of psychoanalytic experience. Psychoanal Inquiry 7: 199-205;241-248

- Streeck U (1994) Psychoanalytiker interpretieren "das Gespräch, in dem die psychoanalytische Behandlung besteht". In: Buchholz M, Streeck U (Hrsg) Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung. Westdeutscher Verlag, Opladen, S
- Strupp H, Fox R, Lessler K (1969) Patients View Their Psychotherapy. Johns Hopkins Press, Baltimore
- Thomä H, Kächele H, Schaumburg C (1973) Psychoanalytische Verlaufsforschung, Teil B: Modell zur klinisch-empirischen Verlaufsbeschreibung Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm
- Timmermann T, Bauer S, Scheytt N, Kächele H (1991) Musiktherapeutische Prozeßforschung - erste Erfahrungen und Vorhaben. Psychother. Med. Psychol. 41: 385-391
- Zepf S et al. (2002) Die Saarbrückener-CR Studie. in Vorb.