

Thomä H, Kächele H (1983) Bemerkungen zur Lage der psychoanalytischen Forschung in der BRD.
In: Häfner H (Hrsg) Forschung für die seelische Gesundheit. Springer, Berlin Heidelberg, S 159-173

Thomä H & Kächele H

Bemerkungen zur Lage der psychoanalytischen Forschung in der BRD

1. Bestandsaufnahme: Psychoanalytische Forschung in der BRD

Bei der Bestandsaufnahme psychoanalytisch-psychotherapeutischer Forschungsaktivitäten in der BRD muß zunächst daran erinnert werden, daß die Psychoanalyse in Österreich und Deutschland durch den Nationalsozialismus fast vollständig zum Erlöschen gebracht worden war. Die emigrierten Psychoanalytiker, unter ihnen Gelehrte von hohem internationalem Rang, nahmen ihr praktisches und theoretisches Wissen, das in der klinischen Erfahrung enthalten und Ausgangspunkt jeder weiteren kritisch-wissenschaftlichen Fragestellung ist, mit in die Gastländer. Der langwierige Prozess des Wiederaufbaus ging vor allem von Impulsen aus, die aus Berlin kamen. In Westdeutschland war praktisches psychoanalytisches Wissen und Können zunächst nur durch einige wenige Personen repräsentiert. Von der Wiederentdeckung der Psychoanalyse bis zur Bildung eines reichen klinischen Erfahrungsschatzes und seiner kritisch-wissenschaftlichen Prüfung musste ein langer Weg zurückgelegt werden.

Das Forschungspotential hängt im allgemeinen vom Umfang der klinischen Erfahrung ab, bei deren Entstehung wissenschaftliche Kriterien im Sinne eines theoriebezogenen Vorgehens nach Versuch und Irrtum zumindest implizite enthalten sein sollten und in der Weiterbildung vermittelt gehören. Demgemäß musste es beim Wiederaufbau zunächst um die Ausbildung kompetenter Psychoanalytiker gehen, was gleichzeitig zu einer allmählichen Verbesserung der Krankenversorgung auf diesem Gebiet führte. Hand in Hand damit ging eine klinische Forschung, die den Erkenntniswert der

psychoanalytischen Methode und ihre therapeutische Reichweite bei einer Anzahl von Krankheitsbildern mehr oder weniger überzeugend zeigen konnte. Obwohl überwiegend Anhänger am Werk waren, denen klinisch und wissenschaftlich eine lebendige Tradition fehlte, können wir - ich (H.Th.) erlaube mir als einer der Vertreter der ersten Nachkriegsgeneration deutscher Psychoanalytiker zu sprechen - im Rückblick ganz stolz darauf sein, daß wir, nicht zuletzt auf Grund großer persönlicher Unterstützung von außen, relativ rasch den Anschluß an internationales Niveau gefunden haben. Als Meilenstein erwähnen wir die "Denkschrift zur Lage der ärztlichen Psychotherapie und psychosomatischen Medizin" der Deutschen Forschungsgemeinschaft (1964) mit ihren Auswirkungen auf die Ausbildungsförderung und die Gründung von Lehrstühlen oder Abteilungen für diese Fächer an den meisten deutschen Universitäten. Durch die Aufnahme dieser Fächer in die neue Studien- und Bestallungsordnung für Ärzte konnte in den medizinischen Fakultäten kaum mehr verhindert werden, dass psychotherapeutische und psychosomatische Lehrstühle geschaffen wurden. Soweit Psychoanalytiker Leiter solcher Einrichtungen sind, hat die analytische Forschung erstmals in den siebziger Jahren eine breitere universitäre Basis erhalten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß erst seit relativ kurzer Zeit bei uns die Voraussetzungen vorhanden sind, um Forschungen in der Psychoanalyse zu ermöglichen, die im internationalen Vergleich bestehen können. S. Freud bezeichnete es einmal als einen "Ruhmestitel der analytischen Arbeit" (1912, S. 380), als er von einem kostbaren Zusammentreffen, einem "Junktum zwischen Heilen und Forschen" sprach (1926, S. 293/194), Wir möchten die Frage aufwerfen, wann dieses Junktum im Sinne "anspruchsvoller Forschung" realisiert werden kann. Unseres Erachtens wird es erreicht, wenn die Hypothesengenerierung im ideographischen Ansatz mit strenger Hypothesenprüfung unter Beachtung von Generalisierungsnotwendigkeiten (im nomothetischen Ansatz) einhergeht.

Um dieses Ziel zu erreichen, muß zunächst auf der klinischen Ebene eine gründliche Kenntnis der psychoanalytischen Methode im

Sinne von "Änderungswissen" (Kaminski 1970) und ihrer Anwendung bei verschiedenen Krankheitsbildern als ein umfassendes Wissen über die psychoanalytischen Theorien der Psychopathogenese verbreitet sein. Selbst wenn die psychoanalytischen Theorien alle wissenschaftlichen Bewährungsproben bestanden hätten, würde allerdings an einem utopischen Punkt wissenschaftlicher Entwicklung des praktisch-therapeutische Vorgehen aus prinzipiellen Gründen nicht so deduzierbar sein, daß die individuellen Formen des jeweiligen Theorie-Praxis-Bezuges festgeschrieben werden könnten. Wegen ihrer Relevanz für die Praxis betrachten wir die klinische Theorieprüfung in der Psychoanalyse als besonders vordringlich, ohne die Ergebnisse solcher Untersuchungen, die außerhalb der psychoanalytischen Behandlungssituation durchgeführt werden, geringzuschätzen.

In diesem Bereich kann man sich auf die großen kritischen Übersichten durch Fisher und Greenberg (1977) und P. Kline (1972, 1978) stützen. Wir glauben allerdings, daß psychoanalytische Forschung im engeren Sinne sich mit der psychoanalytischen Situation, also mit dem Austausch zwischen dem Patienten und dem Psychoanalytiker zu befassen hat. Es ist unseres Erachtens durchaus berechtigt, hier von klinischer Grundlagenforschung zu sprechen, die zur vollen Verwirklichung des wissenschaftlichen Paradigmas Sigmund Freuds führen könnte. Diese Meinung wird von namhaften psychoanalytischen Wissenschaftlern geteilt, so daß wir uns in guter Gesellschaft auch deshalb befinden, weil unseres Erachtens gerade diese Forschungsrichtung die größte praktische Relevanz hat. Denn bei ihr geht es nicht um eine "reine" Theorieprüfung, sondern um die Optimierung des therapeutischen Handelns: die Lösung der Frage der "Gültigkeit" und "Wahrheit" von Theorien ist im Zusammenhang mit dem Problem der Effektivität der Therapie zu klären. Dieses ehrgeizige Forschungsziel von höchster Praxisrelevanz ist am ehesten in einem Forschungsteam zu erreichen, das permanente Außenkritik mit sich bringt und das zur empirischen Systematik und zur Klärung des Konsensusproblems zwingt. Deshalb beziehen wir in unserem Lagebericht vor

allem die Beiträge ein, die aus Teams hervorgegangen sind und eine Systematik der Datendokumentation erkennen lassen.

Sieht man von den Beiträgen einzelner ab, die im Sinne des erwähnten Junktims in der Lage sind, die hypothesengenerierende mit der hypothesenprüfenden Forschung zu verbinden, gibt es nun mehrere institutionalisierte Gruppen, die in empirisch-systemischer Weise psychoanalytisch forschen.

2. Effektivitäts- und Ergebnisforschung

Die erste umfassende psychoanalytische Katamnestik, von O. Fenichel (1930) am Berliner Psychoanalytischen Institut durchgeführt, fand den einer Pionierleistung gebührenden Widerhall. F. Alexander verfeinerte diesen Untersuchungsansatz in Chicago, wo er ein großes psychoanalytisches Institut mit einer Forschungsabteilung und mit full-time- oder part-time-angestellten Wissenschaftlern gründen konnte (1937). Im Laufe der Kontroversen, die durch Eysencks (1952) Kritik an der Nachuntersuchungsmethodik ausgelöst wurden, schärfte sich das Bewußtsein für die großen methodischen Probleme, die bei der Durchführung katamnestischer Untersuchungen gelöst werden müssen, um zu abgesicherten Aussagen über den Grad der erzielten Besserung und seines Zusammenhangs mit der Therapie zu kommen. Eysenck kommt zumindest das Verdienst zu, fruchtbare Kontroversen ausgelöst und einen Stein ins Rollen gebracht zu haben, auch wenn viele seiner Argumente der Kritik nicht standhielten oder sehr einseitig waren.

Seinerzeit wurden deutsche Veröffentlichungen noch kaum im internationalen Schrifttum rezipiert. So haben zum Beispiel die von A. Dührssen durchgeführten katamnestischen Untersuchungen über die Ergebnisse analytischer Psychotherapie bei 1004 Patienten (s. Dührssen 1972) erst spät Eingang in die amerikanische Literatur (Fisher und Greenberg 1978) gefunden. Ähnliches gilt für die Untersuchungen von Cremerius (1962) und für die Untersuchungen von Strotzka (1964) an dem von ihm eingerichteten Wiener Psychoanalytischen Ambu-

latorium wie für den Bericht aus der Heidelberger Psychosomatischen Klinik von de Boor und Künzler (1963).

In eine Übersichtsarbeit (Kächele 1981) wurde gezeigt, daß die Ergebnisforschung mit Beginn der siebziger Jahre bei uns deutlich intensiviert worden ist, was vermutlich mit der Rezeption der anglo-amerikanischen Forschungsliteratur einerseits und dem Erreichen eines breiteren Forschungspotentials verknüpft sein dürfte. In den informativen Handbüchern im „Handbook of Psychotherapy und Behavior Changes“ durch Garfield & Bergin (1978) und im Handbuch "Effective Psychotherapy" von Gurman and Razin (1977) werden die Probleme der psychotherapeutischen Forschung in ebenso umfassender wie gründlicher Weise durch eine große Zahl von Autoren diskutiert. Das Forschungsdesign einiger uns besonders gut bekannter gegenwärtiger vergleichender Ergebnisstudien, die von deutschen Teams durchgeführt werden, zeigt, daß diese in ihrer Qualität durchaus den Standard der in den genannten Handbüchern referierten Literatur erreicht haben.

Rückblickend kann festgehalten werden, daß sich die katamnestiche Forschung allzulange an einem globalen Erfolgskonzept orientiert hatte. Das mag damit zusammenhängen, daß es zunächst auch darum gehen mußte, die Effektivität von Psychotherapie überhaupt und von einzelnen Verfahren im besonderen wissenschaftlich nachzuweisen. Zuletzt haben Smith und Glass (1977) ihre „Metaanalysis of Psychotherapy Outcome Studies“ durchgeführt, bei der sie nochmals alle verfügbaren Daten verrechnet haben. Es handelt sich um 375 Untersuchungen mit Kontrollgruppendesign (Smith und Glass, 1977, Glass und Miller , 1981). Den errechneten Zahlenwert kann man in der Aussage zum Ausdruck bringen, daß der durchschnittliche Patient, der Psychotherapie erhalten hat, nach dem Abschluß besser dran ist; dies sind 80 % der Mitglieder der Kontrollgruppe, die keine Behandlung erhalten haben. Es fanden sich auch signifikante Unterschiede zwischen den Therapien, deren Wirkung untersucht worden war (O.T.A. Paper Office of Technology Assessment, 1980, S. 46). Diese Signifikanz ist allerdings unter Berücksichtigung anderer Faktoren bzw. Variablen, auf

die wir hier nicht eingehen können, in ihrer Bedeutung in Frage zu stellen.

Sicher ist allerdings, daß psychoanalytische Behandlungen im engeren Sinne in allen diesen Studien unterrepräsentiert sind, weil es bisher nicht möglich war, die in den Praxen niedergelassenen Psychoanalytiker behandelten Patienten in Katamnesen mit anspruchsvollerem Design einzubeziehen. Dem Psychoanalytiker, der von Stunde zu Stunde mit einem Patienten um schrittweise Veränderungen seines Fühlens, Denkens und Verhaltens ringt, muß die Angabe von Effektivitätswerten dieser globalen Art gegen den Strich gehen. Auf der anderen Seite kann er sich natürlich auch nicht der Frage der Effektivität seines therapeutischen Handelns entziehen. In diesem Kontext tauchen auch Fragen zur Effizienz und Kosten/Nutzen-Relation auf, die für die Entscheidungsbildung von Krankenkassen und für die öffentliche Hand heutzutage überall ihr besonderes Gewicht haben (O.T.A. Paper "The Efficacy and Cost Effectiveness of Psychotherapy", das das Office of Technology Assessment für den Amerikanischen Kongress). Bei der Kosten/Nutzen-Analyse wird es sogar notwendig, die Wirkung, den Erfolg einer Psychotherapie in monetäre Maßeinheiten zu transformieren. Wie aber will man neurotisches oder psychosomatisches subjektives Leiden und seine Behebung in einem monetären Maß darstellen? Es ist ein Zeichen unseres heutigen wissenschaftlichen Verständnisses, daß wir gerne auf "harte" Daten zurückgreifen. Quantitativen Aussagen wird eine besondere Überzeugungskraft zugeschrieben. Dies wird deutlich an der bereits erwähnten Untersuchung von A. Dührssen. Sie konnte nachweisen, daß analytisch behandelte Patienten später signifikant seltener bzw. kürzer im Krankenhaus verweilten als vor ihrer Therapie und auch seltener als eine Kontrollgruppe. Die klaren quantitativen Aussagen haben die Anerkennung der analytischen Psychotherapie durch die Krankenkassen erleichtert.

Nun muß man die Frage aufwerfen, wie die Entwicklung der stationären Psychotherapie analytischer oder nicht analytischer Provenienz zu beurteilen ist, die in der Konsequenz der Anerkennung

analytischer Leistungen ohne Kostenbeteiligung durch den Patienten erheblich zugenommen hat. Es wird aufwendiger wissenschaftlicher Untersuchungen bedürfen, um festzustellen, ob ein gewisser Prozentsatz stationärer Behandlungen nicht günstiger und sinnvoller ambulant durchgeführt werden sollte (s. Hohage et al. 1981). Die nicht zuletzt sozial-strukturell bedingte Entwicklung der stationären Psychotherapie bürgt nämlich nicht für eine optimale Entwicklung der Indikationsstellung.

Ein Vergleich anhand globaler Kriterien allein dürfte nach allem, was wir wissen (s.d. die kritischen Übersichtsreferate von Luborsky et al. 1971, Meltzoff und Kornreich 1970, Bergin 1972, 1978, Parloff et al. 1978), sich für eine differentielle Indikationsstellung als unergiebig erweisen. Für solche vergleichenden Untersuchungen, die die siebziger Jahre geprägt haben, hat der Psychoanalytiker Luborsky (1971a, S. 145) das salomonische Urteil des Dodo-Vogels aus "Alice in Wonderland" benutzt: "Everybody has won and all must have prizes".

In dem Maße, wie eine Vielzahl von globalen Ergebnisstudien vorlagen, wuchs die Unzufriedenheit mit diesem Forschungsparadigma. Kiesler (1966) thematisierte einige der "Mythen" der Psychotherapieforschung, die auch in der Psychoanalyse ihre Auswirkungen gehabt haben dürften und noch haben. Zum Mythos gehören die Annahmen der Homogenität von Patienten, Therapeuten oder Techniken, die den gruppenspezifisch angelegten Nachuntersuchungen zugrunde liegen, aber nun in Frage gestellt werden müssen. Daraus eröffneten sich neue Perspektiven.

Die sich entwickelnde differentielle Therapieforschung bestimmte den Trend der siebziger Jahre. Beispielhaft für einen solchen Ansatz ist die Kurzpsychotherapie-Studie der Hamburger Forschergruppe um A.-E. Meyer (1980), bei der psychoanalytische Kurztherapien und Gesprächstherapien auf ihre differentielle Leistungsfähigkeit geprüft werden konnten. Aus solchen Untersuchungen ergeben sich Konsequenzen für die Indikationsstellung und für die Klärung der Frage, welche therapeutischen Techniken für welche Patienten geeigneter sind als andere oder welche Variation innerhalb einer Methode bei dem

gegebenen Patienten und seinem Krankheitsbild die Gestaltung des therapeutischen Prozesses optimieren könnte.

Damit sind wir beim therapeutischen Verlauf angekommen und bei der wissenschaftlichen Fragestellung, die unseres Erachtens die Gegenwart und die nähere Zukunft bestimmen wird, nämlich die Frage der Abhängigkeit des Ergebnisses vom therapeutischen Prozeß mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses des Psychotherapeuten auf den Verlauf.

3. Verlaufsforschung

Dieses Thema hat in der Psychoanalyse bei einem der letzten bedeutenden deutschsprachigen Kongresse vor dem Krieg in Marienbad 1936 im Mittelpunkt gestanden und besitzt seither in der Psychoanalyse klinisch Priorität. Klinische Prozessforschung kreist um die Kernfrage des psychotherapeutischen Handelns weit über die psychoanalytische Methode im engeren Sinne hinaus, weshalb wir sie auch in einer Formulierung von Westmeyer (1978) wiedergeben: "Wie läßt sich dieses therapeutische Handeln rechtfertigen bzw. begründen?" Da die Beantwortung dieser Frage nur über Einzelfallstudien führen kann, wird eine entsprechende Tendenzwende in allen psychotherapeutischen Richtungen (s. hierzu z.B. Petermann und Hehl 1979) verständlich. Man bewegt sich wieder auf dem traditionellen Forschungsgebiet der Psychoanalyse, die sich immer bewußt war, daß vom Einzelfall - richtiger: von der Arzt-Patient-Beziehung- ausgegangen werden muß. Eine quantitative wie auch vor allem eine qualitative wissenschaftliche Einzelfallbetrachtung, die über die übliche klinische Kasuistik hinausgehen muß, befindet sich hinsichtlich ihrer methodologischen Grundlegung noch am Anfang. Von der Lösung der methodologischen Probleme können wesentliche sowohl praxis- als auch theorierelevante Ergebnisse erwartet werden.

Vollständige Verlaufsbeschreibungen müßten idealiter sowohl die Veränderungen des Patienten - die Ergebnisse der Behandlung -

objektivieren als auch ihr schrittweises Zustandekommen durch die jeweiligen therapeutischen Interventionen erklären. Um diesem Ziel näherzukommen, sind noch sehr große methodische Vorarbeiten zu leisten. Die Komplexität der kombinierten Verlaufs- und Ergebnisforschung bringt es mit sich, daß in der verschiedenen deutschen psychoanalytischen Forschungsgruppen unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden, was forschungsökonomisch notwendig und sinnvoll ist. Hierbei rückt einmal mehr die Ergebnis-, ein anderes Mal mehr die Prozeßkomponente in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses. Wir haben plausible Theorien darüber, wie Veränderungen im Patienten bewirkt werden und wie wir Unbewußtes bewußt machen oder Einsicht vermitteln. In welcher Weise diese Theorien der Technik aber von einzelnen Psychoanalytikern realisiert werden und welche Faktoren positive oder negative Verläufe, Erfolg oder Mißerfolg bestimmen, ist in der gesamten Psychotherapie-Forschung noch wenig untersucht worden (Johnson und Matross, 1977).

In der Psychoanalyse werden in den amerikanischen Zentren, die in der einzelfallbezogenen Prozeßforschung führend sind, seit Jahren Auswertungsmethoden erprobt, die weiterentwickelt werden müssen.. Da die Psychoanalyse außer den unspezifischen Faktoren, wie sie in jeder hilfreichen zwischenmenschlichen Beziehung realisiert werden müssen, einen hohen Anspruch an die Wirkung von Interpretationen stellt, geht es nun besonders um deren formale und inhaltliche Erfassung (Mitchell et al. 1977, Parloff et al. 1978)

Der Zugang zum psychoanalytischen Dialog konfrontiert die Forschung mit einer großen Menge neuer Daten. Es ist geboten, neben der Hypothesenprüfung der phänomenologischen Deskription und dem induktiven Vorgehen einen breiten Raum zu lassen. Hier liegen auch die Chancen für die rein hermeneutischen Richtungen der Psychoanalyse, sofern sie ihre Interpretationen am tatsächlichen Text des Dialogs, d.h. am Verbatimprotokoll, orientiert, um im ursprünglichen Sinn hermeneutisch-textkritisch vorzugehen.

Die vorwiegend sprachliche Ausgestaltung des therapeutischen Prozesses ermöglicht Forschungsansätze, die vom computergestützten

Textanalysen bis zu konversationsanalytischen Studien reichen und eine differenzierte Betrachtung therapeutischer Prozesse erlauben. Diese neuen methodischen Ansätze werden sowohl an psychoanalytischen Einzelbehandlungen (Flader und Grodzicki 1980) wie auch an Balintgruppen-Texten (Lenga und Gutwinski 1979) erprobt. Langfristig könnte es auf Grund interdisziplinärer Bemühungen zu einer Neuformulierung der Therapie therapeutischer Prozesse kommen

Die systematische Sammlung therapeutischer Dialoge als Ton- und Videoaufzeichnung und insbesondere in verschrifteter Form als Textkorpus führt zu einem Fundus für repräsentative Quer- und Längsschnittuntersuchungen. Durch überregionale Kooperation und den Einsatz moderner Computertechnologie wird damit eine neue Dimension in der eröffnet (Kächele und Mergenthaler 1981).

Am Einzelfall orientierte Prozeßforschung steht einer generalisierenden Forschungsperspektive keinesfalls entgegen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt dürfte sie fruchtbarer für die Weiterentwicklung sein als die gruppenstatistische Forschungsmethodologie. Darüber hinaus ist ihr praktischer Wert unübersehbar, da sie sich sehr nahe am klinischen Geschehen bewegt. Die oft beklagte Wirkungslosigkeit, ja Bedeutungslosigkeit der Psychotherapieforschung für die Praxis könnte hierdurch behoben werden. Denn an der Einzelfallstudie - und in diesem Sinne sind auch Gruppenprozesse als Einzelfallstudien zu betrachten - lernt der Psychoanalytiker sein Handwerk, und wissenschaftliche Rückmeldungen, wie sie durch die Auswertungen von Tonband- oder Videoaufzeichnungen möglich sind, können als nachhaltige Korrekturen wirken; deshalb spielen ja auch Tonband- und Videoaufzeichnungen in Aus- und Weiterbildung eine immer größere Rolle.

Die Einzelfallstudie auf der Basis tonbandaufgenommener Daten möchten wir durchaus als "Aufbruch neuer Erkenntnis- oder Methodenfelder" als innovativ bezeichnen. Inwieweit damit neue Paradigmen, Theorien oder Theorieelemente einhergehen, mag dahingestellt bleiben. Auch aus praktischen Gründen ist es jedenfalls notwendig, zu Prozeßtheorien zu kommen, die der therapeutischen Handlung ein weit größeres Gewicht geben als bisher. Die Integration

sprach- und handlungswissenschaftlicher Konzepte in die psychoanalytische Theorie der Technik kündigt sich an (Kris 1947, Schafer 1980).

3 Forschung im Anwendungsbereich der Psychoanalyse

Neben der eben skizzierten *klinischen Grundlagenforschung* stellen sich vielfältige wissenschaftliche Probleme im Bereich der von der Psychoanalyse abgeleiteten und oft vielfach modifizierten Verfahren. Wegen ihrer großen praktischen Bedeutung ist die weitere Durchdringung des Indikationsbereiches von kurzpsychotherapeutischen Verfahren ein Forschungsproblem ersten Ranges. Gleiches gilt für die Frage von therapeutisch fruchtbaren Kombinationen, die sich aus den psychoanalytisch-psychodynamischen Theorien und den Lerntheorien ableiten lassen. Seit der "kognitiven Wende" der Verhaltenstheorien und der Abwendung von einem reinen Behaviorismus ist es zu einer so erheblichen Paradigmaerweiterung der Verhaltenstherapie gekommen, daß sie mit dem psychoanalytischen Paradigma kompatibel geworden ist. Angesichts des Vordringens der Psychotherapie innerhalb der Psychiatrie kann nun auch leichter den Fragen der Kombination von analytischen Verfahren mit Psychopharmako-Therapie wissenschaftlich nachgegangen werden. Im deutschen Sprachraum ist diese Forschung bisher unterrepräsentiert. Hier gilt es, einer restriktiv verstandenen psychoanalytischen Theorie und Technik entgegenzuhalten, daß gerade die Entwicklung und Vertiefung ihres Paradigmas in den letzten Jahrzehnten einen theoretischen Rahmen geschaffen hat, der bisher in Deutschland nur unzureichend zur Integration solcher nicht-psychoanalytischer Interventionen in die Technologie, in die Lehre von der psychoanalytischen Kunst, genutzt wurde.

Ein wissenschaftlich brachliegendes Feld stellt die Kinder und Jugendlichen-Psychotherapie dar. Systematische psychoanalytisch informierte, aber durchaus zugleich psychobiologisch fundierte Grundlagenforschung zur kindlichen Entwicklung wie die von Emde und

Stern (1984, dt. 1992) bei der Neurophysiologie, kognitive Psychologie und Familienforschung Hand in Hand arbeiten müßten, sind in Deutschland bisher nur in Ansätzen zu erkennen.

4. Weiterbildung und Supervision

Ein weiterer Bereich, in dem eine systematische Forschung erst am Anfang steht, betrifft die Weiterbildung und Supervision. Die von Balint inaugurierte Weiterbildungsmethode hat sich nicht nur für praktische Ärzte bewährt, sondern findet auch zunehmend Anwendung in Bereichen, in denen psychosoziale Veränderungen angestrebt werden. Seelsorger, Juristen, Lehrer, Sozialarbeiter entdecken die Balintgruppen-Methode als eine adäquate Methode der angewandten Psychoanalyse. Eine Balintgruppen-Forschung steht jedoch erst am Beginn (Rosin1989).

Eine nennenswerte Supervisionsforschung zeichnet sich ebenfalls erst in Ansätzen ab (Szeczödy 1990). Erst in neuerer Zeit entwickelt sich immerhin eine international angelegte Erkundung der Weiterbildungserfahrungen, die im Rahmen des von David Orlinsky angeregten CRN vergleichende deskriptive Forschung initiiert hat.