

Rolf Sandell**Über den Wert von doppelter Betrachtung¹**

Zusammenfassung. Dieser Artikel versteht sich als Erstes als eine Auseinandersetzung mit Argumenten, die sich gegen die systematische empirische Forschung in der Psychoanalyse gerichtet haben. Die Argumente sind im Wesentlichen zwei: Es ist unmöglich, nicht beobachtbare Vorgänge aufzudecken und es gelingt kein Nachweis über die Eigentümlichkeit der psychoanalytischen Dyade. Deswegen heißt es über die systematische empirische Forschung, dass sie unvereinbar mit elementaren Grundsätzen der Psychoanalyse ist. Beide Argumente sind widerlegt, weil sie auf falschen Annahmen beruhen. Die Untersuchung von nicht beobachtbaren Phänomenen beschränkt sich nicht nur auf die Psychoanalyse, sondern betrifft die psychologische Forschung im Allgemeinen. Darüber hinaus geht es darum, trotz der individuellen Unterschiede systematische Gemeinsamkeiten aufzudecken. Im Folgenden wird unter Berücksichtigung der systematischen, individuellen Unterschiede eine Methode zur Untersuchung dieser Regelmäßigkeiten vorgestellt und vorgeschlagen, um eine Art von Doppeltsehen in der psychoanalytischen Forschung anzubieten.

Schlüsselbegriffe: Psychoanalytischer Prozess, Regelmäßigkeiten, systematische Forschung, Fallstudien, Heterogenität, Homogenität

¹ On the value of double vision. Contemporary Psychoanalysis, 2014, Vol. 50, Nos. 1-2:43-57. Übersetzt von A. Bolz und H. Kächele (International Psychoanalytic University Berlin)

Meiner Meinung nach gibt es keinen ergiebigeren Weg darüber nachzudenken, was Menschen mit all ihren zu bewältigenden Komplikationen oder besser genau wegen dieser Komplikationen, zum Denken und Handeln bewegt, als psychoanalytisch zu denken. Deswegen bin ich überzeugt, dass Psychoanalyse als allgemeine Theorie fortbestehen und schließlich Vorrang gegenüber vereinfachten, vorgelegten Theorien haben wird - obgleich ihre Terminologie geändert werden könnte, um die „psychoanalytische Kontamination“, die solch eine Feindseligkeit vielerorts hervorzurufen scheint, zu vermeiden.

Überzeugt von der Gültigkeit der allgemeinen psychoanalytischen Theorie, bin ich weitaus weniger optimistisch, was die Zukunft der psychoanalytischen Praxis anbelangt, sowohl der klinischen als auch der Forschungspraxis. Ich vermute, dass sich die meisten Leser der Attacken und Kritiken, die sich von außen gegen die Psychoanalyse richten, sehr wohl bewusst sind. Dies ist üblich und erwartungsgemäß, wenn sich verschiedene theoretische Schulen und Disziplinen gegenüber stehen. Was wahrscheinlich größeren Anlass zur Sorge gibt, ist eine *innerhalb* der psychoanalytischen Gemeinschaft bestehende Bruch, von der ich befürchte, dass sie droht, eben diese auseinander zu treiben.

Die Herausbildung dieses Bruchs ist auf die verschiedenen Sichtweisen, wie sich Forschung in der Psychoanalyse konstituiert, zurück zu führen. Um das Argument einigermaßen zu vereinfachen: Die zwei Stränge sind diejenigen der sogenannten klinischen Forschung und der sogenannten empirischen Forschung. Ich schreibe „sogenannt“, um zu betonen, dass die Termini „klinische Forschung“ und „empirische Forschung“ durchlässige Konzepte sind, die scheinbar je nachdem vergeben werden, welche Bedeutung ihre Verfechter darin annehmen, um ihren Argumenten Nachdruck zu verleihen. Generell scheint es, dass „klinische Forschung“ verwendet wird, um auf eine mündliche oder schriftliche Darstellung eines Falls zu verweisen, um eine Idee einer Theorie zu illustrieren. Dabei wird von der Erinnerung des Analytikers an die Interaktion der Sitzung Gebrauch gemacht, mitunter unterstützt von Notizen, die währenddessen oder retrospektiv angefertigt werden, aber ohne jegliche formalen Hilfsmittel wie Tests, Fragebögen oder Tonbandaufnahmen. Im Gegensatz dazu scheint die „empirische Forschung“ sich auf Gruppen- Mittelwerte, Fragebögen oder Skalen im Allgemeinen in einem mehr oder weniger vorgefertigten, formalen Design einer Längsschnitt- oder Querschnittstudie zu beziehen. Aber *auch* Einzelfallstudien werden mehr

oder weniger mit formal strukturierten Messinstrumenten verwandt, indem sie als Tonbandaufnahme oder schriftlich festgehalten werden.

Der Grund, warum ich dies „einen Bruch“ nenne, ist, dass es keine gemeinsame Ebene für eine gegenseitige Auseinandersetzung gibt. Diese gegenseitige Kritik kann mitunter destruktiv und giftig sein. Ein aktuelles Beispiel ist die kürzlich veröffentlichte Arbeit von Irvin Hoffmann, die auf dem Winter Kongress der American Psychoanalytic Association 2007 vorgetragen und mit „einem wilden, enthusiastischen Applaus bejubelt worden ist, was alles in den Schatten stellt, was ich bisher bei der APA erlebt habe“ (Arnold Cooper, nach Hoffmann, 2009). Ich habe wirklich nichts gegen die Ansichtsweisen Dr. Hoffmanns, was mich aber stört, ist die Reaktion, mit der sein Vortrag aufgenommen worden ist, nämlich als wäre es Krieg. So wie ich mich als Feind wahrnehme, mit dem er gekämpft hat, sollte ich die Chance nutzen, darauf zu reagieren. Bevor ich fortfahre, möchte ich festhalten, dass ich mit dem von Dr. Hoffmann verwendeten Konzept der „systematischen Forschung“ eher einhergehe als mit dem der „empirischen Forschung“. Ich glaube oder ich hoffe, dass alle Psychoanalytiker in dem Sinne empirisch sind als dass sie ihre Schlussfolgerungen auf Beobachtungen stützen. Aber ich finde es interessant, dass die Qualität, die Dr. Hoffmann offensichtlich als heraus stechendes Merkmal wahrnimmt und kritisiert, nämlich *systematisch* ist. Ich stimme zu und schätze diese wert.

Nach meinem Verständnis gibt es grundsätzlich zwei essentielle Argumente (und einige marginale mehr), die an der systematischen Forschung in der Psychoanalyse ansetzen und ich werde nacheinander auf diese eingehen.

Das erste und wahrscheinlich wichtigste Argument, das von Andre Green neben einiger anderer vorgetragen worden ist, ist dass *die Thematik des Subjekts in der Psychoanalyse, sowie das Unbewusste per Definition nicht beobachtbar ist und deswegen nur in der Psychoanalyse betrachtet werden kann*; und mit Sicherheit nicht mit „positivistischen“ und „objektivistischen“ Methoden. Dies ist eine besonders ignorante Idee, da das Fehlen von Beobachtbarkeit offensichtlich nicht nur der Psychoanalyse eigen ist. In der Tat, was die ganze Wissenschaft der Psychologie auszeichnet, ist der Fakt, dass ihre Phänomene nicht beobachtbar sind - mit Ausnahme für die radikalen Behavioristen. Psychologische Phänomene sind Phänomene des Geistes und der Geist ist per Definition nicht beobachtbar. Psychologie ist grundsätzlich Konzeptualisierung und „indirekte Beobachtung“ von nicht

beobachtbaren Phänomenen. Ein klassisches nicht beobachtbares Phänomen, fast seit ihrem Anfang, ist Intelligenz. Niemand hat Intelligenz bisher jemals gesehen; was wir vielleicht gesehen haben sind ihre Spuren oder Hinweise darauf. Dies ist indirekte Beobachtung. Nehmen wir ein weiteres Konstrukt: Das Gedächtnis. Wir können ausschließlich seine Vergegenwärtigung wahrnehmen. Noch ein weiteres Beispiel: Attitüden existieren nicht, außer für das, was wir als ihre Derivate begreifen. Wir beschäftigen uns immer mit Derivaten oder Hinweisen, Zeichen oder Spuren, wenn wir psychologische Phänomene erforschen, einschließlich psychoanalytischer. Es ist wahr, dass es scheint, dass einige Phänomene „tiefsinniger“ sind als andere. Und damit „echter“, fundamentaler und psychoanalytisch gesehen interessanter und wichtiger. Es wird allgemein angenommen, dass z.B. unbewusste Prozesse „tiefsinniger“ sind als bewusste. Aber der Glaube an Ebenen von Tiefe ist im Kern basierend auf verdinglichten Interpretationen von Metaphern, wie z.B. das topografische Eisberg-Modell, oder einige Lokalisationen wie „unter“ oder neben etwas „Bewussten“. Aber Prozesse, von denen wir glauben, dass sie weniger tief oder mehr bewusste sind, wie beispielsweise die Fähigkeit Probleme zu lösen oder andere kognitive Prozesse, sind gleich nicht beobachtbar bzw. latent. Und ich bin mir nicht sicher, ob das Konzept von Tiefe jemals in einer empirisch untermauerten Art und Weise formuliert worden ist. So wie auf mentale Strukturen oder Prozesse ausschließlich aufgrund ihrer Merkmale und Derivate geschlossen werden kann, kann auch nur die Attribution von *Tiefe* von psychologischen Phänomenen aufgrund einer Menge von Merkmalen von *Tiefe* geschlossen werden.

Ergo ist das Konstrukt der *Tiefe* von Anbeginn an inkonsistent. Aber selbst wenn es konsistent wäre, würde es das Missverständnis von Forschung enthüllen. Forschung, mit all ihren Bestandteilen, ist nicht auf allgemeine Phänomene gerichtet, wie z.B. das Unbewusste, sondern auf spezifische Fragestellungen über spezifische Eigenschaften solcher Phänomene. Systematische Forschung muss sich nicht unbedingt auf unbewusste Phänomene richten, um sinnvoll zu sein. Es gibt eine Unzahl an interessanten Fragestellungen, die über die Psychoanalyse, ihre Prozesse, ihre Ergebnisse, ihre Protagonisten, den Analysanden und den Analytiker formuliert werden können. Und alle die Fragen können zufrieden stellend beantwortet werden ohne das Unbewusste gänzlich zu enthüllen.

Außerdem *gibt* es Wege für systematische Forschung, die tatsächlich Prozesse, die beim Probanden und evtl. auch beim Forscher nicht bewusst sind, aufdeckt, wenn die gesammelten Daten vorliegen. Folgendes Beispiel möchte ich dazu erläutern. Es ist inzwischen eine

alte Studie, die 1972 von Harold Sampson et al. der San Francisco Psychotherapy Group veröffentlicht worden ist. Ich wähle dieses Beispiel, weil sein Titel gut in diesen Kontext passt: „Defense analysis and the emergence of *warded off* mental contents“ (Sampson, Weiss, Mlodnosky & Hause, 1972). Jene Studie ist ein Modell für systematisches Arbeiten in der psychoanalytischen Forschung. Der erste Schritt beinhaltete eine intensive klinische Arbeit und Einleitung bezüglich der Erforschung, Beschreibung und Konzeptualisierung der Veränderung in der spezifischen Abwehr und der folgenden Auflösung der Konflikte des schwer zwangsgestörten Herrn A., dem es sehr schwer fiel, seine Gefühle zu erkennen und anzuerkennen. Im zweiten Schritt ging es darum, dass diese Veränderungen auch von unabhängigen Beobachtern mittels Codierungs- oder Skalensystemen wahrgenommen werden kann. „Dies minimierte die klinische Beurteilung“ (S. 526). Im dritten Schritt ging es darum, ob diese beobachtbaren Veränderungen der Theorie entsprachen, nämlich die der Analyse des „Integrations- Regulations- Abwehrmodells“, das die Autoren vorgeschlagen hatten. Im vierten Schritt ging es darum, eine reliable Messmethode der vom Patienten erlebten Affekte zu entwickeln. Im fünften Stadium waren die Autoren endlich in der Lage, statistisch zu messen konnten, ob ihre Hypothese, dass die Integration der Auflösung dem Patienten ermöglicht, starke Affekte zu erleben, die bis dato abgewehrt waren. Die erfolgten Tests bestätigten die Hypothese.

Man mag bemerken, dass dies vor 40 Jahren geschehen ist und dass die Methodologie inzwischen erheblich fortgeschritten ist. Dies ist ausgiebigst dargestellt in dem aktuellen Buch „Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research“ (Kächele, Schachter & Thomä, 2009²). Die Autoren benutzen Tonbandaufnahmen des Fallbeispiels Amalie X, um die Fruchtbarkeit von systematischen Studien über Veränderung, Involviertheit, systematischen Ratens von emotionalem Erkennen, die inhaltliche Analyse bzgl. Selbstachtung, Traumdeutung, die systematische Analyse der Übertragung in der Beziehung, indem die Kernkonflikt Methode dafür genutzt wurde (Luborsky & Crits-Christoph, 1998) darzustellen. Ebenso wie die s.g. Durchführungs- Formulierungen im Sinne der „Control-Mastery“-Theorie von Weiss & Sampson und die Mount Zion Research Group (1968), das allgemeine Prozedere von Beobachtung nach dem Psychotherapy Process Q-Sort von Jones, 2000, und schlussendlich eine Menge quantitativer Methoden von Sprachanalyse angewandt auf die Transkription der Tonbandaufnahmen der Amalie X (Mergenthaler, 1996). Ein in Psycho-

² Anmerkung der Übersetzer: Die deutsche Fassung wurde von Thomä & Kächele 2006c veröffentlicht.

analyse interessierter Leser muss unwahrscheinlich beeindruckt und inspiriert von diesen Studien sein, ganz gleich seiner oder ihrer vorherigen Einstellung gegenüber der „empirischen Forschung“.

Es ist also möglich, systematischer Forschung im psychoanalytischen Prozess zu betreiben, sogar an den unbewussten und abgewehrten Aspekten. Ich würde sogar so weit gehen, zu behaupten, dass es wahrscheinlicher ist, Prozesse zu identifizieren, die dem Analysanden und dem Analytiker nicht bekannt sind, indem wir eine Art quantitative und sogar automatische statistische Musterfindungsmethode für Texte, Fragebögen und Beobachtungsskalen anwenden. Ich sage dies, um das Argument zu entkräften, dass *Fragebögen und Beobachtungsskalen ausschließlich die bewusste Ebene beschreiben, aber niemals die unbewusste*.

Dies ist ein Teil der logischen Argumente für Abfolge für die Idee, dass aus dem Unbewussten ausschließlich durch den psychoanalytischen Ansatz auf der Couch gefolgert werden kann. Nachdem ich Freud gelesen habe, habe ich immer daran geglaubt, dass *jedes* Verhalten ein Kompromiss ist und demnach Spuren des Bewussten *und* des Unbewussten offenbart: Das Ich, das Über-Ich *und* das Es, gute Objekte *und* böse etc. Ich sehe nicht ein, warum Antworten auf Fragebögen eine Ausnahme darstellen sollten.

Wie Sie bereits bemerkt haben werden, sind die von mir gegebenen Beispiele Einzelfall-Studien, wie Herr A. und Amalie X. Das habe ich deswegen getan, weil ich glaube, dass die Erforschung von Einzelfall-Studien wesentlich angenehmer für Menschen ist, die der systematischen Forschung in der Psychoanalyse feindselig gegenüber stehen, als Gruppen-Studien. In seiner kritischen Arbeit verweist Hoffmann (2009), Daniel Fishman zitierend, darauf, dass „es ein wiederauflebendes Interesse an Einzelfall-Studien gibt und deren Potential ernsthaftes psychoanalytisches Wissen, welches dem experimentell- Gruppen basierten Wissen gegenüber nicht weniger wert ist, sondern vielmehr ergänzend dem Wissen beiträgt, insbesondere im psychotherapeutischen Bereich“ (S.1044). Das ist wahrscheinlich richtig. Tatsächlich ist viel Forschung in Organisationspsychologie, Neuropsychologie, Kognitive Psychologie und anderen Bereichen des Psychologie- obwohl weniger in Psychotherapeutischer Forschung- Einzelfall- Forschung. Aber es gibt noch einen gewaltigen Unterschied zwischen Einzelfall-Studien und dem Gattung von Fallberichten und Fallgeschichten, die in psychoanalytischen Publikationen verwandt wurden. Ein Wissenschaftler

schreibt auf Wikipedia: „Fallstudien- Forschung meint einzelne und mehrere Fallstudien, welche quantitative Aussagen beinhalten, auf multiple Quellen hinweisen und Vorzüge aus der vorherigen Entwicklung theoretischer Lehrsätze ziehen. Fall-Studien ... können auf einer beliebigen Zusammenstellung von qualitativer und quantitativer Aussagen aufbauen.“ Nebenbei bemerkt glaube ich ehrlich gesagt, dass *systematische qualitative* Forschung in der Psychotherapie-Forschung zu wenig genutzt wird, aber das ist ein anderes Thema.

Was ich jetzt gern ansprechen würde, ist ein weiteres Argument, vorgebracht von vielen Klinikern gegen systematische Forschung: *Der psychoanalytische Prozess und die Person des Analysanden und des Analytikers sind einzigartig und kann deswegen nicht über Gruppen-Studien erforscht werden.*

Ich stimme gewiss zu, dass alle Fälle einzigartig bezüglich ihrer Ganzheit sind, aber ich stimme auch Dr. Irvin Hoffmann (2009) zu, wenn er selbst den Zweifel äußert, dass „wenn das Prinzip von ... Einzigartigkeit so entscheidend ist, wie kann man dann irgend etwas von der systematischen, empirischen Forschung lernen oder“, und ich möchte auf das Folgende besonders aufmerksam machen, „was das angeht, von Einzelfall-Studien, und wie kann irgendein Fortschritt beim Ansammeln von Wissen über längere Zeit gemacht werden?“ (S.1051). Die Frage ist, was wäre der Sinn, Fälle aufzunehmen und zu präsentieren, wenn man tatsächlich annehmen würde, dass jeder einzelne *total* einzigartig und in keinem Zusammenhang mit irgendeinem anderen steht? Ich denke, dass wir alle glauben, dass es einfache Dimensionen der Ähnlichkeit zwischen Menschen gibt; was es sinnvoll macht, einige nicht zu weit greifende Generalisierungen anzunehmen. Tatsächlich erwische ich mich oft dabei, wie ich Tonbandaufnahmen von Fallbeispielen anhöre und wie ich Ähnlichkeiten zwischen eigenen Analysanden bzw. Patienten und denen auf dem Tonbandaufnahme erkenne, manchmal stelle ich mir sogar vor, wie sie heimlich bei anderen Analytikern in Behandlung sind.

Also nehmen wir an und akzeptieren, dass wir nicht komplett einzigartig sind, wie generalisierbar ist ein einzelner Fall? Das variiert natürlich mit dem Grad der Verallgemeinerung. Jedoch fällt mir ziemlich häufig auf, dass wir trotz der Einzigartigkeit der Menschen und allen Individualitäten solche offensichtlichen Regelmäßigkeiten finden, s. Abb. 1.

Diese wunderschöne Kurve basiert auf mehr als 400 Fällen und bildet ab, wie sich Patienten in der Psychoanalyse und der Psychotherapie *durchschnittlich* verändern. „Durchschnittlich“ ist ein wichtiger Zusatz. Statistisch gesehen ist der Durchschnitt eine Erwartung und ist tatsächlich in der Statistik so benannt. Falls wir *nichts* anderes über einen Fall wüssten, wäre unsere beste Annahme, dass sich dieser Fall an dieser Kurve orientiert.

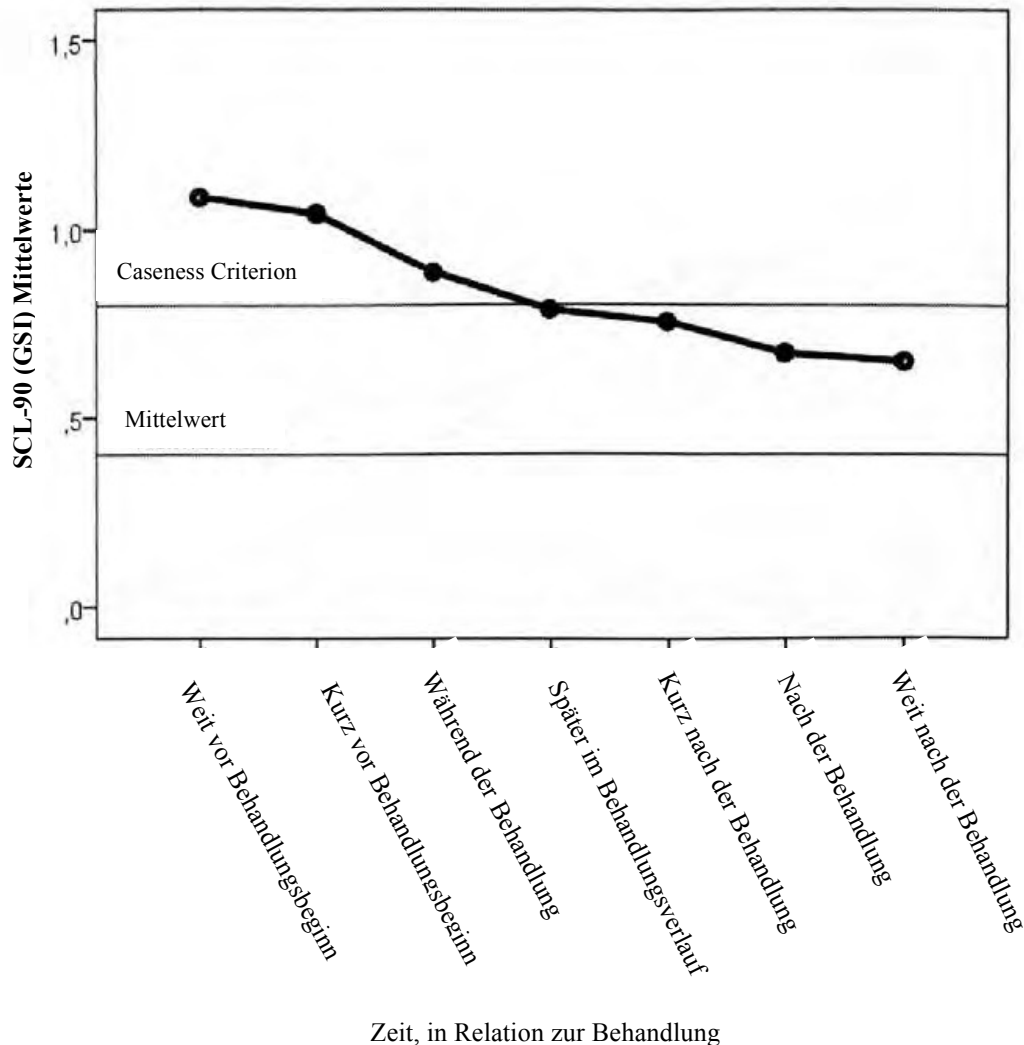


Abb. 1: Durchschnittlicher Verlauf von 413 Patienten in Psychodynamischer Therapie oder Psychoanalyse über die Behandlungsstadien. „Caseness criterion“ bezieht sich auf den Zahlenwert, welcher zwischen Personen statistisch unterscheidet, die „psychiatrische Patienten“ werden und solche, die es nicht werden.

Also, wenn wir das Leiden der Patienten vor der Behandlung grafisch darstellen, bleibt es mehr oder weniger stabil. Dann, wenn die Behandlung beginnt, beginnt es bis zum letzten Behandlungsjahr stetig abzunehmen; das Leiden wird zur Normalität. Sozusagen übertritt die

Kurve den Bereich, den wir als „normal“ bezeichnen. Und wie Sie sehen, wird der Status der Patienten sich für weitere drei Jahre nach der Beendigung der Behandlung verbessern.

Aber die Regelmäßigkeit endet hier noch nicht. Wenn wir all diese Fälle anhand ihrer Behandlungsart betrachten, bemerken wir weitere Ähnlichkeiten, s. Abb. 2.

Patienten verbesserten sich kontinuierlich auf einem signifikant höheren Niveau der Behandlungsmethode entsprechend. Ist es nicht ein Wunder, dass eine Menge von einzigartigen Fällen ähnlich genug sind, eine solch gleichmäßige Kurve zu erzeugen? Es ist kein bloßer Zufall, da wir Unwahrscheinlichkeit bei unserer statistischen Signifikanz ausschließen.

In Abbildung 3 ist ein weiteres, aktuelles Beispiel: Drei Gruppen von jeweils 40 Patienten mit diagnostiziertem Burn-out -Syndrom. Zwei der Behandlungen waren manualisierte Gruppen-Therapien, eine kognitive, eine kognitive Gruppen-Therapie und eine psychodynamisch fokussierte Gruppen-Therapie mit erfahrenen Therapeuten. Und weiterhin gab es eine dritte Kontrollgruppe (comparison condition, CC), welche wie üblich therapiert wurde.

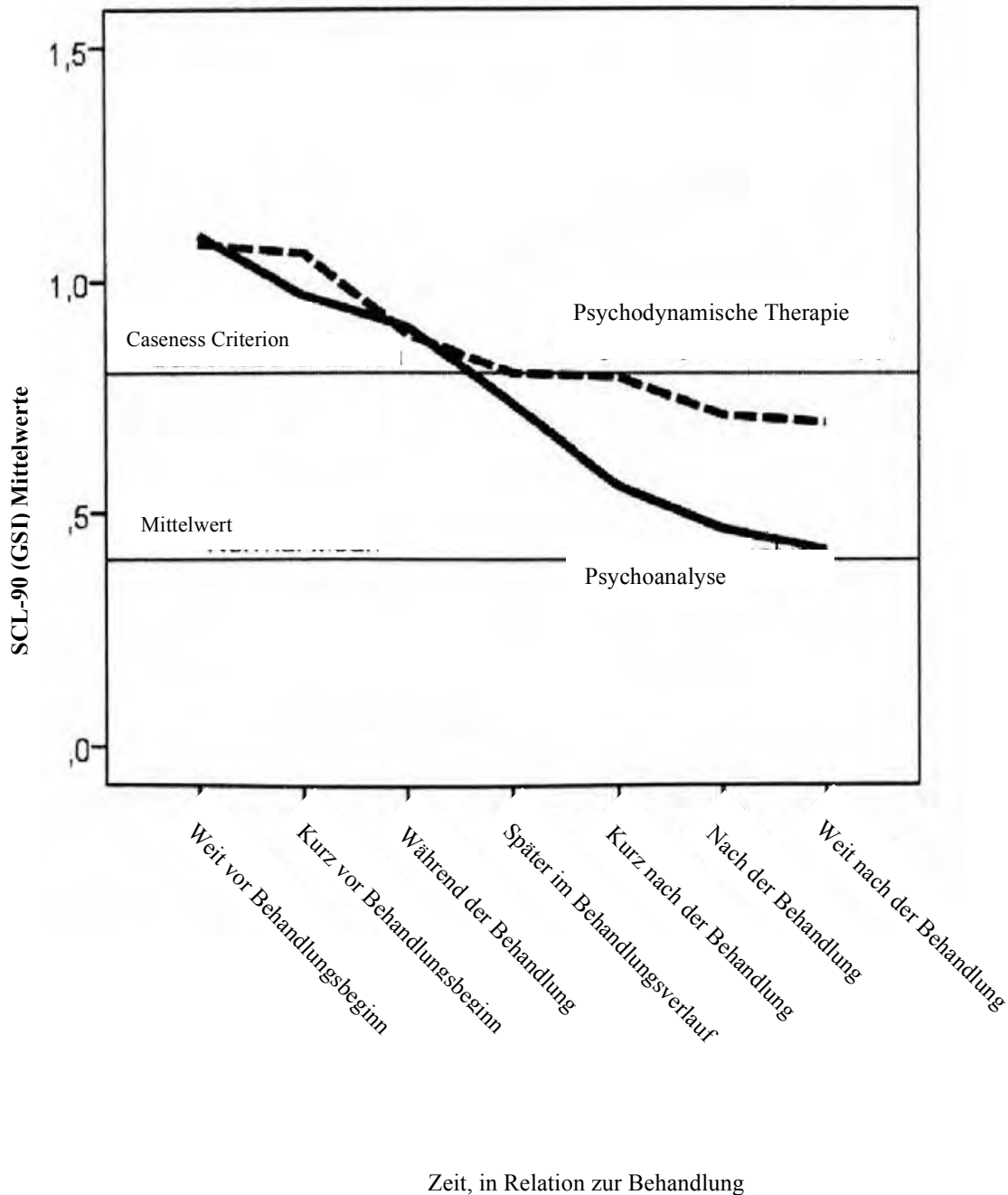


Abb. 2: Durchschnittlicher Verlauf für Patienten in Psychoanalyse (durchgehende Linie) oder in psychodynamischer Therapie, über den Behandlungszeitraum.

Die Gruppen-Therapien waren von einer Dauer von sechs Monaten und die Patienten wurden nach fünf Jahren nach Beginn der Follow-up Studie erneut befragt. Offensichtlich gab es keine Unterschiede praktischer oder klinischer oder statistischer Signifikanz zwischen den drei Gruppen Durchschnittswerten. Verläufe und Kurven wie diese sind die übliche Art und Weise, Ergebnisse von Forschungs-Studien wieder zu geben. Das allgemeine Fazit lautet, dass unterschiedliche psychologische Behandlungsformen ungefähr gleich effektiv sind. Jetzt

kommt der interessante Teil, meiner Meinung nach. Wenn wir den Zugang zu den Daten individueller Fällen haben, ergibt sich ein Graph wie in Abb.4.

Sieht es nicht mehr oder weniger nach Chaos aus? Und das ist wirklich keine Ausnahme. Ich glaube wirklich, dass die durchschnittliche Verlaufsbahn verdreht und fehlerhaft darstellt, was während der Behandlung passiert. Hier ist unser Dilemma: Auf der einen Seite teilen wir die Annahme, dass Menschen eine extrem individuelle Psyche besitzen, ein einzelner Fall ist oft zu spezifisch und von zweifelhaftem Wert für eine Generalisierung.

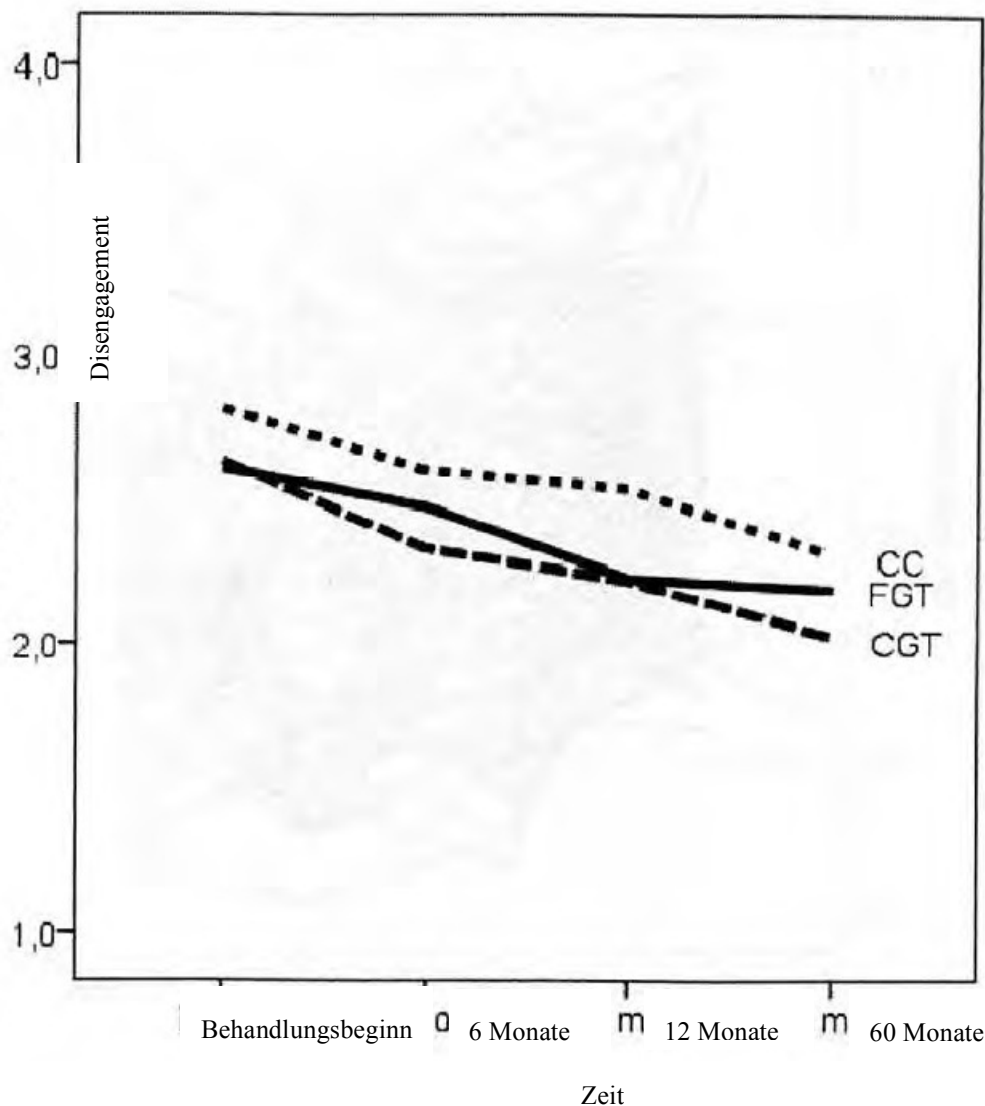


Abb. 3.: Durchschnittlicher Verlauf für 120 Burn-out Patienten, zufällig verteilt auf psychodynamisch fokussierte Gruppentherapie, kognitive Gruppentherapie oder Kontrollgruppe über einen Zeitraum von sechs Monaten über ein follow-up von fünf Jahren.

Auf der anderen Seite, ist eine Gruppe von Fällen zu heterogen, um in der Lage zu sein, eine genaue Vorhersage über einen einzelnen Fall zu treffen. Also müssen wir einen Zwischenweg finden, zwischen einem einzelnen Fall und einer ganzen Gruppe, einen Weg,

die Heterogenität mit Sicht auf verschiedene Klassen und Typen von Fällen zu analysieren, und dabei beides zu betrachten; ihre Ähnlichkeiten und ihre Unterschiede. Und es gibt einen solchen Weg, wie in Abb. 5 zu sehen ist.

Ich werde die technischen und statistischen Aspekte überspringen, weil von minimalem Interesse sind. Jede Kurve in diesem Graphen bildet eine Anzahl oder Gruppe von Burn-out Patienten und ihre abnehmende „disengagement“ zu ihrem Beruf ab. Betrachten Sie z.B. die unteren drei Kurven. Hier sehen Sie drei Typen von Patienten, welche ihre Behandlung bei einem ähnlichen Stress-Level oder „disengagement“ begonnen haben, sich allerdings in signifikant unterschiedlicher Art und Weise während der Behandlung und der Follow-up Periode verändert haben.

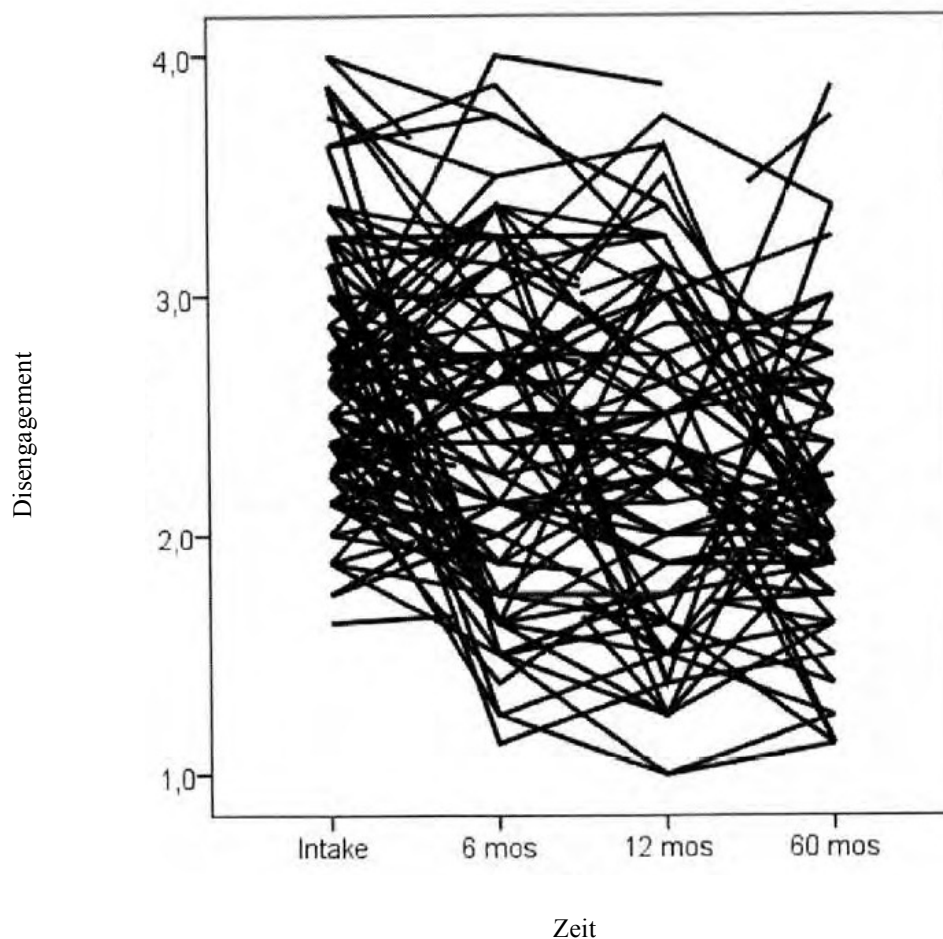


Abb. 4.: Indiv. Behandlungsbeginn 0 6 Monate Pat 12 Monate Zeit. 60 Monate

Und was dies noch interessanter macht, ist das wir evtl. Variablen, die mit diesen verschiedenen Patienten-Mengen identifizieren können, z.B. demografische Merkmale oder persönliche. Die größte Gruppe beispielsweise hat eine Überrepräsentanz von Frauen, Patienten mittleren Alters und Patienten mit der stark ausgeprägten Persönlichkeits- Eigenschaft der

hedonistischen Persönlichkeitsstörung. Dies war im Gegensatz zu den zwei kleinsten Gruppen, in denen Männer überrepräsentiert waren und die hedonistische Persönlichkeitsstörung relativ schwach vertreten war.

Der wichtige Vorteil, auf solche Art und Weise Gruppenstudien zu analysieren, ist, dass wir Heterogenität und Homogenität verbinden können. Bei diesem Beispiel nehmen wir eine einzelne Person und beobachten, bis zu welchem Maße er oder sie eine anderen individuellen Person oder Person i.S.v. Veränderung in diesem bestimmten Beispiel ähnelt. Soweit, dass sich Menschen in gewissen Kriterien ähneln, werden diese einer Gruppe zugeordnet. Dies ermöglicht uns, zwischen den Personen einer Subgruppe zu verallgemeinern, allerdings nicht für die gesamte Gruppe. Meiner Meinung nach kombiniert das Beste des Einzelfall-Designs und Gruppen- Designs in der „Outcome Research“, man mag dieselbe Herangehensweise auch auf andere Arten der Forschung übertragen.

Und nun komme ich zu einem weiteren interessanten Punkt: Ist der Patient oder der Therapeut der meist ausschlaggebende Aspekt für dies heterogene Ergebnis? Es scheint oft versucht zu sein, therapeutische Fehler durch Defizite beim Patienten zu erklären, wohingegen wir sehr viel eher die Verantwortung für einen therapeutischen Erfolg übernehmen. In dieser Studie waren zehn Gruppentherapeuten beteiligt und eine unbekannte Anzahl an Therapeuten für die Kontrollgruppe. In Abbildung 6 sind die durchschnittlichen Verläufe ihrer Patienten gegen die Zeit grafisch aufgetragen und die gesamte Kontrollgruppe als gestrichelte Linie.

Sie werden erkennen, dass die Gruppe der Therapeuten genauso heterogen ist wie die Gruppe der Patienten.

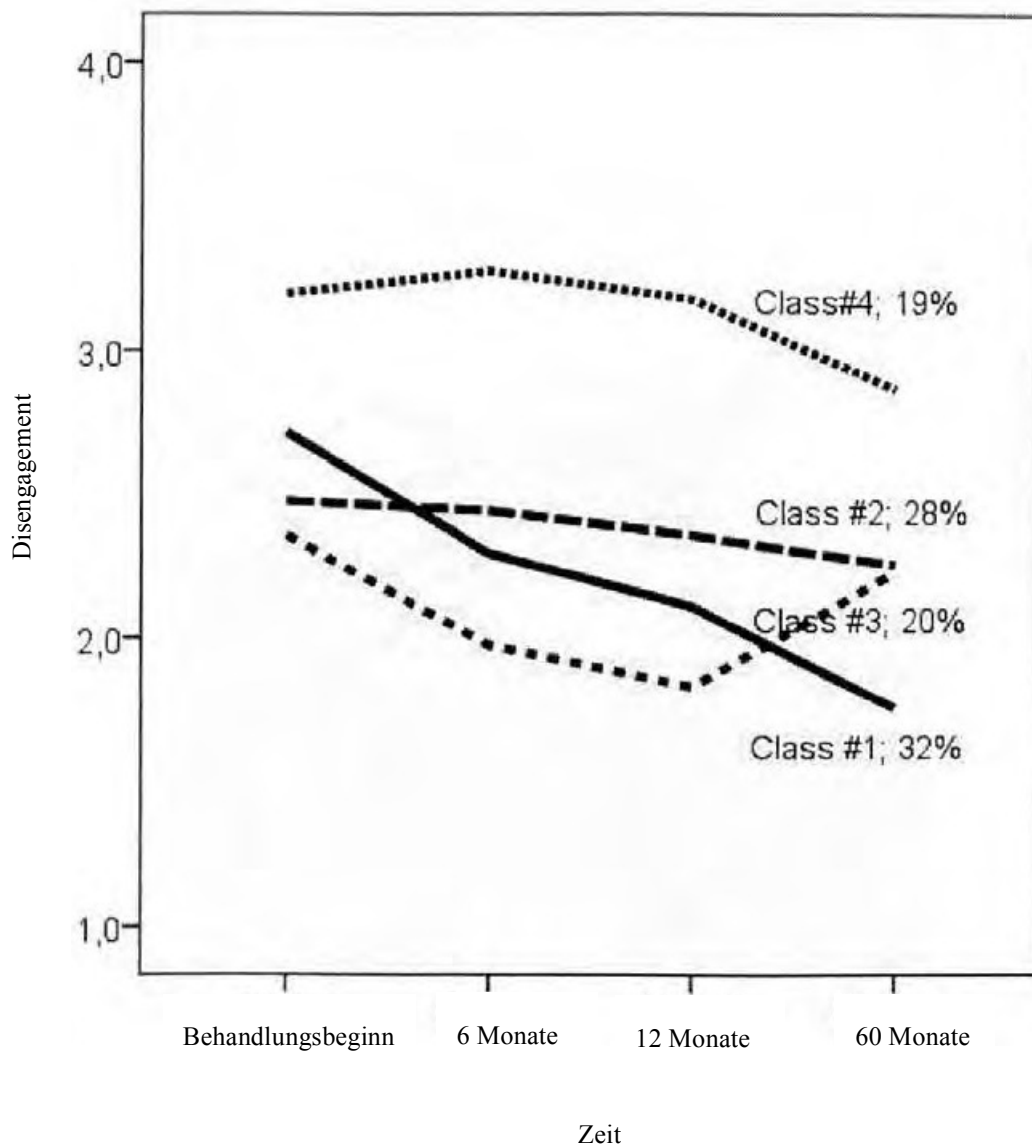


Abb. 5.: Verlauf über die Zeit von vier latenten Klassen, welche 120 individuelle Burn-out Fälle zusammenfasst.

Ich vermute, wenn man sich selbst einen Therapeuten aufgrund dieses Graphen suchen würde, würde man definitiv die in der breitesten Linie dargestellten Therapeuten wählen. Natürlich sind dies zu wenig Therapeuten, um diese in weitere Subgruppen zu unterteilen, aber dies ist kein außergewöhnliches Beispiel. Therapeuten sind wahrscheinlich genauso unterschiedlich wie Patienten. Lassen Sie mich zurückkehren zu diesem wunderschönen Ergebnis der Stockholm- Studien (Sandell et al., 2000) in Abbildung 1 und brechen diese auf ihre 219 Therapeuten und Analytiker herunter. Jede Linie oder Kurve repräsentiert einen Analytiker oder Therapeuten und den Durchschnitt seiner Patienten für die gesamte Zeitspanne von ungefähr sechs oder sieben Jahren, wovon die letzten drei von dem follow-up nach der Beendigung der Behandlung sind. Das Ergebnis ist in Abbildung 6 dargestellt.

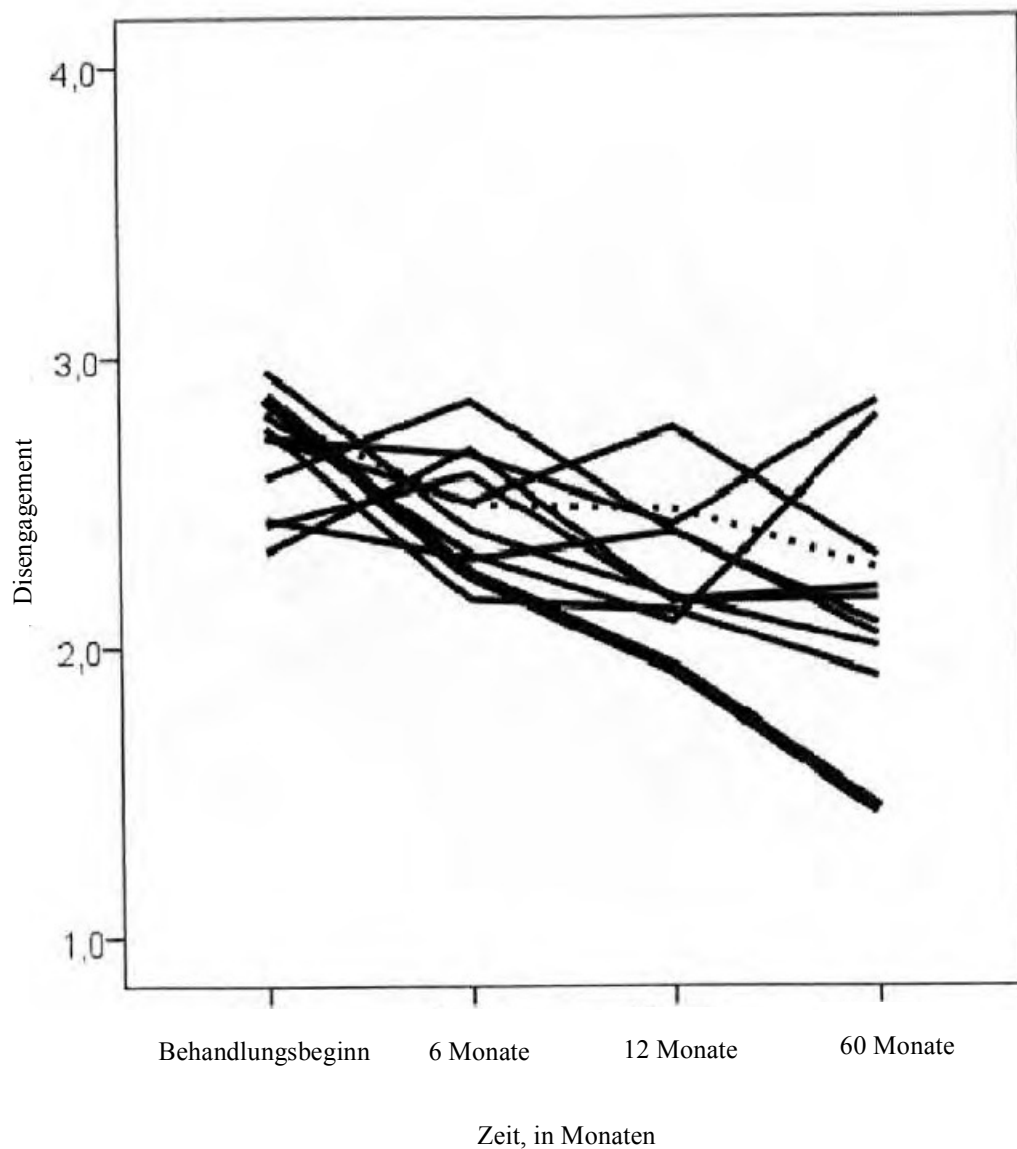


Abb. 6: Über alle Patienten der durchschnittliche Verlauf für die Therapeuten der 120 Burn-out Patienten.

Noch einmal, wie bringen wir eine Ordnung in dieses chaotische Datenfeld? Wenn wir die gleiche Gruppenanordnung wie zuvor verwenden, und die Anordnung der Therapeuten mit der ihren therapeutischen Behandlungsmethode nach dem Fragebogen, den wir „Therapeutic Identity“ nennen, in Beziehung setzen, erhalten wir fünf Subgruppen wie in Abbildung 8 zu sehen ist.

219 Analytiker und Therapeuten

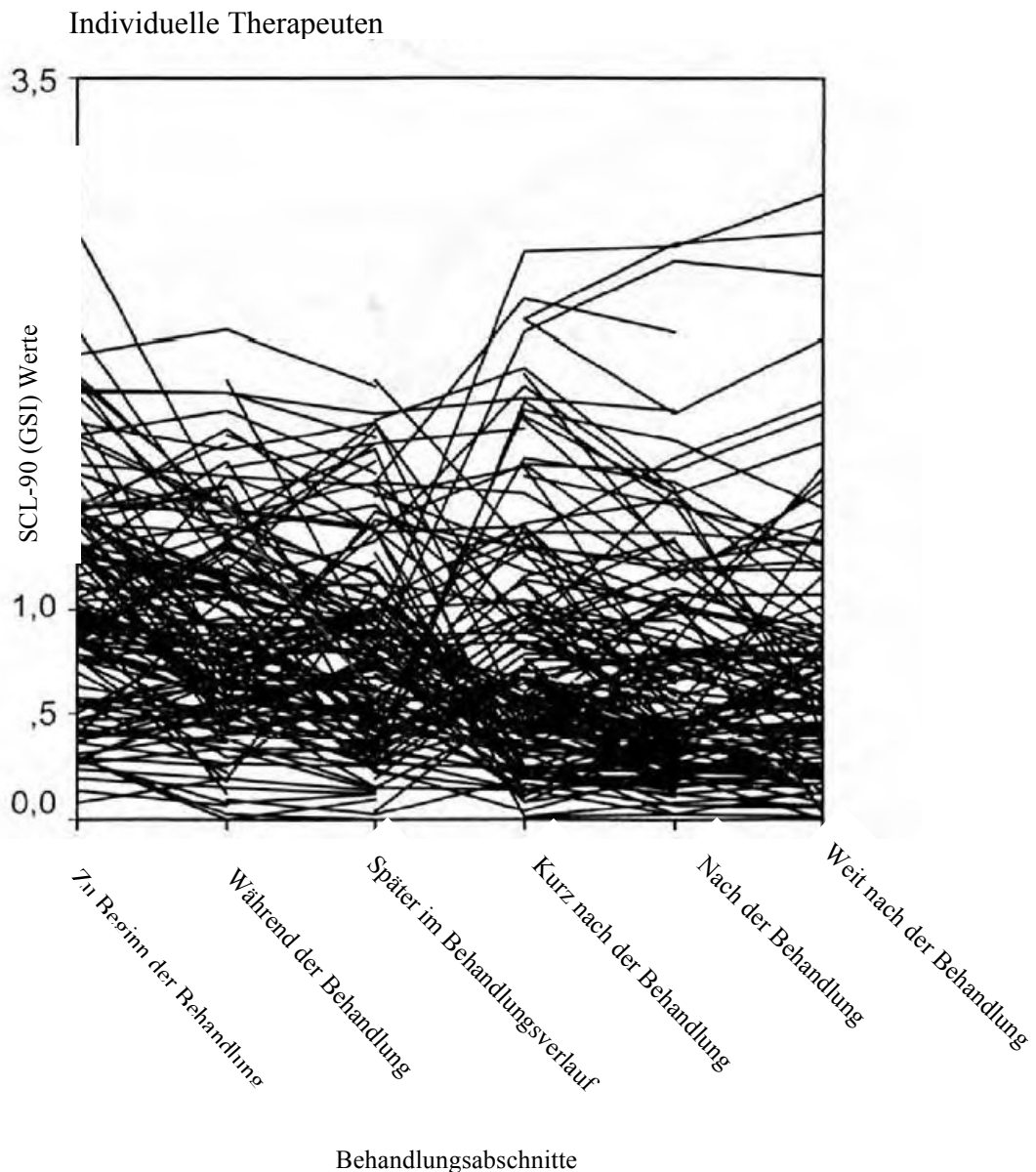


Abb.7: Über alle Patienten durchschnittlicher Verlauf der Therapeuten von den 413 Patienten in psychodynamischen und psychoanalytischen Behandlungsverfahren.

Es ist bemerkenswert, dass es offensichtliche Zusammenhänge zwischen Zugehörigkeit der einen oder andere Gruppe und dem Glaube an sein praktiziertes Behandlungsverfahren des Therapeuten gibt. Die zwei erfolgreichsten Gruppen schätzten Freundlichkeit und Herzlichkeit – aber auch die therapeutische Neutralität- als auch die Einstellung des Therapeuten zur Psychotherapie und zur Psychoanalyse als besonders wichtig ein. Des Weiteren sahen sie Psychotherapie und Psychoanalyse als auf Intuition und Inspiration basierend an, wie eine Art der Kunst. Die Therapeuten und Analytiker der zwei am wenigsten

erfolgreichen Gruppen waren eher pessimistisch über die Möglichkeiten eingestellt, wie sich die Patienten entwickeln und verändern, und fühlten darüber hinaus, dass Anpassung, Adaption und Verschleierung (als Gegensatz zum Öffnen) wichtig für den therapeutischen Erfolg waren.

Um auf den Bruch zwischen den zwei Strebungen oder der sogenannten klinischen und der sogenannten empirischen Forschung zurück zu kommen, wie wollen wir versuchen, eine Brücke zu schlagen?

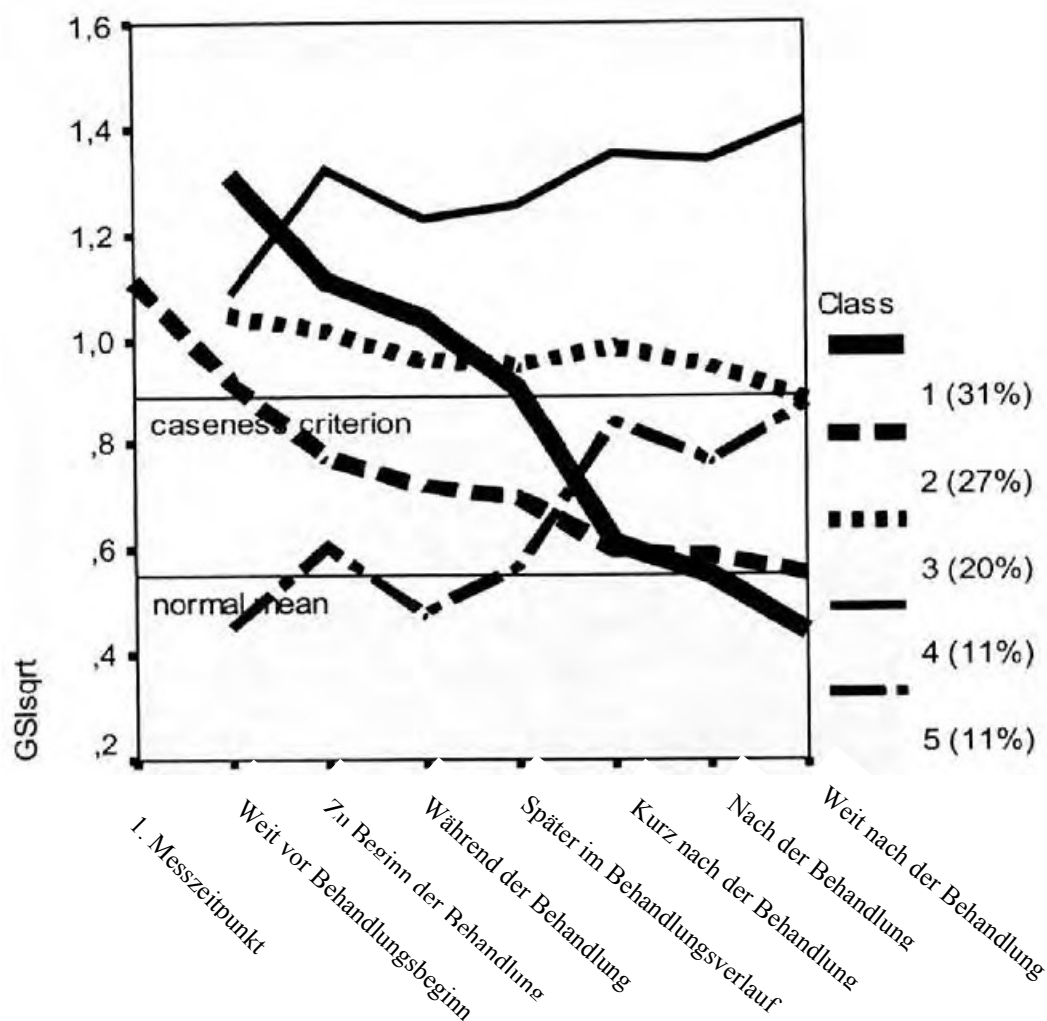


Abb. 8: Verläufe über die Zeit für fünf latente Klassen, welche die 413 individuellen psychodynamischen Therapie und Psychoanalyse Fälle zusammenfassen.

Ich denke nicht, dass Attacken, wie von Dr. Irvin Hoffmann hilfreich sein werden. Stattdessen würde ich argumentieren, dass das Gegenteil getan werden muss, welches dazu noch wesentlich schwerer ist. Versuchen wir gleichzeitig zwei unterschiedliche Perspektiven

vor Augen zu haben. Es ist normalerweise eine gute Art und Weise dem Extremismus, Fundamentalismus und Dogmatismus entgegen zu wirken. *Doppelte Betrachtung* in der Forschung bedeutet zwei Perspektiven gleichzeitig in Betracht zu ziehen. Eine Perspektive auf das allgemein Erwartbare fokussiert ohne spezifische Einzelheiten eines bestimmten Falls zu kennen. Dies ist natürlich was heutzutage naiver Weise „Beweis“ in der „Outcome-Research“ genannt wird, aber abgesehen von der fundamentalistischen Fehlinterpretation und übertriebenen Ansprüchen, ist es nicht völlig uninteressant, zu wissen, was die Basis-Raten des Differential-Reaktionsvermögens in einer Patienten- Population ist oder zu wissen, dass wir öfter erfolgreich ist als dass wir versagen. In der Tat, *gibt* es hier Regelmäßigkeiten. Die zweite Perspektive fokussiert auf die individuellen Unterschiede und bedient sich der Synthetisierung, um etwas Ordnung in die Individualität zu bringen. Auf diese Art und Weise finden wir vielleicht Wege, unsere Fälle zu wählen, um vorhersagen zu können, was wir von ihnen zu erwarten haben und so unsere Techniken zu verfeinern, um noch viel öfter erfolgreich zu sein.

Literaturhinweise

- Hoffmann, I.Z. (2009). Doublethinking our way to „scientific“ legitimacy: The desiccation of human experience. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 57, 1043-1069.
- Jones, E.E. (2000). *Therapeutic action: A guide to psychoanalytic therapy*. New York, NY: Jason Aronson.
- Kächele, H., Schachter, J. & Thomä, H. (Hrsg.). (2009). *From psychoanalytic narrative to empirical single research: Implications for psychoanalytic practice*. New York, NY: Routledge.
- Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1998). *Understanding transference: The CCRT method* (2. Auflage). New York, NY: Basic Books.
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 64, 1306-1315.
- Sampson, H., Weiss, J, Mlodnosky, L. & Hause, E. (1972). Defense analysis and the emergence of warded-off mental contents. *Archives of General Psychiatry*, 26, 524-532.
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J. & Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy: A review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPPP). *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 921-942.
- Thomä H & Kächele H (2006c) *Psychoanalytische Therapie. Band 3: Forschung*. Springer MedizinVerlag, Heidelberg.
- Weiss, J. & Sampson, H. & the Mount Zion Research Group. (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observation, and empirical research*. New York, NY: Guilford Press.
- http://en.wikipedia.org/wiki/Case_study

Rolf Sandell, Ph.D., ist Professor für Psychologie an der Lund Universität, Schweden, und hat ausgiebig im Bereich der Psychotherapie- Forschung publiziert, einschließlich über Langzeit- Psychotherapie und randomisierte Kontroll-Versuche, sowie über Psychotherapeuten selbst, u.a. in Journalen wie das *International Journal of Psychoanalysis*, das *Journal of the American Psychoanalytic Association*, und das *Scandinavian Psychoanalytic Review*.