

Lug und Trug der Psychotherapie-Schulen

Horst Kächele

Im 16. Jahrhundert kommt die Formel *l u g u n d t r u g* auf. Diese ist aber in dieser Zeit viel seltener als das ältere, schon spätmittelhochdeutsche Verbenpaar ‚liegen und triegen‘. Das Grimmsche Wörterbuch, dem ich diese Weisheiten entnehmen darf, betont aber, dass ‚lug und trug‘ z. b. bei LUTHER fehlen, für den ‚liegen und triegen‘ eine Lieblingswendung ist.

Anscheinend sind die Veranstalter der Meinung, dass im verschlungenen Gebiet der Psychotherapie-Schulen nicht immer die Wahrheit gesucht, sondern dass Lug und Trug zu unserem Geschäft gehören. Die Betonung sei: Verschiedenheit ist Triumph; Gemeinsamkeiten würden abgeschwächt. Allein der Begriff „Schule“ scheint ein Relikt vergangener Zeiten zu sein, das immer wieder fröhliche Urständ feiert. Dass bei uns dem Schulen-Begriff eine negative Konnotation anhängt, ist nicht zu übersehen. Das muss nicht so sein. Wenn ein anerkannter Wissenschaftstheoretiker, wie der schwedische Philosoph G. Radnitzky, ein viel beachtetes Werk „Contemporary Schools of Metascience“ betitelt, dann hat er dafür gute Gründe:

„‘Tradition’ und ‚school’ werden benutzt, um Phänomene im sozialen Leben und in der Kultur zu bezeichnen, und sie werden auch als konzeptuelles Werkzeug vom Historiker, vom Soziologen benutzt. Sie präsentieren Modelle des Denkens, Ideal-Typen wie Geisteswissenschaftler sie vermutlich bezeichnen würden. *Tradition* betont die historische Dimension; *Schule* impliziert Gleichzeitigkeit“ (Radnitzky 1973, S. 8).

Sucht man für Therapie-Schulen einen passenden englischen Begriff, dann erinnert sich der Kundige an das Buch von Ford u. Urban „Systems of Psychotherapy“ aus dem Jahre 1963, das inzwischen einen Nachfolger gefunden hat (Prochaska u. Norcross 2007). Die vergleichende Darstellung benennt jeweils zugrunde liegende Persönlichkeitstheorien, Konzepte der Entstehung von Psychopathologie, Prozessmodelle.

Solche theoretischen Ausgangspunkte geben einen gewissen systematischen Aufriss der leitenden Gesichtspunkte. Ihr Nutzwert für Praktiker scheint mir jedoch gering zu sein. Es sind Sonntagstexte, die wir ab und zu gerne hören, und die doch für den Alltag wenig Substantielles abwerfen. Wer gerne kritischer sein möchte, dem sei unbenommen, auch von Scheuklappen zu sprechen, die uns die Schulen während der Ausbildung beibringen.

Zeitgleich und doch verschieden arbeiten die Therapieschulen; verschieden in ihren Grundannahmen, den basic assumptions, die doch teilweise auf traditionelle Denkfiguren zurückgeführt werden können, teilweise jedoch auch zeitgenössische Neubildungen darstellen. Nicht selten spielen persönliche Eigenarten der Gründer eine Rolle bei der Ausgestaltung. Für die Psychoanalyse und ihre frühen Apostaten – das sind die vom rechten Glauben Abgefallenen - wurde dies vielfältig thematisiert (z.B. Ellenberger 1973). Heute wird niemand mehr aus der Kirche verbannt; stattdessen sprechen kritische Psychoanalytiker von einer Babelisierung der Psychoanalyse (Jimenez 2009).

Freuds Grundannahme unbewusster Geistestätigkeit war nicht neu; neu war sein methodischer Zugang in einer klinischen Situation, deren Erfahrungen er und seine Nachfolger über viele Jahrzehnte hinweg theoretisch auszubuchstabieren suchten. Es gibt keine einheitliche psychoanalytische Schule mehr, sondern nur noch eine

Vielzahl von –indianern, Kleinianer, Bionianer, Kohutianer, Lacanianer usw. Das gemeinsame Gebet besteht noch im Austausch über die praktische Arbeit. Fonagy (2006) spricht beredt von einem transmission gap zwischen Praxis und Theorie; die Suche nach den impliziten Theorien der Praktiker ist in vollem Gang.

Die zentrale Denkfigur, die Rogers eingebracht hat, die organismisch gedachte Selbstaktualisierungstendenz, wird in Högers (2006) nachdenklich machenden geschichtlicher Exkurs so ausgeführt: „Menschliches Verhalten und Handeln ist subjektiv begründet, es wird gesteuert durch die Erfahrungen, die vom Organismus als bewertete Erfahrungen gespeichert worden sind“ (S. 39). Ausführlich wird das Postulat der Aktualisierungstendenz diskutiert, das, wie Höger schreibt, für viele Menschen schwer zu verstehen und zu akzeptieren ist. „Inhaltlich stellt sie kein Motiv dar, sondern ein übergeordnetes zusammenfassendes Prinzip menschlicher Motivation und Verhaltensorganisation dar“ (S. 56). Ob damit das Konzept klarer wird?

Für die Verhaltenstherapie sind die basic assumptions nicht mehr dieselben, wie dies am Anfang der Fall war. Dominierte am Beginn das Laborexperiment, da das Seelenleben selbst nicht beobachtbar und messbar ist, sondern lediglich das Verhalten des Menschen (wobei auch innere physiologische Vorgänge als Verhalten verstanden werden), machte man nur Aussagen über Reiz-Reaktions-Beziehungen (Stimulus-Response-Schema). Wohl wurde das orthodoxe S-R-Paradigma längst durch die Organismus-Variable erweitert (S-O-R). Jedoch ging es für den Behavioristen bei dieser intervenierenden Variablen lediglich um noch nicht messbare, weil vorwiegend in den Gehirnstrukturen sich vollziehende physiologische Abläufe.

Doch die moderne Verhaltenstherapie hat diese Sprachwelt weitgehend verlassen; eine Vielzahl von Techniken mit neuen Begriffen signalisieren neues Denken: Heute ist die empirisch kontrollierte Studienwelt anstelle ehrwürdiger philosophischer Paradigmen getreten. Was sich in der Psychotherapie als wirksam erweist und evidenz-basiert ist, ist Verhaltenstherapie, definierte der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP), Schulte, während der vorigen Amtszeit.

Das jüngste, als wissenschaftlich legitimierte Kind der Therapie-Schulen, das so jung schon lange nicht mehr ist, hat sich von der Familientherapie zur systemischen Therapie gemausert; ihre Konzepte stellen ein buntes Sammelsurium aus verschiedenen sozialpsychologischen, systemischen und psychoanalytischen Versatzstücken dar und die damit unterfütternden Methoden bereichern schon lange die Psychotherapieszene.

Angesichts dieser unübersehbaren Veränderungen schlug der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) vor, zwischen Verfahren (gleich Schulen), Methoden und Techniken, zu differenzieren. Dabei ist offenkundig, dass die Grenzen zwischen Verfahren und Methoden immer mehr schwinden; es ist eine Tendenz zu erkennen, dass wissenschaftliche fundierte Techniken und Methoden in verschiedenen Verfahren, integriert werden.

Ein Musterbeispiel für diese Veränderungsprozesse lieferte die Diskussion um die Anerkennung der Gesprächstherapie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. War die von dem Kanadier Les Greenberg, der von seiner Grund-Ausbildung ein Gesprächstherapeut war (Lehrtherapie bei Laura Rice), entwickelte Emotions-aktivierende Therapie noch ein legitimes Kind der Gesprächstherapie, war sie eine Weiterentwicklung oder ein Hybrid aus Gestalt und Gesprächstherapie?

Im Begründungstext des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), eine Art Zulassungsbehörde für medizinische Methoden, deren Kosten von den Krankenkassen übernommen werden, der schussendlichen Ablehnung war, konnte man dann zu lesen: Es handle es sich bei der Emotionsfokussierten Therapie von Greenberg „um ein Psychotherapieverfahren, bei dem gesprächspsychotherapeutische Methoden mit Methoden aus anderen Therapieansätzen, insbesondere der Gestalttherapie, kombiniert werden und das sich von der klassischen Gesprächspsychotherapie grundlegend durch die Anwendung von strukturierten Interventionen unterscheidet“ (Stellungnahme des G-BA, 2008)

Man bemerke die feine Unterscheidung von klassisch zu nach-klassisch; in der psychoanalytischen Theorie der Therapie würde demnach vieles nicht mehr psychoanalytisch, sondern als nach-psychoanalytisch zu klassifizieren sein, z.B. Kernbergs Übertragungs-Fokussierte Psychotherapie (TfP).

Oder betrachten wir die sog. Interpersonelle Psychotherapie vom Klerman et al. (1984; dt. Schramm 1996). Erfunden wurde sie als das NIMH Anfang der siebziger Jahre eine vergleichende Studie zur psychotherapeutischen Behandlung der majoren Depression ausschrieb. Gedacht war sie für Sozialarbeiter und doch hat sie – dank intensiver Forschung besonders der Gruppe in Pittsburg - locker den Sprung über die Hürden des WBP für diese Diagnose geschafft. Was mir nun interessant erscheint, ist die Frage, ob diese umschriebene Methode von einer der beiden Hauptrichtungen annektiert wird, wie in den Lehrbuch der Verhaltenstherapie von Rief et al. schon geschehen (Kächele 2008) ist oder ob sie als eigenständige Methode von jeglicher Art qualifizierter Therapeuten zum Einsatz kommt. Wenn nun ein süddeutscher Psychiater in einem neueren Lehrbuch der Psychiatrie (Möller et al. 2009) für die psychotherapeutische Depressionsbehandlung nur kognitiv-behaviorale und interpersonelle Therapie erwähnt – ohne die Evidenz auch für die psychodynamische Therapie aufzuführen – die Leichsenring (2001) doch meta-analytisch aufgearbeitet hat -, dann wird aus der Auslassung ein psycho-politischer Akt. Dies umso mehr als die faktische Verbreitung der IPT in der kassenärztlichen Versorgung der BRD noch recht gering einzuschätzen ist.

Bei der Bearbeitung der ‚Systemischen Therapie‘ als Verfahren war in den Diskussionen im WBP das Phänomen der fortschreitenden Hybridisierung nicht zu übersehen. Mischbildung ist Trumpf. Es war fast schon grotesk mit zu erleben, wie mehr oder minder bemüht hier versucht wurde, bestimmte kontrollierte Studien speziell als Evidenz für die Systemische Therapie zu reklamieren, wenn z. B. der Anteil an verhaltenstherapeutischen Elementen bei der Behandlung unter 50% liegt. Entsprechend skurril war dann, dass die verhaltenstherapeutischen Vertreter im WBP sich bemühten, analog systemische Elemente als Teil ihrer Methoden geltend zu machen.

Sollten wir also die Schulen, die systems of psychotherapy, zu Grabe tragen, oder ihnen angemessen sonntags unsere Ehrerbietung zollen, und dann werktags unseren Geschäften nachgehen und dabei Orlinsky's (1994) Empfehlung folgen, das von möglichst vielen Meistern gelernte anzuwenden? Gemessen an möglicher theoretischer, kritischer Debatte der verschiedenen Schulen sind die praktischen Gemeinsamkeiten so bedeutsam – und damit auch ihre Fallstricke - dass wir die Theoriedebatte getrost den Philosophen überlassen sollten, die dann über sie Gericht halten dürfen, wie dies Adolf Grünbaum (2009) über nun Jahrzehnte verlässlich mit der Psychoanalyse getan hat.

Es ist aufschlussreich, dass in den USA gute 30% aller klinischen Psychologen und Sozialarbeiter als ihre theoretische Einstellung eine integrativ-eklektische

Einstellung angeben (Norcross et al. 2005). Sind wir auf dem Wege zu der von Klaus Grawe (1995) geforderten Allgemeinen Psychotherapie? Oder gibt das den meisten Therapie-Schulen inhärente Menschbild doch mehr Halt als in der Ergebnisstatistiken zum Vorschein kommt? Doch wer braucht den Halt? Die Patientinnen oder die Therapeutinnen?

Es ist Zeit, einzuhalten. Wäre es nicht sinnvoller, über Lug und Trug in der praktischen Tätigkeit zu sprechen, anstatt die Verfasser kluger Bücher auf Ungereimtheiten hinzuweisen? Theorien, sagt ein englisches Sprichwort, sind wie Soldaten, sie sterben nie, sondern verflüchtigen sich:

BILD

theories, like soldiers, never die, they just fade away.

Meine diesbezügliche (fiktive) Umfrage bezüglich Lug und Trug in der Praxis bei erfahrenen Kolleginnen und Kollegen stieß zunächst einmal auf wahrhafte Entrüstung: „Bei uns gibt es so was nicht“, „Psychotherapeuten sind anständige Menschen, die können so was gar nicht“ – „wenn überhaupt, dann legen uns Patienten aufs Kreuz, das ist dann halt unser berufliches Risiko“.

In der Tat, es gibt schlechte Menschen unter unserer Kundschaft. Einer der mich verblüfft hat, kam, weil er in Zeiten ungetrübter Hochstimmung seine Freundin zu verprügeln pflegte. Sie stellte ihm ein Ultimatum ein, er solle sich in Behandlung begeben, sonst würde sie die Beziehung beenden. Dieser ca. 35jährige, gut aussehende Mann stellte sich also bei mir vor. Geld habe er keines; den Laden, den er führte, gehöre seiner Freundin, da er schon zweimal Bankrott gemacht hatte, er sei nur ihr Angestellter. Im Übrigen laufe der Laden sehr gut, denn er versorge tout Ulm mit den allerneuesten Design-Kreationen aus Milano. Krankenversichert war er nicht, aber er bot mir an als Bezahlung eine Ledercouch zu liefern. Deren Kaufpreis würde ein angemessener Gegenwert für ca. 30 Sitzungen Psychotherapie wohl sein.

Da ich selber eine Art Abenteuerlust für ungewöhnliche Therapiesituationen habe, stimme ich dem Handel zu. Das Jahr vergeht, er kommt mal und mal kommt er nicht – nun ja, mich tröstet der Ausblick auf eine schöne, schicke Couch. Immerhin die Beziehung zur Freundin bessert sich vorübergehend, seine Einschätzung seiner prekären Lage wird realistischer, und voller Dankbarkeit verabschiedet er sich, nicht ohne zu betonen, dass die Couch sich schon auf dem Weg von Mailand nach Ulm befinde.

Muss ich noch erwähnen, dass die Couch nicht kam; nach einigen Anrufe in dem Laden, die mich davon in Kenntnis setzen, Herr Y sei nicht mehr dort tätig, sagte ich mir: Du hättest es wissen können, einmal ein Betrüger, immer ein Betrüger.

Vermutlich ist es ein Kennzeichen unseres Berufes, dass er Menschen anzieht, die verzweifelt an das Gute im Menschen glauben; eine Ausnahme darunter sind vielleicht die forensischen Psychiater, wie mein Kollege Friedemann Pfäfflin einer ist und den ich nur bewundern kann. Vielleicht haben wir als Psychotherapeuten einen Hang zum Selbstbetrug, wenn wir Kassenanträge für ‚heroische Indikationen‘ (Wallerstein 1986) verfassen, wohl wissend, dass wir den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinien kaum gerecht werden – die eine positive, optimistische Begründung verlangt, und doch ist unser Herz bei den Unglücklichen, die durch das Raster der kassenärztlichen Versorgung fallen würden, würden wir nicht ab und zu den Schweregrad der Störung etwas verharmlosen. Sind es dann ethisch gerechtfertigte, erlaubte Notlügen, zu denen uns das Regelwerk zwingt. In dubio pro reo – und die meisten von uns sind lieber Verteidiger als Staatsanwälte.

Manche praktischen Entscheidungen, die sich über die Jahre einspielen, werden zwar nicht von den Richtlinien gedeckt, doch wo kein Kläger, da auch kein Richter. Die Praxis, Doppelstunden abzuhalten, weil der Weg zu weit, oder die Patientin kleine Kinder zu versorgen hat, ist so ein Beispiel einer geduldeten Über-Ich-Lakune; offensiv zu sein, rechnet sich nicht, da die Gutachter eher auf Strenge bauen denn Milde walten zu lassen.

Von einem handfesten, ökonomisch relevanten Betrug habe ich nie gehört. Tote Patienten, die weiterhin abgerechnet werden, sind eher selten; die Abrechnung von Sitzungen, zu denen der Patient nicht erschienen ist, - und die darum nicht abgerechnet werden dürften – zähle ich zu den lässigen Sünden. Ein solcher Sünden katalog sollte irgendwann einmal veröffentlicht werden, so etwas wie ein Beichtspiegel der kleinen alltäglichen Verfehlungen.

Eine andere, unangenehme Sache betrifft den Umgang mit absichtlichen Täuschungen durch einen Patienten; wir erliegen einer Täuschung ohne es zu merken, und unser Patient lacht sich ins Fäustchen.

Eine Patientin wurde mit dem Erwachsenenbindungsinterview untersucht, und die Auswertung ergab eine sichere Bindung. Erst viel später in der Behandlung berichtet die Patientin den Betrug; sie wusste was gefragt werden wurde und welche Antworten die Interviewerin hören sollte. Solche Täuschungsmanöver sind, wenn auch nicht gerade willkommen, aber doch Wasser auf die Mühlen der therapeutischen Arbeit. Wir können mit dem Patient zusammen irgendwann verstehen, warum es zu diesem Zeitpunkt notwendig war, uns zu täuschen. In diesem Sinne ist das Gebot der Aufrichtigkeit, das wir dem Patienten wärmstens anempfehlen, natürlich ein Wunschdenken: wer erzählt schon alles seinem Therapeuten. Und vielleicht sind wir auch gut beraten, eher von Lug und Trug auszugehen, als von einer fanatischen Wahrheitsliebe, die dann doch nur defensiv unterfüttert sein dürfte.

Den Grenzbereich des chronischen Lügens hat Henseler (1968) untersucht und hat sich mit der Psychodynamik der Pseudologie befasst. Soweit will ich nicht gehen, doch es gehört zum eisernen Bestand psychodynamischen Denkens, dass wir nicht immer und nicht über alles Bescheid wissen, was in uns vorgeht – und dies gilt erst recht für Patienten, denen ein Recht auf Selbst- und Fremdtäuschung zusteht. Deshalb kann mit trug auch die unbeabsichtigte Täuschung gemeint sein, der irreführenden Schein. Wir täuschen uns unabsichtlich über ein Phänomen, nehmen für bare Münze, was sich später Falschgeld erweist. Dabei spielen theoretische Erwartungshorizonte eine nicht unbeträchtliche Rolle. Da das Dunkel der Tiefenpsychologie nur durch ein dünnes Lichtlein erhellt wird, kann es manchmal recht finster sein.ⁱ

Wenn wir aber den schwankenden Boden des Therapeuten-induzierten des „False Memory Syndrome“ verlassen, und uns der realen Verführung zuwenden, den historisierenden Titel von ‚Lug und Trug‘ zum Betrug konkretisieren, dann befinden wir uns auf einem sicheren Boden, wie auf einer Tagung in Hamburg im Jahre 1996 verdeutlicht wurde (Richter-Appelt 1997). Es ist ein Betrug, einer Patientin, etwas zu geben, was nicht zu haben ist. Das jüngste Beispiel, das ausführlich von der Betroffenen Margarete Akoluth ausführlich dokumentiert und publiziert wurde (Akoluth 2004), zeigt erneut auf, dass Übertragungs-Lieben zu erwidern, sogar zu begünstigen als narzisstische Inbesitznahme eines in seinen Rettungsphantasien verstrickten Therapeuten ist (Ehlert-Balzer 1997, S. 134). Eine Besprechung des Berichtes im PSYCHOTHERAPEUT wirft folgende Fragen auf:

„Welche Risiken gehen Patienten ein, wenn sie eine analytische Psychotherapie beginnen? Wie lässt sich unterscheiden, ob eine Analyse „auf dem richtigen Weg“ ist oder ob sie Leiden nur vergrößert? Wer kann Betroffenen bei dieser Einschätzung helfen und vor allem: wer kann helfen, wenn die Therapiesituation bereits so verheerend ist, dass sich die Beteiligten nicht mehr selber aus der Verstrickung befreien können? Diese Fragen wirft das Buch von Akoluth neu auf am Beispiel ihres eigenen dramatischen, mehr als zehnjährigen Therapieverlaufs, den die Autorin eindrücklich darstellt. Das Buch zeigt auch, wie groß der Klärungs- und Handlungsbedarf ist, um Leiden zu verringern und Patientenrechte zu stärken“ (Brentano 2006).

Frau Akoluth schildert wie nach fünfjähriger sie durchaus stützender therapeutischer Arbeit, die in ihrer Lebenssituation mit einer schwer erkrankten Partnerin durchaus hilfreich war, der analytische Therapeut unangekündigt Berührungen einbringt, die Patientin ermutigt, ihrer Sehnsucht nachzugeben, und erst als sie mehr will, sich in eine Burg der Eiseskälte zurückzieht. Pikant an der Geschichte ist der Versuch der Patientin, sich an die zuständige Ethikkommission zu wenden, nur um herauszufinden, dass ihr Therapeut der Vorsitzende dieser Kommission ist.

Wieder einmal bestätigt sich schon lange bekannte Befund, dass missbrauchende Therapeuten eher „bekannte und erfahrene“ Männer sind, dass es sich um etablierte Autoritäten handelt, die nicht selten auch offizielle Funktionen in ihren Fachgesellschaften bekleiden sind (Gabbard 1989).

Ähnliches berichtet auch Fuchtnier (1987) in seinem Kurz-Report über „Freud und Leid in der französischen Psychoanalyse“ wo er drei Studien kommentiert. Von 15 Frauen, die Frischer (1977) interviewte, berichteten vier, dass es zum Geschlechtsverkehr gekommen sei. „Ihre Partner seien bekannte und erfahrene Analytiker gewesen. Wo das Feuer der Übertragungsliebe nicht ausrichte, wurde nachgeholfen“ (Fuchtnier, S.1036).

Doch eines ist beruhigend: Die Täterprofile lassen sich nicht auf eine der Therapieschulen eingrenzen. Es wurden zwei Täterprofile herausgearbeitet: den Rachetypus und den Wunscherfüllungstypus: „Während der Rachetypus vor allem bei Trennungs- und Ablösungsbemühungen seiner Patientin zum Übergriff schreitet, verstrickt der Wunscherfüllungstypus dieselbe in ‚goldene Phantasien‘ von immer währernder Hilfe und Gemeinsamkeit“ (Fischer u. Riedesser 2003, S. 293).

Hier von lässlichen Sünden zu sprechen, wäre eine große Sünde.

Ich möchte nun den Schauplatz wechseln, weg von dem klinischen Getümmel hin zum literarischen Schauplatz. Vielen von Ihnen dürfte der Mustertraum der Psychoanalyse, wie Freud selbst das zweite Kapitel der Traumdeutung (1900) betitelt, noch in Erinnerung sein. Ohne diesen Traum-Text nun ausführlich zitieren zu wollen, ist es doch spannend zu erfahren, dass der frühere Leibarzt Freuds, Dr. Max Schur, als er schon 1966 unveröffentlichtes Material aus dem Freud-Fliess Briefwechsel verwenden konnte, einen dramatischen Durchbruch zu einer anderen Lesart der kontextuellen Einbettung dieses Traumes publizierte. Die Verbindung mit Fliess, auf die Freud durch den Hinweis auf die chemischen Formel hindeutet, steht noch in einem ganz anderen Kontext, dessen bewusste oder nicht-bewusste Ausblendung der Biograph R. Clark als "Lücke von der Größe eines Grand Canyon" beschreibt (1981, S. 177). Die Patientin Irma - ihr wirklicher Name war Emma Eckstein - hatte Beschwerden, die Nase und Hals betrafen; Freud konsultierte seinen

Freund Fliess. Dieser reiste aus Berlin an und empfahl eine Operation, führte diese selbst durch und reiste wieder ab. Wegen starke Blutungen war eine chirurgische Nachbehandlung nötig, bei der der dann hinzugezogene Wiener Chirurg gut anderthalb Meter langes Stück Gaze aus der Operationswunde herausbeförderte: Es hatte sich um eine nicht selten vorkommende chirurgische Fehlleistung gehandelt. Schurs Schlussfolgerung in seiner Freud-Biographie macht deutlich, dass "der Hauptwunsch hinter Freuds Irma-Traum nicht war, sich selbst zu entschuldigen, sondern Fliess" (Schur 1973, S. 112). War es nun eine unbewusste Vermeidung oder eine bewusste Ausklammerung, war es Lug und Trug, oder sollten wir bei der Kunst der Traumdeutens Milde walten lassen, da die Validität von Deutungen fast immer in den Sternen steht (Specht 1981). Immerhin hatte Freud selbst in einer Fußnote bemerkt:

"Ich ahne, dass die Deutung dieses Stückes nicht weit genug geführt ist, um allen verborgenen Sinn zu folgen. Jeder Traum hat mindestens eine Stelle, an welcher er unergründlich ist, gleichsam einen Nabel, durch den er mit dem Unerkannten zusammenhängt" (Freud (1900, S. 116).

Schreiten wir auf der Suche nach Lug und Trug im psychoanalytischen Korpus voran, so begegnen wir einer wahrhaftigen Fälschung bzw. einer bewussten Irreführung des Lesers:

1919 erschien anonym das *Tagebuch(s) eines halbwüchsigen Mädchens von 11-14,5 Jahren*, das von der Kinderanalytikerin Hug-Hellmuth heraus gegeben wurde. In der Öffentlichkeit breit diskutiert, wurde seine Authentizität jedoch unter anderem von einem britischen Psychologen Burt (1921) und dann erneut von Krug (1926) auf Anregung von Charlotte Bühler (1931) angezweifelt. Es wurde plausibilisiert, dass das Tagebuch auf den Aufzeichnungen der Hug-Hellmuth selbst beruhte; sie selbst räumte ihre Autorschaft jedoch niemals ein. Das Buch, erschienen im Internationalen Psychoanalytischen Verlag, war mit einer Gesamtauflage von 10.000 Exemplaren sehr erfolgreich. 1927 wurde es aus dem Buchhandel zurückgezogen (Quelle Wikipaedia). Das tragische Ende dieser frühen Kinderanalytikerin durch ihren Neffen, den sie selbst analysiert hatte – wie auch M. Klein ihre Kinder – dürfte nicht nur auf die Geldgier des jungen Mannes zurückzuführen sein.

Schon früh machte die Mitteilung zu eindrucksvoller Erfolge Kopfschütteln:

«Wenn der Autor behauptet, dass er in einem Falle von psychischer Impotenz bereits nach vier Sitzungen eine Dauerheilung durch Auflösung der Mutterbindung' (S. 96) erzielt hat, so wird das in den Kreisen von Freuds Schülern Zweifel erregen. Wenn diese einzig dastehende Leistung aber nicht anzuzweifeln sein sollte, so weist das Werk eine wesentliche Lücke auf: Die Darstellung der Technik, durch welche die Auflösung der Mutterbindung in vier Sitzungen erzielt worden ist, müsste die ganze bisherige psychoanalytische Therapie revolutionieren» (Boehm, 1923, S. 538).

Dies schrieb Felix Boehm zu dem Buch von Sadger über «Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen» (Wien, 1921).

Dieser Autor hatte seine Behandlungsberichte aufgrund stenographischer Mitschriften angefertigt, und diese umfangreichen und detaillierten Darstellungen erlaubten dem Referenten (Boehm) eine deutliche Kritik der Behandlungstechnik und damit auch der theoretischen Relevanz der von Sadger aufgestellten Schlussfolgerungen:

„Die Krankengeschichten lesen sich wie Aufsätze oder Romane, welche Patienten, die einen Teil der psychoanalytischen Literatur gelesen und mangelhaft verstanden haben, über die Entstehung ihres Leidens schreiben könnten. Alle kommen ununterbrochen mit Erklärungsversuchen, Deutungen, Fragen, wobei sie sich jetzt darbietende Erscheinungen einfach auf bewusste Kindheitseindrücke 'zurückführen', sie als Wiederholungen, als einfache Gewöhnungen schildern“ (Boehm, 1923, S. 539).

Damit begegnen wir schon erneut dem Topos der Novellennatur von psychoanalytischen Krankengeschichten, mit der Freud sich bereits in den „Studien zur Hysterie“ (1895, S. 227) geplagt hatte.

Sind Fakt und Fiktion unentwirrbar, sind sie anfällig für Lug und Trug? Der angesehene US amerikanische Psychoanalytiker Robert Michels (2000) zitiert den griechischen Historiker Thukydides in seiner Verteidigung der essentiell literarischen Natur der Fallgeschichte:

„Thukydides (1951) erklärt uns in seinen Aufzeichnungen über seine historische Methode, dass „es [...]schwierig war, (Reden) wortwörtlich im Gedächtnis zu behalten, so ist es meine Gewohnheit gewesen, die Redner das sagen zu lassen, was meiner Meinung nach die verschiedenen Umstände von ihnen erforderten, dabei hielt ich mich natürlich so eng wie möglich an den Sinngehalt dessen, was sie tatsächlich gesagt hatten“ (S. 14). Mit anderen Worten, Freud hielt sich an die historische Tradition; er verfasste die Worte des Rattenmannes gerade so, wie Thukydides diejenigen von Perikles Grabrede gestaltete“ (Michels 2009, S. @).

Doch wie weit darf die essayistische Aufbereitung gehen, wie viel Erfindungskunst ist recht und billig?

Ziehen wir zur Klärung dieses komplizierten Sachverhaltes auf den von Kohut (1979) skizzierten Fall des Mr. Z. heran, bei dem der Verlauf von zwei Psychoanalysen eines Patienten geschildert wird, die sich erheblich in der technischen Handhabung unterschieden haben. Dieser Fall erschien im International Journal of Psychoanalysis 1979; die deutsche Fassung ersetzt in Kapitel 4 der Übersetzung „Die Heilung des Selbst“ die Ausführungen zum Patienten X¹. der englischen Ausgabe durch die Schilderung des Patienten Z. (S. 172-229 in Kohut, 1979b)².

Dieser Fallsollte die Behauptungstützen, „dass die neue Psychologie des Selbst auf klinischem Gebiet von Nutzen ist“. Im deutschsprachigen Raum wurde dieser Bericht durch die kritische Würdigung von Cremerius (1982) recht bekannt.

Eine kürzlich erschienene Biographie von Strozier (2001) über Heinz Kohut klärt, dass es sich bei der „zweiten Analyse des Mr. Z“ um eine kunstvolle Erfindung handelt, mit der Kohut zu verdeutlichen suchte, wie nach einer enttäuschenden erste Analyse bei Ruth Eissler, seine zweite Analyse hätte verlaufen sollen:

„Vielleicht war Kohuts bemerkenswerteste Leistung eine Fallgeschichte zu schreiben, die pure Autobiographie war, seine eigene Geschichte in Verkleidung. Dies geschah im Sommer 1977 als Kohut 64 Jahre alt war. Nichts, was er sonst je

¹ Diesen Fall hatte A. Eckstaedt Kohut zur Verfügung gestellt.

² Der Austausch der Patienten ist nicht leicht zu bemerken, zumal sich die verwendeten Diagramme bis aufs Haar gleichen.

getan hatte, könnte sein heroisches Selbst-Gefühl besser charakterisieren. „two analysis of Mr. Z“, von Kohut als schwergewichtiges psychoanalytisches Fallmaterial im anerkanntesten Journal der Profession publiziert, enthüllt Kohuts tiefste psychologische Erfahrung“ (Strozier 2001, S. 308).

1984 drückt Kohut erneut seine „Zufriedenheit“ mit dem Ergebnis der ersten fiktiven Psychoanalyse der Weltliteratur aus. Darin kommt indirekt seine entschiedene Kritik an seiner Lehranalyse bei Ruth Eissler zum Ausdruck. In seiner Bewertung wird nicht müde, an dieser (fiktiven) Behandlung die Veränderungen in Haltung und Atmosphäre des Analytikers anzuführen, die durch seine selbstpsychologische Theorie ermöglicht wurden (s.d.a. Kohut 1984). Noch in seinem letzten Werk „Wie heilt die Psychoanalyse?“ gibt Kohut (1987) eine abschließende Würdigung in der Auseinandersetzung mit seinen Kritikern:

„Die Lektion aus den beiden Analysen des Herrn Z. ist die folgende: Der Fall beleuchtet nicht nur die Art und Weise, wie theoretische Veränderungen den Analytiker in die Lage versetzen, neue klinische Konfigurationen zu sehen, sondern zeigt überdies, wie die Auffassung des Analytikers von der Selbstobjekt-Übertragung seinen Umgang mit dem klinischen Material mittels der erweiterten Empathie beeinflusst, die aus dem neuen Rahmen resultiert“ (S.139).

Leider kenne ich mich bei den anderen Therapie-Schulen nicht genügend aus, um Ihnen solche anregende Beispiele liefern zu können. Lug und Trug sollte das Thema sein; es gibt da einiges zum Lachen und vieles zum Weinen.

ⁱ Ein furchtbares Beispiel sind die Geschichten um angeblichen sexuellen Missbrauch, der besonders in den Vereinigten Staaten eine Zeit lang, nicht nur die Gemüter, sondern auch die Gerichte beschäftigte. Was bereits im forensischen Zusammenhang ein immenses Problem darstellt, Stichwort veridikale Wahrnehmungshypothesen bei Augenzeugen (Loftus, 1989), spielte im Kontext der „recovered memories of child sexual abuse“ (Loftus & Pickrell 1995; Taub, 1999) eine beachtliche Rolle. An dieser zugespitzten Situation waren die Überzeugungen von Therapeuten nicht unbeteiligt, die sich zutrauten, aus Andeutungen der Patientinnen einen weit zurückliegenden faktischen sexuellen Missbrauch zu rekonstruieren.

Die Faktenlage war Gegenstand heftiger fachlicher Auseinandersetzungen, wie Knecht (2005) in einer neueren Stellungnahme ausführt.

Bereits Sigmund Freud musste sich der Frage stellen, ob die sexuellen Missbrauchserlebnisse, welche ihm seine Patientinnen berichteten, auf Tatsachen beruhten oder vielmehr Phantasieprodukte darstellten.

Wie hinlänglich bekannt, entschied er sich für die Auffassung, dass es sich dabei um sexuelle Phantasien handle, wobei er diesen aber immerhin einen gewissen reparativen Wert im Sinne von «konstruktiven Überarbeitungen» für anderweitige seelische Verletzungen beimass.

Bis in die 70er Jahre des letzten Jahrhunderts schien der Sachverhalt relativ klar: Frauen und Kinder, die im therapeutischen oder gerichtlichen Rahmen von Missbrauchserfahrungen berichteten, hatten gewöhnlich keine Mühe, sich an die Vorfälle zu erinnern. In den 80er und 90er Jahren machte jedoch ein neues Phänomen von sich reden: Erwachsene Personen (gewöhnlich Frauen) erzählten von Erinnerungsbildern, die – meist unter dem Einfluss einer aufdeckend angelegten Psychotherapie – allmählich ins Bewusstsein gelangt seien, anfänglich oft nur undeutlich und schemenhaft, dann aber zunehmend schärfer konturiert und detailreich. Meistens richteten sich die Missbrauchsvorwürfe gegen den eigenen Vater, gelegentlich gegen die eigene Mutter; nicht selten wurden auch noch weitere (männliche) Blutsverwandte bezichtigt, und in einzelnen Fällen gingen die Erinnerungsbilder noch deutlich über sexuelle Ausbeutungsszenarien hinaus.

Gegenwärtig dürften sich die Fronten etwas geklärt haben; seitdem eine vielfältige neurobiologische Forschung um die Aufklärung der komplizierten Prozesse um die verschiedenen Arten von Gedächtnisorganisation bemüht ist, dürften beide Positionen etwas für sich verbuchen. Selbst die intellektuelle Anführerin der Kampagne, die Psychologieprofessorin Loftus berichte Ergebnisse einer eigenen Untersuchung über eine größere Stichprobe sexuell missbrauchter Frauen nach dem Schicksal der Erinnerung an die Vorfälle im Verlaufe ihres Lebens. 19% gaben an, die Erinnerung an den Missbrauch zeitweilig völlig verloren zu haben, weitere 12% erwähnten vorübergehende starke Gedächtnislücken. Also zwei Drittel erinnern sich, ein Drittel erinnert sich nicht (zit. nach Fischer & Riedesser 2003, S. 284). Interessant bleibt die Frage warum ausgereicht bei innerfamiliärem Missbrauch die Frage des trauma-

bedingten Vergessens bzw. Erinnerns so kontrovers sich entwickelte, und nicht bei Unfällen, Kriegstraumata usw.

Lug und Trug in der Psychotherapie sind nicht kontextfrei zu berichten; es sind keine neutralen facts. Die Glaubenskriege um feministische Positionen, die hier zum Tragen kamen, dürften jedoch noch länger ausgetragen werden (Herman 2003).

Mithin ist es ratsam, bei einer Konfrontation mit Missbrauchserinnerungen stets die Möglichkeit einer «False Memory», also einer Pseudoerinnerung, die unter Umständen iatrogener Art sein kann, aber nicht muss, in Betracht zu ziehen.

Für klinische Arbeit ist Vorsicht angebracht; eine sorgfältige Traumaanamnese wird empfohlen, um Lug und Trug unterscheiden zu können (Sachsse 2004). Die Auffassung, Erinnern als Konstruktion narrativer Wahrheit in aktuellen oder aktualisierten Objektbeziehungen zu positionieren, könnte einen Ausweg darstellen (Leuzinger-Bohleber 2008, S.166). Noch radikaler, direkt provokativ haben die britischen Autoren Fonagy und Target ihre Position formuliert: „whether there is historical truth and historical reality is not our business as psychoanalysts and psychotherapists (1997, S.216).

Akoluth M (2004) Unordnung und spätes Leid. Bericht über den Versuch, eine misslungene Analyse zu bewältigen. Königshausen und Neumann, Würzburg

Boehm F (1923) Rezension von Sadger: Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen auf psychoanalytischer Grundlage. Int Z Psychoanal 9: 535 – 539

Brentano M (2006) Besprechung: M. Akoluth: Unordnung und spätes Leid. Bericht über den Versuch, eine misslungene Analyse zu bewältigen. Mit einem Vorwort von Tilmann Moser und einem Nachwort von Siegfried Bettighofer. Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann 2004. Psychotherapeut 51: 248-249

Bühler C (1931) Kindheit und Jugend – Genese des Bewußtseins. 2. Aufl. Hirzel, Leipzig

Burt C (1921) Brit J Psychol

Clark RW (1981) Sigmund Freud. Fischer Verlag, Frankfurt

Cremerius J (1982) Kohuts Behandlungstechnik. Eine kritische Analyse. Psyche - Z Psychoanal 36: 17-46

Ehlert-Balzer M (1997) Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie: Eine Einführung. In: Richter-Appelt H (Hrsg) Verführung - Trauma -Missbrauch. Psychosozial Verlag, Giessen, S 125-146

Enke H (197.) Über den wissenschaftswürdigen Umgang der Psychotherapie-Schulen.

Ellenberger H (1973) Die Entdeckung des Unbewußten. Huber, Bern

Fischer G, Riedesser P (2003) Lehrbuch der Psychotraumatologie. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Reinhardt, München

Fonagy P (2006) The failure of practice to inform theory and the role of implicit theory in bridging the transmission gap. In: Canestri J (Hrsg) Psychoanalysis from practice to theory. Wiley & Sons, West Sussex, S 69-86

Fonagy P, Target M (1997) The recovered memory debate. In: Sandler J, Fonagy P (Hrsg) Recovered memories of abuse. True or false? Karnac Books, London , S. 183-217

Fonagy P, Target M, Allison L (2003) Gedächtnis und therapeutische Wirkung. Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse 57: 841-856

Ford D, Urban H (1963) Systems of psychotherapy. A comparative study. Wiley & Sons, New York

Freud S (1895d) Studien zur Hysterie. GW Bd I, S 75-312

Frischer D (1977) Les analysés parlent. Stock, Paris

Füchtner H (1987) Freud und Leid in der französischen Psychoanalyse. Psyche - Z Psychoanal 41: 1034-1040

Gabbard GO (1989) Sexual exploitation of professional relationships. American Psychiatric Press, Washington

- Grawe K (1995) Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut* 40: 130-145
- Grünbaum A (2009) Psychoanalyse: Wissenschaft, Weltanschauung, Religion. In: Leitner A, Petzold H (Hrsg) Sigmund Freud in der Sicht der psychotherapeutischen Schulen: Gestern und heute. Krammer Verlag, Wien, im Druck
- Henseler H (1968) Zur Psychodynamik der Pseudologie. *Nervenarzt* 39: 106-114
- Herman J (2003) Die Narben der Gewalt. Junfermann Verlag, Paderborn
- Höger D (2006) Kap. 3 Klientenzentrierten Persönlichkeitstheorie. In: Eckert J, Biermann-Ratjen EM, Höger D (Hrsg) Gesprächspsychotherapie - Lehrbuch für die Praxis. Springer, Heidelberg
- Hug-Hellmuth H (1919) Das Tagebuch eines jungen Mädchens. Psychoanalytischer Verlag, Wien. 3. Aufl. 1922
- Jiménez JP (2009) Grasping psychoanalysts' practice in its own merits. *Int J Psychoanal* 90: 231-248
- Kächele H (2008) Rezension: Rief, W., Exner, C., & Martin, A. R. (2006). Psychotherapie. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer. *Psychotherapeuten-Journal* 7: 36-39
- Klermann GL, Weissman MM, Rounsaville BJ (1984) Interpersonal psychotherapy of depression. Basic Books, New York
- Knecht T (2005) Erfunden oder wiedergefunden? – Zum aktuellen Stand der «Recovered-Memory»-Debatte. *Schweiz Med Forum* 5: 1083–1087
- Kohut H (1979a) The two analyses of Mr. Z. *Int J Psychoanal* 60: 3-27
- Kohut H (1979b) Die Heilung des Selbst. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Kohut H (1984) How does analysis cure? University of Chicago Press, Chicago London
- Kohut H (1987) Wie heilt die Psychoanalyse? Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Krug J (1926) Kritische Bemerkungen zu dem "Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens". *Z angewandte Psychol* 27: 370-381
- Leichsenring F (2001) Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in depression: a meta-analytic approach. *Clinical Psychology Review* 21: 401-419
- Leuzinger-Bohleber M, Henningsen P, Pfeifer R (2008) Klinische, konzeptuelle und wissenschaftstheoretische Überlegungen. In: Leuzinger-Bohleber M, Roth G, Buchheim A (Hrsg) Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma. Schattauer, Stuttgart, S 157-171
- Loftus E (1989) Distortion in eyewitness memory from postevent information. In: Wegener H, Lösel F, Haisch J (Hrsg) Criminal behavior and the justice system. Springer, New York, S 242-253
- Loftus E, Pickrell J (1995) The formation of false memories. *Psychiatric Annals* 25: 720–725.
- Loftus E, Polenksy S, Fullilove TM (1994) Memories of childhood sexual abuse: Remembering and repressing. *Psychology of Women Quarterly* 18: 67-84
- Michels R (2000a) The case history. *J Am Psychoanal Ass* 48: 355-375
- Norcross J, Karpiak C, Santoro S (2005) Clinical psychologists across the years: The Division of Clinical Psychology across the years 1960-2003. *J Clin Psychology* 61: 1467-1483
- Orlinsky D (1994) "Learning from many masters". *Psychotherapeut* 39: 2-9
- Pezdek K, Banks WP (1996) The recovered memory / false memory debate. Academic Press, San Diego
- Prochaska JO, Norcross J (2007) Systems of Psychotherapy. Brooks/Cole, Belmont, CA
- Radnitzky G (1968) Contemporary Schools of Metascience. Akademieförlaget, Göteborg. 2. Aufl 197, 3. Aufl. 1973
- Richter-Appelt H (Hrsg) (1997) Verführung - Trauma -Missbrauch. Psychosozial Verlag, Giessen

- Sachsse U (2004) Traumazentrierte Psychotherapie: Theorie, Klinik und Praxis. Schattauer, Stuttgart
- Sadger I (1921) Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen auf psychoanalytischer Grundlage. Deuticke, Leipzig
- Schramm E (Hrsg) (1996) Interpersonelle Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart
- Schur M (1966) Some additional "day residues" on the specimen dream of psychoanalysis. In: Loewenstein RM, et al. (Hrsg) Psychoanalysis. A general psychology. International Universities Press, New York, S 45-85
- Schur M (1973) Sigmund Freud. Leben und Sterben. Suhrkamp, Frankfurt
- Specht EK (1981) Der wissenschaftstheoretische Status der Psychoanalyse. Das Problem der Traumdeutung. Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse 35: 761-787
- Taub S (1999) Recovered memories of child sexual abuse. Charles C Thomas. Publisher, Ltd., Springfield
- Van der Kolk B, Burbridge J, Suzuki J (1998) Die Psychobiologie traumatischer Erinnerungen. Klinische Folgerungen aus Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung. In: Streeck-Fischer A (Hrsg) Adoleszenz und Trauma. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen., S 57–78