

Horst Kächele & Friedemann Pfäfflin (2009)(Hg.). *Behandlungsberichte und Therapiegeschichten*. Gießen: Psychosozial Verlag.

Zur Feier des 85. Geburtstages von Helmut Thomä hatten 2005 Horst Kächele und Friedemann Pfäfflin ein Symposium veranstaltet mit dem Titel dieses Buches. Die Symposienbeiträge werden im vorliegenden Band eingeleitet durch einen Text von Robert Michels und kurzen Diskussionsbeiträgen zu diesem. Um es vorweg zu nehmen: Der Band weist die Schwächen der allermeisten Sammelbände auf, heterogen in den Beiträgen und unsystematisch im Ertrag zu sein. Doch darin liegt zugleich seine Stärke: die Wichtigkeit des Themas in seinen vielfältigen Aspekten aufzuweisen und Denkanstöße zu geben, die zu vielfältigen Ausarbeitungen anregen könnten. Der Band fordert dazu auf, uns mit der Form zu beschäftigen, in der wir uns über unsere Praxis verständigen, und uns über die Kriterien dafür auseinander zu setzen, welche Form wir für angemessen, für therapeutisch hochwertig, wissenschaftlich aussagekräftig und moralisch richtig beurteilen. Vielleicht noch mehr als die von Stuhr und Deneke 1993 und Kimmerle 1998 herausgegebenen Bände zu psychoanalytischen Fallgeschichten verweist dieser Band auf die vielfältigen Verzweigungen des Themas.

Behandlungsberichte enthalten mehr als die Krankheitsgeschichte und auch mehr als die Lebensgeschichte von Patienten, die lediglich den Hintergrund und die anfängliche Problemstellung abgeben. Der zentrale Teil von Behandlungsberichten ist dem Geschehen im Therapieverlauf gewidmet, dem sich entwickelnden Verständnis und dem Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen sowie dem Ausgang der Therapie.

Robert Michels geht davon aus, dass psychoanalytische Theorien auf der Empirie der Behandlungsstunden beruhen, deren Darstellung folglich zentral für die Untermauerung theoretischer Aussagen sei. Umso verwunderter stellt er fest, wie wenige ausführliche Falldarstellungen sich in der psychoanalytischen Literatur finden. Freud hatte in der Doraschrift die Komplexität und Länge von Behandlungen als eine Schwierigkeit für das Schreiben von Krankengeschichten angeführt. Die Darstellung einer langjährigen Analyse verlangt eine enorme Abstraktions- und Strukturierungsleistung, die es erlaubt, Behandlungsphasen zusammenfassend zu charakterisieren, womit sich der Autor zugleich weit von der Realität einzelner Behandlungsstunden entfernt. Je ausführlicher eine Krankengeschichte ausfällt, desto eher erlaubt Sie Lesern, sich selbst ein Urteil zu bilden. So ermöglichen es beispielsweise die über 100-seitigen Fallgeschichten aus der Frühzeit der Psychoanalyse und Psychotherapie, retrospektive Diagnosen zu stellen.

Ein weiterer Grund für die Seltenheit veröffentlichter Krankengeschichten sieht Michels in den nahe liegenden ethischen Problemen des Publizierens intimer Informationen. Schon Freud begründete damit seine Zurückhaltung. Bei der heutigen Zugänglichkeit von Fachliteratur auch für Laien ist der Schutz der informationellen Selbstbestimmung von Patienten umso dringlicher. Von den drei von Gabbard und Williams in ihrem Editorial des *International Journal of Psychoanalysis* 2001 genannten Methoden, nämlich des Erfindens bzw. Collagierens eines Falles aus vielen verschiedenen, des Pseudonymisierens ohne oder mit Einverständnis des Patienten wird hier von Michels wie Kächele vehement die letztere vertreten. Kantrowitz (2005) Untersuchungen der Wirkungen und Dynamik des Einholens und des Unterlassens des Einholens von Einverständnis wirken wahrscheinlich vor allem entmutigend, überhaupt Krankengeschichten zu veröffentlichen. Der Schutz der Vertraulichkeit bleibt ein, wenn nicht das zentrale Problem für das Veröffentlichen von Behandlungsberichten.

Als dritten Grund für die Seltenheit veröffentlichter Krankengeschichten nennt Michels das Zögern der Analytiker, etwas von sich selbst preiszugeben, seien es ihre Interventionen und ihre mehr oder weniger unweigerliche Verstrickung (oder Abwehr von Verstrickung) in die

Behandlungsentwicklung, also ihre Rolle als Protagonisten des Berichts, sei es der Auftritt als Berichterstatter und Erzähler vor dem Lesepublikum. Jede Falldarstellung, so Michels, sei Bericht und Theaterauftritt zugleich. Die Scheu der Analytiker vor den Theaterkritikern mag deshalb ein weiterer Grund für die Seltenheit veröffentlichter Falldarstellungen, und darüber hinaus für die Seltenheit jeglichen Fallberichte ausgebildeter Analytiker sein. Nur eine Form des Behandlungsberichts gibt es, wenn auch nur begrenzt veröffentlicht, zuhauf, die im Laufe der Ausbildung vorgetragen und zu deren Abschluss verfassten Behandlungsberichte. Und diese werden verfasst, um zu erlauben, was Analytiker am freiwilligen Verfassen von Behandlungsberichten mit hindern mag, nämlich eine Beurteilung der fachlichen Kompetenz des Berichterstatters.

Hier kommt Michels Hauptpunkt zum Tragen: Beim Sprechen über Behandlungsberichte sei immer darauf zu achten, zu welchem Zwecke sie erstellt wurden und zu welchem Zwecke sie von Zuhörern und Lesern rezipiert werden. Kein Behandlungsbericht kann sich von den Selbstdarstellungsinteressen und -zwängen je ganz lösen. In der kollegialen Atmosphäre einer Interventionsgruppe kann dieser Aspekt zurücktreten hinter das Bedürfnis, von den Zuhörern zu lernen und den Patienten und sich selbst besser zu verstehen. Günstigenfalls herrscht eine solche Atmosphäre auch in Fallkonferenzen in der Klinik oder gar in Supervisionen und Fallseminare in der analytischen Ausbildung. Beim Gesellenstück der Ausbildung, dem Behandlungsbericht für die Abschlussprüfung jedoch steht allemal die Bewertung des Vortragenden und seiner analytischen Kompetenzen für diesen selbst wie die Zuhörer im Mittelpunkt. Ein gelungener Abschlussbericht ist nicht eine möglichst naturgetreue Wiedergabe der Behandlung, sondern eine möglichst gelungene Erzählung, die wohlgeformt, spannend, assoziationsreich und doch prägnant ist, einen Lernprozess erkennen lässt und die Wirkung, die er hervorruft, ausreichend antizipiert und reflektiert. Ein Beispiel für einen solchen Abschlussbericht liefert der Beitrag von Annakarin Voigtländers. Die Einsicht in die Zweckgebundenheit von Behandlungsberichten führt Kächele und Pfäfflin zu der Frage, „ob aus der Qualität des Schreibens über die analytische Arbeit auch auf die Qualität des Analysierens geschlossen werden kann“ (S. 8). Was aus einer Perspektive als verzerrendes narratives Glätten erschienen mag, stellt sich aus einer anderen als Fähigkeit dar, eine Geschichte gut zu erzählen. Zum gut Erzählen gehört die Empathie für die Zuhörer, die, so Stephen Bernstein in seinem Kommentar zu Michels, ein Hinweis darauf geben mag, wie empathisch der Erzähler als Therapeut gegenüber seinem Patienten ist. Es ließe sich weiterhin argumentieren, dass je deutlicher dem Analytiker die eigene Verstrickung mit dem Patienten ist, er umso weniger die Zuhörer unwissentlich in die Übertragungs-Gegenübertragungsdynamik mit hinein ziehen muss.

Dieser Aspekt der Inszenierung einer Behandlungsdynamik beim Erzählen vor einem Publikum bewegt Michels dazu, für mündliche Berichte zu plädieren, die für ein psychoanalytisches Zuhören, ein Horchen auf die unbewusste Dynamik zwischen Patient und Analytiker ertragreicher als ein schriftlicher Bericht sei. Die Nachteile unbewusster Gruppendynamiken, insbesondere in intransparenten, hierarchischen Instituten und in unstrukturierten Großgruppen, bleiben dabei allerdings unberücksichtigt.

Wenn die Qualität des Behandlungsberichts als Bericht (und als Erzählung) valide sein soll für die Beurteilung des Berichterstatters als analytischer Therapeut, dann müssten dafür weitere Argumente anzuführen sein, da ein Bericht, selbst wenn er keine glatten Erfindungen enthält, doch allein schon durch die notwendige Selektion in einer höchst variablen Beziehung statt dazu, wie das Therapiegeschehen aus anderen Perspektiven aussehen könnte.

Beispielsweise könnte man argumentieren, dass für eine gute Analyse der Therapeut dazu fähig sein muss, aus vielen disparaten Elementen eine gute Geschichte zu stricken. Das wären dann nach Argelander und Schafer Geschichten mit motivierten und verantworteten Handlungen, oder nach Ferro Geschichten, die durch ihre Bedeutungsoffenheit mehr zum

Weitererzählen animieren als eine eindeutige Interpretation zu liefern. Es ließe sich auch tatsächlich untersuchen, ob Erzählqualität und Prüfungserfolg zusammenhängen, sowie Erzählfähigkeit und Behandlungserfolg. Lisbeth Klöß-Rotman und Horst Kächele präsentieren eine Einschätzung von vier zufällig ausgewählten Behandlungsberichten durch 80 Experten, die zeigen, dass Behandler sich und ihre Patienten auf geschlechtstypische Weise darstellen.

Auch Friedemann Pfäfflin's Beitrag zeigt an dem verwandten Format des forensischen Gutachtens, wie viel auch ohne eigene Kenntnis des Patienten über die Qualität des Berichts und damit auch die Fähigkeiten des Verfassers gesagt werden kann. Eindrucksvoll zeigt er, wie Unsachlichkeit, Unvollständigkeit, mangelndes Belegen von Behauptungen und fehlerhaftes Begründen von Urteilen erfasst werden können, auch wenn diese Kriterien genrebedingt eher die Qualität eines Arguments als einer Erzählung beschreiben.

Doch ausschließlich kann man sich wohl doch nicht allein auf die Qualität eines Behandlungsberichts als Erzählung, auf seine narrativen, rhetorischen und argumentativen Qualitäten beschränken, denn fähige Geschichtenerzähler können gute Geschichten auch kompetent erfinden. Deshalb plädiert dieser Band dafür, wenn nicht bei einzelnen Behandlungsberichten, so doch generell sich wesentlich stärker für zusätzliche Perspektiven auf das Behandlungsgeschehen zu interessieren als ausschließlich die des Analytikers, nämlich zuallererst für die des Patienten. Die Philosophin und Germanistin Esther Grundmann bezeichnet als ‚Therapiegeschichten‘ diejenigen Therapieberichte und –erzählungen, die von Patienten verfasst wurden. Sie analysiert einige Beispiele, die in den letzten 40 Jahren erschienen sind. Kritische Berichte sollten ihres Erachtens nicht als Abrechnung abgetan, sondern als Versuch verstanden werden, in einen unterbrochenen Dialog unter Hinzuziehung Dritter wieder einzutreten und die Geschichte, die hätte zu zweit erzählt werden sollen, zu Ende zu erzählen. Beispielhaft sind Exzerpte der Geschichte über eine gescheiterte Therapie von Margaret Akoluth abgedruckt. Der dem Leser sich aufdrängende Wunsch, auch einen Bericht des betroffenen Therapeuten zu lesen, weist darauf hin, wie interessant es eigentlich wäre, zu unseren Behandlungsberichten je die Therapiegeschichten der Patienten zu erfahren. Andere Perspektiven ernst zu nehmen heißt nicht nur, Patienten zuzuhören und zu verstehen, sondern auch auf sie als Autoren und Rechtssubjekte zu hören, sei es bezüglich der Rechte auf die Geschichten der gemeinsamen Behandlung, sei es als über ihren Therapeuten beschwerdeführende Partei vor einem Ethikausschuss oder einer Ombudsperson.

Weitere Gesichtspunkte gilt es zu berücksichtigen, wenn Behandlungsberichte der Wissenschaft dienen sollen, es also nicht um ein Verstehen eines bestimmten Patienten und die Qualität dieser speziellen Behandlung und auch nicht um die Beurteilung der Fähigkeit eines Kollegen geht, sondern um allgemeingültigere Erkenntnisse über psychologische Zusammenhänge und Prozesse. Ulrich Stühr, der mit Marianne Leuzinger-Bohleber an der DPV-Katamnese studie beteiligt war, diskutiert anhand von Polizeiberichten zum erweiterten Suizid, wie von wenigen Einzelfällen auf allgemeine psychologische Muster geschlossen werden kann. Eine einzelne Behandlung kann Anlass zur Theoriebildung bieten, die an weiteren Einzelfällen zu messen ist. Fallbeschreibungen können auch der Illustration dienen. Sie verdeutlichen nicht nur theoretische Aussagen, sondern zwingen auch zu deren Detaillierung. Exemplifizierung dient in allen Wissenschaften der Vermittlung von Wissen, und Falldiskussionen sind besonders bei praktischen Fächern wie der Medizin und Jura relevant. Zugleich erfüllen Illustrationen die rhetorische Funktion, den Leser zu überzeugen. Wichtig ist dafür die Detailliertheit, Konkretetheit und Partikularität der Beispiele. In einem Kommentar zu Michels wie schon in der von ihm vor fast 20 Jahren angestoßenen Debatte darüber, was eigentlich eine klinische Tatsache sei, fordert David Tuckett klinische Beschreibungen so umfassend, so nah am konkreten Interaktionsgeschehen und –erleben der

einzelnen Stunde zu halten wie nur möglich. Auch nichttherapeutische Lebenserzählungen unterliegen nach Schütze einem Detaillierungszwang, also allgemeine Behauptungen durch beispielhafte Begebenheiten erzählend zu belegen und plausibel zu machen. Bekanntermaßen haben Horst Kächele und Helmut Thomä diesen Weg mit ihren Studien an Therapietranskripten beschritten. In diesem Band schlägt Kächele pragmatisch vor, in der analytischen Praxis ohnehin erstellte Behandlungsberichte ihrerseits systematisch zu beforschen, nämlich die Abschlussberichte der Ausbildung oder auch die Stundennotizen, denen Kächele als „Logbuch des Therapeuten“ ein eigenes Kapitel widmet.

Schließlich weisen zwei weitere Beiträge auf die Rolle der ästhetischen Dimension veröffentlichter Behandlungsberichte hin. Timo Storck argumentiert, eine gelungene literarische Form einer Fall Erzählung erlaube es dem Leser, sie ästhetisch zu rezipieren in einer Haltung „interesselosen Wohlgefallens“, die der gleichschwebenden Aufmerksamkeit des Analytikers ähnele. Eine gelungene Erzählung rege die Phantasie an und ermögliche analytisches Zuhören. Diese These findet Widerhall in dem Beitrag der Romanistin Kathrin Weber über französische Fallveröffentlichungen. Der Funktion einer Fallgeschichte als Beleg für eine These oder theoretische Position stellt sie die Funktion gegenüber, dem Leser einen Möglichkeitsraum zu eröffnen, ihn in einen Zustand zu versetzen, in dem er mitschwingt und zu eigenen Einfällen angeregt wird. In diesem Sinne hatte Ogden letzters dafür plädiert, analytische Literatur wie Gedichte zu schreiben. Ob nun eher Gedichte oder Erzählungen diese Wirkung hervorzurufen vermögen, jedenfalls finde ich doch darin am ehesten wieder, was mir als gelungenes klinisch-analytisches Schreiben erscheint. Allerdings gibt es auch eine andere, nämlich stärker argumentative analytische Literatur, die ihr Ziel erreicht: Auch ohne formal rund zu sein gelingt es diesem von Kächele und Pfäfflin herausgegebenen Sammelband, den Leser in eine Diskussion über ein überaus wichtiges Thema zu verwickeln.

Tilman Habermas (Frankfurt)