

Die Ambivalenz mit der Therapieforschung Beweggründe und Erfahrungen von Psychoanalytikern

Jennifer Protz · Horst Kächele · Svenja Taubner

Online publiziert: 12. November 2011
© Springer-Verlag 2011

Zusammenfassung Durch die Forderung nach Evidenzbasierung stehen alle psychotherapeutischen Verfahren mehr unter dem politischen Druck, ihre Wirksamkeit belegen zu müssen. Die Durchführung von evaluierenden Projekten benötigt neben Studienpatienten auch Studientherapeuten. Obwohl viele Psychoanalytiker die Notwendigkeit von Forschung grundsätzlich unterstützen, ist die Zahl derer gering, die tatsächlich an Therapiestudien teilnehmen. In der Arbeit wird der Frage nachgegangen, aus welchen Beweggründen sich Psychoanalytiker für oder gegen eine Teilnahme als Studientherapeut entscheiden.

Leitfadengestützte Interviews wurden mit sechs in ambulanter Praxis niedergelassenen Psychoanalytikern durchgeführt. Die Ergebnisse legen die Hypothese nahe, dass insbesondere Sicherheits- und Schutzbedürfnisse die Bereitschaft von Psychoanalytikern in fördernder oder hemmender Weise beeinflussen können. Es zeigen sich in den Interviews vielfach sowohl auf der intra- als auch interindividuellen Ebene unaufgelöste Ambivalenzen hinsichtlich der Teilnahme an Therapieforschung. Insgesamt betrachtet unterstützen die Ergebnisse die These, dass Veränderungen im Rahmen der psychoanalytischen Ausbildung sich am grundlegendsten auf die Teilnahmebereitschaft auswirken könnten.

Dr. phil. Dipl. Psych. S. Taubner (✉) · J. Protz
Institut für Psychologie, Universität Kassel/Fachbereich 1,
Arnold-Bode-Str. 10, 34109 Kassel, Deutschland
E-Mail: svenja.taubner@uni-kassel.de; svenja.taubner@ipu-berlin.de

Dr. phil. Dipl. Psych. S. Taubner · H. Kächele
International Psychoanalytic University Berlin,
Stromstr. 3, 10555 Berlin, Deutschland
E-Mail: svenja.taubner@uni-kassel.de; svenja.taubner@ipu-berlin.de

The ambivalence with therapy research

Motives and experiences of psychoanalysts

Abstract Due to a presently growing demand for evidence-based medicine different psychotherapeutic methods are facing increasing political pressure to demonstrate their efficacy.

The realization of evaluative projects is not only in need of study patients but also of study therapists. Although many psychoanalysts support the general need for research the number of actual participants is rather low. In this paper the motives of psychoanalysts to decide for or against participation in evaluative research were investigated.

Guided interviews were conducted with six psychoanalysts working in outpatient practice. The results support the hypothesis that in particular the need for security and protection influence a psychoanalyst willingness by causing either a driving or inhibition force. Both the intraindividual and interindividual areas of the interviews displayed unresolved ambivalences towards participation in psychotherapy research. It was concluded that changes in psychoanalytic training could have the most profound influence on the personal motivation to participate.

„Evidence-based medicine“

Das Paradigma der evidenzbasierten Medizin („evidence-based medicine“, EBM) und der aktuelle Trend im Gesundheitswesen, empirische Wirksamkeitsnachweise für die berufs- und sozialrechtliche Anerkennung der psychotherapeutischen Verfahren einzufordern, führt zu neuen Herausforderungen für die Psychotherapie (Kächele und Richter 2008). Das Ziel der EBM ist es, auch im Bereich der Psychotherapie „eine rationale, über Schulen und Disziplinen hinweg nachvollziehbare und replizierbare Bewertung des Nutzens von Psychotherapien zu erreichen“ (Mundt und Backenstraß 2001, S. 11). In Deutschland vollzog sich die Forderung nach Evidenzbasierung parallel zur Einrichtung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) Ende der 1990er Jahre, der nach § 11 Psychotherapeutengesetz die wissenschaftliche Anerkennung von Psychotherapieverfahren und -methoden prüft. Der EBM-Gedanke nimmt zudem für die zukünftige Finanzierung der Therapieverfahren im Rahmen der kassenärztlichen Leistungen einen zentralen Stellenwert ein. So stehen die psychotherapeutischen Verfahren zunehmend unter dem politischen und ökonomischen Druck, ihre Wirksamkeit belegen zu müssen. Für den Nachweis der Effektivität der Behandlungsverfahren werden insbesondere experimentelle Wirksamkeitsstudien, „randomized controlled trials“ (RCT) gefordert, was zum Teil auf starke Kritik trifft (Henningsen und Rudolf 2000; Tschuschke 2005).

Für die Realisierung dieser und anderer Studien werden Patienten benötigt, die bereit sind, sich als Studienpatienten zur Verfügung zu stellen (Taubner et al. 2007). Darüber hinaus werden auch Studientherapeuten benötigt (Kächele und Richter 2008). Die Jahrzehnte bestehende Unsitte, als Studientherapeuten „students“ einzusetzen, weil diese leicht erreichbar sind, hat die Generalisierbarkeit von Forschungs-

ergebnissen auf die therapeutische Praxis oft geschmälert; deshalb ist die Teilnahme von erfahrenen Praktikern umso relevanter.

Die vorgestellte Studie untersucht die Beweggründe und Erfahrungen von Psychoanalytikern bezüglich der Teilnahme an Psychotherapiestudien. Aufgrund ihrer Intensität (Länge und Frequenz) und der damit verbundenen höheren Kosten liegt der Druck des Effizienznachweises insbesondere auf der analytischen Psychotherapie. Wenn die Psychoanalyse an ihrem therapeutischen Versorgungsanspruch festhält und weiterhin eine Bezahlung über die Krankenkasse anstrebt, müssen ihre spezifische Indikation und Wirkung („efficacy“) und Effizienz („effectiveness“) evaluiert und dargestellt werden (Bürgin 2001). Schon allein aus diesem Grund nimmt die Bereitschaft psychoanalytischer Therapeuten, an Evaluationsvorhaben zu partizipieren, für die Zukunft der Psychoanalyse einen zentralen Stellenwert ein. Durch die Teilnahme an einer Studie kann darüber hinaus ein wichtiger Beitrag zur Klärung ungelöster Fragen geleistet werden, was auch im Rahmen des professionellen Selbstverständnisses der Therapeuten wichtig erscheint (Kächele und Richter 2008). Der Trend in der Psychotherapieforschung scheint nun auch mehr und mehr dahin zu gehen, dass neben RCT („efficacy studies“) „effectiveness studies“ anerkannt werden (Leichsenring und Rüter 2004; Levy und Ablon 2009). Diese umfassen auch naturalistische Studien, die unter den natürlichen Bedingungen der klinischen Praxis durchgeführt werden. Für solche Forschungsvorhaben ist die Mitarbeit von Praktikern gefragt: „Nur wenn die ergebnisorientierte Therapieforschung auch von Praktikern getragen wird, können Fortschritte erzielt werden, die der experimentellen „efficacy“ Forschung eine substantielle „effectiveness“ Forschung beizustellen vermag“ (Kächele und Richter 2008, S. 241). Auf dieser Basis kann die Evaluation auch aufwendigerer Behandlungen, wie sie psychoanalytische Therapien darstellen, durchgeführt werden.

Psychoanalyse und Psychotherapieforschung

Die Motivation der Praktiker stellt ein bedeutsames Element dar, um den Graben zwischen Praxis und Forschung zu überwinden. Jedoch scheinen zwar viele Psychoanalytiker die Notwendigkeit von Forschung grundsätzlich zu unterstützen, die Zahl derer, die tatsächlich an Forschungsstudien teilnehmen, ist jedoch eher gering (Bush et al. 2001; Rudolf 2008).

Das Thema lässt sich unschwer in die Debatten einbetten, die seit Jahrzehnten um das Verhältnis der Psychoanalyse zur empirischen Forschung kreisen (Bowlby 1982). Unterschiedliche Sichtweisen über Wesen und Rolle psychoanalytischer Forschung manifestieren sich insbesondere in der Kluft zwischen der klinischen psychoanalytischen Praxis und Ausbildung und der empirischen psychoanalytischen Forschung.

Zentral in dieser Diskussion über die Wissenschaftlichkeit der Psychoanalyse scheint die Frage zu sein, welche Art von Forschung der klinischen Psychoanalyse angemessen ist. Im Hinblick auf diese Frage lassen sich zwei Forschungstraditionen in der Psychoanalyse ausmachen, denen ein unterschiedliches wissenschaftstheoretisches und methodologisches Selbstverständnis zugrunde liegt. Nach Luyten et al. (2006) verfolgt die klinisch orientierte Kultur eine eher interpretierende und sinnstiftende Haltung und befürwortet vor allem die Methode der traditionellen Fallstu-

die, wie sie von Freud im Rahmen seiner Theorienbildung eingeführt wurde (Green 1996, 2000). Die forschungsorientierte Kultur stellt dagegen Ursache-Wirkung-Zusammenhänge in den Mittelpunkt und vertraut vor allem auf an die Natur- und Sozialwissenschaften angelehnte Methoden. Vertreter dieser Position betonen, dass die traditionelle Fallstudie nicht die erforderlichen Kriterien der Wissenschaftlichkeit erfüllt, und verweisen auf den Bedarf an experimentellen und quasiexperimentellen Methoden.

Die Polarisierung in zwei psychoanalytische Kulturen kann als idealtypische Unterscheidung verstanden werden, die in der Realität zahlreiche Überlappungen aufweist (Luyten et al. 2006; Poscheschnik 2009). Schwerpunktmäßig kann die eher klinisch orientierte Herangehensweise vor allem mit französischen Psychoanalytikern in Verbindung gebracht werden (Green 2000; Perron 2002), die eher forschungsorientierte dagegen mit der angloamerikanischen Welt (Fonagy 2002; Stern 2000). Auch im deutschen Sprachraum bestimmte diese Spannung viele Diskussionen (Thomä und Kächele 1973, 2006a).

Sowohl die klinische als auch die empirische Forschungskultur haben wichtige Erkenntnisse hervorgebracht. Sie können sich in sinnvoller Weise anregen und ergänzen (Luyten et al. 2006; vgl. zum Beispiel auch Leuzinger-Bohleber 2007). Unter dieser Betrachtungsperspektive müssen die empirische und die klinische psychoanalytische Forschung nicht gegeneinander ausgespielt werden. Es geht vielmehr darum, Wege zu finden, beide Herangehensweisen wissenschaftlich weiterzuentwickeln. Verschiedene Forschungszugänge sind dafür möglich und auch nötig, einschließlich klinischer Fallstudien oder auch größer angelegter Studien über Wirksamkeit und Wirkungsweise der Psychoanalyse.

Die Kluft zwischen Praktikern und Forschern

Die oft angeprangerte Kluft zwischen Forschern und Praktikern ist ein wichtiges Thema der Therapieforschung selbst (Talley et al. 1994). Wechselseitige Vorurteile und Vorwürfe kennzeichnen das Verhältnis (Elliott und Morrow-Bradley 1994). Kliniker werfen Forschern vor, dass sie an Themen ohne praktische Relevanz arbeiten würden. Auf der anderen Seite kritisieren Forscher, dass Therapeuten unwissenschaftlich und ohne Verantwortungsgefühl seien. Dieses Spannungsverhältnis drückt sich auch in Studien aus, die darauf hinweisen, dass Praktiker Forschungsergebnisse selten lesen (Cohen 1979; Schachter und Luborsky 1998), selten nutzen (Morrow-Bradley und Elliott 1986) und kaum eigene Forschung betreiben (Prochaska und Norcross 1983). Eine wissenschaftliche Haltung impliziert, dass kritische Fragen auch dem eigenen wertgeschätzten Gegenstand gegenüber geäußert werden. Praktiker, die sich bereits für eine für sie gültige Wahrheit entschieden haben, wollen jedoch unter Umständen die Antworten auf solche Fragen gar nicht wissen (Rudolf 2005). Die problematische Beziehung zwischen psychoanalytischen Forschern und Praktikern führt Rudolf auf ihre unterschiedlichen Wirklichkeitskonstruktionen zurück, die in ihrer unterschiedlichen Art zu arbeiten begründet liege. Buchholz (2006) bemerkt, dass sich empirische Forschung und professionelle Praxis in bedeutsamer Weise anregen und gegenseitig informieren können, wenn auch die Forschung nicht über

die Praxis dominieren sollte. Andere Autoren betonen noch stärker die gegenseitige Abhängigkeit von Forschung und Praxis (Elliott und Morrow-Bradley 1994; Levy und Ablon 2009). Beenen (2001, S. 437) stellt heraus, dass „relevante wissenschaftlich psychoanalytische Forschung ... absolut angewiesen auf den Klinker und seine klinischen Fähigkeiten als eine Quelle der Inspiration und der neuen Ideen sowie für die Integration von Forschungsergebnissen in die Praxis [ist]“. Genauso sieht er die empirisch wissenschaftliche Forschung als „unverzichtbar ... für die klinische Arbeit, um fortwährend das klinische Fachwissen zu testen und zu validieren“ (Beenen 2001, S. 437). Um jedoch von einer angespannten in eine fruchtbare Beziehung übergehen zu können, besteht die Notwendigkeit, einen konstruktiven Dialog zwischen Forschern und Praktikern zu etablieren. Ausgehend von diesen Überlegungen stellt sich die Frage, welche konkreten Motive Psychoanalytiker bislang von einer Teilnahme abhalten und zudem, wie zukünftig ihre Teilnahmebereitschaft erhöht werden könnte.

Stand der Forschung zur Teilnahme von Klinikern an Therapiestudien

Die Frage, aus welchen konkreten Gründen Psychoanalytiker eine Teilnahme an Psychotherapieforschung zusagen oder ablehnen, ist noch relativ unerforscht. Es gibt jedoch einige Studien, die sich damit befasst und wichtige Erkenntnisse geliefert haben. Diese beziehen sich entweder direkt auf psychoanalytische Therapeuten oder auf Therapeuten im Allgemeinen und verweisen darauf, dass die Bereitschaft zur Teilnahme an Therapiestudien bei vielen Praktikern eher gering ausfällt. Ward und Richards (1968) berichteten, dass nur 18 von 100 Klinikern einer Stichprobe bereit waren, an ihrem Forschungsprojekt teilzunehmen. Bednar und Shapiro (1970, S. 323 f.) ziehen in ihrer Studie das Fazit: „There is ... increasing reason to believe that the attitude toward psychotherapy research held by the majority of practicing clinicians is not only indifferent as many have long feared, but uncooperative; and by inference, antagonistic“. Für die Durchführung eines Projekts, bei dem die Effekte von Beratung und Psychotherapie analysiert werden sollten, hatten die Autoren Einladungen an 16.100 Psychiater und Psychologen verschickt. Die Studie sah vor, dass die Therapeuten zwei zukünftige psychotherapeutische Fälle für eine Analyse bereitstellen sollten, wobei auch Audioaufzeichnungen vorgesehen waren. Nur 85 Psychotherapeuten, also weniger als 1 %, waren bereit teilzunehmen. In einer Studie zu Therapieprozessen von Wynne et al. (1994) lehnten 98 % der 845 kontaktierten Psychotherapeuten eine Teilnahme ab. Das Untersuchungsdesign hatte vorgesehen, dass eine Sitzung mit einem Patienten audioaufgezeichnet werden sollte. Zudem sollten zwei einstündige Interviews mit den Therapeuten durchgeführt werden.

Unterschiede im Teilnahme-, Zu- oder Absageverhalten bezüglich der therapeutischen Orientierung wurden, zumindest in älteren Studien, nicht gefunden (Bednar und Shapiro 1970; Ward und Richards 1968). In einer Studie von Morrow-Bradley und Elliott (1986), in der mittels eines Fragebogens untersucht wurde, ob und wie praktizierende Therapeuten Psychotherapieforschung nutzen, waren die Nonresponder jedoch eher psychodynamisch orientiert. Zudem verweisen die Ergebnisse der Studie darauf, dass psychoanalytische Therapeuten Psychotherapieforschung weni-

ger hilfreich finden als (kognitiv-)behaviorale und eine kritischere Haltung dieser gegenüber einnehmen.

In einer neueren Studie von Vaughan et al. (2000) wurde die Schwierigkeit deutlich, psychoanalytische Studienpatienten für eine Teilnahme an einem RCT zu rekrutieren. Nur 9 von 34 Patienten (27 %) stimmten einer Teilnahme zu, und nach 18 Monaten vergeblichen Bemühens entschieden die Forscher, die Suche nach weiteren einzustellen. Es lehnten 64 % der psychoanalytischen Patienten eine Teilnahme ab, bevor ein Forschungsmitglied den Patienten die Studie erklären konnte. Davon gingen 25 % auf die Ablehnungen der Kliniker zurück und 75 % auf Patienten, die von den behandelnden Therapeuten über die Studie erfahren hatten. Die Autoren spekulieren angesichts dieses Umstands, dass die Analytiker die Studie in solch einer Art und Weise präsentierten – bewusst oder unbewusst –, dass eine Ablehnung wahrscheinlicher wurde.

In der Studie von Ward und Richards (1968) gaben 75 % der Kliniker an, eine Teilnahme an der Studie aus Zeitmangel abgelehnt zu haben. Als weiterer Ablehnungsgrund wurde unter anderem Kritik an dem Studiendesign geäußert. Bednar und Shapiro (1970) untersuchten an einer Teilstichprobe (N=224) der ablehnenden Therapeuten die Gründe für die geringe Teilnahmebereitschaft an ihrer Studie. Die Ergebnisse sind in Tab. 1 aufgeführt, gemeinsam mit den Ergebnissen von Vachon et al. (1995), die die Gründe für die geringe Teilnahmequote an der Psychotherapieprozessstudie von Wynne et al. (1994) per Telefoninterview ermittelten.

Vachon et al. (1995) untersuchten des Weiteren, was eine zukünftige Beteiligung erleichtern könnte. Neben Faktoren wie zeitliche Verfügbarkeit (28 %) und Verzicht auf Audioaufnahmen (22 %) bezogen sich die Angaben auf das Forschungsdesign (14 %; zum Beispiel, dass Patienten an die Therapeuten verwiesen werden, man für die Teilnahme bezahlt werde oder dass die Teilnahme feststehe, bevor man die Behandlung mit einem bestimmten Patient begonnen habe). Des Weiteren wurden externe Faktoren (zum Beispiel Bedarf an einer größeren Praxis) genannt; einige gaben auch einen generellen Widerwillen an (20 %).

Einen Hinweis auf eine veränderte aktuelle Einstellung gegenüber Psychotherapie gibt eine Studie von Felber und Margreiter (2007), in der mittels semistrukturierter

Tab. 1 Gründe, aus denen Therapeuten eine Teilnahme ablehnen. Vergleich der Ergebnisse der Studie von Bednar und Shapiro (1970) und Vachon et al. (1995)

Bednar und Shapiro (1970) (N=224)	Vachon et al. (1995) (N=156)
Zeitmangel (29,1 %)	Bedenken gegenüber Audioaufzeichnungen (33 %)
Nicht länger als Therapeut arbeitend (24,1 %)	Zeitmangel (28 %)
Kein expliziter Grund (13,3 %)	Unpassende Klienten (16 %)
Unpassende Klienten, Arbeitsbedingungen (8,1 %)	Externe Faktoren (10 %)
In ein anderes Forschungsprojekt involviert (2,7 %)	Bedenken gegenüber Forschung (9 %)
Mit dem Projekt nicht einverstanden (1,3 %)	Einfluss auf die therapeutische Beziehung (5 %)
Ablehnung, Sitzungen aufzuzeichnen (2,7 %)	
Ethische Gründe (1,8 %)	
Alle anderen (16,5 %)	

Einzelinterviews die Einstellung von österreichischen Psychotherapeuten und solchen in Ausbildung (N=50) erfasst wurde. Die Ergebnisse verweisen darauf, dass die befragten Personen Psychotherapieforschung positiv gegenüberstehen. Fast alle Befragten konnten Argumente nennen, die sich auf die Notwendigkeit von Psychotherapieforschung beziehen. Die Argumente lassen sich nach Felber und Margreiter (2007) insbesondere in die Kategorien „Erforschung der Wirksamkeit von Psychotherapie und Qualitätssicherung“, „Stärkung der Anerkennung und Akzeptanz nach außen“ und „Weiterentwicklung der Methodik“ gliedern. Ungefähr die Hälfte der Stichprobe zeigte sich zudem als gut informiert auf dem Gebiet der Psychotherapieforschung und konnte diesbezüglich Studien oder Forschungsprojekte nennen. Die Ergebnisse der Untersuchung weisen darauf hin, dass Forschung zunehmend auch dem eigenen Kompetenzbereich zugeordnet wird. So betrachtete ungefähr die Hälfte der befragten Personen (56 %) Psychotherapeuten in freier Praxis als zuständig für Psychotherapieforschung. Die Autorinnen interpretieren die Ergebnisse als Teil eines allgemeinen Trends, der dahin gehe, dass Psychotherapie sich mehr und mehr als eigenständige wissenschaftliche Disziplin begreife. Rudolf (2008) stellt demgegenüber heraus, dass der große Teil der Therapeuten Forschung zwar für sinnvoll erkläre, aber keine Bereitschaft zeige, sich zu beteiligen. Er schätzt, dass sich ungefähr jeder Zehnte gegen jeglichen Einblick von außen verwehrt und sich nur die gleiche geringe Anzahl an Therapeuten (10 %) zu einer Mitarbeit an konkreten Projekten bereit erklärt. Diese Diskrepanz zwischen Einstellung und Verhalten erklärt sich vielleicht auch dadurch, dass bekanntlich bei Einstellungs- und Meinungsumfragen häufig die Tendenz zu sozial erwünschtem Antwortverhalten besteht.

Carmichael (1966) verweist auf die Angst, die durch Audio- oder Videoaufzeichnungen ausgelöst werden kann, und bringt diese mit einer Bedrohung des Selbstwertgefühls in Verbindung (Kächele et al. 1988). Auch Thomä und Kächele (2006b, S. 26) weisen auf die Probleme hin, die ein Analytiker bewältigen muss, der Daten wie zum Beispiel Tonbandtranskripte seiner analytischen Arbeit Kollegen zur Auswertung überlässt: „Denn diese bestätigen, mehr oder weniger schonungslos – was auch der Selbsteinschätzung nicht entgehen kann – dass zwischen dem professionellen Ideal-Ich und der Wirklichkeit erhebliche Diskrepanzen bestehen können“. Nach Bergman (1966) stellen die Sorgen um die Beziehungen mit Kollegen die größte Angstquelle angesichts einer Beobachtung von außen dar. Der Therapeut wisse, dass er in der Wertschätzung von Kollegen auf- oder absteigen kann, und realisiere, dass seine eigenen Schwachstellen exponiert sind. Fäh (2002) bringt die Angst vor Evaluation mit dem Klima in vielen psychoanalytischen Ausbildungsinstituten in Verbindung, welche in der Selbstdarstellung dazu beitrage, dass ungünstige Analyseverläufe eher ausgelassen oder geschönt berichtet werden.

Qualitative Studie zu den Beweggründen und Erfahrungen mit Psychotherapieforschung

Die Bereitschaft psychoanalytischer Therapeuten, an empirischen Untersuchungen als Studientherapeut teilzunehmen, scheint durch viele verschiedene Faktoren beeinflusst zu werden. Die Beweggründe, die im Zusammenhang mit einer Teilnahme

aufgeführt werden, ergeben ein äußerst komplexes Bild. Sowohl bewusste Handlungsmotive als auch unbewusste Konflikte und Abwehrmechanismen stehen zur Diskussion. Ob die dargelegten Aspekte jedoch tatsächlich die Motive vieler praktizierender Psychoanalytiker widerspiegeln, aus denen sie – bewusst oder unbewusst – eine Teilnahme ablehnen oder zusagen, bleibt eine offene Frage. Bisher fehlt eine Untersuchung, die auf der Grundlage ihrer subjektiven Sichtweisen und Erfahrungen aufbaut. Insbesondere gibt es wenige Erkenntnisse darüber, aus welcher Motivation heraus Psychoanalytiker sich für eine Teilnahme entschließen. Daher wurde eine qualitative Studie konzipiert, um sich diesem Thema zu nähern.

Teilnehmer

Die Interviewpartner sind sechs in ambulanter Praxis niedergelassene Psychoanalytiker (zwei Männer und vier Frauen). Um eine Heterogenität der Motive zu gewährleisten, wurden drei Interviewpartner ausgewählt, die bereits an einer Therapiestudie teilgenommen haben, und drei weitere, die eine Teilnahme abgelehnt haben. Die Teilnehmer wurden ausführlich über das Forschungsprojekt informiert und erteilten ihr schriftliches informiertes Einverständnis. Von acht angefragten Therapeuten lehnten zwei Personen eine Interviewteilnahme ab. Als Ablehnungsgrund wurden einmal organisatorische/persönliche Faktoren und einmal eine als nichtausreichend wahrgenommene Anonymität angegeben.

Das durchschnittliche Alter der Stichprobe beträgt 55 Jahre [Standardabweichung (SD) $\pm 3,55$ Jahre] und die durchschnittliche Berufserfahrung als Psychoanalytiker 16 Jahre (SD $\pm 6,01$ Jahre). Alle Therapeuten bieten analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in niedergelassener Praxis an.

Leitfadeninterviews

Um das Verhältnis zwischen praktizierenden Psychoanalytikern und Therapieforchung besser zu verstehen, wurden leitfadenzentrierte Interviews geführt. Durch den Einsatz eines Leitfadens wird die Möglichkeit eröffnet, gezielt Fragen zu erheben und eine gewisse Struktur in das Interview zu bringen, andererseits aber Spielräume dafür zu lassen, flexibel auf den Gesprächspartner und die sich ergebende Gesprächsstruktur einzugehen (Mayer 2006). Der Interviewleitfaden ermöglicht darüber hinaus eine gewisse Vergleichbarkeit der Interviews. Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und später transkribiert. Sie dauerten zwischen einer halben und etwas über einer Stunde. Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 43 Minuten. Um ein einheitliches Vorgehen zu gewährleisten, wurden die Transkriptionsregeln von Kuckartz et al. (2008, S. 27 ff.) befolgt. Das gesamte transkribierte Material wurde für die Analyse genutzt.

Auswertungsmethode

Die Auswertung der Interviews erfolgte auf der Basis der komparativen Kasuistik nach Jüttemann (1990, 2009). Über den Weg des Vergleichs detaillierter Einzelfallanalysen wurden schrittweise verdichtend und abstrahierend Hypothesen gewon-

nen. Für die Auswertung der Einzelfälle wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) herangezogen, die drei inhaltsanalytische Grundtechniken vorsieht: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. In der vorliegenden Arbeit wurde insbesondere die Methode der Zusammenfassung genutzt. Im Rahmen der Zusammenfassung wird das Material in mehreren Schritten so reduziert, dass die wesentlichen Inhalte bestehen bleiben. Die einzelnen Techniken der Zusammenfassung sind (Mayring 2008):

Auslassen: Mehrfach sich wiederholende Aussagen werden gestrichen.

Generalisation: Aussagen, die in abstrakteren Formulierungen enthalten sind, werden ausgelassen.

Konstruktion: Aus Aussagen, die verschiedene Aspekte einer Thematik beschreiben, werden übergeordnete Aussagen konstruiert.

Integration: Aussagen, die in übergeordneten Formulierungen enthalten sind, werden gestrichen.

Selektion: Aussagen mit zentralem Inhalt werden ohne Änderungen übernommen.

Bündelung: Über den Text verstreute Aussagen mit ähnlichem Inhalt werden zusammengefasst.

Ziel ist die Reduktion des Materials auf der Grundlage einer möglichst textnahen Beschreibung in verdichteten Aussagen. Als Orientierung für die Aussagengewinnung wird ein Abstraktionsniveau bestimmt, welches gegebenenfalls in mehreren Auswertungsschritten auf immer höheren Ebenen festgelegt wird. Am Ende des Reduktionsprozesses erfolgt eine Überprüfung der Aussagen dahingehend, ob sie das Ausgangsmaterial angemessen repräsentieren und, wenn nötig, eine Revision.

Einzelauswertung

Die genauen Analyseschritte der vorliegenden Arbeit waren Folgende: Die in Form von Transkripten vorliegenden Interviews wurden zunächst einzeln durchgearbeitet, indem alle inhaltlich relevanten Aussagen in einer Spalte neben dem Interviewtranskript paraphrasiert wurden. Als nächster Schritt wurden jene Aussagen, die sich auf dasselbe Thema beziehen, zusammengeführt. Dazu wurden vorab Relevanzbereiche aus den Fragestellungen, die auch für die Leitfadenkonstruktion bestimmend waren, definiert. Zu den verschiedenen Relevanzbereichen wurden Operationalisierungskriterien bestimmt. Diese definieren, welche Inhalte zu einem Bereich gehören sollen, und erleichtern dadurch eine Abgrenzung. Um eine Offenheit gegenüber dem Material durch diese deduktiv vorgenommene Strukturierung nicht zu verlieren, wurde in mehreren iterativen Durchgängen überprüft, ob die Interviewinhalte weitere Relevanzbereiche vorgeben beziehungsweise eine Revision der Relevanzbereiche notwendig ist. Die Relevanzbereiche mit ihren Unterpunkten und Operationalisierungskriterien sind in Tab. 2 aufgeführt.

Die Aussagen wurden entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu einem Relevanzbereich unterschiedlich farblich markiert und anschließend thematisch geordnet. Die so fokussierten Paraphrasen wurden in einem nachfolgenden Auswertungsschritt weiter verdichtet, indem sie in verallgemeinernde Einzelaussagen transformiert wurden.

Tab. 2 Relevanzbereiche und Operationalisierungskriterien

Relevanzbereiche	Operationalisierungskriterien
Beweggründe/Argumente, die für eine Teilnahme sprechen	➤ Sowohl konkret-erfahrungsnahe Gründe und Motive, aus denen an der Psychotherapiestudie teilgenommen wurde, als auch allgemein-abstrakte Argumente, die aus Sicht der Befragten für eine Teilnahme sprechen
Beweggründe/Argumente, die gegen eine Teilnahme sprechen	➤ Sowohl konkret-erfahrungsnahe Gründe und Motive, aus denen nicht an der Psychotherapiestudie teilgenommen wurde, als auch allgemein-abstrakte Argumente, die aus Sicht der Befragten gegen eine Teilnahme sprechen
Einstellung gegenüber psychoanalytischer Psychotherapieforschung	
• Forschungsmethoden und -zugänge	Einstellung gegenüber bestimmten Methoden und Vorgehensweisen der Therapieforschung
• Einfluss von Forschung auf die psychoanalytische Behandlung	Sicht auf den Einfluss von Forschung auf den psychoanalytischen Prozess
Voraussetzungen für die Teilnahme an zukünftigen Psychotherapiestudien	➤ Alle Aussagen, die konkrete Vorschläge oder abstrakte Wünsche an zukünftige Studien thematisieren

Das Endergebnis stellt eine Tabelle für jede Person dar, in der für jeden Relevanzbereich Aussagen thematisch geordnet vorliegen.

Gruppenauswertung

Im Rahmen der komparativen Kasuistik werden in einem nächsten Auswertungsschritt die Einzelaussagen mittels eines gruppenanalytischen Vergleichs zu übergeordneten Kategorien zusammengefasst (Jüttemann 2009). Für die Bündelung der Einzelaussagen werden Komparationstabellen vorgeschlagen, die sich an denselben Relevanzbereichen orientieren, die auch im Rahmen der Einzelfallauswertung genutzt werden.

Die Kategorien wurden induktiv nach der Methode des offenen Codierens (Strauss 1987) aus dem Material gewonnen, um so dem explorativen, verständniserweiternden Charakter der Studie gerecht zu werden. Einzelaussagen verschiedener Personen, die innerhalb eines Relevanzbereichs eine ähnliche Thematik beschreiben, wurden zusammengefasst, indem eine möglichst textnahe und prägnante Überschrift gesucht wurde. Die Einzelaussagen, die eine Kategorie bilden, wurden jeweils gezählt und die Kategorie mit einer entsprechenden Mengenangabe versehen. Wenn mehrere Aussagen einer Person einer Kategorie zugeordnet werden konnten, wurden die gewonnenen Einzelaussagen daraufhin überprüft, ob eine weitere zusammenfassende Verdichtung möglich ist. Einige Einzelaussagen bilden für sich eine Kategorie, da sie spezifische Aspekte der Thematik beleuchten.

Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Gruppenauswertung dargestellt; die einzelnen personenbezogenen Auswertungen werden in dieser Arbeit nicht näher betrach-

Tab. 3 Kategorien des Relevanzbereichs „Argumente für eine Teilnahme“

-
1. Ich finde es wichtig, Psychotherapieforschung zu unterstützen, damit die Psychoanalyse weiterhin kassenärztlich finanziert wird und öffentlich und wissenschaftlich besser dasteht (6-mal)
 2. Durch eine Teilnahme möchte ich mich fortbilden und möchte etwas Neues erfahren (5-mal)
 3. Psychotherapieforschung ist wichtig, um die spezifische Wirkungsweise der Psychoanalyse von anderen Verfahren und Nachbardisziplinen abgrenzen zu können (4-mal)
 4. Ich fühle mich für die Psychoanalyse verantwortlich (2-mal)
 5. Ich finde es wichtig, Forschung zu unterstützen, um die Psychoanalyse zu entmystifizieren und nach außen zu kommunizieren (2-mal)
 6. Für eine größere Praxisnähe ist eine Kooperation zwischen niedergelassenen Psychoanalytikern und Forschungseinrichtungen wichtig (1-mal)
 7. Ich habe Lust, mit Kollegen zusammenzuarbeiten (1-mal)
-

tet. Diejenigen mit Erfahrung an Therapiestudien haben mehr Argumente für eine Teilnahme angeführt, und diejenigen ohne Erfahrung erläuterten mehr Argumente gegen eine Teilnahme. Die Unterschiede fielen jedoch wesentlich geringer aus als erwartet, sodass sie in der Darstellung der Ergebnisse nicht gesondert aufgeführt werden. Die Beschränkung auf einen nomothetischen Zugang begründet sich durch die Fragestellung, die darauf abzielt, generalisierte Aussagen über die Beweggründe von Psychoanalytikern zur Teilnahme an Psychotherapieforschung zu gewinnen. Zum anderen wird aus Gründen der Anonymitätssicherung auf die Darstellung der Einzelauswertungen und die korrekte Bezeichnung des jeweiligen Geschlechts der Interviewten verzichtet.

Im Folgenden werden die Ergebnisse für die Relevanzbereiche getrennt dargestellt. Am Ende jedes Abschnitts befindet sich eine Tabelle mit sämtlichen Kategorien im Überblick (Tab. 3–Tab. 6). Die jeweilige Wertigkeit der Kategorie (zum Beispiel 3-mal: die Kategorie wurde durch die Aussagen von drei Analytikern gebildet) ist beigefügt. Aussagen, die aus dem Transkriptionsmaterial wörtlich zitiert werden, sind zur deutlichen Kennzeichnung kursiv gesetzt. Die Interviewpassagen, die im Text zitiert werden, sind zugunsten der besseren Lesbarkeit sprachlich weiter „geglättet“, das heißt, an das normale Schriftdeutsch angepasst worden.

Beweggründe/Argumente, die für eine Teilnahme sprechen

Die kassenärztliche Weiterfinanzierung der Psychoanalyse wird als unsicher erlebt. Wissenschaftliche Nachweise müssen möglichst bald vorgelegt werden, so das Argument, damit die Psychoanalyse kein „*Therapieverfahren für die Reichen*“ wird. Dabei scheint zum einen die eigene Existenzsicherung eine Rolle zu spielen, wie auch der Gedanke, dass „*viele andere ... davon sehr gut profitieren*“ können. Die Psychoanalytiker hätten „*sehr lange abgewartet*“, etwas müsse nun „*zügig passieren*“ und in „*die politischen Kanäle*“ fließen, betont ein anderer. Als „*alarmierend*“ wird in einem weiteren Interview die Situation an den Universitäten beschrieben, da Psychoanalyse dort kaum mehr gelehrt werde. Eine weitere Kategorie, der ebenfalls ein berufspolitisches Motiv zugrunde liegt, bezieht sich explizit auf den Konkurrenzkampf mit anderen Verfahren (in der Regel Verhaltenstherapie) und Nachbardisziplinen (Medizin, speziell Psychiatrie). Das Anliegen und der Wunsch werden ausgedrückt, die spezifische (tief greifende und langfristig anhaltende) Wirkungsweise der Psychoanalyse aufzuzeigen. Die Verhaltenstherapie habe gegenüber der Psycho-

analyse den Vorteil, dass sie Zahlen vorlegen könne, um ihre Argumente zu vertreten, sie gelte als *„kürzer, schneller, besser“*. *„Das ist brutaler Konkurrenzkampf, der da läuft, und dafür ist es wichtig, dass man sagen kann, was man macht, und dass man auch gucken kann, zu welchen Zielen man kommt“*, äußert ein Interviewteilnehmer. Studien, die längerfristige Veränderungen erfassen, werden in diesem Zusammenhang als besonders bedeutsam beschrieben (Längsschnittuntersuchungen, Katamnese-forschung). Gegenüber naturwissenschaftlichen Nachbardisziplinen erhalte man durch neurowissenschaftliche Projekte ein starkes Argument gegen die Behauptung, die Psychoanalyse *„sei eine Art von Quasseltherapie, die praktisch keine Auswirkungen hätte, und das Entscheidende würde eben im Gehirn stattfinden“*. Es geht bei den geschilderten Argumenten also vornehmlich darum, die Wirksamkeit und Wirkungsweise der Psychoanalyse behaupten zu können. Zwei Psychoanalytiker beschreiben den Beweggrund, etwas in der Hand haben zu wollen, um das eigene Verfahren vertreten zu können. Eine Objektivierung wird als Sicherheit gebend betrachtet. So wird es als *„befriedigend“* und *„bestätigend“* beschrieben, sich auf Nachweise beziehen zu können und der Kritik an der Psychoanalyse nicht *„hilflos“* gegenüberzustehen.

Neugier als zentrales Motiv und der Wunsch nach Fortbildung werden von fünf Analytikern mit der Teilnahme an Psychotherapieforschung verbunden. Sie wollen etwas über die Diagnostik oder das Störungsbild erfahren, nicht nur Analyse machen, *„sondern auch mal von einer anderen Seite gucken, was passiert da eigentlich genau“*. Durch eine Teilnahme entstehe die Möglichkeit, den *„Routinecharakter“* zu überwinden, der sich über die Jahre einstelle. Ein weiterer Analytiker beschreibt, dass Ergebnisse von Therapiestudien helfen können, ein gewisses Bild über die eigene Arbeit zu bekommen oder zu korrigieren.

Zwei Teilnehmer beschreiben ein persönliches Verantwortungsgefühl gegenüber der Psychoanalyse. Ein Analytiker äußert das Bedürfnis, *„etwas zu tun, was in meinen Möglichkeiten steht“*. Innere Widerstände gegenüber der aktuellen Praxis der Psychotherapieforschung würden überwunden, *„wenn man sich verantwortlich fühlt für die Psychoanalyse“*. Ein weiteres Argument für die Bedeutung von Psychotherapieforschung bezieht sich darauf, die Psychoanalyse zu entmystifizieren, nach außen zu kommunizieren und transparenter zu machen. Die Beforschung der *„heiligen“* Psychoanalyse wird als eine Art *„Emanzipationsprozess“* beschrieben. Die Möglichkeit, durch eine Mitarbeit von Praktikern zu einer Bereicherung der Psychotherapieforschung beizutragen, wird nur von einem Psychoanalytiker thematisiert. Ein soziales Motiv, wie die *„Lust, mit Kolleginnen und Kollegen zusammenzuarbeiten“*, wird ebenfalls nur einmal genannt (Tab. 3).

Beweggründe/Argumente, die gegen eine Teilnahme sprechen

Im Vordergrund stehen Befürchtungen, dass Psychotherapieforschung der Psychoanalyse (oder den Psychoanalytikern) auf berufspolitischer oder wissenschaftstheoretischer Ebene schaden könnte. Es wird verbalisiert, dass ein Einlassen auf systematische Forschung die Gefahr in sich bergen könnte, ein *„Eigentor zu schießen“*. Auf gesundheitspolitischer Ebene könnten Daten, so eine Befürchtung, von den Krankenkassen oder von Wissenschaften, die nicht am Erhalt von Psychotherapie oder Psychoanalyse interessiert sind, für Eigeninteressen benutzt werden. Die Sorge wird aus-

gedrückt, dass Argumente für die Krankenkassen produziert werden könnten, dass hochfrequente Psychoanalysen viel zu aufwendig und teuer seien. „*Es geht nicht darum, dass wir Psychotherapie entwickeln, wir wollen ja Psychoanalyse!*“, bemerkt ein Interviewteilnehmer. Eine Gefahr wird auch darin gesehen, dass durch die zunehmende Spezifizierung von Diagnosen und Indikationen am Ende Psychoanalysen nur noch mit hohem bürokratischem Aufwand für spezifische Störungsbilder genehmigt werden könnten. Ein Analytiker äußert dazu konkrete Befürchtungen: „*Wenn es mir gelingt, den Gutachter zu überzeugen, dann kann ich sagen, der braucht jetzt eine Psychoanalyse, und ich muss nicht vor einem Gremium den Patienten erst mal zum MRT schicken, das wäre jetzt so eine Angst*“. Psychoanalytische Forschung befindet sich, bemerkt ein anderer, in einer finanziell systematisch benachteiligten Stellung etwa gegenüber der pharmazeutischen Forschung, die riesige Geldmengen von der Pharmaindustrie zur Verfügung gestellt bekommt. Psychoanalytiker würden ihre Studien dagegen meistens selber finanzieren müssen. „*In diesem Zusammenhang gibt es ein Problem, dass die Analytiker nicht wissen, was bei Studien herauskommt, kann man ja auch vorher nicht wissen, und natürlich immer Angst haben, sie finanzieren vielleicht etwas, was ihnen selbst vielleicht hinterher das Wasser abgräbt*“.

Ein Analytiker äußert konkrete ethische Bedenken im Zusammenhang mit der Beforschung von psychoanalytischen Behandlungen: „Eine analytische Therapie hat das oberste Ziel, einem Einzelnen in seiner je besonderen psychischen Situation behilflich zu sein, seine Entwicklungsmöglichkeiten zu erweitern, und das ist etwas höchst Individuelles, da lässt sich nichts dran verallgemeinern, und Forschung ist etwas, was immer auf Verallgemeinerung abzielt ... Von daher ist jede Therapieforschung in dem Konflikt, dass sie in etwas eingreift, das ganz andere Ziele verfolgt als die Forschung“. Die Psychoanalyse wird als einer der wenigen Orte in der heutigen Gesellschaft betrachtet, „in der es zumindest ein Bestreben gibt, einen Rahmen herzustellen, in dem ein Mensch nicht als Mittel zum Zweck für irgendwas benutzt wird“. Forschung greife in diesen besonderen Rahmen ein, wodurch den Patienten die Chance genommen werde, „einen Raum zu finden, wo es nur um sie geht“ und „sich seinen eigenen Entwicklungen oder der Frage, wer er ist, zuzuwenden“. Zudem werde durch Forschung einer passiven Erwartungshaltung Vorschub geleistet, Ziel des analytischen Prozesses sei es jedoch, „dass [die Patienten] auch selber in sich gucken können und Subjekte ihres Lebens werden können“. Ein weiterer Analytiker bemerkt kritisch, dass in vielen Forschungseinrichtungen die hohe Irritierbarkeit analytischer Behandlungen und die Sensibilität und Empfindlichkeit der Patienten nicht gesehen würden. Beispielsweise werde selbstverständlich mit standardisierten Instrumenten gearbeitet, die aber für Analytiker und Patienten zunächst eine große Irritation darstellen würden. Hinzu komme das „Problem der Datensicherheit“. Diskretion sei für viele Patienten ein äußerst wichtiges Thema, das häufig missachtet werde.

Auf wissenschaftstheoretischer Ebene wird von einem Interviewpartner die Befürchtung geäußert, dass Psychotherapieforschung sich gegen den Kern der psychoanalytischen Theorie und Praxis wenden könnte. Es bestehe die Gefahr, dass die Psychoanalyse eine zunehmend „*durchoperationalisierte Methode*“ werde, denn „*diese objektiven Daten [könnten] eine derartige Bedeutung gewinnen, dass der eigentliche Prozess der Therapie dadurch modifiziert wird oder zerstört wird*“, dagegen könnte die „*emanzipatorische Seite der Psychoanalyse völlig verloren*“ gehen. Konkrete

Fantasien, was passieren könnte, wenn objektivierende oder auch neurowissenschaftliche Methoden mehr und mehr Zugang in den psychotherapeutischen Bereich finden, werden geäußert: „Eine Befürchtung, die ich habe, ist zum Beispiel, dass ich mir vorstellen kann, dass dann in Zukunft vielleicht Ausbildungskandidaten unter sozusagen MRT Kontroll- und Probebehandlungen durchführen müssen oder auch fertige Analytiker ihre Interaktionsfähigkeiten unter Beweis stellen müssten mit einem pseudoobjektiven Verfahren“. Die aktuelle Praxis der Psychotherapieforschung wird von drei Interviewpartnern kritisiert. Einige Therapeuten äußern konkrete Kritik an den Methoden der EBM. Studien mit RCT-Design, die im Bereich der EBM am häufigsten verlangt werden, seien im Bereich der Psychotherapie absurd, schon allein da „der Psychotherapeut kein Medikament [ist], sondern ein Beziehungspartner“, äußert ein Analytiker. Ein Interviewpartner kritisiert insbesondere, dass die Motivation für viele Studien politische Zwänge seien, diese Ebene jedoch häufig nicht von wirklichen wissenschaftlichen und analytischen Vorgehensweisen und Reflexionen unterschieden werde. Forschung aus pragmatischen oder Popularitätsgründen rechtfertige keinen Eingriff in psychoanalytische Behandlungen. Eine Aufgabe läge eher darin, auf einer „politischen Ebene wissenschaftlich zu argumentieren und deutlich zu machen, dass bestimmte geforderte Nachweise nichts mit Wissenschaft und Erkenntnis zu tun haben“.

In anderen Interviews äußert sich die Angst, dass die Psychoanalyse sich als nicht effektiv und tief greifend wirksam erweisen könnte: „Wir hoffen ja immer, dass [psychoanalytische Behandlungen] tief greifender wirken, aber das sind so Sachen, die ja sein können, aber der Ausgang der Sache ist ja ungewiss“.

In einem Interview wird die Vermutung geäußert, dass das Unbehagen selbst beforscht zu werden, Psychoanalytiker eher von einer Teilnahme abhalte, als Sorgen um die Patienten. Eine Angst vor Entwertung durch die Untersuchung psychoanalytischer Behandlungen wird konkret in zwei Interviews thematisiert. Ein Analytiker beschreibt die Angst „vor diesem Blick, der etwas beurteilt“, aber „etwas sehr Wichtiges nicht erfassen könnte“. Innerhalb des analytischen Therapieprozesses gebe es ganz viele Situationen, die sich sehr schwer „entschlüsseln lassen nach außen, die so eine Bedeutung nach innen haben“. Eine subtile Angst vor Entwertung nach dem Motto „Was labert ihr da stundenlang!“ wird geschildert. Ein anderer Analytiker bringt sein eigenes Unbehagen, beforscht zu werden, mit der langwierigen psychoanalytischen Ausbildung in Verbindung, in der man „ständig von oben und von der Seite und von unten kontrolliert wird“. Er bemerkt, dass es eine hohe Geheimhaltung unter Psychoanalytikern gebe, die er als Ausdruck einer „Angst vor Blamage“ versteht. Die Widerstände gegen Forschung seien so ausgeprägt, so seine Theorie, „weil immer das Unbewusste im Blick ist ... und man dann irgendwie nach dieser Ausbildung auch genug hat, immer auf das Unbewusste hin durchleuchtet zu werden“. Neben der psychoanalytischen Ausbildungssituation wird thematisiert, dass viele Therapeuten sich mehr als Künstler fühlen, die Kontrolle der eigenen Arbeit dagegen nicht Bestandteil der therapeutischen Identität sei: „Man hat als Identität nicht so was, wie ich bin ein Arzt, und da kommt jetzt jemand, der kontrolliert, ob man richtig arbeitet“.

Ein konkreter Nutzen von Psychotherapieforschung für die Psychoanalyse oder die psychoanalytische Theorie wird eher bezweifelt oder zumindest nicht gesehen.

Tab. 4 Kategorien des Relevanzbereichs „Argumente gegen eine Teilnahme“

-
1. Psychotherapieforschung könnte der Psychoanalyse schaden (4-mal)
 2. Ich möchte die Patienten und den analytischen Raum schützen (3-mal)
 3. Ich habe Kritik an der aktuellen Praxis der Psychotherapieforschung (3-mal)
 4. Ich habe Angst, dass die Psychoanalyse sich nicht als effektiv und tief greifend wirksam erweist (2-mal)
 5. Ich habe Angst vor Entwertung, dadurch, dass etwas Drittes an der Behandlung beteiligt ist (2-mal)
 6. Ich zweifle daran, dass Psychotherapieforschung der Psychoanalyse nutzen kann (2-mal)
 7. Ich erlebe Psychotherapieforschung als getrennt von meiner therapeutischen Arbeit (2-mal)
 8. Eine Teilnahme geht auf Kosten der Freizeit, und wertvolle Stunden müssen geopfert werden, die nicht bezahlt werden (1-mal)
-

„Die Entwertung des Verfahrens, die beruht ja mehr auf irrationalen Haltungen“, meint ein Analytiker, deswegen zweifle er daran, ob sich durch Forschungsstudien etwas an der „grundsätzlich skeptischen Einstellung gegenüber der Psychoanalyse“ verändern würde. Ein Teilnehmer äußert, dass er Therapieforschung zwar als „interessant und ergänzend“ betrachtet, aber persönlich nicht sieht, dass sie „für die psychoanalytischen Theorien so eine Rolle spielt“. Ein Interviewpartner beschreibt seine Enttäuschung darüber, dass Psychotherapieforschung häufig nicht zur Praxis zurückgeführt wird. Ein anderer äußert, dass Forschungsergebnisse die eigene konkrete Praxis nicht bereichern würden. Praktische Gründe wie Zeit und Bezahlung nennt nur ein Psychoanalytiker als Beweggrund gegen eine Teilnahme (Tab. 4).

Einstellungen gegenüber Psychotherapieforschung

Drei Psychoanalytiker betonen, dass qualitative Zugänge in der Erforschung psychoanalytischer Theorien gegenstandsangemessener seien als quantitative Methoden. Skepsis oder persönliche Widerstände gegenüber standardisierten Forschungsmethoden werden so begründet, dass diese eine Irritation für Analytiker und Patient darstellen. Vier Analytiker äußern, dass sie ungern Fragebogen ausfüllen oder im Kontakt mit Patienten einsetzen möchten. „Fragebögen verzerren meistens alles oder geben nichts wieder“, bemerkt zum Beispiel ein Interviewpartner. Einige sprechen von sich aus ihre Bereitschaft zu Tonbandaufnahmen von Therapiesitzungen an, wobei sich ein gemischtes Bild aus Zustimmung und Ablehnung ergibt.

Es existieren unterschiedliche Meinungen über die Frage, inwieweit die Teilnahme an einer Forschungsstudie eine grundsätzliche Veränderung oder Störung der Behandlung bedeutet. Bis auf einen Interviewpartner wird jedoch entweder beschrieben, dass keine großen Bedenken bestehen, dass die psychoanalytische Behandlung verändert wird oder bei einem gut durchdachten Setting die Störungen handhabbar seien. „Natürlich kann man immer kritisieren, ist das noch eine richtig klassische Analyse, wenn so stark so was Drittes mit reinspielt“, bemerkt ein Interviewpartner, „aber für meine Praxis spielt es keine Rolle, wenn ich ein oder maximal zwei Patienten habe, die daran teilnehmen, das verändert ja nicht meine Arbeit“. Ein anderer äußert, dass er nicht denke, dass es „eine natürliche Analyse“ ohne störende Einflüsse gibt, „sondern ich denke, irgendwas stört immer, und wenn dann so eine Studie stört, ja gut, dann weiß man das auch“. Ein weiterer Analytiker bemerkt, dass man mit den durch eine Studie hervorgerufenen Einflüssen arbeiten könne: „Also

Tab. 5 Kategorien des Relevanzbereichs „Einstellung gegenüber Forschung“

-
1. Qualitative Forschung ist der Psychoanalyse angemessener (3-mal)
 2. Standardisierte Messinstrumente greifen in die psychoanalytische Behandlung ein (2-mal)
 3. Ich möchte Fragebogen ungern ausfüllen beziehungsweise einsetzen (4-mal)
 4. Für mich wären Audioaufzeichnungen vorstellbar (2-mal)
 5. Ich finde Audioaufzeichnungen im analytischen Prozess zu intrusiv (2-mal)
 6. Durch Forschung ist etwas Drittes am therapeutischen Prozess beteiligt, wodurch die Behandlung verändert wird (4-mal)
 7. Ich habe keine großen Bedenken, dass die psychoanalytische Behandlung/Praxis durch Forschung gestört wird (3-mal)
 8. Wenn das Setting gut durchdacht wird, sind die durch Forschung hervorgerufenen Störungen handhabbar (2-mal)
 9. Der analytische Raum ist einzigartig und durch Forschung wird etwas geopfert (1-mal)
-

genauso, wie wenn ich jetzt im Rollstuhl säße oder hätte nur ein Bein oder so was, das wäre dann so und dann würde man damit arbeiten“. „Wenn man einen unverstellten psychoanalytischen Prozess haben will, dann muss man sehen, dass man die Einflussfaktoren oder Einflüsselemente so gering wie möglich hält“, äußert ein anderer. Überschneidungen, die „aus der Fantasie des Patienten entstanden sind“, seien nicht zu vermeiden, jedoch könne man „versuchen zu verstehen, was da passiert“. Ein Analytiker vertritt demgegenüber die Meinung, dass der analytische Raum einzigartig ist und durch Forschung etwas geopfert wird (Tab. 5).

Voraussetzungen für die Teilnahme an zukünftigen Psychotherapiestudien

Die Transparenz eines Forschungsvorhabens ist vielen Psychoanalytikern sehr wichtig. Damit ist gemeint, Klarheit über Ziel und Zweck einer Untersuchung zu haben. Des Weiteren sollten Klarheit und Aufklärung darüber bestehen, was von den Therapeuten erwartet wird. Ein Analytiker äußert den Wunsch, sich von der „Integrität des gesamten Projektes“ überzeugen zu wollen. Zudem wird in einigen Interviews der Wunsch nach initialen Diskussionen über das Für und Wider einer Studie deutlich. Bei einem Analytiker steht das Anliegen im Vordergrund, ein geplantes Forschungsvorhaben bezüglich der Frage zu diskutieren, ob es aus ethischer und erkenntnistheoretischer Perspektive gerechtfertigt ist.

Mehreren Therapeuten ist es wichtig, über die Ergebnisse informiert sowie in Diskussionen über die Ergebnisse einbezogen zu werden. Dabei sollte es auch darum gehen, wie die Ergebnisse in die therapeutische Praxis zurückgeführt werden können. Neben der Praxisrelevanz ist es einigen Psychoanalytikern wichtig, dass psychoanalytische Spezifika bei der Konzeption und Durchführung von Psychotherapiestudien berücksichtigt werden. Es wird der Wunsch ausgedrückt, dass die Forscher Erfahrung mit Psychoanalyse haben, damit sie die Besonderheiten analytischer Behandlungen verstehen können sowie angemessen mit der Forschungssituation umgehen. Zudem äußert sich der Wunsch, dass das spezifisch Psychoanalytische erfasst und transportiert wird. Für einen Interviewpartner ist es besonders wichtig, dass die Forscher Kriterien analytischer Forschung beachten, wozu die „Selbstreflexion der Forschenden beziehungsweise die Reflexion der Beziehungen, in die man sich verwickelt, durch die besondere Art von Forschung“ gehöre. Für zwei Analytiker ist eine wichtige Teilnahmevoraussetzung außerdem, dass die psychoanalytische Behandlung durch die

Studie möglichst wenig verändert wird. Forschung sollte aus der Behandlung ausgelagert sein, und man sollte in seiner Rolle bleiben können. Auch wenn dieser Aspekt explizit nur von zwei Analytikern geäußert wird, spiegelt er sich ebenfalls in Gedanken über die Intrusivität von Forschung wider. Ein Analytiker thematisiert zudem, dass es ihm wichtig sei, die Kontrolle über behandlungsrelevante Entscheidungen zu behalten und nicht „*die Forscher draußen*“ den Prozess bestimmen.

Der Wunsch, die Patienten zu schützen, drückt sich darin aus, dass eine Teilnahme der Patienten sorgsam abgewogen beziehungsweise die Rekrutierung der Patienten aus der Beziehung ausgelagert werden sollte. Patienten sollten sich möglichst frei zu einer Teilnahme entscheiden können und eine eigene Motivation zu einer Teilnahme an einer Studie haben. Zudem sollte bei der diagnostischen Auswahl der Patienten vorsichtig vorgegangen werden, so der Wunsch eines Analytikers. Die Diskretionsbedürfnisse und die Sensibilität der Patienten sollten berücksichtigt werden, wie zwei Analytiker bemerken. Anonymität sei sowohl für viele Patienten als auch Psychoanalytiker ein sehr wichtiges Thema. In zwei Interviews wird die Bedeutung eines begleitenden Raumes (zum Beispiel im Rahmen einer Intervention) für die teilnehmenden Analytiker deutlich. Die Öffnung des analytischen Raumes ruft viele Fantasien hervor, so ein Interviewpartner, er glaube, dass es „*sehr wichtig [ist] darüber zu sprechen, auch offen zu sprechen und sich darin wieder geschützt zu fühlen*“.

Ein Analytiker äußert, dass er minimale Absprachen und einen „*gewissen Informationsaustausch*“ zwischen den Forschern und Behandelnden befürworten würde: Er würde gerne ungefähr wissen, zu welchen Zeiten die Untersuchungen stattfinden, über den Studienabbruch eines Patienten informiert werden und Absprachen über den Einfluss der Untersucher treffen. Pragmatische Faktoren wie Zeit oder Bezahlung werden in den Interviews kaum angesprochen. Ein Interviewteilnehmer bemerkt jedoch, dass ein „*Anerkennungshonorar*“ für die ausgefallenen Stunden eine Teilnahme unterstützen könnte. Des Weiteren vertritt er die Meinung, dass die Einbettung der Teilnahme in eine Art Fortbildung, zum Beispiel durch Seminare oder Filme, zur Attraktivität einer Teilnahme beitragen würde (Tab. 6).

Tab. 6 Kategorien des Relevanzbereichs „Teilnahmevoraussetzungen“

-
1. Mir ist es wichtig, dass das Forschungsvorhaben transparent ist (4-mal)
 2. Die Diskussion der Ergebnisse unter Einbezug der Therapeuten ist wichtig (3-mal)
 3. Die psychoanalytischen Spezifika sollten bei der Konzeption und Durchführung von Psychotherapiestudien berücksichtigt werden (3-mal)
 4. Man sollte sorgsam abwägen, ob eine Teilnahme der Patienten ethisch vertretbar ist (3-mal)
 5. Die psychoanalytische Behandlung sollte durch die Studie möglichst wenig verändert werden (2-mal)
 6. Die Patientenrekrutierung sollte aus der therapeutischen Beziehung ausgelagert sein (2-mal)
 7. Die Diskretionsbedürfnisse und Sensibilität der Analytiker und der Patienten sollten berücksichtigt werden (2-mal)
 8. Ich halte die kritische Diskussion einer Studie für wichtig und möchte mich mit dem Für und Wider auseinandersetzen können (2-mal)
 9. Forschungsfrage müsste einleuchtend und die Methoden überzeugend sein (2-mal)
 10. Ein begleitender Raum ist mir wichtig, in dem ich mich geschützt fühle (2-mal)
 11. Ich möchte die Kontrolle über behandlungsrelevante Entscheidungen behalten (1-mal)
 12. Ich hätte gerne minimale Absprachen und einen gewissen Informationsaustausch zwischen den Forschern und Behandelnden (1-mal)
-

Die Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme an Psychotherapieforschung ist offenkundig komplex motiviert. Die Ergebnisse legen die Hypothese nahe, dass insbesondere Sicherheits- und Schutzbedürfnisse die Bereitschaft von Psychoanalytikern in fördernder oder hemmender Weise beeinflussen können.

Diskussion und Ausblick

Insgesamt betrachtet zeigen sich in den Interviews sowohl auf der intra- als auch interindividuellen Ebene unaufgelöste Ambivalenzen hinsichtlich der Teilnahme an Therapieforschung, die im Folgenden herausgearbeitet werden sollen.

Ein Motiv für die Teilnahme an Therapiestudien ist die Überzeugung, dass die Psychoanalyse eine Methode ist, die vielen Menschen helfen kann. Aus diesem Grund finden die Interviewpartner es wichtig, dass die analytische Psychotherapie Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung bleibt. Die Ergebnisse legen die Hypothese nahe, dass die zunehmende wissenschaftliche und berufspolitische Bedrängnis der Psychoanalyse ein Hauptmotiv für eine Teilnahme an Psychotherapieforschung darstellt. Dabei spielt sicherlich auch die Existenzsicherung der Therapeuten eine wichtige Rolle. Objektivierende Therapieforschung vermittelt darüber hinaus Sicherheit und lässt die psychoanalytische Therapie legitimierter und transparenter erscheinen.

Demgegenüber steht jedoch die Befürchtung, dass Therapieforschung der Psychoanalyse, der Berufsgruppe oder dem individuellen Psychoanalytiker Schaden zufügen könnte.

Insbesondere werden Ängste benannt, dass der Geltungsbereich der Psychoanalyse durch spezifische Indikationsempfehlungen eingegrenzt beziehungsweise höherfrequente Analysen kaum mehr genehmigt werden könnten. In Anbetracht der kosteneinsparenden Maßnahmen im Gesundheitssystem scheint diese Angst nicht ganz unbegründet zu sein. Die beschriebenen Ängste scheinen jedoch auf einer weniger bewussten Ebene durch Zweifel darüber genährt zu werden, ob sich die Psychoanalyse tatsächlich als wirksam erweist. Eine als eher defensiv zu bezeichnende Verweigerung gegenüber Therapieforschung zum Schutz der professionellen psychoanalytischen Identität könnte erklären, warum sich die Bedenken gegenüber Psychotherapieforschung vielfach auf die Psychoanalyse im Besonderen beziehen, wohingegen die Erforschung niedrigfrequenter Behandlungen als weniger problematisch erlebt wird.

Der Einfluss von Forschung auf die Behandlung oder ethische Fragen im Hinblick auf die Teilnahme der Patienten sind zwar auch ein sehr wichtiges Thema für praktizierende Psychoanalytiker, werden jedoch, wie die Ergebnisse vermuten lassen, nicht primär als Hinderungsgrund für eine Teilnahme betrachtet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die individuelle Einstellung dazu, inwieweit die Teilnahme an einer Studie als intrusive Störung betrachtet werden kann, sich darauf auszuwirken scheint, ob diese Aspekte im jeweiligen Fall als Argument gegen eine Teilnahme betrachtet werden.

Die Ergebnisse legen nahe, dass qualitative Methoden von vielen Therapeuten als angemessener für Therapiestudien betrachtet werden. Da jedoch Audioaufnahmen, auf deren Basis systematische qualitative Forschung ansetzen könnte, eher ablehnend

betrachtet werden, stellt sich die Frage danach, wie dieser Widerspruch aufzulösen ist. Widersprüchlich erscheint auch, dass zwar teilweise die Bedeutung von systematischer Forschung herausgestrichen wird, systematische Forschungsmethoden jedoch mit großer Skepsis betrachtet werden. Ohne eine Systematisierung, die nicht nur mit experimentellen RCT in Verbindung zu bringen ist, bliebe wiederum nur die traditionelle psychoanalytische Fallstudie, die jedoch aus Sicht einiger Autoren wissenschaftlichen Kriterien nicht allein genügen kann (Luyten et al. 2006).

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass die Teilnahme an Psychotherapieforschung für viele Psychoanalytiker eine neue Erfahrung ist. An dem sonst eher geschlossenen psychoanalytischen Prozess wird ein drittes Element beteiligt. Vielfältige Konflikte scheinen damit einherzugehen, zum Beispiel ob eine Analyse im klassischen Sinn im Rahmen einer Therapiestudie überhaupt durchgeführt werden kann. Die Bedeutung, die eine Kooperation von Praktikern und Forschern einnimmt, um praxisnähere Forschungsprojekte durchführen zu können, wird nur von einem Interviewpartner herausgestrichen. Es scheint, als würde Forschung eher als ein eindringendes, fremdes Element wahrgenommen werden, denn als ein Unterfangen, an dem man selber aktiv gestaltend teilnehmen kann. Die geringe Praxisrelevanz von Forschung und die fehlende Sensibilität der Forschenden werden kritisiert. Für die persönliche Arbeit und die Weiterentwicklung der psychoanalytischen Theorie scheint dagegen eher kein konkreter Nutzen gesehen zu werden.

Im Hinblick auf die Teilnahme an zukünftigen Forschungsprojekten wird deutlich, dass ein sensibles Vorgehen sowohl gegenüber den Patienten als auch den Analytikern gefordert wird. Viele Interviewteilnehmer wünschen sich insbesondere mehr Klarheit und Transparenz. Auch die Bereitschaft der Forscher, mit den Teilnehmern kritisch über das Forschungsvorhaben zu diskutieren und zu reflektieren, könnte in diesem Sinn die Teilnahmebereitschaft erhöhen. Die Ergebnisse legen nahe, dass der Kontakt zu den Forschern allgemein eine wichtige Rolle für die Motivation der Praktiker spielt. Allerdings bestehen deutliche Ambivalenzen, wie und in welchem Ausmaß der Kontakt zwischen einer Studie und der Behandlung geregelt werden sollte. Auf der einen Seite besteht der Wunsch, möglichst unbeeinflusst zu bleiben; auf der anderen Seite wird eine völlige Trennung als illusorisch und problematisch betrachtet.

Im Gegensatz zu anderen Studien (Bednar und Shapiro 1970; Ward und Richards 1968; Vachon et al. 1995) verweisen die Ergebnisse darauf, dass Zeitmangel kaum als ein Hinderungsgrund für eine Teilnahme betrachtet wird. Motivatoren, wie die Einbettung in eine Art Fortbildung oder auch ein Anerkennungshonorar, könnten die Teilnahmebereitschaft fördern. Um das Misstrauen und die Angst vor Bloßstellung und Entwertung zu verringern und eine Vertrauensbasis zu schaffen, ist die Zusage der Anonymität ein sehr wichtiges Thema. Insgesamt betrachtet unterstützen die Ergebnisse die These, dass Veränderungen im Rahmen der psychoanalytischen Ausbildung sich am grundlegendsten auf die Teilnahmebereitschaft auswirken könnten.

Danksagung Die Autoren möchten sich bei den Interviewpartnern bedanken, die sich zur Teilnahme an der Studie bereit erklärt und auch dieser Veröffentlichung zugestimmt haben. Außerdem gilt ihr Dank der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) für die Unterstützung der Weiterführung dieser Studie.

Literatur

- Bednar RL, Shapiro JG (1970) Professional research commitment: a symptom or a syndrome. *J Consult Clin Psychol* 34:323–326
- Beenen F (2001) Der Psychotherapieforscher als Seiltänzer. In: Stuhr U, Leuzinger-Bohleber M, Beutel M (Hrsg) *Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler*. Kohlhammer, Stuttgart, S 434–443
- Bergmann P (1966) An experiment in filmed psychotherapy. In: Gottschalk LA, Auerbach AH (Hrsg) *Methods of research in psychotherapy*. Appleton-Century-Crofts, New York, S 35–49
- Bowlby J (1982) Psychoanalyse als Kunst und Wissenschaft. In: Bowlby J (Hrsg) *Das Glück und die Trauer*. Klett-Cotta, Stuttgart, S 197–217
- Buchholz MB (2006) Profession und empirische Forschung in der Psychoanalyse – ihre Souveränität und Integration. *Psyche – Z Psychoanal* 60:426–454
- Bürgin D (2001) Psychoanalytische Langzeitbehandlungen – Eine Herausforderung für die klinische und empirische Forschung. In: Stuhr U, Leuzinger-Bohleber M, Beutel M (Hrsg) *Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler*. Kohlhammer, Stuttgart, S 425–433
- Bush FN, Milrod B, Rudden M, Shapiro T, Roiphe J, Singer M, Aronson A (2001) How treating psychoanalysts respond to psychotherapy research constraints. *J Am Psychoanal Assoc* 49:961–983
- Carmichael HT (1966) Sound-film recording of psychoanalytic therapy: a therapist's experience and reactions. In: Gottschalk LA, Auerbach AH (Hrsg) *Methods of research in psychotherapy*. Appleton-Century-Crofts, New York, S 50–59
- Cohen LH (1979) The research readership and information source reliance of clinical psychologists. *Prof Psychol Res Pract* 10:780–785
- Elliott R, Morrow-Bradley C (1994) Developing a working marriage between psychotherapists and psychotherapy researchers: identifying shared purposes. In: Talley PF, Strupp HH, Butler SF (Hrsg) *Psychotherapy research and practice. Bridging the gap*. Basic, New York, S 124–142
- Fäh M (2002) Wenn Analyse krank macht. Methodenspezifische Nebenwirkungen psychoanalytischer Therapien. In: Märtens M, Petzold H (Hrsg) *Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Grünewald, Mainz, S 109–147
- Felber M, Margreiter U (2007) Einstellung von Psychotherapeut(inn)en zu Psychotherapieforschung. *Psychother Forum* 15:192–196
- Fonagy P (2002) Section B: reflections on psychoanalytic research problems – an anglo-saxon view. In: Fonagy P (Hrsg) *An open door review on outcome studies in psychoanalysis*. International Psychoanalytic Association, London, S 21–53
- Green A (1996) What kind of research for psychoanalysis? *News! Int Psychoanalytic Assoc* 5:10–14
- Green A (2000) Science and science fiction in infant research. In: Sandler J, Sandler AM, Davies R (Hrsg) *Clinical and observational psychoanalytic research: roots of a controversy*. Andre Green & Daniel Stern. Karnac, London, S 41–72
- Henningsen P, Rudolf G (2000) Zur Bedeutung der Evidence-Based Medicine für die Psychotherapeutische Medizin. *Psychother Psychosom Med Psychol* 50:366–375
- Jüttemann G (1990) *Komparative Kasuistik*. Asanger, Heidelberg
- Jüttemann G (2009) *Komparative Kasuistik. Die psychologische Analyse spezifischer Entwicklungsphänomene*. Pabst, Lengerich
- Kächele H, Richter R (2008) „Studientherapeut“ – ein neues Qualitätsmerkmal? *Psychotherapeutenjournal* 3:241–243
- Kächele H, Thomä H, Ruberg W, Grünzig HJ (1988) Audio-recordings of the psychoanalytic dialogue: scientific, clinical and ethical problems. In: Dahl H, Kächele H, Thomä H (Hrsg) *Psychoanalytic process research strategies*. Springer, Berlin, S 179–194
- Kuckartz U, Dresing T, Rädiker S, Stefer C (2008) *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Leichsenring F, Rüger U (2004) Psychotherapeutische Behandlungsverfahren auf dem Prüfstand der Evidence Based Medicine (EBM). Randomisierte kontrollierte Studien vs. naturalistische Studien – gibt es nur einen Goldstandard? *Z Psychosom Med Psychother* 50:203–217
- Leuzinger-Bohleber M (2007) Forschende Grundhaltung als abgewehrter „common ground“ von psychoanalytischen Praktikern und Forschern? *Psyche – Z Psychoanal* 61:966–994

- Levy RA, Ablon JS (2009) Introduction. In: Levy RA, Ablon JS (Hrsg) *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy. Bridging the gap between science and practice*. Humana, New York, S xxv–xxxiii
- Luyten P, Blatt SJ, Corveleyn J (2006) Minding the gap between positivism and hermeneutics in psychoanalytic research. *J Am Psychoanal Assoc* 54:571–610
- Mayer HO (2006) Qualitative Befragung – Das Leitfadeninterview. In: Mayer HO (Hrsg) *Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung*. Oldenbourg, München, S 36–54
- Mayring P (2008) *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Beltz, Weinheim
- Morrow-Bradley C, Elliott R (1986) Utilization of psychotherapy research by practicing psychotherapists. *Am Psychol* 41:188–197
- Mundt C, Backenstraß M (2001) Perspektiven der Psychotherapieforschung. *Nervenarzt* 72:11–19
- Perron R (2002) Section A: reflections on psychoanalytic research problems – The french-speaking view. In: Fonagy P (Hrsg) *An open door review on psychoanalytic outcome studies*. International Psychoanalytic Association, London, S 9–20
- Poscheschnik G (2009) Empirische Forschung in der Psychoanalyse – Vorbehalte und Vorteile. *Psyche – Z Psychoanal* 4:333–365
- Prochaska JO, Norcross JC (1983) Contemporary psychotherapists: a national survey of characteristics, practices, orientations, and attitudes. *Psychother Theory Res Pract* 20:161–173
- Rudolf G (2005) Psychoanalyse und Forschung: Unüberwindliche Gegensätze? In: Poscheschnik G (Hrsg) *Empirische Forschung in der Psychoanalyse. Grundlagen – Anwendungen – Ergebnisse*. Psychosozial-Verlag, Gießen, S 63–76
- Rudolf G (2008) RCTs und die Realität des praktischen Therapierens. *Psychother Psychosom Med Psychol* 58:357–358
- Schachter J, Luborsky L (1998) Who's afraid of psychoanalytic research? Analysts attitudes towards reading clinical versus empirical research papers. *Int J Psychoanal* 79:965–969
- Stern DN (2000) The relevance of empirical infant research to psychoanalytic theory and practice. In: Sandler J, Sandler A-M, Davies R (Hrsg) *Clinical and observational psychoanalytic research: roots of a controversy*. André Green & Daniel Stern. Karnac, London, S 73–90
- Strauss AL (1987) *Qualitative analysis for social scientists*. University Press, Cambridge
- Talley PF, Strupp HH, Beutler SF (Hrsg) (1994) *Psychotherapy research and practice. Bridging the gap*. Basic, New York
- Taubner S, Bruns G, Kächele H (2007) Studienpatienten gesucht. *Psychotherapeut* 52:236–238
- Thomä H, Kächele H (1973) Wissenschaftstheoretische und methodologische Probleme der klinisch-psychoanalytischen Forschung. *Psyche – Z Psychoanal* 27:205–236, 309–355
- Thomä H, Kächele H (2006a) *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Forschung*. Springer, Heidelberg
- Thomä H, Kächele H (2006b) *Psychoanalytische Therapie. Praxis*. Springer, Heidelberg
- Tschuschke V (2005) Die Psychotherapie in Zeiten evidenzbasierter Medizin. Fehlentwicklungen und Korrekturvorschläge. *Psychotherapeutenjournal* 2:106–115
- Vachon DO, Susman M, Wynne ME, Birringer J, Olshefsky L, Cox K (1995) Reasons therapists give for refusing to participate in psychotherapy process research. *J Counsel Psychol* 42:380–382
- Vaughan SC, Marshall RD, Mackinnon RA, Vaughan R, Mellman L, Roose SP (2000) Can we do psychoanalytic outcome research? A feasibility study. *Int J Psychoanal* 81(3):513–527
- Ward CH, Richards JC (1968) Psychotherapy research: inertia, recruitment, and national policy. *Am J Psychiatry* 124:1712–1714
- Wynne ME, Susman M, Ries S, Birringer J, Katz L (1994) A method for assessing therapists' recall of in-session events. *J Counsel Psychol* 41(1):53–57

Jennifer Protz, Dipl.-Psych. und wiss. Mitarbeiterin an der Univ. Kassel, Jg. 1981, Studienschwerpunkt klinische Psychologie. Diplomarbeit zum Thema *Die Bereitschaft von Psychoanalytikern zur Teilnahme an Psychotherapieforschung – Eine qualitative Studie über Beweggründe und Erfahrungen* an der Universität Bremen, betreut von Dr. Svenja Taubner und Prof. Dr. Dr. Horst Kächele.

Horst Kächele, Prof. Dr. med. Dr. phil., Psychoanalytiker (DPV/IPV), Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ehem. ärztl. Direktor der Universitätsklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm. Forschungsschwerpunkte: Verlaufs- und Ergebnisforschung, Psychoonkologie, klinische Bindungsforschung (s. www.horstkaechele.de). (Siehe u. a. auch Heft 2, 2007 sowie Hefte 1 und 2, 2009 sowie 2, 2010.)

Svenja Taubner, Dr. phil. Dipl. Psych. Jg. 1973, Hochschullehrerin an der International Psychoanalytic University Berlin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Kassel. Psychologische Psychotherapeutin mit der Fachkunde für analytische Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Sie arbeitet aktuell in interdisziplinären Forschungsprojekten zu Mentalisierung, Adoleszenz, Persönlichkeitsstörungen und Kompetenzentwicklung in der Psychotherapieausbildung.