

## 7. Schlussbemerkungen

*Helmut Thomä und Horst Kächele*

Systematische, breit angelegte-empirische Studien psychoanalytischer Einzelfälle sind sehr selten. Die Existenz vieler Publikationen, die zur Durchführung von systematischen Einzelfallstudien raten, aber selbst kein Beispiel beisteuern (z.B. Donnellan 1978; Edelson 1985) belegt, dass es leichter gesagt als getan ist. Um so wichtiger ist es, die verfügbaren Beispiele auf vielfältige Weise in Klinik, Ausbildung und Forschung zu nutzen. Am Anfang unserer Bemühungen stand die Einarbeitung in den Stand der theoretischen und empirischen psychoanalytischen Forschung, wie am Anfang der siebziger Jahre zu erkennen war. Aus diesen Bemühungen resultierte die im Kap. 2 wiederveröffentlichte Auseinandersetzung mit den damaligen wissenschaftstheoretischen Kontroversen, die wir nun durch eine aktuelle Vorbemerkung ergänzt haben. Außerdem war es notwendig, die damals noch seltenen methodikorientierten Werke zu sichten, von den besonders der Reader von Gottschalk u. Auerbach (1966) als bahnbrechendes Werk erwähnt werden muss. Das gründliche Studium der ersten Auflage des „Handbook of Psychotherapy and Behavior Change“ von Bergin u. Garfield (1971), indem Luborsky u. Spence die damals vorhandenen speziell psychoanalytischen Ansätze zusammenstellten, war hilfreich und führten zu unseren ersten Verlautbarungen zum Feld der psychoanalytischen Therapieforschung (Kächele et al. 1973; Schaumburg et al. 1974). Die am Beginn unseres Vorhabens briefliche gesuchte Unterstützung unserer tastenden Gehversuche durch Hans Strupp, Donald Spence, Lester Luborsky und schließlich auch Hartvig Dahl brachte uns mit der neu gegründeten Society for Psychotherapy Research (SPR) in Kontakt, die durch ihre jährlichen Tagungen zunehmend zu einem wichtigen Forum des wissenschaftlichen Austausches wurde. Die erste internationale Konferenz zur psychoanalytischen Therapieforschung, die 1985 in Ulm im Vorfeld des Hamburger IPV-Kongresses mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft durchgeführt werden konnte, dokumentierte den fruchtbaren Austausch der US- psychoanalytischen Therapieforscher mit den deutschen Teilnehmern. Die von Bucci, Dahl, Gill, Luborsky u.a. vorgestellten Arbeiten zu der psychoanalytischen Behandlung von Mrs. C – die von Dahl selbst unter

der Supervision von Arlow durchgeführt worden war<sup>1</sup>, konnten mit unseren ersten eigenen Untersuchungen an der Behandlung von Amalie X verglichen werden. Dahl (1988a) kennzeichnet in seiner Einleitung zu dem drei Jahre später erscheinenden Tagungsband (Dahl et al. 1988) die paradigmatische Leistung dieser Konferenz folgendermassen:

„This is a book about the future that we hope will arouse the curiosity of clinicians and point a direction for researchers. It marks the surprisingly rapid evolution of psychodynamic psychotherapy research from an applied towards a basic science“ (S. VII).

Diese Zukunftsprognose hat sich insoweit erfüllt, als dass psychoanalytische Therapieforschung ein Feld geworden ist, das weltweit überraschend viele psychoanalytisch orientierte Kolleginnen und Kollegen angezogen hat. Die Zeit, in der um die Frage gerungen wurde, ob solche extra-klinische Forschung überhaupt notwendig und machbar ist, ist definitiv vorbei.

Wissenschaftliche Untersuchungen, die sich darauf beziehen, was in psychoanalytischen Behandlungen geschieht, haben in der gegenwärtigen Lage der Psychoanalyse höchste Bedeutung. Mit dieser Auffassung befinden wir uns in einem unüberbrückbaren Gegensatz zu der Meinung von de Mijolla (2003). Dieser Historiker der Psychoanalyse behauptet, dass die Phase objektivierender Forschung ein Ende fand, als Freud mit seiner Selbstanalyse begann. Schon ein oberflächlicher Blick auf die hundertjährige Geschichte psychoanalytischer Forschungen zeigt, dass weder die Lehranalyse noch die spätere Selbstanalyse wissenschaftliches Denken und Handeln ersetzen kann.

Die Ulmer Arbeitsgruppe konnte durch ihre universitäre Verankerung dank jahrelanger Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft<sup>2</sup> ihr Vorhaben einer einzelfall-

---

<sup>1</sup> Die New Yorker Journalistin J. Malcolm (1980) verband ihre freche Darstellung der sich gegen Kritik immunisierenden New Yorker Psychoanalytiker mit einem Kontrastbild, indem sie Hartvig Dahl und seine detaillierten Untersuchungen der Tonbandprotokolle von Mrs. C ausführlich portraitierte, der sich stolz und trotzig zu seiner Arbeit als einsamer Forschungsanalytiker bekannte. Mit der Anspielung im Titel ihres Buch „The Impossible Profession“ auf Freuds Kennzeichnung des Berufes des Psychoanalytikers verband sich aber auch – für die Leser des NEW YORKER unübersehbar eine massive Kritik am Niedergang einer Profession, die ohne erkennbare wissenschaftliche Tätigkeit fast nur noch mit den Ritualen der Ausbildung beschäftigt war.

<sup>2</sup> Dies geschah in den siebziger Jahren im Rahmen des Normalverfahrens und in den achtziger Jahren im Rahmen des Sonderforschungsbereichs 129 „Psychotherapeutische Prozesse“)

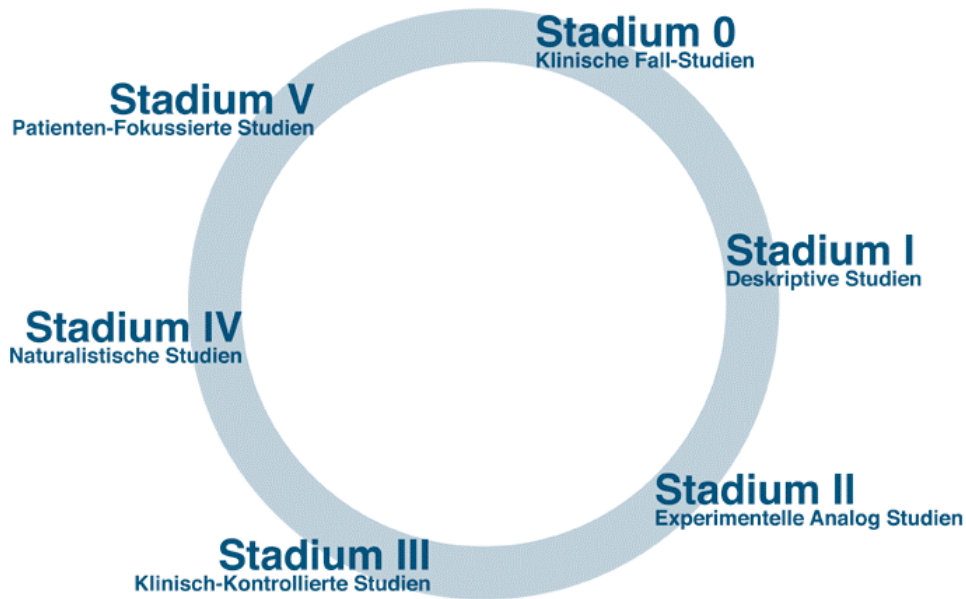
orientierten psychoanalytischen Verlaufsforschung in Gang setzen, entwickeln und differenzieren. Nun können wir auf eine erfolgreiche Durchdringung eines Einzelfalls zurückblicken.

Wir haben auf vielfältige Weise gezeigt, dass und wie eine solche Forschung möglich ist, vorausgesetzt genügend Hingabe, Leidenschaft und finanzielle Ressourcen sind gegeben. Psychoanalytische Therapie kann Gegenstand objektivierender und methodologisch anspruchsvoller Forschung sein. Die Betrachtung des analytischen Prozesses von außen führt zu Ergebnissen, die ein behandelnder Analytiker nicht erbringen kann. Extra-klinische oder sogenannte off-line-Forschung kann Beiträge zu einem Verständnis von Mechanismen der Veränderung liefern, die anders nicht zu gewinnen sind. Der Therapeut muss mit seiner klinischen Perspektive an einem solchen Forschungsprozess beteiligt sein, sei es um bei kliniknahen Untersuchungen mit zu wirken oder kritische Kommentare ein zu bringen. Allerdings empfehlen wir klar und deutlich, während der Laufzeit der Behandlung dem Analytiker und dem Patienten aus bewährten klinischen Gründen keine Beteiligung an nicht mit der Behandlung verbundener systematischer, außerklinischer Empirie zu zumuten; eine parallel geplante externe Prozessevaluation dagegen dürfte als heute ‚state of the art‘ etabliert sein. Unsere langjährigen Erfahrungen mit Tonbandaufzeichnungen haben uns gezeigt, dass die initiale Zustimmung aus rechtlichen Gründen eine unabdingbare Notwendigkeit ist; aber Patient und Analytiker müssen sich frei fühlen, diese Entscheidung jederzeit zu revozieren.

Wir plädieren entschieden für eine Multidimensionalität empirischer Zugangsweisen zum Gegenstand der Psychoanalyse, nämlich der Erforschung unbewusster Prozesse auf bewusstes Erleben, zu machen. Hierbei nimmt die hier vorliegende Untersuchungsansatz, die systematische Einzelfallstudie – neben anderen Zugangsweisen – einen gebührenden Platz ein.

Orientiert man sich an einem Konzept, das sechs Stadien der Therapieforschung unterscheidet (Kächele 2005), so ist die systematische Einzelfallstudie einerseits dem deskriptiven Stadium I zuzuordnen, in dem sorgfältige, zuverlässige und reliable Beschreibungsprozesse gefragt sind; andererseits kann sie – wie die Studien in diesem Band zeigen - auf vielfältige Weise experimentelle Datensätze des Stadium II generieren, die die Prüfung von am Einzelfall orientierten Hypothesen erlauben.

**Sechs Stadien der Therapieforschung:**



Deshalb sind wir der Ansicht, dass der Muster-Fall Amalie X ein Beispiel für eine forschungsbasierte Fallstudie darstellt, die Grawe (1992) als einen als einen besonders erfolgversprechenden Weg für die zukünftige Prozessforschung gekennzeichnet hat:

„...Solche „research informed case studies,, (Strupp, 1990), d.h. Fallstudien, in denen umfangreiche Prozess und Veränderungsmessungen auf der Basis einer elaborierten klinischen Fallkonzeption in einem Gesamtzusammenhang interpretiert werden und in denen jede inhaltliche Aussage bis auf ihre Grundlage in den erhobenen Messungen zurückverfolgt werden kann, können als ein besonders erfolgversprechender Weg für die zukünftige Prozessforschung angesehen werden. Wegen der Interpretation im Kontext eines klinischen Fallverständnisses leuchten die resultierenden Ergebnisaussagen klinisch ein, unterscheiden sich von klinischer Fiktion aber dadurch, daß sie einen engen nachvollziehbaren Bezug auf eine von der Interpretation unabhängige Basis objektiver Messdaten haben (Grawe, 1992, S.140).

Diese hier berichteten Untersuchungen unterstützen nicht nur die Feststellung, dass diese Behandlung zu vielfältigen Veränderungen im Erleben und Verhalten der Patientin Amalie X führte, sondern belegen auch den Nutzen von Forschungstechniken, deren Produkte zum Verständnis von Veränderungsprozessen beitragen. Die Zahl deskriptiver Dimensionen, die anhand eines transkribierten Korpus untersucht werden können, ist nicht gerade klein. Jedoch können wir den Schluss ziehen, dass Veränderungsprozesse existieren und dass diese zuverlässig und valide erfasst werden können. Wir finden sie sowohl im interaktiven, dialogischen Austausch als auch in basalen Veränderungen der Persönlichkeit der Patientin. Die Vorschläge der Boston

Change Process Study Group (1998, 2004, 2005) über ‚moment-to-moment changes‘ werden zwar derzeit lebhaft diskutiert (u.a. Mayes 2005; Litowitz 2005), aber nach unseren Erfahrungen lassen sich strukturell relevante Veränderungsprozesse erst über den gesamten Zeitraum der Behandlung identifizieren. Diese weisen oft einen linearen Trend auf. Damit bestätigt sich die von Mises (1939) kursorisch gemachte Feststellung, dass psychoanalytische Therapie sich mit probabilistischen Zusammenhängen einer Person beschäftigt; mit anderen Worten, das Objekt therapeutischer Bemühungen sind Zustände, die am Beginn eine große Stabilität aufweisen (im Sinne von Freuds Wiederholungszwang, s.a. Kap. 2 in diesen Band) , im Verlauf einer Behandlung instabiler werden und damit Veränderungen des Systems möglich werden. Bei Kenntnis der Bedingungen, durch die ein System aufrechterhalten wird, lassen klinische Typisierungen probabilistische Aussagen zu. Im Einzelfall kann es auch ganz anders sein; dies bringt sowohl die Notwendigkeit von Einzelfallstudien als auch die bekannten Probleme bei der Generalisierung mit sich.

Die formalisierte Auswertung von Behandlungsberichten geht über die heuristische Funktion klinischer Beschreibungen hinaus und kann erhobene Korrelationen auch statistisch absichern. Schneider (1983) hat diesen „Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses“ unter Rückgriff auf biologische Veränderungsmodelle theoretisch in die Therapieforschung eingebracht; unsere Befunde zeigen, dass solche Veränderungen von Wahrscheinlichkeiten des Verhaltens und Erlebens nicht so sehr anhand einzelner Sitzungen plausibilisiert werden können, sondern eher durch Betrachtung der makro-systemischen Ebene. Natürlich wird das in der klinischen Psychoanalyse dominierende Forschungsmodell „Testing an interpretation within a session“ (Wisdom 1967) dadurch nicht entwertet; nur muss im Auge behalten werden, dass eine Sitzung nur einen Ausschnitt aus einer Reihe von Sitzungen darstellt, in der jeweils unterschiedliche Randbedingungen und damit eine große Offenheit für mögliche Reaktionen gegeben sind. Es ist deshalb sinnvoll – wie in der Therapieforschung schon länger diskutiert (Orlinsky et al. 2004) – zwischen Mikro- Meso- und Makro-Outcome zu differenzieren. Die Validierungen von Deutungen können sich deshalb nicht nur auf einzelne Sitzungen beschränken, Langzeit-Verlaufsbeobachtungen sind unerlässlich (Thomä 1996); nur dann sind vergleichende Untersuchungen sinnvoll zu bewerten. Die einzelnen Stunde kann gewiss für den Außenstehenden einiges über die angewandte Technik, den aktuellen Stand von Übertragung und Gegenübertragung vermitteln; doch wie bei einer Lupe verliert man leicht den

Blick fürs Ganze. Erst der Verlauf ermöglicht beweisende Aussagen, die auch dem kritischen Auge Außenstehender standhalten.

Forschungsergebnisse müssen repliziert werden, um ihren Wert zu sichern. In diesem Sinne hoffen wir auf nachfolgende Untersuchungen psychoanalytischer Einzelfälle. Schon jetzt kann jedoch die Auswirkung unserer Bemühungen auf unser psychoanalytischen Denken nicht groß genug veranschlagt werden. Nichts hat unser psychoanalytisches Denken und Handeln mehr bereichert als die Diskussion unserer detaillierten Fallberichte durch freundliche Kritiker und kritische Freunde.

Für Kliniker dürften die von uns vorgelegten Studien und deren Ergebnisse von unterschiedlicher Relevanz sein. Wir wollen andere Psychoanalytiker ermutigen, ihre private Tätigkeit einer wissenschaftlichen Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Nachdrücklich empfehlen wir junge Wissenschaftler auszubilden, die auch ausreichende klinische Erfahrungen sammeln können; zugleich ist die Schulung von erfahrenen Klinikern in qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden, wie es das Research Committee der IPV seit mehr als zehn Jahre durchführt, notwendig. Wir brauchen Psychoanalytiker als Kliniker und Forscher, die den langen Atem aufbringen, langsamen und sich kumulierenden Fortschritt zu machen. Wir brauchen Institutionen, die solche Forschungsteams ermöglichen. Die breite Implementierung solcher Forschungsaktivitäten wird die Psychoanalyse besonders in ihrer jetzigen pluralistischen Situation entscheidend bereichern.