

PSYCHO-NEWS-LETTER NR. 8

EIN KLEINER ZEITSCHRIFTENÜBERBLICK

Michael B. Buchholz

Mitte Mai 2003

SELBSTBEOBACHTUNGEN INNERHALB DER PSYCHOANALYTISCHEN WELT

Der Trend zur Forschung auch innerhalb der Psychoanalyse ist unaufhaltsam; das wird von einigen als schmerzlich deshalb empfunden, weil lieb gewordene Glaubensüberzeugungen und theoretische Lieblingssteckenpferde aufgegeben werden müssen. Manchmal muß man sogar seine Lieblingsfeindschaften begraben und auch das ist nicht leicht. Die Diskussionen sind in vollem Gang und es gibt innerhalb der Psychoanalyse hochrangige Autorinnen und Autoren, die den Prozeß machtvoll vorantreiben. Dazu gehören Vielschreiber wie Peter Fonagy, der unermüdlich in dieser Richtung wirkt. Aber auch Mitglieder der amerikanischen Institute fangen an sich zu wundern, warum eigentlich so viele Jahre versäumt wurden.

WAS EIGENTLICH IST EVIDENZ? WAS SIND KLINISCHE TATSACHEN?

Im Heft 3 von „The Psychoanalytic Quarterly“ des Jahres 2002 (Jahrgang 71) fragt **Dale Boesky** „Why Don't Our Institutes Teach the Methodology of Clinical Psychoanalytic Evidence?“.

Boesky beobachtet ein Auseinanderdriften der epistemologischen Grundhaltungen. Die einen lehren, Bedeutung könne nicht „entdeckt“, sie müsse konstruiert werden. Für die nächsten ist Evidenz ein Begriff, der an empirische Forschung gekoppelt ist. In dieser Gruppe teilen sich dann die Liebhaber und Gegner der Empirie das Feld. Boesky stellt klar, dass es ohne ein einigermaßen einheitliches Verständnis von dem, was man als „evident“ betrachten will, keine Klärung strittiger Fragen geben kann und er schlägt folgendes vor: „What I do not mean by *evidence* is the idea of absolute proof or truth. As I use the term, *evidence* is the information we can adduce to decide if an inference about a patient is better than some other inference“. Mit dieser bescheidenen Herabstufung wird die Diskussion zugleich um ganze Kaskaden akademischer Literatur entlastet und das macht Boesky im nächsten Satz klar: „Clearly, such a decision is fraught with possibilities for error, but the point I am making is that we must improve our present status by at least rendering clearly *what* information we are using to arrive at such opinions“. Das ist pragmatisch; die Forderung ist eigentlich selbstverständlich, daß wir klarstellen müssen, aufgrund von welchen Information wir zu unseren Meinungen, und das

heißt natürlich auch: zu unseren Lieblingstheorien kommen. Erfrischend ist es auch, weil wir davon befreit würden, bei der nächsten Lektüre von Fallberichten einfach *glauben* zu müssen, dass es sich so verhält, wie der Falldarsteller meint; die Forderung „show me your data“ hat somit einen angenehmen anti-autoritären Effekt. Diese Forderung hatte **Spence** (1987) in seinem Buch „The Freudian Metaphor“ mit Nachdruck erhoben; neuerdings hat **Jürgen Körner** im jüngsten Heft des „Forum der der Psychoanalyse“ einen Katalog aufgestellt, den zu befolgen er als hilfreich empfindet, wenn man „diskutierbare Fallgeschichten“ vorstellen will. Hoffen wir, dass diese wiederholten Mahnungen endlich Erfolg haben werden! Daß zur gleichen Zeit wieder einmal gleiche Forderungen als notwendig herausgestellt werden, ist ja deutlich genug – wir müssen Konsequenzen in unserem Institutsalltag, etwa in kasuistischen Seminaren ziehen.

Boesky hat in Michigan mehr als ein Jahrzehnt am dortigen psychoanalytischen Institut Kurse über Forschungsfragen geleitet und wollte in einem ersten Überblick in einer Umfrage von anderen Instituten wissen, wie und ob Forschungsfragen dort gelehrt werden. Diese Umfrage aus den Jahren 1989-90 ergab: „there is no consensus among our institutes how to define *research*“. 1999 hat er eine entsprechende zweite Umfrage mit bescheidenen privaten Mitteln an die 29 von der APA zertifizierten Institute gerichtet und es stellte sich heraus:

- an 24 Instituten gab es keine Forschungsseminare
- an 5 Instituten gab es Seminare, in denen solche Themen *mit*behandelt wurden
- Nur vier Institute boten *eigene* Seminare zur Evaluation klinischer Evidenz an.

Er zitiert dann teilweise aus den Antwortbriefen; Zitate, die teils wie schlechte Rationalisierungen klingen. Aber die Schlussfolgerung ist wohl unabweisbar: Die Frage eines guten Zusammenpassens von verschiedenen Theorien (wie Internalisierung, projektive Identifizierung o.ä.) zu den Daten, die diese Theorie auch nur *illustrieren*, also nicht einmal *beweisen* sollen, ist vollkommen konfus. Sie steht im Zentrum einer zu entwickelnden Methodologie der Evaluation klinischer Evidenz.

Daß hier nicht allein Lösungen aus der empirischen Forschung sich durchsetzen sollen, wird daran klar, dass Boesky mit „Daten“ eben nicht nur „Statistik“ meint, sondern Psychoanalytiker verpflichten will, überhaupt einmal einander jene Daten (also auch klinische Befunde, Gesprächssequenzen mit Patienten o.ä.) zu zeigen, aufgrund derer sie zu bestimmten Überzeugungen gekommen sind.

Diese Position – nicht *ausschließlich* empirische Forschung - erhält eine erfreuliche Unterstützung durch eine weitere bibliometrische Studie von **Ada Borkenhagen, Oliver Decker und Elmar Brähler**, die in „Psychotherapy Research“ (Jg. 12, Heft 4, 2002) publiziert wurde. Diese Autoren untersuchten die letzten 5 Jahrgänge dieser Zeitschrift, setzen also die Linie der Selbstbeobachtung von Wissenschaft mit wissenschaftlichen Mitteln fort, die ich im letzten PNL schon beschrieben hatte. Sie beginnen mit einer Diskussion des sog. „Gold Standard“ der EST-Kriterien. Sie stellen fest,

dass in „Psychotherapy Research“ viele Aufsätze publiziert werden, die ohne Kontrollgruppe und ohne Randomisierung auskommen und dass diese Aufsätze gerade häufig zitiert werden, also zum hohen Impact-Faktor der Zeitschrift und zu deren hoher internationaler Reputation beitragen. Die bibliometrische Studie testet also eine publizistische Strategie der *Society of Psychotherapy Research*, die diese Zeitschrift als ihr Organ betreibt. Es wird festgestellt, dass die Entscheidung der Herausgeber *gegen* eine methodologische Festlegung auf EST-Kriterien als erfolgreich angesehen werden muß. Nur so wird die Breite der Forschung wiedergegeben. Die Zeitschrift repräsentiere bestens den internationalen Stand und deshalb müssen auch interkulturelle Differenzen ihre Berücksichtigung finden. Die Schlussbemerkung wiederum ist aufschlussreich: „Because psycho-therapy is an applied discipline, socio-cultural and historical differences play an important role in its

development and in the acceptance of a treatment by a patient living in a specific socio-cultural environment. In view of the importance of sociocultural aspects, an attempt to restrict scientific methodology to singular approaches seems harmful for any scientific development.”

Die Festlegung auf eine und nur eine Methodologie, nämlich die des sog. „Gold Standard“ wäre also auch nach Ansicht dieser Autoren *schädlich*. Was „schädlich“ meint, kann hier genau definiert werden: eine solche Festlegung würde nämlich den Anerkennungswert

der untersuchten Zeitschrift, gemessen in Zitierhäufigkeiten, eher absinken lassen.

Wenn also die Erfahrungen von Boesky leicht auf die bundesdeutsche Institutslandschaft zu

Zur Erläuterung: EST-Kriterien

EST ist die Abkürzung für „empirically supported therapy“. Die Forderung, nur noch empirisch gestützte Therapien wissenschaftlich anzuerkennen, ist von der Division 12 der American Psychological Association erhoben worden; die Division 19 („psychological counseling“) hat dem nachhaltig widersprochen. Gefordert wurde:

1. Mindestens zwei im Gruppendesign angelegte Studien sollten die Effektivität einer Therapie auf die eine oder andere Weise zeigen: a) Sie ist Medikamenten/Plazebos oder anderen Behandlungen überlegen; b) sie ist in ihren Effektstärken anderen Methoden mindestens ebenbürtig
2. Sollte es sich um Einzelfallstudien handeln, wären die Effekte bei wenigstens 9 Einzelfällen nachzuweisen.

Kritik wurde an der Rigidität dieser Forderungen von der gesamten *psychotherapeutischen*, nicht nur von der *psychoanalytischen* Forschungswelt erhoben. Diese Kriterien seien

- **unreif**, weil in der Praxis nicht erprobt;
- **inadäquat**, weil es kaum monosymptomatische Störungen gibt
- **ungerecht**, weil bestimmte Störungen wie die Depression nicht manualisiert behandelt werden könnten
- **nachteilig**, weil erprobte Forschungsstrategien und Behandlungsmethoden ausgeschlossen werden
- **politisch voreingenommen**, weil die scheinbare Objektivität jene Therapiemethoden begünstigt, die sich mit empirischen Mitteln beforschen lassen (v.a. VT)
- **schädlich**, weil unwirksame Pseudotherapien gefördert würden.

Einen Überblick über die Debatte findet man in meinem Aufsatz „Effizienz oder Qualität? Was in Zukunft gesichert werden soll“, erschienen im „Forum der Psychoanalyse“ 2000, Bd. 16, S. 59-80

Der wissenschaftliche Beirat scheint sich trotz aller Kritik stark an diesen Kriterien zu orientieren.

übertragen sein dürften, dann stützen die bibliometrischen Studien von Borkenhagen et al. eine pluralistische Position; nicht nur *eine* Methodologie ist gerechtfertigt, dazu ist die

Psychotherapie und ihre Erforschung viel zu vielfältig. Das darf auch der wissenschaftliche Beirat zur Kenntnis nehmen.

AUF DEM WEG ZU EINER „PSYCHODYNAMIC SCIENCE“

In einem Aufsatz von Antonello **Sciacchitano** im „Jahrbuch für klinische Psychoanalyse“ (edition diskord 2001) bedient sich der Autor gewandt der etwas verklausulierenden Diktion des französischen Lacanianismus und formuliert etwas geschwollen: „Die analytische Wahrheit ist die Fähigkeit, weitere Wahrheiten hervorzubringen“ (S. 150). Nach Kühlung und Abschwellung eines solchen Satzes merkt man dann die Ambivalenz: das ist entweder religiös-eifernde Mission oder aber das nüchterne Charakteristikum von Wissenschaft, die weniger immer neue Wahrheiten hervorbringt, sondern immer neue und, wie wir hoffen auch immer intelligenter, Fragen stellt. Dann geht es nicht um die „analytische Wahrheit“, sondern um Teilhabe am wissenschaftlichen Prozess, der von der professionellen Praxis unterschieden bleiben kann, die aber dennoch wissenschaftlich beforschbar ist.

Der Klärung dieser Aufgabe hat sich das Winter-Heft des „Journal of the American Psychoanalytic Association“ (JAPA 2001) gewidmet. Der scheidende Präsident **Marvin Margolis** gesteht einige Fehler beim Ausschluß von Psychologen und anderen von der psychoanalytischen Weiterbildung ein und wundert sich nicht, dass die bislang von der eigenen Institution recht stiefmütterlich Behandelten „are rightfully sensitive to the residual elitism to be found in our institution language“. Abhilfe komme hier durch mehr Demokratisierung; sei diese erst einmal gegeben, sieht er „an excellent future for psychoanalysis“ – hoffen wir, dass er recht behält.

Martin S. Willick räumt radikal mit einigen Mythen der psychoanalytischen Schizophrenie-Theorie auf, insbesondere das, was ich als „mother-blaming“ oder „mother-hunting“ einmal zusammenfasse, habe gewaltigen Schaden angerichtet ebenso wie die falsche Annahme, dass alles, was „schwer“ ist, auch immer „früh“ entstanden sein muß. Er referiert ausführlich die Befunde zur Genetik – ich wundere mich nur, warum das die einzige Alternative zur Rede von den frühen Störungen sein muß. Zumal: ganz *ohne* Kritik sind die genetischen Befunde auch aus der Zwillingsforschung ja nicht geblieben. Aus den familientherapeutischen Studien könnte

man immerhin mit der dritten Möglichkeit rechnen, dass manches, was als „schwer“ (gestört) imponiert, nicht „früh“ verursacht, sondern aktual in den familiären Interaktionen unterhalten sein kann. Die Alternative wäre dann nicht nur „früh“ *oder* „genetisch“, sondern auch noch „aktuelle Verstrickung“ – Prototyp ist der an der Frivolität seiner Mutter verzweifelnde und am Zusammenbruch seiner Ideale irre werdende Hamlet Shakespeares. Wollten wir bei dem auch eine „frühe“ Störung annehmen? Freud hatte in Hamlet einen Ödipus gesehen.

Richtiger scheint, wie **Fowler** et al. in diesem JAPA-Heft in einer Studie am Beispiel suizidaler Patienten zeigen, die Annahme von unerträglichem seelischem Schmerz, den sie unübersetzbar in Analogie zum Kopfschmerz („headache“) als „psychache“ kennzeichnen; der deutsche Schmerzausruf „ach!“ ist darin ja noch gut erkennbar. Unerträgliches seelischer Schmerz muß nicht früh, muß nicht genetisch, er kann aktuell zugefügt oder jedenfalls aktualisiert werden und er hat wohl in den meisten Fällen mit den engen, nahe gehenden menschlichen Beziehungen, der Familie also, zu tun.

Fowler et al. haben jahrelang suizidale Patienten mit dem Rorschachtest untersucht und entwickeln einen Index für die Vorhersage weiterer Suizid-Versuche. In diesen Index gehen

- unbewusste Prozesse, die eine affektive Überstimulierung anzeigen
- Störungen beim Aufrechterhalten interpersoneller Grenzen
- Depressive Affektzustände, die eine morbide Beschäftigung mit Tod und Zerfall anzeigen (S. 177)

ein. Es gelang ihnen, mit diesem Index, weitere Suizid-Versuche ihrer Patienten in einem zwei-Monats-Intervall vorherzusagen und zu verhindern. Das ist beachtlich! Viele kleine bewegende Beobachtungen bei der Rorschach-Testung solcher Patienten werden berichtet, z.B. dass die „color shading blend response“ (die Verleugnung des Farbschocks bei den bunten Rorschach-Tafeln) ein Indiz für die äußerst schmerzlich affektive Erfahrungsverarbeitung ist, ohne dass adäquate Abwehren gegen den seelischen Erregungsschmerz aufgebaut werden

konnten. Die Grenzenstörung würde man im üblichen klinischen Jargon vielleicht als eine frühe Identifikation mit dem Aggressor auffassen, solche Patienten übernehmen abwertende Urteile anderer schnell und dicht ins eigene Selbstgefühl und treiben die Selbstentwertung damit rasch in kritische Bereiche.

Bleibt man in diesem JAPA-Heft, kann man erfreut zur Kenntnis nehmen, dass **Norman Doidge** sich bei einem kleinen Überblick über ps. Effektivitätsstudien auf die deutschen Arbeiten von Dührssen bezieht und weitere deutschsprachige Arbeiten kennt – ist Doidge, wenigstens der Aussprache nach, ein Anonymus? Dann macht er (S. 99) eine interessante Bemerkung: „While psychoanalytic researchers have spent much time trying to develop subjective measures of psychic change to study the outcome of psychoanalysis, it turns out that nonpsychological measures – numbers of days in hospital, blood glucose levels, use of medications, mortality rates – are extremely effective in demonstrating psychoanalytic outcome“. Die hier geäußerte Vermutung heißt also, daß Effekte einer psychoanalytischen Behandlung sich am ehesten in gesundheitsökonomischen Maßen, gar nicht mal so sehr in psychologischen Daten manifestieren könnte – das wäre in der Tat eine Anregung, der nachzugehen sich doch unbedingt lohnen würde!

Ein Indiz für diese Vermutung wird dann auch gleich geliefert: **Edward H. Jeffery** studiert die Sterblichkeitsraten von Psychoanalytikern, ein sehr ausgefallenes sujet, aber ergiebig. Die einzige Beschränkung dieser hartnäckig statistischen Studie ist, dass sie auf 1100 männliche Analytiker bezogen ist, nicht auch auf Frauen, aber ansonsten sind die Daten sehr aufschlussreich. Analytiker werden nun mit über 100 anderen Berufsgruppen verglichen, v.a. natürlich mit den Ärzten – das Ergebnis ist immer wieder schlagend: Psychoanalytiker leben einfach länger! Selbst wenn man sie mit Ärzten vergleicht, was sie ja besonders in der amerikanischen Geschichte lange Zeit über ausschließlich waren: dasselbe Ergebnis. Und höchst erstaunlich: die höchsten Sterblichkeitsraten findet man üblicherweise bei den Psychiatern – doch wenn sie zu Psychoanalytikern geworden sind, auf die psychiatrische Ausbildung also noch eine psychoanalytische draufgesetzt haben, dann leben sie länger. Zur Erklärung werden allgemeine Faktoren wie „mental health“, die sorgfältige Auswahl von Bewerbern

angenommen, aber auch die Tatsache der Lehranalyse. Neurosen im allgemeinen prädisponierten nämlich für frühzeitiges Sterben, die Lehranalyse befreie auch davon. Nun – irritierend und ermutigend sind solche Befunde durchaus.

Deborah L. Cabaniss und ihre Mitautoren berichten über das „Columbia Supervision Project“. An alle Kandidaten und Supervisoren des Columbia University Center for Psychoanalytic Training wurden Fragebögen verschickt, die sich auf vier Bereiche bezogen: a) Zuweisung zu einem Supervisor b) die „teach or treat“-Frage, ob also in der Supervision ein Kandidat Behandlung gelehrt oder aber an seiner Person „behandelt“ werden solle, c) die Evaluationsfunktion des Supervisors und d) die affektive Erfahrung der Supervision selbst. Bei zugesicherter Anonymität war ein matching von Supervisor und Supervisand möglich. Die Rücksendungsquote war mit 85% sehr hoch, beide Gruppen von Befragten erwiesen sich als mit der teach-or-treat-Frage im großen und ganzen im jeweiligen Einvernehmen. Aber Differenzen entstanden bezüglich der Rolle des Supervisors, was Kandidaten – im Unterschied zu ihren Supervisoren – nützlich finden und die Beziehung zwischen Supervisionskonformismus und Abschluß der Ausbildung. In mehr als der Hälfte der Dyaden wurde über die Supervisionsbeziehung nicht gesprochen, die Kandidaten berichteten eine weit höhere Angstquote als die Supervisoren auch nur vermuten, ein Viertel der Kandidaten hätte gerne einen anderen Supervisor gehabt, ohne dies jedoch zu fragen wagen, denn mehr als 75% glaubten, wenn sie einen anderen Supervisor wünschten, gälten sie fortan als „schwierig“. Das scheint auch in den amerikanischen Instituten so ein mächtiges Zauberwort zu sein – man muß nur von jemandem sagen, er sei „schwierig“...

Zur Erläuterung der nächsten Studie:

Die „Fremde Situation“ ist ein in der Bindungsforschung übliches Standard-Untersuchungsparadigma. Untersucht werden etwa einjährige Kinder, die mit ihrer Mutter eine Weile in einem Raum spielen. Dann kommt eine fremde Betreuerin, die mit dem Kind spielt. Die Mutter verlässt dann das Zimmer und kehrt nach etwa 3 Minuten zurück. Dann geht die Betreuerin und wieder etwas später verlässt die Mutter das Zimmer und das Kind bleibt jetzt allein. Man interessiert sich für die Trennungsreaktionen des Kindes, insbesondere aber für die Begrüßung der Mutter, wenn diese wieder ins Zimmer kommt.

Einjährige sicher gebundene Kinder protestieren weinend gegen den Weggang der Mutter und suchen ihre Nähe, wenn sie zurückkommt; sie werden schnell getröstet und ihre Neigung zur Exploration des Spielzeugs nimmt erkennbar rasch wieder zu.

Unsicher gebundene Kinder hingegen reagieren scheinbar „problemfrei“, erstarren aber oder zeigen sich höchst zwiespältig. Der gut gesicherte empirische Befund in der umfangreichen Literatur zur Bindungsforschung ist, dass recht genaue Prognosen über das spätere soziale Verhalten im Kindergarten und bei der Einschulung aus diesen Beobachtungen möglich sind.

Die Supervisoren freilich glaubten zu umgekehrten 75%, dass den Supervisor zu wechseln kein Problem darstelle und dass das auch den Kandidaten klar sei – interessante Verwirrungen also. In einer nachfolgenden Befragung nach einem Jahr durch telefonische Anrufe bei den Kandidaten stellen die Autoren fest, dass die Kandidaten, die in der Zwischenzeit ihren Supervisor gewechselt haben, tatsächlich Schwierigkeiten berichteten, weiter Angst hatten und dass ihre Lehranalytiker ihnen sozusagen geraten hatten, „nicht allzu sehr mit dem Boot zu wackeln“. Hier also kommen konsumentenfreundliche Forderungen auf die Anbieter psychoanalytischer Aus- und Weiterbildungen zu.

Interessant ist auch eine interkulturelle Studie zu Bindungsmustern von **Joseph T. Okimoto** in diesem Heft. Mutter-Kind-Interaktion zwischen amerikanischen Kaukasiern, immigrierten Japanern und Chinesisch-Vietnamesischen Einwanderern wurden mit der „Fremden Situation“ untersucht. Die Kinder waren 16-25 Monate alt. Es zeigte sich, dass die

kaukasisch-amerikanischen Mütter insbesondere die Unabhängigkeit ihrer Kinder fördern, indem sie deren Entscheidungen fördern und den Kindern die Spielinitiative weitgehend überlassen und dieser vom Kind ausgehenden Initiative folgen. Mütter der beiden anderen Gruppen förderten hingegen Unabhängigkeit weit weniger. Die japanischen Mütter waren offen, die chinesischen Mütter verdeckt direktiv. Sie reagierten auf Trennungen deshalb auch mit engerem Anklammern und spielten weitaus weniger für sich allein als die Kinder kaukasischer Mütter. Aufzuchtpraktiken in dieser subtilen Beobachtung machen dann kulturell ganz unterschiedliches Verstehen von „Selbständigkeit“ verständlich und gefordert wird, darauf in Behandlungen sich einzustellen. Die sog. Wiederannäherungsphase ist somit kein Produkt von Reifung, sondern von konkreten, beobachtbaren Mutter-Kind-Interaktionen. Das Wort „Autonomie“ hat also in kulturell unterschiedlichen Ohren einen höchst unterschiedlichen Klang.

EIN VORSCHLAG ZUR DEFINITION VON PSYCHOANALYTISCHER FORSCHUNG

Die als Forscherin wie als Klinikerin hoch angesehene **Wilma Bucci** hat diesen Forschungsteil des JAPA-Heftes ediert und eingeleitet. Auch sie macht einige sehr aufschlussreiche Anmerkungen zur Forschungstrias von Entwicklung („Development“), „outcome“ und „process“. Während der scheidende Präsident Margolis der Psychoanalyse eine glänzende Zukunft voraussagte, erinnert Bucci daran, dass schon 1974 eine engere Zusammenarbeit mit den Universitäten beschlossen worden sei und entsprechende Ausbildungskurse angepeilt wurden. Bucci macht also eher etwas in nüchternem Pragmatismus, sie muß nichts, auch keinen Zukunftsoptimismus, verkaufen; aber sie will mehr Forschung auch in die psychoanalytische Ausbildung reinbringen. Deshalb formuliert sie: „A psychoanalytic science may be seen as an integrative discipline, focused on the human organism in the course of adaptive or pathological development and in the process of change from pathology to adaptation in treatment. Such a science needs to draw on related fields such as developmental psychology, cognitive psychology, psycholinguistics, and neuropsychology – and in turn has much to offer them“. (S. 66)

Das ist ein klares Plädoyer für Austausch und Anregung und es kann nur mit einem methodologischen Pluralismus gelingen. Abschied genommen werden muß wohl von der Vorstellung, dass Fallgeschichten noch dem wissenschaftlichen Standard entsprechen. Auf der anderen Seite aber gilt: „the gold standard of empirical research has traditionally been an insistence on designs claiming ‚objectivity‘. These, however, obscure the point of view of the participants and oversimplify clinical issues“ (S. 67).

Was sind die Alternativen?

Darüber berichtet **Luborsky** mit seinem Team aus dem Penn Psychotherapy Project. Er bietet 16 vollständig transkribierte Analysen für Forschungszwecke an, eine umfangreiche Textbank also. Und nebenbei erfährt man über einige interessante Auswertungen: Vergleicht man nämlich Aufzeichnungen von Analytikern und Patienten, die beide nach der Stunde mit der Bitte um möglichst vollständige Niederschrift gemacht haben, mit dem Transkript der Stunde, kann man sich fragen, was von beiden das Wesentlichere enthalte – so fragen meist in der Forschung unerfahrene Kliniker und halten dann ihren Bericht für ein Dokument des unbewussten Prozesses. Das ist weniger falsch als einfach einseitig; der Bericht

ist eine bestimmte Art von „Datum“ und das kann mit anderen Daten verglichen werden. Es zeigt sich nämlich in einer rein quantitativen Betrachtung, dass in den Berichten regelmäßig nur etwa ein Drittel dessen enthalten ist, was die Transkripte als „Sonst-noch-in-der-Stunde-Geschehenes“ ausweisen. Und – jetzt kommt das Verblüffende: Der Anteil an *nicht* berichtetem Material ist auf seiten der Analytiker regelmäßig höher als auf seiten der Analysanden. Hier darf man also ins Grübeln über den Wert von Fallberichten kommen. Psychoanalytiker erinnern weniger als ihre Patienten, wenn beide die Stunden protokollieren! Wenn wir über den Fallbericht hinaus wissen wollen, was in Behandlungen geschieht und wie es geschieht, brauchen wir mehr: **Interaktionsgeschichten** und kommen an **Transkripten** nicht vorbei. Diese immer wieder gefundene Tatsache, dass Analytiker sich über das täuschen, was sie für eine vollständige Erinnerung halten, könnte auch Konsequenzen für das Stichwort von der

Selbstbeobachtung haben: Offensichtlich sind wir nicht in der Lage, uns vollständig zu beobachten. Das sind wir sowenig wie andere Menschen, das lässt sich empirisch belegen – wir müssen nur aufhören, es in Anspruch zu nehmen.

Für die *Ausbildung unserer Kandidaten* möchte ich wiederholen, was ich schon öfter angeregt habe: Kandidaten sollten *eigene* Behandlungen selbst (!) transkribieren und in einer von Benotung und Bewertung freien Gruppe, evtl. von einem qualitativen Forscher und einem Analytiker gemeinsam geleitet, diskutieren. Nirgends lernt man mehr über sich, über seinen Patienten und über Behandlung als wenn man selbst seine eigenen Gespräche abschreibt. Und es ist in der Tat so, wie Bucci schrieb: man kann in dieser Hinsicht viel von den Entwicklungspsychologen, von den Linguisten und Gesprächsanalysikern lernen.

EIN LETZTES WORT ...

Daß damit, mit den qualitativen Methoden, auch Forschung betrieben werden kann, zeigen **Frommer und Streeck** (2003) in einem Aufsatz des Eröffnungsheftes im neuen 49. Jahrgang der „Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“. Sie berichten über Ergebnisse Qualitative Forschungen in der Psychotherapie. Wer sich hier auskennt, weiß das als Erholung zu schätzen, denn Qualitative Forscher halten sich meist über viele viele Seiten mit methodischen Fragen der Interpretationskunst auf und schrecken potentielle Nachahmer ab – mit vielerlei Verrenkungen wurde die methodische Brille geputzt, sie aber oft nicht aufgesetzt, um etwas klarer zu sehen. Das war jedenfalls ein verbreitetes Vorurteil gegenüber der qualitativen Forschung, aber es gibt, wie hier gezeigt wird, beachtliche Ergebnisse. Qualitative Forschung bezieht sich häufig auf transkribierte Materialien und hier kann man sich einen Eindruck davon holen, was da alles in den letzten Jahren gemacht worden ist; es ist – nicht wenig. Es könnte mehr und mehr werden, wenn man der Anregung von Luborksy folgte und an den Instituten die von Kandidaten und anderen angefertigten Transkripte sammeln und auszuwerten beginnen würde. So könnte mal ein gewaltiger Textfundus, eine große Datenbank entstehen, für deren Auswertung dann geeignete textanalytische Strategien entwickelt werden könnten, teils liegen sie ja auch schon vor.

Aber einen solchen Überblick noch einmal zusammenzufassen würde allzu viel verdünnen, hier kann ich nur zum Selbststudium anregen und versuchen, den appetizer zu servieren. Guten Appetit also! Essen und verdauen müssen Sie – wie im richtigen Leben - selbst.