

Die Fallgeschichte¹

Robert Michels

Psychoanalyse beruht auf Theorien und klinischen Daten, den Ereignissen, die sich zwischen Patient und Analytiker im Sprechzimmer abspielen. Die Darstellung von Theorien und klinischen Fällen sollte das Kernstück unserer wissenschaftlichen Literatur ausmachen und im Zentrum unseres klinischen Diskurses stehen. Die Proportionen sind jedoch bemerkenswert unausgewogen. So schrieb Anna Freud 1971: »Die psychoanalytische Literatur [...] ist arm nur auf einem einzigen Gebiet: wir finden eine verhältnismäßig geringe Zahl von gut belegten, ausführlichen und flüssig geschriebenen Krankengeschichten« (S. 11). Das Komitee für wissenschaftliche Aktivitäten der American Psychoanalytic Association hat Literatur von 1969 bis 1982 durchgesehen, indem es die meist zitierten Artikel auswählte (Klumpner/Frank 1991). Sie fanden überhaupt keine Fallstudien. Als das International Journal of Psychoanalysis 1991 einlud, klinische Darstellungen von Psychoanalysen einzureichen, reagierten nur 26 Autoren (Tuckett 1991). Unter den 15 ausgewählten Berichten befanden sich nur zwei aus den Vereinigten Staaten. Aus England waren keine eingereicht worden.

In den seither vergangenen Jahren sind Fallberichte vielleicht etwas häufiger geworden, aber sie fallen noch immer hauptsächlich durch ihre Abwesenheit auf. In der Tat war der Fallbericht seit Beginn der Psychoanalyse problematisch und ist es paradoxerweise noch mehr geworden, in dem Maße, wie die klinische Grundlage unserer Wissenschaft breitere Anerkennung gefunden hat. Uns ist die Wichtigkeit des psychoanalytischen Prozesses als Ganzem zunehmend

¹ Michels, Robert (2000a): The case history. Journal of the American Psychoanalytic Association 48: 355–375. Der Beitrag und die Kommentare wurden von Claudia Simons (Ulm) übersetzt.

Autor

bewusst geworden, der Geschichte der sich entwickelnden Beziehung zwischen dem Patienten und dem Analytiker und ihres Einflusses auf alles, was sich in der Analyse ereignet. Und dennoch bestehen gleichzeitig die klinischen Daten in unserer Literatur zunehmend nur noch aus Fallvignetten und Momentaufnahmen, nicht aus umfassenden Berichten. Warum ist das so, und was können wir lernen, indem wir die Geschichte der Fallgeschichte studieren?

Das Problem wurde von Anfang an erkannt. In den *Studien über Hysterie* (Breuer/Freud 1895) beschrieb Breuer einen Fall und Freud vier. Den letzten dort berichteten Fall, den von Elisabeth von R., nannte Freud seine »erste Analyse einer Hysterie in voller Länge«. Er sprach von seinem Unbehagen mit seiner Darstellung:

»Ich bin nicht immer Psychotherapeut gewesen, sondern bin bei Lokaldiagnosen und Elektroprognostik erzogen worden wie andere Neuropathologen, und es berührt mich selbst noch eigentümlich, dass die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und dass sie sozusagen des ernstesten Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren. Ich muss mich damit trösten, dass für dieses Ergebnis die Natur des Gegenstandes offenbar eher verantwortlich zu machen ist als meine Vorliebe; Lokaldiagnostik und elektrische Reaktionen kommen bei dem Studium der Hysterie eben nicht zur Geltung, während eine eingehende Darstellung der seelischen Vorgänge, wie man sie vom Dichter zu erhalten gewohnt ist, mir gestattet, bei Anwendung einiger weniger psychologischer Formeln doch eine Art von Einsicht in den Hergang einer Hysterie zu gewinnen. Solche Krankengeschichten wollen beurteilt werden wie psychiatrische, haben aber vor letzteren eines voraus, nämlich die innige Beziehung zwischen Leidensgeschichte und Krankheitssymptomen, nach welcher wir in den Biographien anderer Psychosen noch vergebens suchen« (Freud 1895, S. 227).

In dieser kurzen Passage, vor mehr als einem Jahrhundert geschrieben, führt Freud den bis heute fortbestehenden Dialog zwischen Psychoanalyse als Wissenschaft und Psychoanalyse als Kunst ein, zwischen Ursache und Bedeutung, Objektivem und Subjektivem, Erklären und Verstehen. Er machte auch seine persönliche Meinung deutlich:

- (1) Eine Krankengeschichte sollte »den ernsthaften Stempel der Wissenschaft tragen«;
- (2) »sie ist eigentlich eher etwas anderes, eine Kurzgeschichte«;
- (3) dies ist ein Grund, sich zu »trösten«; und
- (4) kann er dies durch den Hinweis bewerkstelligen, dass dies »nicht Folge irgendeiner persönlichen Wahl ist, sondern vielmehr in der »Natur der Sache« liegt«.

Freud schrieb noch fünf weitere Krankengeschichten, wie er sie nannte. Wie wir jedoch wissen, waren zwei davon (der kleine Hans und der Fall Schreber) eher Studien zur psychoanalytischen Psychologie als zur klinischen Psychoanalyse. Es waren keine Berichte über Patienten, die er selbst behandelt hatte. Als er damit kämpfte, die anderen drei zu schreiben, wurden seine Texte länger und länger, obwohl seine Titel hervorhoben, dass er die Ergebnisse für vorläufig und fragmentarisch hielt. Während die längste Fallgeschichte in den *Studien über Hysterie* 58 Seiten betrug und einfach als eine »Fallgeschichte« bezeichnet wird, umfasst »Dora« (Freud 1905e) 115 Seiten und wird »Fragment einer Analyse« genannt. Der »Rattenmann« (Freud 1909d) benötigt 104 Seiten und wird »Bemerkungen über einen Fall« genannt. Der »Wolfsmann« (Freud 1918b) benötigt 115 Seiten für einen Bericht, dem folgendes Dementi vorangestellt ist: »Ich habe davon abgesehen, eine vollständige Geschichte seiner Krankheit zu schreiben, seiner Behandlung und Wiederherstellung, weil mir klar war, dass eine solche Aufgabe technisch undurchführbar und sozial unerlaubt war« (S. 30). Freud führte weiter aus, dass »es wohl bekannt ist, dass noch kein Weg gefunden worden ist, um in irgendeiner Weise in der Darstellung einer Analyse das Gefühl von Überzeugung deutlich zu machen, das aus der Analyse selbst entsteht« (ebd., S. 36). Kurz gesagt, Freud hinterließ uns ausführliche Berichte von drei Patienten, die er selbst analysiert hatte, und er nannte den ersten ein »Fragment«, den zweiten »Bemerkungen« und beschränkte sich beim dritten darauf, die infantile Neurose zu enträtseln, während er uns wissen lässt, dass eine vollständige Geschichte »technisch undurchführbar« und »sozial unerlaubt« sei und sowieso nicht überzeugend wäre.

Autor

Die Natur von Fallgeschichten

Die Präsentation der Daten

Auf den ersten Blick sollte dies ziemlich unkompliziert sein. Stephen Bernstein (1995) äußert für das Board of Professional Standards Committee on Certification, es sollte »eine Erzählung über das, was in der Analyse passierte, darüber, was Sie dazu beigetragen haben, dass es sich ereignete, und wie Sie verstanden haben, auf welche Weise sich dies ereignete« (S. 7) sein. Er fährt fort, dass »kurze Zitate, Paraphrasen und Vignetten Abschnitten von Verbatimdialogen vorzuziehen seien« (ebd., S. 8); dabei greift er Freuds Ermahnung (1918b) auf, dass »umfassende wörtliche Berichte der Vorgänge während der Analysestunden gewiss keinerlei Hilfe wären« (Bernstein 1995, S. 13). Dem stimmt Martin Stein (1988a) zu; allerdings räumt er ein, dass ein »detaillierter ›vollständiger‹ Fallbericht ›theoretisch‹ (S. 111) am Besten wäre«. Er konstatiert, dass kurze klinische Vignetten »mit all ihren Einschränkungen, eine lebendigere Beschreibung unserer Arbeit vermitteln« (ebd., S. 115). Im Gegensatz dazu schlagen George Klumpner und Alvin Frank in ihrem Schreiben an das Committee on Scientific Activities eine Form vor, »die speziell für die Untersuchung der Patient-Analytiker Interaktion entwickelt wurde, welche die genaue Beobachtung kleinster Details erfordert« (1991, S. 545). Ihre Illustration verwendet Verbatim-Abschnitte, während Donald Spence (1994), der mit ihnen in dem Komitee arbeitete, sich darüber beklagt, »dass ein Verbatim-Dialog« in heutigen Fallberichten fast nie präsentiert wird und dass »das unangemessene sich Verlassen auf Anekdoten« unseren wissenschaftlichen Fortschritt gefährdet (S. 118–119). Arnold Goldberg (1997b) erklärt uns, »eine sehr lange Darstellung eines Falles [...] kann eine detaillierte Biographie erfordern und einen mehr oder weniger verbatim Bericht der therapeutischen Interaktion. Der Gebrauch von Fallvignetten ist üblich, um den einen oder anderen Punkt zu illustrieren, kann jedoch niemals das tief greifende Studium eines Falles über die Zeit ersetzen. In der Tat denken viele in unserem Feld,

dass diese Form der ausführlichen Falldarstellung die einzige wirklich wertvolle ist« (S. 437).

Kurz gesagt scheint erhebliche Uneinigkeit darüber zu bestehen, wie ein Fallbericht aussehen sollte. Das Thema Verbatimprotokoll versus Paraphrase ist natürlich wesentlich älter als die Psychoanalyse. Thukydides (1951) erklärt uns in seinen Aufzeichnungen über seine historische Methode, dass »es [...]schwierig war, (Reden) wortwörtlich im Gedächtnis zu behalten, so ist es meine Gewohnheit gewesen, die Redner das sagen zu lassen, was meiner Meinung nach die verschiedenen Umstände von ihnen erforderten, dabei hielt ich mich natürlich so eng wie möglich an den Sinngehalt dessen, was sie tatsächlich gesagt hatten« (S. 14). Mit anderen Worten, Freud hielt sich an die historische Tradition; er verfasste die Worte des Rattenmannes gerade so, wie Thukydides diejenigen von Perikles Grabrede gestaltete.

Was sollte der Inhalt eines Fallberichtes sein?

Nicht allein über die Form, sondern auch über den angemessenen Inhalt eines Berichtes besteht Uneinigkeit. Freud schrieb, dass seine »Krankengeschichten ... die innige Beziehung zwischen Leidensgeschichte des Patienten und Krankheitssymptomen« verdeutlichen sollen (Freud 1895d, S. 227). Seine Krankengeschichten sollten beides umfassen, die objektiven symptomatischen Fakten und die subjektive erzählte Erfahrung der Krankheit des Patienten. Aber eine Krankengeschichte muss mehr enthalten als Symptome und die Geschichte der Erkrankung. So teilt Freud (1905e) uns in der Diskussion des Falles Dora mit: »Wir sind verpflichtet in unseren Krankengeschichten den menschlichen und sozialen Umständen unserer Patienten genauso viel Aufmerksamkeit zu schenken wie den somatischen Daten und den Symptomen der Störung« (S. 167). Wir haben also zusätzlich zu den Symptomen und der Krankheit des Patienten seine Lebensgeschichte. Dies reicht jedoch nicht aus, eine Fallgeschichte zu einer psychoanalytischen zu machen. Wir brauchen auch die Geschichte des Prozesses, der sich zwischen Patient und Analytiker entwickelt, das heißt der psychoanalytischen Behandlung. Über den Wolfsmann schreibend stellt Freud (1918b) fest: »Ich bin

Autor

unfähig einen entweder allein historischen oder allein thematischen Bericht der Geschichte meines Patienten zu geben. Aber ich werde mich verpflichtet fühlen, die beiden Methoden der Darstellung zu kombinieren« (S. 36). Er schließt ein, was er lernte und wie er es lernte.

Jetzt haben wir die Symptome, die Krankheit, den Patienten und die Analyse. Aber da ist noch mehr. Da ist auch die Beziehung zwischen dem Analytiker und seinem Publikum und die Absicht des Analytikers, mit der er uns den Fall berichtet. Freud (1905e) führt seine »Dora«-Geschichte ein, indem er uns erläutert, dass er beabsichtigt, mit ihr seine früher geäußerten »Ansichten über die Pathogenese hysterischer Symptome zu untermauern« (S. 163) und zu zeigen, »wie Traumdeutung verwoben ist mit der Behandlungsgeschichte und wie sie zum Mittel werden kann, Amnesien auszufüllen und Symptome aufzuklären« (ebd., S. 167). Auch macht er seine Absichten deutlich, wenn er seinen Bericht über den Wolfsmann (1918b) mit der Mitteilung umrahmt, dass er »die Polemik [...] durch eine objektive Einschätzung des analytischen Materials ersetzt« (S. 55), die er in »Aus der Geschichte der psychoanalytischen Bewegung« (Freud 1914d) begonnen hatte.

Das Problem wird deutlicher. Die Fallgeschichte soll eine Erzählung sein über das, was sich ereignet hat, illustriert eher durch Vignetten als durch Verbatim-Ausschnitte. Es sollte aber dennoch Wert auf Details gelegt werden und Verbatim-Dialoge sollten eingeschlossen sein. Die Fallgeschichte muss über die Symptome, ihre Bedeutung und die Lebensgeschichte des Patienten Aufschluss geben, aber auch über den Analytiker, den analytischen Prozess, die Leser-/Hörerschaft und die Intentionen des Analytikers, diese Fallgeschichte zu schreiben. Wir können Sympathie empfinden für Freuds Entschuldigung in seiner letzten Fallgeschichte, dem Fall einer homosexuellen Frau (Freud 1920a). Hier erklärt er uns, dass »eine lineare Präsentation keine besonders adäquate Art und Weise ist, um komplizierte mentale Prozesse, die sich in verschiedenen Lagen des Geistes abspielen, zu beschreiben« (S. 287). In einem Brief an Jung von 1908 drückt er dies sehr einfach aus: »Einen realen, vollständigen Fall kann man nicht erzählen, nur beschreiben« (McGuire/Sauerländer 1974, S. 156).

Ziele

Lernen

Lassen Sie uns für einen Moment die Symptome, die Krankheit, den Patienten, den Analytiker und den analytischen Prozess vergessen und uns auf die zusätzlichen Interessen des Analytikers konzentrieren, die er hat, wenn er den Fall präsentiert. Diese tendieren dazu, einem natürlichen Entwicklungsweg zu folgen, der parallel zur analytischen Karriere verläuft. Die frühesten Fallberichte sind normalerweise Teil des Lernprozesses. Ein Kandidat stellt einen Fall seinem Supervisor oder der Ausbildungsgruppe vor. Diese erste Vorstellung ist in der Regel mündlich oder mündlich mit einer schriftlichen Ergänzung, und sie ist immer aufschlussreich, nicht allein durch das, was sie einschließt, sondern auch durch die Art und Weise, wie dies ausgewählt, und insbesondere durch das, was ausgelassen wurde. Ein Kandidat wird mit der psychiatrischen Darstellung der im Vordergrund stehenden Beschwerden und der Krankheit beginnen, ein anderer mit der Darstellung der ersten Begegnung zwischen Analytiker und Patient. Ein dritter beginnt mit der Lebensgeschichte des Patienten und noch ein anderer mit dem Stellenwert, den der Patient für die Ausbildung des Kandidaten hat. Das Material kann in chronologischer Reihenfolge der Ereignisse beschrieben werden oder in der narrativen Sequenz, in der der Analytiker es entdeckt hat. Es kann uns mitgeteilt werden, was gesprochen wurde, welche Bedeutung es hatte oder was gedacht, aber nicht ausgesprochen wurde. Es ist wahrscheinlicher, dass die Mitteilungen des Patienten eher wörtlich zitiert werden als die des Analytikers. Der Supervisionsprozess kann zentral sein für den Bericht oder vollständig ignoriert werden. Die Stimme des Patienten kann beschrieben werden oder der Analytiker kann sie imitieren, was oft mehr über die Gegenübertragung aussagt als über den Patienten. Nonverbale Kommunikation kann diskutiert werden oder auch nicht, und die Details des analytischen »Rahmens« – zum Beispiel Arrangements bezüglich Zeit, Geld, die Choreografie der Bewegungen im Sprechzimmer, die Lokalisation der Toilette bleiben oft unerwähnt. Dies alles ist potenziell wichtig für den Lernprozess, aber ein Supervisand, der dies alles einschließen würde, würde ein Dilemma präsentieren, das dem legendären Patienten ohne Abwehr entspräche – der Supervisor wäre wertvoller pädagogischer Mittel beraubt. Wie Freud

Autor

(1905e) uns erklärt, ist eine »verständliche, widerspruchsfreie und ungebrochene Krankengeschichte« erst am Ende der Behandlung möglich (S. 176), und die Supervision beginnt am Anfang.

Der Kandidat in psychoanalytischer Ausbildung stellt den Fall vor, um zu lernen, aber auch, um den Supervisor und die Gruppe gewogen zu stimmen und Kritik und Demütigung zu vermeiden. Dazu hat Jerome Kavka (1974) folgendes angemerkt: »Das ungewöhnliche Ausmaß von Selbstunsicherheit und Verlegenheit, welches der Anfänger erlebt, auch dann, wenn die Fallvorstellung einigermaßen gut war, bedarf der Erklärung; es erscheint so, als stünde die gesamte zukünftige Karriere des Analytikers zur Disposition« (S. 303). Die Erfahrung, die er hier macht, ist des Analytikers erste Lektion über das, was er in zukünftigen Präsentationen mitteilt und was er zurückhält. Gute Lehrer, genauso wie gute Analytiker, sind sich dessen bewusst. Der Wunsch des Kandidaten, die Lerngruppe positiv zu beeindrucken, ist Teil des Datenmaterials und kann zum Verständnis des Falles beitragen. Er sollte untersucht, nicht verdammt werden. Ein wichtiges Ziel des Lehrers bei Fallvorstellungen am Beginn der Ausbildung ist es, den Prozess so angenehm und freundlich wie möglich für den Lernenden zu gestalten.

Abschlusskolloquium

Wenn es das extrinsische Interesse des Analytikers bei einer ersten Fallvorstellung ist, supervidiert zu werden und zu lernen, so schließt sich daran gewöhnlich das Interesse an, zu graduieren und zertifiziert zu werden. Dies schließt einen Wechsel des Mediums und des Zieles ein – Fallberichte für die Supervision sind in der Regel mündlich, während die für das Abschlussexamen in der Regel schriftlich vorliegen. Zu diesem Zeitpunkt intensiviert sich der Kampf zwischen dem Wunsch, den Fall so akkurat wie möglich darzustellen, und dem Wunsch, gut angesehen zu werden. Die Balance dieser Kräfte ist jedoch zu dem Zeitpunkt, zu dem der Kandidat sich zum Kolloquium anmeldet, eine andere als während der Supervision. Zum Zeitpunkt des Kolloquiums geht es dem Kandidaten vor allem darum, das Examen zu bestehen. Dies führt häufig zu einem Fallbericht, der mehr über die Fantasien des Kandidaten in Bezug auf das Examen als über den Fall aussagt. Dies ist dem American Psychoanalytic

Association's Committee on Certification wohl bewusst. Deshalb instruiert Bernstein (1995) die sich um die Zulassung zum Kolloquium Bewerbenden folgendermaßen: »Die Notwendigkeit, Ihre klinischen und Ausbildungserfahrungen zu objektivieren und Ihre Arbeit zur Überprüfung einzureichen, kann belastend und eine Herausforderung sein ... Der Ausbildungsausschuss [...] erwartet nicht, dass sie Ihre Meinung und Ihre Handlungsstrategien danach ausrichten, was Sie annehmen, was wir erwarten« (S. 7 und S. 11). Seine Versicherung spiegelt die Erfahrungen des Komitees wider. Der Rest an Abneigung gegenüber einem Prozess, der sich für viele alles andere als vollkommen ehrlich anfühlt, kann Jahre andauern, und dies könnte zur Erklärung beitragen, warum Fallberichte aus der Literatur praktisch verschwunden sind. Wenn man ein operantes Konditionierungsprogramm mit dem Ziel, das Schreiben von Fallberichten zu entmutigen, entwickeln wollte, so wäre es in der Tat schwierig, unser Kolloquium zu verbessern. Ironischerweise dürfte das Committee on Certification der schlimmste Feind des Committee on Scientific Activities sein.

Dass die für das Kolloquium eingereichten Fallberichte besser unter dem Gesichtspunkt der Beziehung zwischen dem Einreichenden und dem Ausbildungsausschuss zu verstehen sein könnten als unter dem Gesichtspunkt der Beziehung zwischen Analytiker und Patient, lenkt unsere Aufmerksamkeit auf ein allgemeines Phänomen von Fallberichten. Sie alle sind Geschichten, die davon erzählen, was in einer Beziehung über eine andere deutlich wurde. Eine vollständige Würdigung einer Fallgeschichte macht es deshalb nötig, dass wir beide Beziehungen im Kopf haben. Dies ist eine von mehreren Parallelen zwischen analytischen Fallgeschichten und den psychoanalytischen Behandlungen: Der Kontext, in dem eine Geschichte erzählt wird, kann noch wichtiger werden als die Geschichte selbst.

Lehre

Nach Ausbildung und Kolloquium finden Analytiker den nächsten Platz für ihre Fallgeschichten in der Lehre. Merkwürdigerweise gelingt es den meisten jedoch zu lehren, ohne jemals eigene Fallgeschichten zu präsentieren. Lewin und Ross (1960) berichten uns, dass auch Freud kein

Autor

Interesse daran hatte, Fallbeschreibungen zu Lehrzwecken zu benutzen, es sei denn, sie waren mit neuen Ideen verbunden; bemerkenswert ist, dass unsere modernen Fallkonferenzen erstmals von Sandor Rado in Berlin eingeführt wurden. Es gibt natürlich viele Ähnlichkeiten zwischen Berichten, die von Ausbildungskandidaten vorgestellt werden, und jenen von Lehrern, die ihre Arbeit präsentieren; in der Tat stammen letztere oft aus einer früheren Phase der eigenen Karriere. Beide werden gewöhnlich vor allem mündlich vorgetragen, auch dann, wenn sie auf schriftlichen Ausarbeitungen oder Zusammenfassungen basieren. Es bestehen jedoch auch wichtige Unterschiede. Der Kandidat wird oft darauf hingewiesen, welches Material er vorstellen soll und auf welche Weise.

Zum Beispiel könnte der Lehranalytiker eine wörtliche Darstellung der ersten Stunde, eine Diskussion des ersten Traumes oder die erste Erwähnung der Beendigung verlangen. Der Lehrende hat eine größere Kontrolle bezüglich der Auswahl bei seinem eigenen Fall und kann deshalb, wie der Kandidat mit seinem ersten Fall oder wie der frei assoziierende Patient, durch die Wahl dessen, was er vorstellt, genauso viel offenbaren wie durch das Material, das er vorstellt. Vermutlich entsteht durch den Versuch des Lehrenden, den Fall so interessant und verständlich wie möglich zu machen, die häufigste Entstellung. Dies führt dazu, dass die klassischen Fallgeschichten, die in der psychoanalytischen Ausbildung verwendet werden, wie rekonstruierte Kindheitsgeschichten oder wie Grundschultextbücher zur Geschichte wirken – so dramatisch und fesselnd wie möglich. Sie erzählen eine Geschichte, die Sinn macht, ob es sich nun um einen Lehrbuchbeitrag über die Großartigkeit der Gründerväter und der Nation, die sie ins Leben gerufen haben, handelt oder um die psychoanalytische Rekonstruktion der Kindheitsbelastungen und des heroischen Kampfes, diese zu überwinden; ob es sich bei dem Bericht des Lehranalytikers über die provozierenden und herausfordernden Probleme von Übertragung und Widerstand handelt, um das anfängliche Verwickeltwerden, das schließliche Erkennen und Verstehen, das endliche Überwinden und die gleichzeitige Befreiung des Patienten. Wir alle wissen, dass die realen Ereignisse der Geschichte, sei es Kindheit oder Psychoanalyse, sich nicht unbedingt so zugetragen haben, aber ein guter Lehrer erzählt eine

Geschichte, die darauf angelegt ist, lebendig und nützlich für die Ausbildung des Kandidaten zu sein und nicht, um die Erfahrung, beim realen Ereignis anwesend gewesen zu sein, möglichst exakt wieder zu geben. Kann sich irgendjemand daran erinnern, dass Freud einen Traum beschrieben hätte, den er nicht verstehen oder interpretieren konnte, oder einen Fall, der nichts verdeutlichte? Solche Fallgeschichten haben jedoch ihre pädagogischen Grenzen. Wie es David Tuckett (1993) formulierte: »Je intellektuell, emotional und ästhetisch befriedigender eine Erzählung ist, je mehr sie klinische Ereignisse in vielfältige und differenzierte Muster einbindet, umso weniger Spielraum bleibt den Zuhörern, alternative Muster wahrzunehmen und alternative Erzählungen aus zu arbeiten« (S. 1183). Eine Geschichte, die zu gut erzählt ist, verheimlicht die Unsicherheit und Ambiguität der realen Welt.

Forschung

Der nächste Karriereabschnitt ist, wenigstens für einige Analytiker, der, zur Wissenschaft und wissenschaftlichen Forschung beizutragen, und er erfordert eine andere Einstellung, was Fallgeschichten betrifft. Hier kommen wir zu den philosophischen Paradoxa im Zentrum unserer Fallgeschichten und der Psychoanalyse selbst. Soll die Geschichte ein Bericht von etwas sein, das sich in der realen Welt ereignet hat, und wenn dem so ist, wie können wir ihn so verständlich und valide wie möglich machen? Verbatim-Aufzeichnungen, Transkripte, Tonbandaufnahmen, Videos, psychophysiologische Messungen und vermutlich eines Tages auch Darstellungen der Hirnaktivität von Patient und Analytiker – alles ist möglich. Tonbandaufnahmen und Verbatim-Transkripte sind zurzeit »state of the art«, da sie in diesem Paradigma Daten der höchsten Qualität liefern, aber es gibt andere Paradigmen. Einige würden die Fallgeschichte als eine parallele oder kongruente Struktur ansehen, die ein Verständnis der Analyse dadurch hervorruft, dass sie etwas vom Verbatim-Transkript Verschiedenes widerspiegelt, geradeso wie ein Gemälde eine Landschaft anders wiedergibt als eine Landkarte oder eine Fotografie der Gegend. Robert Galatzer-Levy (1991) hat es in einem Bericht auf dem Panel, das die

Autor

Arbeit des Committee on Scientific Activities diskutierte, elegant folgendermaßen formuliert:

»Welche Daten sollen gesammelt werden? Wenn Musik zentral ist, dann ist das Schwergewicht des Komitees auf Worten falsch gewählt [...]die Empfehlungen scheinen ›Wissenschaftlichkeit‹ zu unterstützen, die irrationale Ehrfurcht vor dem, was wissenschaftlich erscheint, anstelle des Benutzens wissenschaftlicher Methoden als Werkzeug. Diese Form der ›Wissenschaftlichkeit‹ schließt wertvolle analytische Ideen aus. Narrative preiszugeben, würde uns um die äußerst informative Perspektive des Erzählers bringen« (S. 736).

Was lernen wir von Freuds Abhandlung über den Rattenmann im Vergleich zu dem, was wir erfahren hätten, wenn wir im Sprechzimmer mit ihnen gewesen wären oder Tonbandaufzeichnungen gemacht hätten oder was wir aus den Notizen über die Stunden erfahren haben – welche, wie Patrick Mahony (1993) uns mitteilt, »bezüglich wesentlicher Fakten ernsthaft manipuliert« waren, als Freud schlussendlich die Krankengeschichte schrieb? Es ist leicht zu verstehen, dass das Committee on Scientific Activities möglicherweise mehr Verbatim-Material fordern wird, während das Committee on Certification (der Ausbildungsausschuss) uns gerade davor warnt.

Wissenschaftliche Rhetorik

Es ist eine Tatsache, dass nur ein geringer Anteil unserer Literatur aus Fallgeschichten besteht, die nur als Rohmaterial gedacht sind, Berichte, die von Verzerrungen so frei wie möglich wiedergegeben werden mit dem Ziel, anderen für weitere Analyse oder Studien zur Verfügung zu stehen. Das Komitee für wissenschaftliche Aktivitäten würde das gerne sehen, aber es kämpft einen ungleichen Kampf. Üblicherweise werden Fallgeschichten oder öfter noch Vignetten in Veröffentlichungen zur Argumentation verwandt. Die Fälle werden ausgewählt (oder manchmal, wie wir argwöhnen, konstruiert), um Argumente zu untermauern. Diese Argumente reichten von Freuds Behauptung, dass die Hysterie eine sexuelle Basis oder Jung Unrecht habe, bis zu der noch nicht lange zurückliegenden Behauptung, dass das Unterlassen, die latente negative Übertragung zu analysieren, zum Agieren des Widerstandes führe, dass

Deutungen außerhalb der Übertragung therapeutisch hilfreich sein können oder dass die Übertragungserfahrungen des Patienten auch immer einen realen Aspekt haben. Fallbeispiele können sowohl für als auch gegen diese Positionen angeführt werden. Obwohl einige die Spärlichkeit von »unkontaminierten« Fallgeschichten in unserer Literatur beklagen und ihre Ersetzung durch rhetorisch ausgefeilte Vignetten fordern, könnte es ja sein, dass unkontaminiertes klinisches Material genauso wenig möglich ist wie eine unkontaminierte Analyse. Ein Fallbericht, aus dem des Analytikers unvermeintliches außeranalytisches Interesse am Vorstellen des Falles und daran, die Analyse zu unternehmen, deutlich würde, ist so betrachtet vollständiger, gerade weil er dieses Interesse widerspiegelt. Man beachte, dass *außeranalytisch* hier nicht extrinsisch in Bezug auf die Psychoanalyse als Wissenschaft oder Profession bedeutet; es bedeutet allein extrinsisch in Bezug auf diesen speziellen Patienten. Es sollte auch nicht abwertend verstanden werden. Ich habe andernorts argumentiert, dass wir es missbilligen sollten, wenn Analytiker keine anderen analytischen Interessen haben als ihre Analysanden zu analysieren. Sie sind Praktiker, aber keine Professionellen, da sie nichts für ihre Kollegen und für zukünftige Patienten beitragen.

Owen Renik (1994) hat zusätzliche Ziele psychoanalytischer Publikationen identifiziert, seien sie Fallgeschichten oder nicht: »bekannt zu werden und viele Patienten zur Analyse überwiesen zu bekommen« und »vom wissenschaftlichen Establishment akzeptiert zu werden«. Er nennt diese Ziele »politisch und sozial« (S. 1245–1246) und erachtet sie für weniger wünschenswert. Für ihn liegt das Hauptziel einer Fallgeschichte nicht im Erzählen einer wahren Geschichte, sondern vielmehr darin, »die psychoanalytische Entwicklung des Lesers anzuregen«, analog zum Ziel des praktizierenden Analytikers, wenn er interpretiert und nicht die Wahrheit verkünden will, sondern »die psychoanalytische Entwicklung des Patienten fördern möchte« (ebd., S. 1246). Ich bin der Meinung, dass das Offenlegen der extraanalytischen Ziele des Analytikers und der Art und Weise, wie diese in Beziehung zum analytischen Prozess stehen, sehr hilfreich sein könnte, um die psychoanalytische Entwicklung des Lesers anzuregen.

Autor

Mündliche versus schriftliche Berichte

Fälle werden mit Worten berichtet. Worte können gesprochen oder geschrieben werden. Das macht einen Unterschied. Der Begriff *Fallgeschichte* lässt an einen geschriebenen Text denken, und das meiste von dem, was über Fallgeschichten geschrieben worden ist, bezog sich auf die schriftliche Variante, aber ich habe den Eindruck, dass es wesentlich mehr mündliche als schriftliche Fallpräsentationen gibt. So sollte es auch sein. Analysen sind mündlich, nicht schriftlich, und der mündliche Analysebericht ermöglicht einen Zugang zu den vielfältigen Kommunikationskanälen, die in der Analyse so wichtig sind – Stimmklang, -volumen, Akzent, nicht-lexikalische und nonverbale Kommunikation – Kanäle, die oft ignoriert oder bestenfalls nur in eine schriftliche Version übersetzt werden. Gesprochene und geschriebene Sprache wird oft so behandelt, als sei diese faktisch identisch, aber wir als Analytiker sollten es besser wissen. Außerdem spielen sich mündliche Falldarstellungen – genauso wie Analysen – gewöhnlich in einem interaktiven Kontext ab, in den beide, der Erzählende und die Zuhörer, einbezogen sind, woraus eine Reflexion oder ein Parallelprozess entsteht, der wesentlich mehr von dem deutlich machen kann, »was wirklich in der Analyse geschah«, als der Inhalt der Fallgeschichte. Wie Edgar Lipton (1991) angemerkt hat, ist »der mündliche Bericht [...] flexibler, bietet eine größere Chance für Qualifikationen, für die Korrektur von Missverständnissen und für das Klären von Unverständlichem« (S. 982), während Stanley Olinick (1975) argumentiert: »mündliche Berichte von Analytikern innerhalb der schützenden und intimen Kreise ihrer eigenen Ausbildungsgruppen zeigen oft sehr deutlich, was sich tatsächlich abspielt und welche Ereignisse in der psychoanalytischen Situation transportiert werden [...] die Kollegen können in äußerst wertvoller Weise zur Klärung und Vermittlung der basalen Daten beitragen« (S. 153). Er schlug vor, schriftliche Berichte könnten auf Transkripten solcher mündlichen Präsentationen und dem sich entwickelnden Dialog basieren anstatt auf dem individuellen Nacherzählen des Falles durch den Analytiker.

Ich erinnere mich an eine Kandidatin, die einige ihrer Probleme mit der Durchführung einer Analyse durch ihre Unfähigkeit inszenierte, ihre

Notizen zu ordnen, durch Verwirrung über die Abfolge der Sitzungen und sogar über Ereignisse innerhalb von Sitzungen und indem sie sich korrigierte und dann erneut korrigierte. Sie offenbarte weit mehr im Prozess des Berichtens als durch den Inhalt dessen, was sie sagte. Im Gegensatz dazu hätte ein schriftlicher Bericht steril wirken können. Unsere besten Verfasser klinischer Fälle, zurück bis zu Freud, waren gewandte Schriftsteller, die in der Lage waren, einen lebendigen Dialog mit dem imaginären Publikum in ihre Darstellung des Falles einzuflechten. Freuds Geschichten, die ich oben zitiert habe, sind durchsetzt von Nebenbemerkungen, die dem Leser erklären, wie und warum er den Fall beschrieben hat, was er für Schwierigkeiten damit hatte und was dessen Unzulänglichkeiten waren, sowie nachfolgenden Reflexionen. Diese rhetorischen Kunstgriffe sind oft erstaunlich effektiv, um die Atmosphäre einer mündlichen Darstellung herzustellen. Wie wir wissen, sind sie seither auf Bedeutungen durchforstet worden, deren er sich nicht bewusst war, die aber unseren wissenschaftlichen Diskurs bereichert haben.

Geschriebene Fallgeschichten sind Texte, aus denen der lebendige Autor verschwunden ist. Der Dialog spielt sich zwischen dem Leser und dem Text ab. Es ist viel über Leser und Texte geschrieben worden, wobei Freuds Werk eine der Grundlagen für viele dieser Schriften war, so zum Beispiel für Mahonys (1982) faszinierende Untersuchungen. Diese Literatur werde ich nicht besprechen, außer um spezielle Probleme des Schreibens über ein mündliches Ereignis aufzuzeigen. Evan Bellin (1984) bemerkt, dass psychoanalytische Narrative sich von anderen narrativen Texten dadurch unterscheiden, dass »bis auf Notizen und Fallgeschichten (sie) nie geschrieben (werden)«. Er diskutiert dann, wie die formalen Qualitäten der Analyse den Text von »der Intention des Autors« befreien (ebd., S. 40). Die schriftliche Darstellung einer Analyse befreit den Text ebenso vom Autor wie von der Absicht, sodass wir zurückgelassen werden ohne die übliche Intention, die der Autor zur Verfügung stellt, ohne die stellvertretende Intention, die der analytische Prozess bereitstellt, und ohne die Alternative, die sich aus der Interaktion zwischen dem mündlich Vortragenden und dem Publikum ergibt.

Autor

Die Fallgeschichte und der analytische Prozess

Vertraulichkeit

Von Arnold Goldberg (1997b) stammt die Feststellung, dass »wenig Zweifel darüber zu bestehen scheint, dass man extreme Vorsicht walten lassen muss, um die Vertraulichkeit des Patienten zu wahren, wenn man Fallgeschichten für einen Vortrag oder eine Publikation verfasst« (S. 435). Er schließt daraus, dass »wir das Risiko eingehen, essentiell Fiktion zu schreiben, wenn wir strenge Verfechter der Vertraulichkeit werden, während wir das Risiko moralischer Überschreitungen eingehen, wenn wir auf einer wahrheitsgemäßen Darstellung unserer Arbeit bestehen« (ebd., S. 438). Freud (1905e) diskutierte dieses Problem in seinen Vorbemerkungen zum Fall Dora, er befürchtete, er könnte »angeklagt werden, Informationen über seine Patienten zu geben, die nicht gegeben werden sollten« (S. 163). Er beschrieb die Vorsichtsmaßnahmen, die er unternommen hatte – einen Patienten aus einer entfernten Gegend auszuwählen, einen, der nur noch von einem anderen Arzt gesehen wurde, das Verändern aller Namen etc. –, und bot dann eine ungewöhnlich starke Festlegung an: »Ich kann den Lesern versichern, dass jede Fallgeschichte, die ich in Zukunft Gelegenheit haben werde, zu publizieren, gegen ihren Scharfblick durch gleiche Garantien der Vertraulichkeit geschützt sein wird« (ebd., S. 165). Ein moderner Risikomanagement-Spezialist würde von einer solchen Blankoversicherung abgeraten haben – und das mit gutem Grund. Emma Eckstein, Anna von Lieben, Fanny Moser, Aurella Kronich, Ilona Weiss, Ida Bauer, Herbert Graff, Ernst Lanzer, Serge Pankejeff und Anna Freud haben alle eines gemeinsam: Trotz Freuds Bemühungen, ihre Identität als Irma, Frau Cecilie, Frau Emmy, Katharina, Elisabeth von R., Dora, Kleiner Hans, Rattenmann, Wolfsmann und Kind zu verschleiern, haben wir ihre wahren Identitäten inzwischen erfahren. Eine Verschleierung ist schwer aufrecht zu erhalten, wenn die Daten nahezu vollständig sind.

Goldberg (1997b) sagt uns, dass Verschleierung »sicherlich die populärste und häufigste Lösung« des Problems ist; jedoch die daraus

entstehende Unzuverlässigkeit der »Fakten« macht ihm Sorgen. Das Anonymisieren wäre leichter, wenn wir wüssten, welche Tatsachen entscheidend und welche irrelevant sind; aber einer der Gründe, weshalb Fallgeschichten vorgestellt werden, besteht darin, dem Leser zu ermöglichen, die Angemessenheit der Entscheidung des Analytikers bezüglich dessen, was relevant ist, zu beurteilen. Es besteht kein Konsens darüber, wie weit das Anonymisieren gehen sollte. Klumpner und Frank (1991) berichten von einer Fallgeschichte, in der ein Patient, der an Diabetes litt, als einer, der an einem Ulkus litt, dargestellt wurde, und von einer anderen, in der ein jüngerer Bruder in einen älteren verwandelt wurde (S. 520–521). Mary Ann Clift (1986) hat vorgeschlagen, einen Todesfall in der Familie in eine Scheidung zu verwandeln, ein lebendes Familienmitglied als tot darzustellen oder umgekehrt. Sie zitiert auch Davidson (1957) anerkennend mit dem Vorschlag, »Daten, die nicht wesentlich zum Verständnis des Falles beitragen«, wegzulassen (S. 165). Offensichtlich meint sie das Verständnis des Analytikers, denn wenn viele Daten entfernt worden sind, kann es kein anderes Verständnis geben. Lipton (1991) diskutiert die Schwierigkeit, »eine Veränderung der Fakten so durchzuführen, dass sie gleichzeitig effektiv ist und dennoch die Integrität der Arbeit nicht kompromittiert oder in irgendeiner Weise in die Irre führt« (S. 975). Glen Gabbard (1997) reagiert auf Goldbergs Leitartikel, indem er mit Clift gegen Lipton Partei ergreift. Er sagt: »Ein gut anonymisierter Fall kann dennoch eine sehr genaue Darstellung dessen sein, was sich tatsächlich abgespielt hat« (S. 820). Goldberg (1997a) erwidert, dass »sogar scheinbar geringe Veränderungen eine Bedeutsamkeit haben, die der Aufmerksamkeit des Autors entgeht ...« (S. 821).

Freud vertrat einen eindeutigen Standpunkt. In einer Fußnote von 1924 zu den *Studien über Hysterie* (Freud 1895d) verrät er, dass Katharina das Opfer sexueller Annäherungen seitens ihres Vaters war, nicht des Onkels, wie er ursprünglich angegeben hatte. Er erkannte jetzt an, dass es sich hierbei um eine erhebliche Entstellung gehandelt hatte, und er schlug als Beispiel einer geringfügigen Entstellung die »Verlegung einer Szene von einem Berg auf einen anderen« vor (S. 195). Die Identität des Besitzers des Phallus war wichtig, der Name des Berges, auf

Autor

dem er lebte, nicht. Schon früher, in seiner Einführung zum Rattenmann, hatte er geschrieben:

»Die vollständige Behandlungsgeschichte kann ich nämlich nicht mitteilen, weil sie ein Eingehen auf die Lebensverhältnisse meines Patienten im einzelnen erfordern würde. Die belästigende Aufmerksamkeit einer Großstadt, die sich auf meine ärztliche Tätigkeit ganz besonders richtet, verbietet mir eine wahrheitsgetreue Darstellung; Entstellungen aber, mit denen man sich sonst zu behelfen pflegt, finde ich immer mehr unzweckmäßig und verwerflich. Sind sie geringfügig, so erfüllen sie den Zweck nicht, den Patienten vor indiskreter Neugierde zu schützen, und gehen sie weiter, so kosten sie zu große Opfer, indem sie das Verständnis der gerade an die kleinen Realien des Lebens geknüpften Zusammenhänge zerstören« (1909d, S. 381).

(Man möge sich erinnern, dass dies derselbe Fall ist, in welchem seine Darstellung nach Mahony die Fakten »ernsthaft manipuliert« hatte).

Freuds eindeutigste Stellungnahme in dieser Angelegenheit findet sich in seinem Bericht über »einen Fall von Paranoia« von 1915:

»Ehe ich meinen Bericht fortsetze, will ich bekennen, dass ich das Milieu der zu untersuchenden Begebenheit zur Unkenntlichkeit verändert habe, aber auch nichts anderes als dies. Ich halte es sonst für einen Missbrauch, aus irgendwelchen, wenn auch aus den besten Motiven, Züge einer Krankengeschichte in der Mitteilung zu entstellen, da man unmöglich wissen kann, welche Seite ein selbstständig urteilender Leser herausgreifen wird, und somit Gefahr läuft, diesen letzteren in die Irre zu führen« (1915f, S. 264).

Jahre später hat Theodor Shapiro (1994) das Dilemma von der anderen Seite beleuchtet: »Nur mit Schwierigkeit kann der externe Beobachter oder Leser dem dargebotenen Material eine neue Wendung geben, weil der externe Beobachter nicht in der privilegierten Position des Analytikers ist« (S. 1227).

Einverständnis

Freud, Stein, Lipton, Goldberg, Gabbard und andere halten die Verpflichtung des Analytikers, die Vertraulichkeit des Patienten zu

schützen, für vorrangig. Es gibt jedoch eine noch fundamentalere Verpflichtung – den Respekt für die Autonomie des Patienten. Der Analytiker darf die Vertraulichkeit des Patienten nicht verletzen, es sei denn mit Einverständnis des Patienten. Freud sah diese ethische Hierarchie eindeutig. 1923 schrieb er in einer Fußnote zum Fall Dora: »Das Problem der ärztlichen Diskretion ... fällt für die anderen Krankengeschichten dieses Bandes außer Betracht, denn drei derselben sind mit ausdrücklicher Zustimmung der Behandelten, beim Kleinen Hans mit der des Vaters, veröffentlicht worden« (Freud 1905e, S. 171). Indem er dies schrieb, widersprach er seiner zwei Dekaden vorher geäußerten Behauptung:

»Es ist gewiß, dass die Kranken nie gesprochen hätten, wenn ihnen die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Verwertung ihrer Geständnisse in den Sinn gekommen wäre, und ebenso gewiß, dass es ganz vergeblich bliebe, wollte man die Erlaubnis zur Veröffentlichung von ihnen selbst erbitten« (1905e, S. 164).

Robert Stoller (1988) hält fest, dass er die Zustimmung aller Patienten einholt, ihnen die Manuskripte zugänglich macht und ihnen Gelegenheit gibt, seine Darstellung zu modifizieren oder zurückzuweisen, sowie ihnen das Recht zugesteht, ihre Zustimmung jederzeit zurückzuziehen. Er berichtete, dass kein Patient die Zustimmung je verweigert oder sie später zurückgezogen hätte. Lipton (1991) befragte 15 Kollegen und berichtete, dass ungefähr die Hälfte von ihnen ihre Patienten um Erlaubnis fragten. Nur einer von ihnen hatte jemals eine Ablehnung erhalten (S. 969). Dennoch fragt Stoller sich, ob ein wirklicher »informed consent« möglich ist, Lipton beschäftigt sich mit der Bedeutung der Zustimmung im Kontext der Übertragung des Patienten und Goldberg (1997b) warnt, dass »es schwierig sei zu bestimmen, woraus »informed consent« hier genau besteht« (S. 436) – ich möchte hinzufügen: »oder irgendwo sonst«. Allerdings haben sich Psychoanalytiker noch weniger mit dem »informed consent« für das viel größere Unterfangen der psychoanalytischen Behandlung beschäftigt. Wie viele regen eine Diskussion über die Beunruhigungen an, die ein kluger zukünftiger Patient haben könnte – alternative Behandlungsformen, die Häufigkeit von Grenzverletzungen, die

Autor

Kehrseite von Übertragungsgagieren etc. Die äußerst geringe Anzahl von Ablehnungen, wenn ein Analytiker um die Erlaubnis, Fallgeschichten zu verfassen, nachsucht (nur eine unter den Patienten von zehn Analytikern – Freud, Stoller, Lipton und die Hälfte von Liptons Kollegen, die Erlaubnis einholen), macht nachdenklich. Es wäre das deutlichste Zeichen für wirkliche Autonomie, wenn unsere Patienten gelegentlich ablehnen würden.

Die Frage der Autonomie macht deutlich, dass die Einwilligung genauso eine klinische wie eine ethische Fragestellung ist. Wie wirkt sich unser Fragen um Einwilligung aus – auf den Patienten, auf uns selbst und auf den analytischen Prozess? Wie vor, während oder nach der Analyse? Goldberg (1997b) merkt an, dass »das Timing der Nachfrage sicherlich wichtig ist« (S. 436), führt dies aber nicht weiter aus. Wenn während der Analyse angesprochen, handelt es sich um einen klaren Eingriff in den Prozess, wenn nach Beendigung, um einen Eingriff in das Leben des Patienten. Stoller und Lipton diskutieren beide Fälle, in denen sie um Einverständnis nachsuchten. Lipton (1991) vergleicht einen Patienten, an den er während der Analyse herantrat, mit einem, den er ein Jahr nach einer Unterbrechung kontaktierte. Er fand beide Vorgehensweisen schwierig. Zum ersten Fall führt er aus: »Meine eigenen Bedürfnisse gerieten in Konflikt mit der neutralen analytischen Haltung, die ich aufrecht zu halten meinte« (S. 973), obwohl er auch bemerkt, dass, »wenn man nach Beendigung der Analyse nachfragt, dies den Patienten in einer Weise beeinflussen könnte, die weitere Analyse erforderlich machen würde, aber die Möglichkeit dazu könnte begrenzt sein« (S. 977). Der Patient, den er nach einer Unterbrechung kontaktierte, wurde beim Lesen seiner eigenen Fallgeschichte depressiv und entschied sich, seine Analyse wieder aufzunehmen. Lipton schweigt sich darüber aus, ob dies wünschenswert erschien.

Die Beteiligung des Patienten

Die Zustimmung ist nur ein Element einer großen Vielfalt von Möglichkeiten der potenziellen Teilnahme des Patienten am Schreiben eines Fallberichtes. Stoller (1988) radikalisiert die Teilnahme bis hin zum »gemeinsamen Schreiben« (S. 373). Er argumentiert, dass »die

Psychoanalyse eine neue Rhetorik entwickeln sollte, in der die Positionen unserer Patienten sichtbar werden« (S. 385). Lipton (1991) ist vor allem besorgt über die unvermeidbaren Eingriffe, obwohl er hinzufügt, dass »in einer ziemlichen Anzahl von Fällen [...] meines Wissens kein unnötiger Schaden entstanden ist« (S. 977). Er sagt, dass der Eingriff zum Wasser auf der analytischen Mühle wird, aber es ist ein spezielles Wasser, eingeführt durch den Analytiker und für Zwecke, die extrinsisch zur Analyse dieses Patienten sind. Anders als Honorar und Ferienregelung spiegelt er Interessen wider, die nicht Teil des üblichen Arrangements zwischen Analytiker und Patient sind.

Die Beteiligung des Analytikers

Natürlich schüttet der Analytiker auch anderes Wasser auf die analytische Mühle. In letzter Zeit gab es viel Interesse bezüglich des unvermeidbaren persönlichen Beitrags des Analytikers zur Analyse. Der Wunsch des Analytikers, eine Fallgeschichte zu schreiben, ist nur einer davon. Weil er jedoch das einzig persönliche Anliegen ist, das unmöglich im Fallbericht selbst verborgen werden kann, mag er wertvoll sein, stellvertretend für andere, verborgenere Interessen. In diesem Sinne könnte die Fallgeschichte in mancher Hinsicht eine validere Version einer Analyse sein als eine Tonbandaufnahme oder sogar als die persönliche innere Repräsentation des Analytikers von der Analyse, weil die private Version durch einen persönlichen Mythos von Altruismus ohne Eigeninteressen getrübt sein kann, während die Fallgeschichte immer auch andere Interessen verrät. Die Haltung von schreibenden Analytikern in Bezug auf das Deutlich-Machen ihrer Interessen für den Leser reicht von Freuds offenem Bekenntnis einer polemischen Absicht zu neueren Versuchen, »unvoreingenommene«, objektive klinische Tatsachen zu präsentieren; dies kann genauso enthüllend sein bzgl. ihres Stils, eine Analyse zu führen und mit der analytischen Autorität umzugehen, wie der Inhalt des Falles selbst. Auch hier kann der parallele Prozess uns genauso viel sagen wie die Handlung selbst.

Der sichtbar werdende Analytiker

Autor

Historiker vermeiden es im Allgemeinen, über Ereignisse zu schreiben, an denen sie selbst beteiligt waren, da kein Leser ihren Ausführungen trauen würde. Bei Analytikern ist das anders, da es nicht möglich ist, dass Dritte Zugang zu den kritischen primären Daten haben können. Die Fallgeschichte ist nicht allein die Geschichte, sie ist auch das Archiv und das Modell en miniature. Steven Marcus (1985) hat Freuds Fälle als ungeheuer erfolgreich beurteilt, insofern, als er »wie jeder große Schriftsteller uns Material zur Verfügung stellt, um einige Dinge zu verstehen, die ihm selbst entgangen sind, um einige Lücken zu füllen und bestimmte Fragmente zu vervollständigen« (S. 67).

David Tuckett (1993) geht sogar noch weiter, indem er ausführt, dass

»des Analytikers Wahl des Materials Information liefert über die analytische Situation und über die Pathologie und Übertragung des Patienten, deren sich der *vortragende Analytiker möglicherweise nicht vollständig bewusst ist*: anstatt eine Schwäche zu sein, wie es bei einem strikt historischen Zugang zur Wahrheit wäre, könnte dieses Merkmal des Narrativs des Analytikers nicht als der wesentliche Aspekt einer psychoanalytischen klinischen Präsentation angesehen werden? [...]in seinem Versuch, sich mitzuteilen, sagt der Analytiker mehr, als ihm bewusst ist.«

Und Tuckett fügt hinzu: »Der Analytiker präsentiert einen Prozess, an dem er wesentlich beteiligt ist; so gesehen ist die Präsentation einschließlich der Auswahl Teil des Materials, das den Zuhörern/Lesern vorgestellt wird« (S. 1184). Jeder Analytiker, der einen Fall vorstellt, ist wie der Kandidat, der einen ersten Fall vorstellt, und jede Fallvorstellung ist – wie die Analyse selbst – sowohl Theater als auch Bericht, wobei der vorstellende Analytiker sowohl Schauspieler als auch Autor ist, dessen Leistung als Vorstellender wichtige Einblicke in seine oder ihre Leistung als Analytiker oder Analytikerin vermittelt.

Die Fallgeschichte und die Gegenübertragung

Ich habe weiter oben zwei Analogien verwendet, die der weiteren Modifikation bedürfen. Zum einen verglich ich Freud mit Thukydides, der Perikles Grabrede verfasste. Insofern, als aber eine Fallgeschichte eine Geschichte über die Arbeit des Analytikers wie auch des Patienten

ist, erinnert sie mehr an Churchills Darstellung seiner eigenen Reden oder vielleicht an Perikles, wenn er über seine Ansprache berichten würde. Auch wenn wir weiterhin besorgt wären über die Validität des Berichtes besorgt wären, wird uns eine einzigartige Möglichkeit geboten, etwas zu erleben, was dem Erleben des ursprünglichen Publikums ähnlich ist, und dadurch eine Perspektive gewinnen, die vom Bericht Dritter nicht gewonnen werden kann. Dann verglich ich eine Fallgeschichte mit einem Gemälde anstelle einer Landkarte oder einer Landschaftsfotografie. Aber dieses Gemälde ist eher ein Selbstportrait als eine Landschaft, und wie ein gutes Selbstbildnis vermittelt es ein Gespür für die verborgene Seele neben seinem öffentlichen Gesicht.

Die Fallgeschichte ist gleichzeitig die Geschichte eines analysierenden Analytikers und eine Darstellung desselben Analytikers, der die Geschichte dazu verwendet, um ein Publikum zu beeinflussen. Die Darstellung stimmt überein mit den Ereignissen, die in der Geschichte beschrieben werden: der Versuch des Analytikers, den Patienten während der Analyse zu beeinflussen. Das Publikum hat so zwei Perspektiven auf die Analyse: eine durch die erzählte Geschichte, die zweite durch das Erleben des erzählenden Therapeuten entsprechend der Erfahrung des Patienten vom analysierenden Analytiker. Aus letzterer Perspektive ist es nicht verwunderlich, dass Fallgeschichten in einer Ära, in der Analytiker in Abrede stellten, niemals irgendjemanden beeinflussen zu wollen, aus unserer Literatur fast vollständig verschwunden sind; das Genre kommt nun wieder in Mode, da Analytiker begonnen haben, ihren unvermeidbaren Einfluss auf den Patienten zu diskutieren.

Eine Fallgeschichte zu schreiben oder – so betrachtet – auch nur zu planen oder daran zu denken, sie zu schreiben, ist wenigstens teilweise ein Gegenübertragungsthema oder ein »acting-in«. Dies bedeutet, dass sie in Analytiker und Analyse einen Einblick gewährt, indem sie verdeutlicht, wie die Bedeutung der Analyse mit dem persönlichen und professionellen seelischen Leben des Analytikers verbunden ist. Stein (1988a) hat angeregt, die Fallgeschichte wie einen manifesten Traum zu werten (S. 112); ich würde hinzufügen, dass die latente Bedeutung wesentlich näher an der analytischen »Wahrheit« sein könnte als die erzählten manifesten Daten.

Autor

Wir haben viele Kollegen, die dafür bekannt sind, dass sie ein spezielles Interesse für das eine oder andere Thema haben: Eine diagnostische Kategorie wie zum Beispiel Perversion, eine Lebenserfahrung wie das Kind von Holocaust Überlebenden zu sein oder ein soziales Thema wie Feminismus. Wenn ein Patient, der in eine dieser Kategorien zu passen scheint, im Interviewverfahren gesehen wird, taucht oft die Frage auf, ob man diesen Patienten zu einem dieser Experten verweisen soll, und manchmal erscheint es sinnvoll, dies zu tun. Ich muss jedoch gestehen, dass ich in solchen Situationen oft gemischte Gefühle habe, und das noch sehr viel mehr, wenn es sich nicht um eine Psychotherapie, sondern um eine Psychoanalyse handelt. Das Problem besteht darin, dass durch die Kategorisierung des Patienten Annahmen gemacht werden und Optionen ausgeschlossen werden; eine Analyse entwickelt sich am Besten, wenn frühe Engführungen minimiert werden. Ganz ähnlich wird der Patient, sobald der Analytiker eine Fallgeschichte zu schreiben beginnt, und sei es auch nur gedanklich, dem Modell des Analytikers angepasst. Der Analytiker wird zum Experten dieses speziellen Aspekts der Theorie und dieser speziellen Sicht auf den Patienten. Natürlich ereignet sich dies generell in Analysen, und zu erforschen, welche Theorien und Modelle ausgewählt werden und warum und wie der Analytiker sie benutzt oder manchmal verwirft, ist eines der Hauptthemen in der Analyse der Gegenübertragung. Aber da ist etwas Starres und weniger Einfühlsames gegenüber dem Patienten in der Vorauswahl eines bekannten Experten oder in der Expertise, die aus der Vorbereitung eines formellen Fallberichtes erwächst, etwas, von dem es unwahrscheinlich erscheint, dass es leicht modifiziert werden könnte, wenn es zum Hindernis für den Fortgang der Analyse würde. Eine gute Fallgeschichte ist in dieser Hinsicht eine Kristallisation der Gegenübertragung des Analytikers. Diese kann das Verständnis des Publikums bezüglich dessen, was sich tatsächlich in der Analyse abgespielt hat, bereichern und mehr vermitteln, als der Analytiker weiß, aber sie ist auch stark genug, um den analytischen Prozess zu behindern. Die Kristallisation der Gegenübertragung oder die Vorbereitung eines Fallberichtes sollte am besten bis nach Beendigung der Analyse vermieden werden oder wenigstens bis sie so weit fortgeschritten ist, dass

sie nicht mehr so leicht durch eine verfrühte Einengung beschädigt werden kann.

Schlussfolgerung

Was ist die Absicht meiner Diskussion der *Absicht* von Fallgeschichten? Ich habe argumentiert, dass alle Fallberichte mit einem Zweck geschrieben werden, dass sie diesen Zweck entweder implizit oder explizit erkennen lassen und in dieser Beziehung die Analysen, die sie beschreiben, widerspiegeln. Ich argumentiere weiter, dass sie dadurch einen speziellen Blick auf die Analyse ermöglichen, da sie das Bewusstsein um und das Vertrautsein mit den Intentionen deutlich werden lassen wie auch den Stil des Analytikers, dieses Bewusstsein mit den geläufigeren Themen der Analyse zu integrieren. Ich weise darauf hin, dass Fallberichte, die als »reine« wissenschaftliche Daten angeboten werden, Illustrationen von impliziten, versteckten oder nicht anerkannten Intentionen oder Absichten sind, während erfundene oder fiktionale Berichte von prototypischen Patienten die reinen Intentionen deutlich machen, unkontaminiert von Fallberichten. Ich schließe damit, zu bekennen, dass ich es wesentlich erhellender finde, dass Analytiker uns, so gut es ihnen möglich ist, mitteilen, warum sie uns überhaupt etwas mitteilen wollen, und dann eine Darstellung dieser Intentionen mit der Darstellung einer Analyse verbinden. Die peinlichst genaue Wiedergabe detailliertester Daten, losgelöst vom Kontext, warum sie ausgewählt wurden, für welches Publikum und zu welchem Zweck, sind wie ein von der Identifikation des Gewebes, des Organs, der Spezies oder der Färbung isoliertes elektronenmikroskopisches Bild – es ist eine Demonstration einer von der wissenschaftlichen Relevanz isolierten Methode.

Autor

Kommentare

Sydney Pulver²

Einführung

Wenn Analytiker gebeten werden, eine Präsentation im Plenum vor der American Psychoanalytic Association zu geben, so versuchen sie gewöhnlich, ein Thema zu wählen, das sie in ihrem Gebiet für wichtig halten. Robert Michels befasst sich mit dem Fallbericht, und es ist schwer vorstellbar, was wichtiger sein könnte. Er fokussiert auf die Quintessenz dessen, wie wir miteinander und mit dem Rest der Welt bezüglich unseres Tuns kommunizieren.

Michels präsentiert zwei Hauptthesen. Zunächst beschreibt er die vielen Probleme, die mit dem Fallbericht verbunden sind, seit Freud, dem selbst damit etwas unbehaglich war, wenn er dieses Medium benutzte. Dass es Probleme gibt, wird durch die relative Seltenheit von umfassenden Fallberichten in unserer Literatur deutlich. Ihr Platz wird fast immer von klinischen Vignetten eingenommen. Zeitliche und räumliche Einschränkungen erklären dies natürlich zum Teil, aber Michels zeigt mehrere andere Faktoren auf, die zu der Schwierigkeit, Fallberichte zu verfassen, beitragen:

- (1) Die Frage, was ein guter Fallbericht enthalten sollte;
- (2) der Unterschied zwischen mündlichen und schriftlichen Berichten;
- (3) das Thema Objektivität versus Subjektivität;
- (4) die Frage, wie Daten erhoben werden sollten;

² Pulver, Sidney E. (2000): Commentary on Michels's »The case history«. Journal of the American Psychoanalytic Association 48: 376–381.

- (5) die Frage, zu welchem Zeitpunkt Fallberichte geschrieben werden sollten und
- (6) Fragen der Vertraulichkeit und der Zustimmung des Patienten.

Michels Hauptpunkt bezieht sich jedoch darauf, dass Berichte immer für spezifische Zwecke geschrieben werden. Einige davon sind dem Autor bewusst, andere nicht. Nolens volens beeinflussen die Absichten des Autors Form und Inhalt des Berichtes, oft in enthüllender Weise. Michels drängt uns, wenn wir das vollständigste Verständnis eines jeden Berichtes, dem wir begegnen, erzielen wollen, aufmerksam auf die bewussten und die unbewussten Ziele des Autors zu achten.

Inhaltliche Faktoren

Die Frage, was ein guter Fallbericht enthalten sollte, erscheint ziemlich klar zu beantworten zu sein.

»Die Fallgeschichte«, sagt Michels {loc. cit}, »soll eine Erzählung sein über das, was sich ereignet hat, illustriert eher durch Vignetten als durch Verbatim-Ausschnitte. Es sollte aber dennoch Wert auf Details gelegt werden und Verbatim- Dialoge sollten eingeschlossen sein. Die Fallgeschichte muss über die Symptome, ihre Bedeutung und die Lebensgeschichte des Patienten Aufschluss geben, aber auch über den Analytiker, den analytischen Prozess, die Leser-/Hörerschaft und die Intentionen des Analytikers, diese Fallgeschichte zu schreiben.« (S. 6)

David Tuckett {in diesem Band} führt in seiner Diskussion aus:

» Der Bericht muss auch Informationen darüber enthalten, wie sich der Analytiker fühlte und wie er oder sie zu diesem Zeitpunkt sowohl die Worte des Patienten wie auch seine oder ihre Reaktionen verstand. Der Bericht muss enthalten, was der Analytiker dachte, was er oder sie dem Patienten sagte, wenn er/sie eine Intervention machte, eine Idee darüber, wie der Patient reagierte und was der Analytiker daraus machte.« (S. 64)

Autor

In seinem Kommentar führt Stephen Bernstein {in diesem Band} aus, dass, da Fallberichte für unterschiedliche Zwecke geschrieben werden, diejenigen, die für die Ausbildung geschrieben werden, weder den Inhalt noch die Form solcher Berichte haben könnten, die für Abschlussprüfung oder Forschung geschrieben werden. Bernsteins Hauptinteresse ist die Verwendung schriftlicher klinischer Berichte in der analytischen Ausbildung und den Kolloquien, und er beschreibt in einiger Ausführlichkeit ein Format des Schreibens für solche Zwecke. Andere Diskutanten streifen andere mögliche Formate. Es ist naheliegend, dass kein einzelnes Format allen Absichten gerecht werden kann, und wahrscheinlich, dass jedem einzelnen Zweck, wie zum Beispiel Ausbildung, am besten damit gedient ist, Formate entsprechend der Situation, in der sie verwandt werden, zu variieren.

Mündliche versus schriftliche Berichte

Michels spricht sich sehr deutlich für mündliche Berichte aus. Analysen werden mündlich geführt, nicht schriftlich; es ist sehr viel wahrscheinlicher, dass mündliche Berichte des behandelnden Analytikers ein Gefühl für die Interaktion, die stattgefunden hat, vermitteln. Praktikabilität scheint das Hauptargument zu sein, was zum verbreiteten Gebrauch von schriftlichen Berichten führt. Unsere Ausbildung verlässt sich in der Tat deutlich auf mündliche Berichte, und unsere Versuche der Evaluation bewegen sich in diese Richtung, wie an der zunehmenden Bedeutung von Interviews im Zulassungsprozess zu erkennen ist. Mündliche Berichte könnten sich unter bestimmten Bedingungen sogar für Forschungszwecke eignen. Michels diskutiert einen interessanten Vorschlag von Olinick, dass die Grundlage von Forschung Transkripte von mündlichen Präsentationen und dem sich anschließenden Dialog mit Kollegen anstelle von Verbatimprotokollen oder vorbereiteten schriftlichen Berichten sein könnten. Aber Praktikabilität setzt sich durch. Wie zum Beispiel können mündliche Berichte auf einfache Weise den Lesern von psychoanalytischer Literatur zugänglich gemacht werden? Es scheint, dass schriftliche Berichte immer nötig sein werden. Eine vergleichende Studie dieser zwei Formen des Berichtes, mündlich und schriftlich, ist unbedingt nötig.

Objektivität versus Subjektivität

Ein erheblicher Teil der Diskussionen fokussiert auf ein zentrales Faktum bezüglich jeder Psychoanalyse und, in der Tat, bezüglich der menschlichen Natur: Einiges, was vorgeht, kann als objektiv charakterisiert werden und einiges als subjektiv. Viel von dem, was in einer Analyse vor sich geht, ist von der Art, dass ein Beobachter, wenn er zugegen wäre, es sich ereignen sehen und hören könnte: Worte werden gesprochen, Bewegungen ausgeführt, prosodische Veränderungen treten auf. Diese Dinge werden als »objektiv« bezeichnet. Es geht jedoch auch vieles vor sich, das kein Beobachter erfahren könnte. Analytiker und Patient denken, fantasieren, fühlen und reagieren aufeinander auf Weisen, die nur ihnen selbst bekannt sind und oft nicht einmal ihnen selbst bewusst. Diese werden als »subjektiv« bezeichnet. Sie können Beobachtern nur zugänglich werden, wenn sie mitgeteilt werden. Alle Diskutanten scheinen sich darüber einig zu sein, dass sowohl subjektive als auch objektive Ereignisse wichtig sind, aber es besteht keine Einigkeit bezüglich ihrer *relativen* Wichtigkeit. Tuckett {in diesem Band} zum Beispiel befasst sich mit der entscheidenden Notwendigkeit, das subjektive Erleben des Analytikers zu verstehen, während Imre Szecsy {in diesem Band} die Notwendigkeit, das Objektive vermittle solcher Dinge wie audiovisuelles Monitoring einzufangen, hervorhebt. Mehr davon später.

Einige der Debatten über die relative Wichtigkeit von objektiven und subjektiven Ereignissen in den Stunden drehen sich um so basale Fragen wie die, ob die Psychoanalyse als Wissenschaft angesehen werden sollte. Arnold Wilson {in diesem Band} argumentiert, dass, wenn die Psychoanalyse eine Wissenschaft ist, sie sicherlich keine Wissenschaft im positivistischen Sinne ist. Er führt eloquent aus, dass wir den Pragmatismus als unsere philosophische Basis betrachten. Pragmatismus, die erste unabhängig entwickelte amerikanische Philosophie, behauptet, dass es sinnlos ist, nach abstrakten Definitionen der Wahrheit in solchen Dingen wie der Übereinstimmung einer Theorie mit der Realität zu suchen. Für Pragmatiker ist der reale Test der Wahrheit einer Behauptung ihre Nützlichkeit. Je besser sie funktioniert, umso

Autor

wahrscheinlicher ist sie wahr. (Ich ignoriere den Zweig des Pragmatismus, der sich mit Fragen der Moral befasst, der, wie ich denke, nicht von besonderem Interesse für uns im Kontext der Fallgeschichte ist.) Wilson erwähnt insbesondere den Wert des Fallberichts in so unterschiedlichen Feldern wie Medizin, Psychologie und Recht und beschreibt einen kleinen Auszug aus dem extensiven Denken über den Fallbericht in diesen Feldern. Wie er bemerkt, befassen wir Analytiker uns selten mit Arbeiten aus diesen anderen Gebieten. Unsere Beschränktheit ist demütigend, wenn nicht erniedrigend.

Im Gegensatz zu Wilson hängt Philip Rubovits-Seitz {in diesem Band} in Übereinstimmung mit Szecsödy dem positivistischen Gesichtspunkt an. Das Bedürfnis nach einer Vorgehensweise zur Rechtfertigung unserer Interpretationen ist essenziell für diese Perspektive. Mit »Interpretationen« meint er nicht die dem Patienten mitgeteilten Worte, sondern die Bedeutungen, die wir dem, was vorgeht, zuschreiben, ob wir diese Bedeutungen verbalisieren oder nicht. »Da es sich um Schlussfolgerungen erster Ordnung handelt, der niedrigsten Ordnung theoretischer Aussagen in der Psychoanalyse, sind Interpretationen die einzigen Behauptungen, die durch direkte empirische Evidenz - d.h. durch die Daten des untersuchten Falles - getestet werden können« (S. 48). Als Individuen, die versuchen, anderen zu erklären, was sich in einer Analyse ereignet hat, brauchen wir Verfahren, die diesen anderen zu entscheiden erlauben, ob wir Recht oder Unrecht haben. Wir haben solche Verfahren, und Rubovits-Seitz hat sie sorgfältig kategorisiert.

Ein anderer Aspekt der objektiv-subjektiv-Dichotomie ist subsumiert unter die Frage: Was genau sind die Daten der Psychoanalyse? Die Frage ist zutiefst kontrovers, wobei die Meinungen von Szecsödy's Betonung der Art von objektiven Daten, die von Tonbandaufnahmen gewonnen werden, bis hin zu Tucketts {in diesem Band} nachdrücklicher Aussage reichen:

»»innerhalb des Fokus, der durch die Hintergrundorientierung für jeden Analytikers Beobachten und Zuhören zur Verfügung steht, [...]wenn Psychoanalyse unternommen wird, *die Ereignisse, die vom Analytiker in der Stunde wahrgenommen werden*, vorausgesetzt sie werden innerhalb des Rahmens der frei schwebenden Aufmerksamkeit

und freien Assoziation wahrgenommen, das sind, was als *die* Daten der Psychoanalyse zu betrachten sind« (in diesem Band S. 63).

Man bemerke, dass »die Ereignisse, die vom Analytiker wahrgenommen werden«, sehr viel mehr in den subjektiven als in den objektiven Bereich fallen. Michels lässt beide Ansichten gelten, ohne Partei zu ergreifen.

Wie sollten die Daten gewonnen werden?

Die verwirrende Frage, wie Daten erhoben werden sollten, wurde in mehreren Diskussionsbeiträgen erörtert. Sollte sich der Analytiker Notizen machen über beides, das, was in der Stunde offenkundig vor sich geht, und das in seinem oder ihrem Kopf? Sollte das Material direkt nach der Stunde rekonstruiert werden? Am selben Abend? Sollten wörtliche Prozessnotizen erstellt werden über das, was vor sich geht, und das, was sich im Kopf des Analytikers abspielt später rekonstruiert werden? Oder sollte der Analytiker die Stunde auf Tonband aufnehmen, das Band abhören und rekonstruieren, was er oder sie zu jedem Zeitpunkt gedacht hat? Unvermeidlich wird die beste Methode von Analytiker zu Analytiker variieren und vermutlich auch bei verschiedenen Patienten desselben Analytikers unterschiedlich sein. Dennoch, generell sollte es einen besten Weg geben, und wir sollten versuchen, diesen zu finden. So nebenbei empfiehlt Tuckett Aufzeichnungen nach der Stunde zu erstellen. Rubovits-Seitz benutzt ein zweistufiges Verfahren: Während der Stunde macht er schnell sehr kurze Notizen und diktiert zusätzliche Details unmittelbar danach. Wie er erwähnt, wurden einige Studien zum Thema mit dem Ziel durchgeführt, verschiedene Methoden zu vergleichen, aber mehr sind nötig. Hier ist viel Raum für objektivierende Studien, wenn wir nur in der Lage sind, den Willen aufzubringen, sie anzupacken.

Zu welchem Zeitpunkt sollte ein Fallbericht geschrieben werden?

Michels schlägt in der Nachfolge Freuds vor, dass es peinlichst vermieden werden sollte, einen Fallbericht während einer laufenden Analyse zu verfassen. Er hat den Eindruck, dass, wenn wir dies tun, es

Autor

unsere Ideen über den Patienten in einer Weise kristallisiert, die ernsthaft unserem Bedürfnis zuwiderläuft, offen und aufnahmefähig zu sein. Keiner der Diskutanten hat zu diesem Argument Stellung bezogen, ein Versäumnis, das einigermaßen erstaunlich ist, weil seine Empfehlung dem zuwiderläuft, was in der heutigen analytischen Praxis gang und gäbe und das direkte Gegenteil von dem ist, was wir von unseren Kandidaten erwarten.

Vertraulichkeit und Zustimmung des Patienten (informed consent)

Wie Michels anmerkt, besteht ein ungeheures Spannungsverhältnis zwischen unserem Bedürfnis, die Wahrheit zu präsentieren, und unserer imperativen Forderung, die Vertraulichkeit des Patienten zu wahren. Das Material zu entstellen, ist eine allgemein gewählte Lösung, aber sie strandet an der Schwierigkeit, festzustellen, ob die Entstellung (Anonymisierung) dann, wenn das Material in nicht voraussehbarer Zukunft benutzt wird, die Bedeutung der Darstellung verfälschen wird. Ein anderer Weg, die Vertraulichkeit des Patienten zu wahren, besteht darin, die Zustimmung des Patienten zur Publikation einzuholen und sogar seine Mitarbeit zu gewinnen. Viele haben jedoch den Eindruck, dass dies intrusiv und kontaminierend ist. Eine unterschiedliche Haltung in diesem Punkt führt zu einem interessanten Austausch. Tuckett, der sich für ausführlicheres Berichten mit relativ wenig Entstellung einsetzt, vertritt, dass der potenzielle Schaden für den individuellen Patienten, der durch das Berichten entstehen könnte, abzuwägen sei gegenüber dem potenziellen Schaden für die Gemeinschaft potenzieller Patienten, wenn nicht berichtet wird. Michels spricht sich dezidiert für den Schutz des individuellen Patienten aus: *primum non nocere*. Er stellt das Problem gut dar, hat jedoch auch keine Lösung parat und vermutlich gibt es keine.

Die Intentionen des Autors

Hier kommen wir zu Michels Hauptpunkt: ein Fallbericht wird, wie alles andere auch im Leben, mit einer Absicht geschrieben. Einige dieser

Intentionen sind ziemlich bewusst. Analytiker schreiben, weil sie lernen, graduieren, zugelassen werden, lehren, beitragen wollen zum Korpus psychoanalytischen Wissens oder um andere von ihrer Art zu denken zu überzeugen. Einige Intentionen sind weniger bewusst. Analytiker schreiben, weil sie ein Publikum für sich einnehmen, weil sie gut angesehen sein wollen, um einen Gegner zu attackieren oder um jede beliebige Anzahl von unbewussten Fantasien und Wünschen zu befriedigen. Schreiben ist, wie jedes andere Verhalten, zu einem bestimmten Grad unbewusst motiviert, und diese Motivation führt eine Anzahl potenzieller Verfälschungen ein. Sie beeinflusst, was der Analytiker für den Bericht auswählt, wie die Daten gewertet werden, welche Schlüsse gezogen werden und wie das Material präsentiert wird. Diese Einflüsse sind unvermeidbar und sie verringern den Wert des Fallberichtes ganz entschieden nicht. Es ist aber, wie Michels betont, von größter Wichtigkeit, dass wir sie berücksichtigen, wenn wir einen Bericht lesen oder hören. Unser Ziel ist es nicht allein, das Material zu verstehen, sondern auch den »versteckten Analytiker« aufzufinden und dieses Bild des Analytikers mit in all das andere Material, das wir dem Bericht entnehmen, einzubeziehen. Bernstein argumentiert, dass es gefährlich sei, Vermutungen über die Absichten des Autors anzustellen, aber Michels erwidert, dass der gesamte Prozess des Versuchs zu verstehen gefährlich sei und wir alle Daten, derer wir habhaft werden können, benutzen müssen.

Aus dieser wichtigen Diskussion ergibt sich eines ganz klar. Michels und unsere Kommentatoren verlangen dringend nach mehr gelehrter (wissenschaftlicher) Arbeit auf diesem Gebiet. Unsere derzeitige Arbeit auf dem Gebiet des Fallberichtes als eines Mittels, analytische Daten (Fakten, Tatsachen) mitzuteilen, ist sporadisch, bruchstückhaft und beschränkt.

Der Aufruf, der hier von Michels und seinen Kommentatoren ausgeht, ist in der Vergangenheit gehört worden, aber die Psychoanalyse hat nie systematisch darauf reagiert. Michels und die Diskutanten haben uns einen großen Dienst erwiesen, indem sie uns noch einmal auf die dringende Notwendigkeit einer sorgfältigeren Berücksichtigung dessen, wie wir unsere Daten gewinnen und präsentieren, aufmerksam gemacht haben. Lasst uns hoffen, dass sie nicht nur Rufer in der Wüste sein

Autor

mögen und dass das Feld schließlich den strittigen Fragen, die sie aufwerfen, Aufmerksamkeit schenken wird.

Stephen B. Bernstein³

Wir haben bis jetzt noch keine generell akzeptierte und überzeugende Methode entwickelt, über unsere klinische Arbeit in einer Weise zu schreiben, die es uns erlauben würde, sie unseren Kollegen zu demonstrieren oder anderen die einzigartige und wirksame Behandlungsmethode zu zeigen. Wir haben selten eine effektive Methode der Übersetzung vom vertrauten, privaten, mündlichen Modus, in welchem die Analyse stattfindet, zu einem öffentlicheren, schriftlichen Modus bei Beibehaltung der »Musik« der analytischen Interaktion. Robert Michels spricht einige dieser Schwierigkeiten in seiner umfassenden »Geschichte der Fallgeschichte« an. Er bespricht und untersucht die historischen, politischen und dynamischen Kräfte, welche die Entwicklung des analytischen Fallberichts geformt und behindert haben.

Michels zentrale These befasst sich damit, was er »Intention« in Fallgeschichten nennt. Das heißt, er glaubt, dass Fallberichte in einem bestimmten Kontext und mit einer bestimmten Intention geschrieben werden und dass diese Intention sich im Text entweder explizit oder implizit zeigt. Michels würde es gerne sehen, dass Autoren sich dieser Intentionen bewusst werden und sie offener mit den Lesern teilen würden, weil er glaubt, dass eine solche Offenheit ein Licht auf den Analytiker und den analytischen Prozess werfen würde.

Diese These ausführend – dass wir Texte mit größerem Gewinn lesen können, wenn wir den Kontext der Intention des Analytikers, mit der er diese Fallgeschichte schreibt, berücksichtigen –, stellt Michels zwei Sichtweisen einander gegenüber, wie klinisches Material dargestellt werden sollte. Er zitiert die Empfehlung des Committee on Certification, dass der Bericht ein Narrativ sein sollte über das, »was sich in der Analyse ereignet hat, wie Sie dazu beigetragen haben, dass es sich ereignete, und wie Sie verstanden haben, auf welche Weise es sich ereignete«, und dass dies vermittels »kurzer Zitate, Paraphrasen und Vignetten« erreicht werden kann (Bernstein 1995, S. 7). Dem stellt er

³ Bernstein, Steven B. (2000): Commentary on Michels's »The case history«. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 48: 381–391.

Autor

die vom Committee on Scientific Activities empfohlene Methode des Berichtens gegenüber, einer Methode, die kurze Verbatim-Zitate verwendet und »speziell für die Untersuchung von Analytiker-Analysanden Interaktionen, die der Beobachtung kleinster Details bedürfen«, entwickelt wurde mit spezifischen Kommentaren und dem Ziel, Beispiele zu archivieren (Klumpner/Frank 1991, S. 545). Spence (1993), ein Mitglied des Committee, stellte sich vor, dass zu nachhaltig diskutierten Beispielen mit der Zeit eine Reihe von Kommentaren gesammelt würden [...] und die Durchsicht dieser Kommentare hilfreich sein würde, »um unser Verständnis des ursprünglichen Vorgangs zu vertiefen« (S. 45).

Beide Methoden waren ursprünglich ein Versuch, Elemente klinischer Daten zu veranschaulichen, allerdings mit sehr verschiedener Absicht – die eine für die Darstellung des klinischen Prozesses im Zuge der professionellen Qualifikation und Examinierung, die andere für das Sammeln klinischer Daten zu Forschungszwecken. Obgleich das Ziel unterschiedlich ist, haben beide Empfehlungen doch gewisse Ähnlichkeiten. Beide stellen explizit Elemente dar, die ein Bericht enthalten könnte, beide präsentieren eine strukturierte, vorherzusagende Form der Beschreibung und ermutigen eine Darstellung der Erfahrungen und Reflexionen des Analytikers. Eines Tages könnten die beiden Methoden sich gegenseitig befruchten, wenn Kliniker sich sicherer fühlen, das, was sich ereignet hat, offen darzustellen, und Forscher Methoden entwickeln, die »Musik« der Analyse einzufangen.

Meine eigene Perspektive entsteht aus dem Umgang mit klinischem Material in der analytischen Ausbildung und Abschlussprüfung. Es war mein Interesse, den Verfassern zu helfen, den analytischen Prozess und den Beitrag des Analytikers darzustellen, indem ich einen Leitfaden (Bernstein 1995) und in jüngster Zeit ein Format für klinisches Schreiben erstellte. Ohne eine solche Hilfestellung verbergen Autoren oft unabsichtlich die analytische Arbeit und den Analytiker hinter ausufernden historischen Darstellungen, unreflektierten wörtlichen Aufzeichnungen des Prozesses, theoriegeleiteten Beschreibungen, unintegrierten Anhäufungen von Zwischenberichten, die während der analytischen Ausbildung verfasst wurden, oder unlebendigen Zusammenfassungen, die oft im Passiv verfasst sind. In meiner Suche

nach dem »verborgenen Analytiker« und dem »verborgenen analytischen Prozess« (Bernstein 1998) überschneidet sich meine Arbeit mit der von Michels. Wir sind beide interessiert an dem, was in schriftlichen Fallberichten verborgen ist. Meine Absicht ist es, den Autoren einen Weg aufzuzeigen, den Prozess zu entdecken und aufzudecken, während sie ihr Material organisieren, um darüber zu schreiben. Michels nimmt an, dass der Akt des Schreibens natürlicherweise Kontexte und Intentionen beinhaltet, die oft dem Autor genauso verborgen sind wie dem Leser.

Michels erwähnt verschiedene Arten, Fallberichte zu lesen und zu verstehen. Ein Weg achtet auf die Parallele zwischen der Geschichte der Analyse und dem Stil des Analytikers im Führen der Analyse. Ein anderer Weg zieht eine Parallele zwischen der Art und Weise, wie der Leser den Analytiker erlebt, und dem Erleben des Patienten. Aber Michels zentraler Fokus liegt darauf, dass der Analytiker sich der »unvermeidlichen außeranalytischen Interessen für das Schreiben eines Berichtes und genauso für die Durchführung der Analyse« bewusst ist und sich damit wohl fühlt, diese zu beschreiben; wie dies in die Analyse integriert ist und wie sich der Analytiker mit dem Offenbaren seiner Motivation für das Erstellen eines Berichtes fühlt. Michels vernachlässigt jedoch einen anderen Weg, wie man Fallberichte betrachten kann. Leser können eine Parallele ziehen zwischen der Art und Weise, wie sie während der Leseerfahrung vom Autor unterstützt werden und wie ihnen in der analytischen Erfahrung mit dem Analytiker geholfen werden könnte, da beides, die klinische Arbeit und der schriftliche Bericht, Auswahl, Takt, Empathie, Wahl des rechten Zeitpunktes und Sensitivität gegenüber dem Patienten und dem Leser demonstrieren. Der Leser eines konfusen, schlecht dargestellten Fallberichtes kann sich irritiert und frustriert fühlen in seinem Versuch, der klinischen Arbeit zu folgen. Der mobilisierte Affekt und die benötigte Anstrengung, um im Geschriebenen »die Analyse zu finden«, kann das Verständnis des Lesers vom Prozess behindern.

Nach Michels besteht bis in jüngste Zeit in Zögern, die Intention des Analytikers anzuerkennen, nämlich beide, den Patienten in der Analyse und den Leser des Fallberichtes, zu beeinflussen. Er nimmt an, dass wir einen Rest von Unbehagen mit diesem Bewusstsein haben. Er erwähnt

Autor

viele Faktoren, die den Analytiker dazu ermutigen, das Material, über das er schreibt, zu formen. Einer davon ist der enorme Einfluss von Freuds Fallgeschichten mit all ihren Unzulänglichkeiten. Ein anderer Faktor ist, dass Analytiker im klinischen Schreiben wenig geschult sind, sondern stattdessen in klinischen Seminaren und in der Supervision mündlich vorgestellt haben. Kandidaten haben oft Angst, sich zu exponieren, und den Wunsch, gut dazustehen. Michels meint, dass mit Beginn der schriftlichen Darstellung für Examen und Zulassung ein Bemühen aufkommt, eine engagierte und dramatische Geschichte zu präsentieren, um gut anzukommen. Das Resultat ist eine Geschichte, in der die natürliche Unsicherheit und die Ambiguität, die den analytischen Prozess begleiten und beleuchten können, ausgespart bleiben. Ich glaube nicht, dass der Akt des Schreibens die analytische Erfahrung notwendigerweise verschleiern oder verfälschen muss. Ein klar geschriebener Fallbericht kann die Unsicherheiten, Rätsel und Überraschungen enthalten, die dem analytischen Prozess innewohnen, und diese können vom Autor reflektiert und vom Leser entdeckt werden. Wenn aber ein Text verwirrend wirkt, kann der Leser nicht sicher sein, ob die Konfusion das Ergebnis des Schreibens oder des Prozesses ist. Gleichzeitig hege ich Zweifel daran, dass Michels Supervisandin, die Schwierigkeiten hatte, ihre Aufzeichnungen zu ordnen und die Sequenzen und Ereignisse in ihrer mündlichen Darstellung durcheinander brachte, tatsächlich in der Lage gewesen wäre, ihr Material in einem schriftlichen Fallbericht erfolgreich zu »sterilisieren«. Wenn der Text wie eine polierte wunderschöne Geschichte klingt, dann klingt er im Allgemeinen nicht wie eine Analyse.

Michels sieht den Fallbericht als ein Selbstportrait, ein Fenster zur Seele des Analytikers. Er schaut mit einem Auge auf die dargestellten oder latenten Intentionen des Analytikers, die »sogar wichtiger werden können« als die Geschichte selbst. Ich stimme zu, dass jedes Schriftstück notwendigerweise ein Portrait des Verfassers ist, zumindest indirekt, da wir sehen, was der Autor in den Mittelpunkt stellt und wie er dies präsentiert. Für mich erscheint es jedoch gefährlich, die Einschätzung der Intention des Autors durch den Leser als Basis für die Evaluierung der Arbeit eines Analytikers zu nehmen. Analytische Arbeit aus dieser Perspektive zu beurteilen, ist besonders dann problematisch (und

möglicherweise unfair), wenn der Kontext die analytische Ausbildung, der Fortschritt oder die Zertifizierung ist. Die Ebenen von Motivation und Abwehr in einem Fallbericht sind extrem vielschichtig und komplex. Wir können unsere Schlussfolgerungen nicht so überprüfen, wie wir das in einer klinischen Situation tun; dies besonders deswegen, weil wir uns unserer Gegenübertragungsreaktionen auf das schriftliche Material nicht bewusst sein könnten. Daher werden unsere Schlussfolgerungen über die Intentionen des Autors notwendigerweise indirekt, spekulativ und unzuverlässig sein. Die Verwendung dieser Schlussfolgerungen in der Beurteilung von Kompetenz und Bereitschaft für berufliche Progression könnte des Autors Misstrauen, Angst und Gefühl der Einschüchterung verstärken. Solche Bedenken haben viele Analytiker davon abgehalten, über ihre klinische Arbeit zu schreiben.

Fruchtbar wäre es, zu untersuchen und einen Konsens darüber herbeizuführen, welche Elemente und Konventionen notwendig sind, um über unsere klinische Arbeit zu schreiben und diese zu beurteilen; vielleicht unter Einbeziehung von Punkten, die dem Analytiker nicht bewusst sind, wie von Michels vorgeschlagen. Es könnte sich als erhellend herausstellen, die Art und Weise zu untersuchen, in welcher der Analytiker Elemente des analytischen Prozesses auswählt, um daraus einen Bericht zu konstruieren, und wie er oder sie diese dem Patienten und dem Leser interpretiert oder übersetzt. Dies sind zentrale und reife Fähigkeiten des Analytikers sowohl als Kliniker als auch als Autor. In beiden Rollen führt der Analytiker ein, wählt aus, reflektiert über und integriert momentane und langfristige Perspektiven; er erleichtert die Regulation von Affekten durch den verbalen Austausch und strukturiert und misst den Prozess in verständlichen Portionen aus. In diesem Vorgang strukturiert der Analytiker, leitet und misst der Analyse oder dem Text Bedeutung bei.

Bis jetzt hat sich noch kein Konsens darüber entwickelt, welche Elemente im Bericht über klinische Arbeit notwendig sind, und wir haben über das Schreiben und die Auswertung klinischer Berichte keine lehrbaren Konventionen und Kriterien entwickelt. Nur durch einen übereinstimmenden Zugang zum Schreiben, Lesen und Beurteilen solcher Berichte können Texte und unsere Methoden, sie zu verstehen, der klinischen Interaktion gerecht werden. Ein anderes Problem entsteht,

Autor

wenn Fallberichte dazu verwendet werden, um die Anforderungen für höhere Ebenen der professionellen und politischen Aktivität in psychoanalytischen Organisationen zu erfüllen. Weil es keinen Konsens über die Standards für das Schreiben von Fallberichten gibt, sind sie für verschiedene wissenschaftliche und politische Differenzen und Unzufriedenheiten Blitzableiter geworden, was die Teilnahme in analytischen Organisationen betrifft, die lokale Autonomie, nationale Aufsicht und Lehrkörper- oder Lehranalykertreffen. Einigen erscheint es so, als würden Macht und Position sich aus einem Test ergeben, für den sie sich nicht vorbereitet fühlen. Ich würde gerne ein Schema für Fallberichte vorschlagen, das dem Autor helfen kann, die analytische Interaktion unter Einschluss der Beteiligung und des Verständnisses des Analytikers und auch des Erlebens des Patienten darzustellen.

Das Format

Das Format hat eine dreigeteilte Struktur, die sich in der gesamten Präsentation des klinischen Materials wiederholt. Im ersten Teil, dem des *Erlebens*, wird der Leser konfrontiert mit erlebnisnahen (Mikroprozess-)Beschreibungen von sorgfältig ausgewählten Segmenten der analytischen Arbeit oder Interaktion, die eine relativ umschriebene Periode umfassen und ein oder mehrere zentrale Themen illustrieren. Diese Beschreibungen können durch die Aufnahme von kurzen Zitaten oder Paraphrasen in narrativen Sätzen belebt werden. Jede Mikroprozessbeschreibung kann oft in drei oder vier Abschnitten untergebracht werden.

Im zweiten Teil, dem *reflektierenden Schritt*, löst sich der Autor aus dem Eintauchen in den analytischen Mikroprozess und reflektiert (etwa über die Länge eines Abschnitts) über die Bedeutung im Längsschnitt (den Makroprozess) der vorausgegangenen Beschreibungen. In diesem Abschnitt kann der Autor teilweise Hypothesen über den Prozess zwischen Analytiker und Patient formulieren. Der üblichen Formulierung der Psychodynamik wird das innere Erleben des Analytikers des Patienten hinzugefügt. Auf diese Weise zeigt der Autor, wie die analytische Interaktion die Vergangenheit widerspiegeln kann, die nun zunehmend mit dem Analytiker erlebt wird, und wie der

Analytiker dies versteht und damit arbeitet. Ein reflektierender Abschnitt könnte mit einer Aussage wie »ich habe das Vorangehende folgendermaßen verstanden ...«, »während der letzten zwei Monate habe ich eine Veränderung dahingehend gespürt ...« oder »ich sah diese Sequenz als Ergebnis von ...« beginnen. Die Trennung des Erlebnisabschnitts vom reflektierenden Abschnitt geht parallel zu der wichtigen Unterscheidung zwischen »erlebendem Ich« und »beobachtendem Ich«, wie sie von Kanzer und Blum (1967) in ihrer Ausführungen zu Sterbas Arbeit (1934) diskutiert werden.

Im dritten Teil wird der Leser weiter zum nächsten Teil von Erlebens- und reflektierenden Abschnitten geführt; dies geschieht durch einen Abschnitt mit einem *Übergangsnarrativ*, das als Brücke zu einer späteren Zeit in der Analyse dient. Hier können Veränderungen im Prozess oder im Leben des Patienten, die sich zwischenzeitlich eingestellt haben, zusammengefasst und ihre Beziehung zum momentanen Prozess diskutiert werden. Die wiederholten Abschnitte des Erlebens, Reflektierens und die Übergangsnarrative sind ein Basisformat für die Darstellung des klinischen Prozesses in einem analytischen Fallbericht. Der Autor oszilliert zwischen der Aufgabe, dem Leser zu zeigen, was Analytiker und Patient erlebt haben, dem Beschreiben des Verständnisses des Analytikers und die Weiterentwicklung dieser Beschreibung zu einer Formulierung eines Fokus.

Benutzung des Formats

Ich werde das vorgeschlagene Format nun mit klinischem Material illustrieren, das aus dem Anfang einer Analyse eines älteren Mannes stammt.

SEKTION ERLEBNISQUALITÄT

Schon früh in unserer Arbeit hatte mich Herr A. beeindruckt. Dieser ältere Geschäftsmann war in die Behandlung mit einem Gefühl der Leere gekommen; er sagte sehr bestimmt: »Ich will fühlen, bevor ich sterbe.« Nun, während einer Stunde am frühen Morgen im Frühling, berichtet er: »Sie haben Gras ausgesät im Rasen. Es braucht Feuchtigkeit, um zu keimen.« Gestern hatte er in einem Restaurant einen Sprudel bestellt,

Autor

und eine reizende ältere Bedienung hatte gesagt: »Sprudelnd, so wie sie.« Er mochte das: »Es war nichts Sexuelles, aber ich wurde wahrgenommen, und wenn man 62 ist und eine Glatze hat, ist es schön, wahrgenommen zu werden.« Er sprach davon, seine Augen zu schließen, »sich auszuruhen in einer komfortablen Limousine zum Flughafen«. Sein Gefühl der Behaglichkeit und des Beschütztseins bei mir in der Stunde machte mir deutlich, dass es nicht nötig war, jetzt gleich etwas dazu zu sagen.

Dann sprach er von seiner Frau und von einem Buchhalter, der ihm nicht zugehört hatte, und wie beleidigt und verletzt er sich dabei gefühlt hatte. Ich fragte mich, warum er von dem Vergnügen, sich »sprudelnd« zu fühlen, zu diesem Gefühl von Beleidigtsein gewechselt hatte, und sagte: »Es ist schwierig, wenn einem nicht zugehört wird.« Er antwortete: »Es verletzt mich und ich schiebe es weg, aber ich kann es nicht untenhalten, wenn ich hier bin, es kommt einfach zum Vorschein.« Ich sagte: »Es ist schön, für »sprudelnd« gehalten zu werden und zu spüren, hier einen Platz gefunden zu haben, wo sie ausruhen können und ein paar Wurzeln schlagen wie das Gras, aber knapp unter der Oberfläche keimen Wünsche und Zweifel. Und da sind die Fragen über Sie selbst und Ihr Gefühl von Verletztheit und Beleidigtsein.« Er beendete die Stunde mit folgenden Worten: »Ja, ich denke, einige meiner Gefühle sind wie eine kleine Ameise, die aus einer Ritze im Boden kriecht.« Als er ging, drehte er sich um und mit Humor und einem wissenden Lächeln sagte er: »Werden Sie heute den Rasen gießen? Möchten Sie, dass ich es tue?« Dies war die Frage danach, ob seine Gefühle in der Analyse gehegt würden oder ob er dies alleine machen müsste, wie er es immer getan hatte.

In der nächsten Stunde beschrieb er eine ärgerliche Interaktion mit seiner Frau. Er beendete diese Beschreibung mit dem Wink seiner Hand und dem Kommentar »nächstes Thema«. Als ich ihn dazu fragte, meinte er: »Ich fühle mich wie ein Preiskämpfer, der im Ring herumtanzt. Es ist schwierig, engagiert zu bleiben und nicht zuzumachen und mich zurückzuziehen.« Ich dachte an seinen bewegungsunfähigen, invaliden Vater, von dem er erfolglos Bestätigung gesucht hatte, der aber die unbetrauerte kritische Repräsentanz darstellte, mit der er oft kämpfte und die er jetzt zu vermeiden suchte. Ich sprach darüber, wie er Gefühle der Verletzung und Kränkung abschneidet, indem er »nächstes Thema«

sagt. Darauf erwiderte er: »Ich kann den Ärger mit meiner Frau und im Geschäft spüren, aber ich kann die Liebe nicht spüren.« Während er sprach, seufzte er und rieb seine Augen. Er sagte: »Ich habe heute nicht viel gesagt oder gefühlt. Es ist wie eine vergeudete Stunde.« Ich fragte ihn, ob es etwas gäbe, wie er sich heute mit mir gefühlt hätte, was dazu geführt hätte, dass er sich distanzierter fühlte und so kritisch sich selbst gegenüber war, insbesondere da er einige intensive Gefühle verspürt hätte. Er sagte: »Nein, ich habe mich nur so angespannt und kontrolliert gefühlt.«

Vielleicht war es meine Frage danach, wie er mich in der Stunde erlebt hatte, oder meine Bestätigung seiner Gefühle oder mein Bemerkten seiner Selbstkritik, aber seine nächste Assoziation war: »Ich hatte einen feuchten Traum letzte Nacht. Es war eine Überraschung, und ich kann mich nicht an einen Traum erinnern, aber es hat sich gut angefühlt zu wissen, dass alles funktioniert.« Er hatte vorher in der Stunde von dem Gefühl des Vergeudens gesprochen, und ich fragte mich, ob er fühlte, dass der feuchte Traum auch vergeudet war. Ich war mir hier seiner kürzlich erwähnten Assoziationen bezüglich seiner abnehmenden Kontrolle seiner Gefühle bewusst und dachte, dies könnte mit dem nächtlichen Samenerguss zusammenhängen. Ich erwähnte, dass er über seine vergeudete Ehe gesprochen hatte und die vergeudete Stunde und sagte ihm, dass ich mich frage, ob er meine, der feuchte Traum sei ebenfalls vergeudet. »Manchmal«, erwiderte er, »habe ich den Eindruck, mein ganzes Leben ist vergeudet.« Die Stunde endete mit seinem anscheinend defensiven Abschwächen seiner Gefühle. Ich bemerkte bei mir den Wunsch, uns beide zu beruhigen, dass die Stunde nicht vergeudet war, und dies führte mich dazu, mir Gedanken über die Wirkung seiner Gefühle auf mich zu machen. Ich denke, wir reagierten beide auf seine zugrunde liegende Trauer über die Jahre der vergeudeten Möglichkeit. Ich fühlte jedoch, dass er mich zu diesem Zeitpunkt brauchte, um mit ihm die Intensität seiner Gefühle zu teilen und sie zu tolerieren. Die Beruhigung durch mich könnte das verhindert haben.

REFLEKTION

Ich habe den Prozess in diesen Stunden trotz der neu mobilisierten Gefühle am Beginn der Analyse auf das Sich-wohler-Fühlen des

Autor

Patienten bezogen. Er erschien mit dem Wunsch nach einem Gefühl der Verwurzelung und des durch mich Angenommenseins und war zugleich mit Ängsten beschäftigt, dass die Intensivierung seiner Erfahrung seine Kontrolle seiner sexuellen und aggressiven Fantasien lockern könnte. Ich empfand seinen Versuch mich zu beruhigen, dass der Ausspruch der Kellnerin »nichts Sexuelles« war, als eine Abwehr eines narzisstischen Wunsches, von mir als »funkelnd« wahrgenommen zu werden, ebenso wie als Abwehr seiner Angst, seine sexuellen Wünsche zu offenbaren. Sein Verlangen nach mir in der Übertragung führte dazu, dass er sich wie eine verletzte Ameise fühlte. Er schien besorgt zu sein, dass, wenn ich seine aufkeimenden liebevollen Gefühle nicht pflegen würde, er zornig und zurückgezogen werden würde, und dass dies zu weiteren vergeudeten Gelegenheiten führen würde. Die größere Nähe und Sicherheit, die der Patient mit mir erlebte, schien angenehm und lohnend für ihn wie die Fahrt in der Limousine und die Schläfrigkeit, die er, wie er des Öfteren erwähnte, im Wartezimmer erlebte. Aber er fürchtete, dass sein Verlust von Kontrolle über seine Fantasien zu gefährlichen Aktionen und zum Bruch unserer wichtigen Beziehung führen könnte. Er wollte seine Scham und meinen Widerwillen vis-à-vis seines inneren Lebens vermeiden. Ich fragte mich und wusste zu diesem Zeitpunkt noch nicht, wie der feuchte Traum sich auf den zunehmenden Druck durch den sich vertiefenden analytischen Prozess bezog.

Es war klar, dass der Patient anerkannt werden wollte und die Zurückweisung und Verlassenheit des »Nicht-gehört-Werdens« fürchtete. Wir haben dann begonnen, seinen Rückzug und sein Abschneiden von Gefühlen durch seine Reaktion, auf ein »nächstes Thema« zu wechseln, zu analysieren. Ich sah auch sein Bedürfnis voraus, sich mit seinen unbewussten Gefühlen und Fantasien der Zurückweisung durch seinen Vater als einer nicht betrauten richtenden Gegenwart zu beschäftigen. Ich fragte mich, ob mein Aufbringen des Themas des Vergeudens in seinen Assoziationen und in Beziehung zum feuchten Traum notwendig war oder zu diesem frühen Zeitpunkt der Analyse Scham hervorgerufen haben könnte. Hätte ich es noch einmal zu tun, würde ich das Thema des Vergeudens angesprochen und ihm die Verbindung zum Traum überlassen haben.

WEITERFÜHRENDES NARRATIVES STATEMENT

Während der folgenden Monate fuhr Herr A. fort, sich im sich vertiefenden Prozess wohlzufühlen; er zeigte ein Wohlbefinden und eine Leichtigkeit, die auch ich empfand. Ich erkannte dies in seinen Assoziationen, in denen es um größere Gelassenheit bei der Arbeit und eine deutlich größere Nähe zu seinen drei Söhnen ging. Er hatte bisher nicht vermittelt, als erkenne er deren Leistungen an. Aber jetzt schien sich ein Verständnis für ihre Erfolge und ein deutlicheres Zeigen von Fürsorge und Nähe ihnen gegenüber einzustellen. Außerdem berichtete er von häufigeren Diskussionen mit seiner Frau. Nach einer Analysenstunde fand er sich auf dem Weg nach Hause weinend in seinem Auto wieder. Zu Hause angekommen, saß und weinte er mit seiner Frau und beschrieb ihr seine Traurigkeit. Er begann Fantasien über seine verstorbenen Eltern zu haben, wie sie am Strand auf ihn zukamen, und obgleich noch keine Gefühle damit verbunden waren, spürten wir beide, dass die Fantasien sich in irgendeiner Weise weiter ausbilden und entwickeln würden.

Diskussion

DISKUSSION DES ERLEBENS

In diesem Beispiel des unmittelbaren Erlebens des Patienten hat der Autor den Leser dazu eingeladen, allmählich in die Analyse einzutauchen. Wir sehen die Progression des Themas Wohlfühlen und Keimen, abgewehrt durch Isolierung vom Affekt und Rückzug. Dies ist während einer relativ kurzen Zeitspanne beschrieben, und der Leser wird durch kurze Zitate aus dem sich entwickelnden Narrativ in den Prozess hineingezogen. Wir sehen, wie der Analytiker verschiedene Themen teilweise als Ergebnis seiner inneren Erfahrung entdeckt hat, und wir spüren, wie der Analytiker entscheidet, wann und wie zu intervenieren und wann zu schweigen ist. Der Autor ist persönlich und direkt mit dem Leser und benutzt das Aktiv, um uns zu sagen, wie er hört und was er dem Patienten zu sagen auswählt. Der Autor teilt uns sein Erleben des Patienten mit, er ist berührt von der Aussage des Patienten, dass er fühlen will, bevor er stirbt, wir hören sein Verständnis der Metapher in

Autor

den Assoziationen des Patienten und wir beobachten den Humor und das Akzeptieren der Frage des Patienten bezüglich des Rasengießens. Der Autor zeigt uns das Gewahrwerden des Patienten bezüglich seiner sich intensivierenden Gefühle und dessen Rückzug von diesen und er zeigt, wie er den »nächstes Thema«-Rückzug von Gefühlen analysiert. Dann, nachdem er die Anspielungen auf Kontrollverlust verfolgt hat, erwähnt der Autor den feuchten Traum, seine Beziehung zum Thema »Vergeuden« und seinen Platz in der sich vertiefenden Analyse. Schließlich wird die Reaktion des Patienten auf eine vorläufige Interpretation erwähnt. Der Autor beendet diesen Abschnitt mit einer Anspielung auf eine Gegenübertragungsreaktion in seinem Wunsch, den Patienten zu beruhigen, dass die Stunde nicht vergeudet war.

DISKUSSION DES REFLEKTIERENS

In diesem reflektierenden Abschnitt benutzt der Autor einen umgangssprachlichen und kollegialen Ton, indem er vom Beschreiben des Prozesses zurücktritt, um dem Leser zu erklären, wie er die Interaktion zwischen Patient und Analytiker versteht. Wenn der Autor Formulierungen wählt, so formuliert er etwas über die Interaktion und nicht nur über den Patienten. Er erkennt an, dass er ein Teilnehmer in diesem Prozess ist, nicht nur ein Beobachter der Dynamik des Patienten. Es wird uns mitgeteilt, wie er das Material gehört hat, wie seine Assoziationen oder Ideen zu einem spezifischen Verständnis führten und wie und warum er zu intervenieren oder zu schweigen wählte. Er erwähnt den Effekt seiner Gegenübertragung und anderer Erfahrungen auf sein Verständnis und seine technischen Entscheidungen. Er stellt seine Interpretation über das Thema »Vergeuden« in Frage und sagt, dass er im Reflektieren anders gehandelt haben könnte. So mag der Analytiker als Autor beschließen, einiges Material zu re-analysieren, um eine Veränderung der Perspektive oder der theoretischen Haltung oder ein differenzierteres Verständnis aufzuzeigen. Zusätzlich kann der Analytiker seine Gedanken über die Natur der Übertragung offenlegen. Der Analytiker kann Veränderungen beschreiben, die sich während der Analyse ereignen, und wie diese als durch die Beteiligung des Analytikers gefördert gesehen werden.

DISKUSSION DER ÜBERLEITUNG

Der Autor hat die erlebenden und reflektierenden Abschnitte ausgeführt und mit dem nächsten Abschnitt des analytischen Mikroprozesses verbunden. Wir erfahren vom größeren Wohlbefinden des Patienten in der Analyse, dem direkteren Zugang zu seinen Gefühlen in der Übertragung und seiner Sorge über sein vermindertes Gefühl der Kontrolle. Es gibt Veränderungen in seinen Beziehungen und Gefühlen für seine Frau und seine Kinder und den direkten Ausdruck von Trauer. Der Autor präsentiert einen Überblick über das, was er für einen Hinweis auf einen Fortgang der Vertiefung des analytischen Prozesses hält, sodass wir schon ahnen, dass wir über einen Fortgang des Prozesses zu einem späteren Zeitpunkt lesen werden.

Abschließende Bemerkungen

Die analytische Ausbildung könnte eines Tages in einer »schreibenden Umgebung« stattfinden. In einer solchen Umgebung würde die interpretierende Übersetzung vom Mündlichen ins Schriftliche durch zunehmende Aufgaben graduell während der gesamten Ausbildung eingeführt werden: in Seminaren, Workshops, Schreibkursen und als Teil der Supervision. Diese Kurse könnten beginnen, während der Kandidat noch in der Lehranalyse ist. Ein Format wie das von mir beschriebene ist ein Ausgangspunkt und kann ausgearbeitet, verändert oder ad acta gelegt werden, wenn sich die Vertrautheit mit dem Schreiben und die Kreativität des Autors entwickeln. Solch ein Schema könnte dem Leser eine vorhersagbare Struktur an die Hand geben, dem Autor einen Leitfaden für den Rückblick, dem Analytiker eine Methode, Fragen der Intention, wie sie von Michels dargestellt wurden, zu untersuchen und zu klären.

Autor

Philip Rubovits-Seitz⁴

Mein Diskussionsbeitrag präsentiert Argumente für zwei Verbesserungen psychoanalytischer Fallberichte, nämlich häufigere Berichte von ganzen Analysen und größere Betonung klinischer Evidenz. Beide Vorschläge hängen zusammen, weil sich eine wichtige Quelle klinischer Evidenz – die Begründung von Interpretationen – auf die gesamte Analyse bezieht.

Am Anfang seiner Ausführungen bemerkt Michels, dass unsere klinische Literatur weitgehend aus Vignetten anstelle von vollständigen Berichten des therapeutischen Prozesses besteht, und er fragt, warum dem so ist. In einer seiner Schriften vertrat Freud (1918b) die Meinung, dass die Darstellung einer vollständigen Geschichte weder »technisch durchführbar« noch »sozial erlaubt« sei und auf jeden Fall nicht überzeugen würde (S. 30). Andernorts jedoch (Freud 1905e) kam er zu der Ansicht, dass eine »intelligente, zusammenhängende und ungebrochene Fallgeschichte« allein am Ende der Behandlung möglich ist, dass abgeschlossene Fälle den Vorteil der späteren Einsicht für sich haben und die definitive Interpretation eines Elementes erst nach Vollendung der gesamten Analyse möglich ist (S. 176) – kurz gesagt, »die gesamte Analyse ist nötig, um es zu erklären« (Freud 1911e, S. 353; siehe auch Schafer 1986, S. 156; Goldberg 1997b, S. 437). Somit wird die Anfertigung eines Fallberichtes am besten aufgeschoben, bis die Analyse beendet ist.

In seinem Bericht über den Wolfsmann bezog sich Freud (1918b) auf noch einen weiteren Vorteil, den das Schreiben eines Fallberichtes am Ende der Analyse birgt. Er deutete an, dass die gesamte Information, die es möglich machte, die Neurose des Patienten zu verstehen, »aus der letzten Periode der Arbeit stammte, während derer der Widerstand vorübergehend verschwand und der Patient vorübergehend eine Luzidität zeigte, die normalerweise nur unter Hypnose zu erreichen ist« (S. 11; für ähnliche Ansichten über die Klarifikation der Psychodynamik in späteren Stadien der Analyse siehe auch French 1958, S. 403–404;

⁴ Rubovits-Seitz, Philip (2000): Commentary on Michels's »The case history«. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 48: 391–396.

Waelder 1976 S. 263; Mahony/Singh 1979, S. 442; Leavy 1980, S. 75; Rubovits-Seitz 1992, 1998).

Die Anregung, häufiger Fallberichte von vollständigen Analysen zu publizieren, bedeutet keine Eliminierung klinischer Vignetten. Diese haben eine wichtige Funktion in Fallberichten, da sie relevante Themen im therapeutischen Prozess illustrieren. Vignetten stimmen mit der Art und Weise, in der eine Analyse tatsächlich voranschreitet, überein – das heißt durch relativ diskrete dynamische Episoden, die sich erst allmählich, während Monaten oder Jahren, zu größeren Konfigurationen verbinden.

Mit seiner Behauptung, dass die definitive Interpretation irgendeines *Fragments bis zum Abschluss der gesamten Analyse warten müsste*, wies Freud (1911e, S. 353) auf einen zusätzlichen Vorteil hin, den gesamten therapeutischen Prozess zu studieren und darzustellen, nämlich die Verfügbarkeit extensiverer klinischer Evidenz. Freuds Gebrauch des Wortes *definitiv* in diesem Kontext beinhaltet Fragen der Vollständigkeit und Korrektheit. Letztere ist einer der am meisten vernachlässigten Aspekte unserer Wissenschaft. Klumpners Übersicht (1989) von 60 häufig in der psychoanalytischen Literatur zitierten Artikeln ergab zum Beispiel, dass keine dieser Veröffentlichungen Hinweise auf die Evidenz der aufgestellten Behauptungen lieferte.

Wenn die Psychoanalyse den Anspruch der Wissenschaftlichkeit erhebt, so ist ein Modell der Rechtfertigung zentral wichtig. Wie Sherwood (1969) bemerkte, »besteht die Essenz von Wissenschaft nicht so sehr aus einer Ansammlung von Fakten als vielmehr in dem Vorhandensein einer Methode, einem Verfahren, durch welches ›Tatsachen‹ systematisch ermittelt und fortlaufend revidiert werden können« (S. 260). Die Genauigkeit von Interpretationen hängt von der Stärke der Evidenz ab, die aus empirischen Daten und logischen Argumenten besteht, die eine Schlussfolgerung unterstützen oder widerlegen. Da es sich um Schlussfolgerungen erster Ordnung handelt, der niedrigsten Ordnung theoretischer Aussagen in der Psychoanalyse, sind Interpretationen die einzigen Behauptungen, die durch direkte empirische Evidenz – das heißt durch die Daten des untersuchten Falles – getestet werden können. Klinische Theorien höherer Ordnung werden auf andere Weise getestet.

Autor

Eine interpretative Begründung während der Behandlung eines Patienten ist jedoch nur in begrenztem Umfang möglich; sie besteht hauptsächlich aus dem Versuch, die plausibelste unter alternativen Konstruktionen zu einem bestimmten Zeitpunkt zu bestimmen. Zu diesem Zweck überprüft der Therapeut, wie viele der Daten durch eine Konstruktion abgedeckt werden können, verändert die Konstruktion, sodass sie mehr Daten abdeckt, und überprüft nochmals, ob die Konstruktion nun alle (oder zumindest die meisten) Daten abdeckt. Das prinzipielle Auswahlkriterium während dieser vorläufigen und partiellen Phase der Begründung ist interne Evidenz – das heißt zu bestimmen, welche der alternativen Hypothesen die Daten am widerspruchsfreisten, kohärentesten und am verständlichsten erklären.

Kohärenz war das Verfahren der Begründung, das in der Psychoanalyse am häufigsten verwandt wurde, dessen Effektivität aber aus zwei Gründen angezweifelt wurde: Erstens produziert die dem interpretativen Prozess innewohnende Zirkularität eine Illusion von Kohärenz (Hirsch 1967); zweitens ist das Kriterium der Kohärenz unsystematisch und fast ausschließlich auf makroskopische Aspekte der klinischen Daten anstatt systematisch auf kleine Elemente angewandt worden. Dieser detaillierte Zugang ist für eine definitivere Begründung notwendig. Im Extremfall produziert ein »Kohärenz-Bias« eine interpretative »tour de force« – eine überdehnte Hypothese von geringer Kohärenz, die sich bemüht, alle Daten einzubeziehen. Am Ende wird sie Details ignorieren, die nicht dazu passen (Spence 1982, S. 23–26).

Die meisten zeitgenössischen Psychoanalytiker haben sich außerdem Freuds Betonung der Reaktion des Patienten auf Interpretationen zu eigen gemacht und sehen dieses Kriterium als hauptsächliche Methode an, diese zu rechtfertigen (Michels 1994, S. 1136). Wisdom (1967) wies jedoch darauf hin, dass »die Reaktion ihrerseits interpretiert werden muss, bevor wir überlegen können, ob sie die getestete Interpretation bestätigt oder zurückweist. Dies sieht jedoch verdächtig nach einem zirkulären Prozess aus, weil es kaum sinnvoll erscheinen kann, eine Interpretation durch eine andere zu testen, deren Wahrheit genauso fragwürdig sein kann« (S. 46). Aus diesem und anderen Gründen haben einige Forscher (z.B. Schmidl 1955) den Gebrauch der Reaktionen des

Patienten als ein Kriterium der Rechtfertigung abgelehnt. Andere argumentieren gegen das Kriterium der »günstigen Effekte« (durch die Interpretation) mit der Begründung, dass therapeutische Verbesserung auch auf unexakte Interpretationen erfolgen kann oder auf gar keine Interpretationen.

Aus all diesen Gründen ist die Möglichkeit zur Überprüfung von Interpretationen während der laufenden Behandlung von Patienten relativ begrenzt. Eine definitivere Rechtfertigung klinischer Interpretationen bedarf zusätzlicher Untersuchung nach Therapieende, die sich auf den gesamten therapeutischen Prozess stützt, den der Therapeut oder der klinische Forscher retrospektiv so detailliert wie nötig studieren können. Dieser Prozess kann vielfältige, methodisch zunehmend genauere Methoden der Überprüfung inklusive mikroanalytischer Verfahren verwenden.

Genaue Fallbeschreibungen von vollständigen Analysen können sich nicht allein auf das Gedächtnis verlassen, sondern sie müssen gute klinische Aufzeichnungen heranziehen. Michels bemerkt in seinem Artikel, dass »Tonbandprotokolle und Verbatim-Transkripte momentan ›state of the art‹ sind, da sie die Daten der höchsten Qualität liefern« (S. 16), aber er ergänzt, dass es andere Herangehensweisen gibt. Shakow (1960) behauptete zum Beispiel, dass wichtiger Fortschritt in der Psychoanalyse »durch die Fähigkeit, Daten zu konzeptualisieren entstehen wird, mehr als vom eleganten Sammeln von Daten« (S. 96). Und Freud, entgegen dem weit verbreiteten Glauben, hat Verlaufsnotizen nicht kategorisch verboten; er empfahl lediglich, dass Therapeuten nicht versuchen sollen, vollständige Protokolle zu erstellen wie ein Stenogramm. Er hatte nichts gegen kurze Notizen »im Falle von Daten, Traumtexten oder besonders bemerkenswerten Ereignissen« (Freud 1912e, S. 379; siehe auch 1909d, S. 385).

Wolfson und Sampson (1976) haben demonstriert, dass Prozessnotizen für die Erfassung repräsentativer Stichproben der gesamten klinischen Daten günstiger als Verbatim-Transkripte sind, und Spence (1979, S. 494) glaubt, dass Prozessnotizen tatsächlich besser sind als Verbatim-Aufzeichnungen, weil sie Bezüge zur inneren Reaktion des Therapeuten und zu seinen interpretativen Überlegungen enthalten (siehe auch Argelander 1984). Ich wende eine zweistufige Methode an,

Autor

um Prozessnotizen zu erstellen. Während der Therapiesitzung nehme ich schnell sehr kurze Notizen auf, die die Sequenz sowie das Wesentliche der Assoziationen des Patienten wiedergeben. Unmittelbar nach jeder Stunde oder so bald wie möglich verwende ich diese kurzen Notizen, um zusätzliche Details bezüglich dessen, was sich in der Stunde ereignet hat, zu diktieren (siehe auch Spence 1982, S. 218–232).

Trotz der Schwierigkeiten, klinische Aufzeichnungen herzustellen und zugänglich zu halten, erscheint ihr klinischer, wissenschaftlicher und pädagogischer Wert evident. Greenacre (1975, S. 711–712) hat berichtet, dass ihr das Durchsehen der Notizen ihr geholfen hat, Verbindungen zu erkennen, die sie vorher nicht wahrgenommen hatte, und Fisher und Greenberg (1977) betonen, dass, damit Psychoanalyse wissenschaftlich untersucht werden kann, »das einzige, was notwendig ist, eine klare und wiederholbare Buchführung über das Beobachtete ist (S. 9). Ich würde hinzufügen, dass klinische Aufzeichnungen auch notwendig sind für den wichtigen aber vernachlässigten Prozess, Interpretationen zu rechtfertigen, was wiederum den wissenschaftlichen, pädagogischen und therapeutischen Wert unserer Fallberichte erhöht.

Freud und andere Analytiker haben über ein Dutzend unterschiedlicher Methoden vorgeschlagen, um Interpretationen zu begründen; diejenigen mit mehr Beweiskraft beziehen sich auf Daten der gesamten Analyse. Diese Methoden schließen ein in der Reihenfolge ihrer relativen Vollständigkeit:

- (1) pluralistische Methodologien (Kombinationen der folgenden Methoden);
- (2) Kreuzvalidierung von unabhängigen Datensätzen aus derselben Analyse;
- (3) Konvergenz der Evidenz aus verschiedenen rechtfertigenden Methoden;
- (4) organisierte, ineinander greifende Mikrostrukturen, die den Interpretationen zugrunde liegen;
- (5) »indirekte« Postdiktation (Klassen von vorangegangenen Ereignissen vorhersagen);

- (6) »indirekte« Vorhersage (Klassen zukünftiger Ereignisse vorhersagen);
- (7) Wiederholen von Themen und Mustern;
- (8) Kohärenz (interne Konsistenz) und Verständlichkeit;
- (9) die Reaktion des Patienten auf eine Interpretation;
- (10) quantitative Methoden;
- (11) externe Evidenz (z.B. alte Tagebücher, Krankenakten, Familienfilme);
- (12) Überprüfung durch Beobachtung;
- (13) Überprüfung durch Implikation und
- (14) Ausschließen des Unwahrscheinlichen.

Für eine detaillierte Darstellung dieser Überprüfungsmethoden und klinische Illustrationen innerhalb einer Fallgeschichte vergleiche Rubovits-Seitz (1998, S. 211–282).

Autor

Imre Szecsödy⁵

Es ist beides, eine Ehre und eine Herausforderung, auf Robert Michels umfassenden und interessanten Beitrag zu antworten. »Psychoanalyse«, beginnt er, »basiert auf Theorien und klinischen Daten, den Ereignissen, die sich im Sprechzimmer zwischen Patienten und Analytikern zutragen.« Er weist dann auf den Mangel an ausführlichen Fallberichten hin und bemerkt, dass »die klinischen Daten in unserer Literatur mit immer größerer Wahrscheinlichkeit aus Vignetten und Schnappschüssen bestehen als aus Berichten in voller Länge.« Michels betont, wie wichtig es ist, »den psychoanalytischen Prozess als Ganzen zu verstehen, die Geschichte der sich entfaltenden Beziehung zwischen Patient und Analytiker und ihren Einfluss auf alles, was sich in der Analyse ereignet«. Er organisiert seine Diskussion nach fünf Perspektiven:

- (1) die Natur und
- (2) den Zweck von Fallberichten,
- (3) mündliche vs. schriftliche Berichte,
- (4) die Beziehung zwischen Fallberichten und Analysen und
- (5) wie der Fallbericht einen speziellen Blick auf die Analyse ermöglicht, »indem er das Bewusstsein des Analytikers und sein sich Wohlfühlen vis-a-vis seiner Intentionen deutlich werden lässt« und mehr ausdrückt, »als der Analytiker weiß, da er wenigstens zum Teil ein Gegenübertragungsthema oder eine Gegenübertragungsinszenierung ist«.

Es ist leicht, seinem Text zu folgen, da er seinen Standpunkt klar darstellt. Seine Schlussfolgerung lautet:

Es sei » wesentlich erhellender, wenn Analytiker uns, so gut es ihnen möglich ist, mitteilen, warum sie uns überhaupt etwas

⁵ Szecsödy, Imre (2000): Commentary on Michels' s »The case history«. Journal of the American Psychoanalytic Association 48: 397–403.

mitteilen wollen, und dann eine Darstellung dieser Intentionen mit der Darstellung der Analyse verbinden. Die peinlichst genaue Wiedergabe detailliertester Daten, losgelöst vom Kontext, warum sie ausgewählt wurden, für welches Publikum und zu welchem Zweck, sind wie ein von der Identifikation des Gewebes, des Organs, der Spezies oder der Einfärbung isoliertes elektronenmikroskopisches Bild – es ist eine Demonstration einer von der wissenschaftlichen Relevanz isolierten Methode« (in diesem Band S. 25)

Dies ist, worauf ich fokussieren möchte: der Aspekt des *Zwecks* eines Fallberichtes. Ich werde die Notwendigkeit betonen, Fenster auf den analytischen Prozess zu öffnen.

Verstehen, Teilen von Erfahrungen, Introspektion und Empathie sind Voraussetzungen für die psychoanalytische Behandlung, aber irgendeine Art von objektivierenden Methoden ist ein unverzichtbares Korrektiv (Thomä/Kächele 1973). Analytiker haben ein emotionales Bedürfnis, ihre Arbeit in einer Weise auszuführen, die zu ihrer Persönlichkeit passt, und jeder stellt in seinem Sprechzimmer eine einzigartige individuelle Atmosphäre her. Der Analytiker konstruiert die psychische Realität des Patienten im Rahmen der psychoanalytischen Theorie, die er bevorzugt. Sydney Pulver (1987) hebt dies in einer faszinierenden Diskussion der von Martin Silverman präsentierten klinischen Daten hervor: »Die theoretische Orientierung eines Analytikers hat bedeutendes Gewicht bzgl. der Art und Weise, wie er über Patienten denkt und mit ihnen arbeitet« (S. 289). Ich würde hinzufügen, dass alle, die Silvermans Vortrag diskutierten, hauptsächlich daran interessiert zu sein schienen, ihre eigenen Ideen darzulegen. Kaum jemand versuchte zu verstehen, warum Silverman so dachte und arbeitete, wie er es tat. Pulver stellt eine »bemerkenswerte Frage: wie können Kliniker, die so unterschiedlich denken und sich verhalten, gleich gute analytische Ergebnisse erzielen?« (ebd.). Sind die Unterschiede mehr scheinbar als real? Sind die persönlichen Vorlieben ausreichend, um das, was erforscht wird, zu verfälschen? Werden die Unterschiede dramatisiert? Gibt es spezifische Faktoren, die in der Psychoanalyse wirken, oder kommt es auf den unspezifischen Faktor, der alle psychodynamischen Therapien auszeichnet, an? Ist es so, dass Patienten, wenn sie »sich an die Art des Therapeuten zu arbeiten,

Autor

gewöhnt haben, sich de facto verstanden fühlen?« Und dass »alle Analytiker dieselben unbewussten Affekte und Phantasien in der Übertragung ausarbeiten, auch dann, wenn sie dies auf unterschiedlichen Ebenen tun?« (ebd.) In derselben Diskussion wies Evelyne Albrecht Schwaber (1987) darauf hin, dass »die Position der Diskutierenden nicht überzeugen kann, weil sie für Alternativmodelle plädieren, ohne gleichzeitig einen Weg zu untersuchen, deutlich zu machen, wie ihr Modell sich auf das Erleben des Patienten auswirken würde« (S. 275).

Wir könnten schlussfolgern, dass Psychoanalytiker nicht eine, sondern mehrere Modelle der Psyche haben, und dass diese die Art und Weise beeinflussen, wie wir Daten über klinische Arbeit sammeln und diese anderen vermitteln, um zu lernen, zu lehren, wissenschaftlich zu arbeiten, eine Qualifikation zu erreichen oder zu anderen Zwecken, seien es rhetorische, politische oder soziale. Wie Schwaber (1996) betont: »die Sicht des Analytikers auf das Verhalten eines Patienten ist keine Tatsache bezüglich des Erlebens des Patienten; solange dieser Unterschied nicht explizit gemacht wird, werden Hypothesen und Tatsachen vermischt« (S. 246). Auch Steven Cooper (1996) warnt, dass »Tatsachen immer mit einer Meinung verbunden sind«. Sie sind Fiktionen, merkt er an, »von vorübergehender Glaubwürdigkeit und vergehender Nützlichkeit« (S. 259); »unsere Fakten und Formulierungen sind Fiktion insofern als unsere Haltung oder unsere Interpretation ein bewusster Versuch sind, Bedeutung zu schaffen« (ebd., S. 260).

Meiner Meinung nach ist es Ziel der Psychoanalyse, Veränderung zu fördern, Wachstum und Emanzipation für das belastete Individuum. Die Aufgabe besteht darin, eine spezifische Beziehung in einem spezifischen Rahmen herzustellen, in welchem dem Patienten Einsichten in bewusst und unbewusst inszenierte Erfahrungen, Erwartungen, Wünsche und Ängste zugänglich werden. Zentral in dieser Arbeit ist die konsequente Anwendung der sogenannten mobilen Aspekte des Rahmens – die kontinuierliche, reflektierende Betrachtung unserer Arbeit gemeinsam mit dem Patienten unter Verwendung der impliziten Regeln und basalen Annahmen der Psychoanalyse inklusive unbewusster Motive, Übertragung, Gegenübertragung und der historischen und narrativen Bedeutung von Symptomen. Der Rahmen macht es dem Analytiker auch möglich, »sich einzustimmen auf die affektiven Zustände des Patienten,

für genügend feste Grenzen zu sorgen, um gesunden Protest aufzunehmen und eingestimmt zu sein in die Gegenübertragung, sodass weder Ziellosigkeit noch Kontrolle überwiegt« (Holmes 1998, S. 237). Innerhalb des Rahmens kann das »implizite Beziehungswissen« (Stern et al. 1998) von beiden, Analysand und Analytiker, erkannt und verändert werden. Die umfassenden Ziele der Analyse bestehen darin, das Sich-Entfalten eines Entwicklungsprozesses in Gang zu setzen und eine neue Weise zu konstruieren, sich selbst mit einem anderen zu erleben. Nach Holmes und Stern ist dies nicht so weit von klassischer Psychoanalyse entfernt. Was neu ist, ist der Kontext, in dem Psychoanalyse praktiziert wird, die Einführung von Ideen aus der Entwicklungsforschung und Psychotherapie-Ergebnisforschung sowie die Möglichkeit, analytische Techniken mit Techniken anderer Therapieverfahren zu verbinden.

Um den psychoanalytischen Prozess zu studieren, ist es notwendig, Veränderungsprozesse im Zeitverlauf zu verfolgen und wiederholt Information darüber zu gewinnen, wie sich diese Veränderungen während der Behandlung entwickeln. Diese Prozesse schließen die Veränderung in der Weise, wie der Patient sich selbst und den Anderen wahrnimmt (Mentalisierungsfunktion oder reflective functioning, siehe Fonagy 1995), Veränderung in der Dynamik der Interaktion und Veränderung in der Qualität der Beziehung ein. Die Wissenschaft hat gerade erst angefangen, sich auf den Prozess der Veränderung in der Psychoanalyse zu konzentrieren (siehe z.B. Bachrach 1995; Bucci 1985; Teller/Dahl 1995; Emde 1991; Fonagy 1995; Gill/Hoffman 1982; Horowitz 1993; Kächele/Thomä 1995; Kantrowitz 1995; Kernberg 1995; Luborsky/Luborsky 1995; Thomä/Kächele 1973; Wallerstein 1986; Weiss et al. 1986). Unglücklicherweise löst empirische Forschung gelegentlich Widerstand in der psychoanalytischen Gemeinschaft aus. Zum Beispiel wurde 1974 auf der Herbsttagung der American Psychoanalytic Association mit Nachdruck empfohlen, dass in den Instituten und Gesellschaften eine wissenschaftlichere Atmosphäre gefördert werden sollte, eine Atmosphäre, in welcher Mitglieder, Lehrende und Kandidaten beim Verständnis, dem Herausfordern und Erweitern der psychoanalytischen Methode und Theorie zusammenarbeiten können. Größter Wert wurde darauf gelegt, ein Klima herzustellen, in dem das selbstständige Studieren und aktive Lernen in

Autor

der Verantwortung der Studierenden liegen. Engere Zusammenarbeit mit Universitäten wurde empfohlen, und es wurde vorgeschlagen, Ausbildung in Forschungsmethodik (vielleicht sogar die Mitarbeit in einem Forschungsprojekt) zu einem integralen Teil der Ausbildung zu machen, der früh im Curriculum beginnt. Trotz dieser Empfehlungen gab es 1998 nur vier Institute, an denen Forschung ins Curriculum aufgenommen war (Schachter/Luborsky 1998).

Obwohl eine große Anzahl von psychoanalytischen Behandlungen in den letzten dreißig Jahren auf Tonband aufgenommen wurden, gibt es doch noch einen starken Widerstand unter Analytikern, ihre Stunden aufzuzeichnen. Es wird argumentiert, dass Analytiker und Analysand, wenn sie aufgenommen werden, nicht länger Analyse betreiben, oder dass das Studium eines Transkriptes nichts von dem verrät, was sich zwischen und in den Teilnehmern abspielt. Gill und seine Kollegen (Simons et al. 1970) zitieren Glover dahingehend, dass die Tonbandaufnahme einer analytischen Sitzung die zentralsten spontanen Aspekte der Reaktionen des Analytikers zerstören würde. »Er sprach jedoch nicht aus eigener Erfahrung mit Tonbandgeräten, und unsere Erfahrung führt dazu, dass wir bezweifeln, dass er Recht hatte« (S. 95). Gill et al. (1968) versuchten herauszufinden, ob die aufgenommene Therapie die wesentlichen Bestandteile einer Analyse aufweist, und den Einfluss des Aufnehmens auf die beiden Beteiligten zu studieren.

»Unsere Erfahrung«, so schlussfolgerten sie, »führt uns dahin zu glauben, dass die Schwierigkeiten einer aufgenommenen Forschungsanalyse übertrieben wurden und nicht anders sind als die Probleme irgendeiner normalen Analyse. Wie mit so vielen Dingen ist es auch hier, wenn wir überzeugt worden sind, dass sich das Unterfangen lohnt und uns dazu gebracht haben, spezifische Probleme wahrzunehmen und mit ihnen umzugehen, sind sie nicht halb so ein Schreckgespenst wie sie schienen, als sie noch im Bereich des Unsichtbaren und Unaussprechlichen waren« (S. 243).

Ein weiteres Hindernis, den psychoanalytischen Prozess zu beforschen, ist die Idee, dass die Gegenwart eines »Dritten« die Vertraulichkeit aufs Spiel setzt. Ich stimme mit Gill überein, dass

»Vertraulichkeit nur Sinn macht in Bezug darauf, was sie für die beiden Teilnehmer bedeutet. Das Arbeitsbündnis ist letztlich auf Vertrauen gegründet, und Vertrauen gründet sich – angenommen der Patient ist nicht einer, der unfähig ist zu vertrauen – darauf, dass der Analytiker dem Patienten im Verlauf der gemeinsamen Arbeit zeigt, dass er in der Tat vertrauenswürdig ist. Vertrauen wird weder durch das formale Kriterium der Vertraulichkeit garantiert noch durch seine Abwesenheit zerstört, genauso wenig wie die analytische Situation durch formale Kriterien wie Frequenz der Sitzungen, liegende Position etc. garantiert wird noch zerstört durch ihre Abwesenheit« (S. 238).

Wie der Bericht des »House of Delegates Committee« über die Krise der Psychoanalyse hervorhob (1997), »stehen wir an einem entscheidenden Punkt in der Geschichte der Psychoanalyse (von einigen als Wendepunkt, von vielen als Krise bezeichnet), wenn wir keine klugen Entscheidungen treffen, wird die Psychoanalyse tot sein – wenigstens als Therapieform – obwohl sie in anderen Feldern wie Literatur und Kunst überleben mag«. Wie wir wissen, verringert die Gesellschaft – die ökonomisches Wachstum und Produktivität ebenso wie die schnelle Beseitigung von Leiden enorm betont – ihre Ausgaben für die Humanwissenschaften und für Forschung, die keine sofortigen Lösungen für Probleme verspricht. Dieser abnehmende Grad an Unterstützung wird sicher diejenigen zum Schlechteren beeinflussen, die psychoanalytische Behandlung oder Ausbildung suchen. Ich bezweifle nicht, dass Psychoanalyse effektiv ist, die Methode der Wahl für eine wichtige Patientengruppe, aber es ist schwierig, dies zu beweisen. Wie Arnold Cooper (1995) feststellt:

»Unsere Fähigkeit, Patienten für eine Analyse auszuwählen, ist gering, die Hälfte von ihnen entwickelt nie einen analytischen Prozess; sie zeigen Verbesserungen, aber es kann nicht gezeigt werden, dass dies das Ergebnis spezifischer Komponenten ist, es gibt Beispiele, die zeigen, dass das Gegenteil der Fall ist. Wir würden gerne allen Interessenten zeigen, dass wir, basierend auf klarer Evidenz, das therapeutische Resultat mit vernünftiger Sicherheit voraussagen können« (S. 385).

Autor

Das wichtigste Ergebnis von drei Studien (Bachrach 1995; Kantrowitz 1995; Wallerstein 1995a) besagt, dass weder erfahrene Kliniker noch differenzierte psychologische Tests das Ergebnis vorherzusagen vermögen, wenn sie den Patienten allein beurteilen.

Wir müssen mit dem relativen Mangel an gut dokumentierter Forschung, die den Wert und die Effizienz psychoanalytischer Behandlung belegen, umgehen. Wir müssen in der Lage sein, unser Wissen, unsere Erfahrung und die Ergebnisse unserer Forschung dritten Zahlenden, unseren Kollegen, die nicht Analytiker sind, und der Öffentlichkeit zu »verkaufen«, und das verlangt, dass wir unsere Arbeit in einer Weise darstellen, die sie verständlich und nützlich macht. Wir müssen in der Lage sein zu zeigen, dass Analyse schlussendlich eine lohnende Investition an Zeit und Geld ist. Es ist notwendig, dass wir den Dialog mit anderen Disziplinen vertiefen (Neurowissenschaften, Sozialwissenschaften, Geisteswissenschaften) und in der Gesellschaft wirken. Wir müssen erforschen, wie Psychoanalyse wirkt, und bestimmen, welche Art von Interventionen unter welcher Art von Bedingungen welche Art von Veränderungen auslösen. Wir müssen an unseren Instituten und in unseren Gesellschaften diese wissenschaftlichere Atmosphäre fördern, zu der wir 1974 gedrängt wurden. So verstehe ich Michels Emphase, dass wir »keine Analytiker anerkennen sollten, die keine analytischen Interessen haben außer der analytischen Behandlung ihrer Patienten. Sie sind Praktiker, aber keine Professionellen, weil sie es unterlassen, beizutragen für ihre Kollegen oder zukünftige Patienten«.

David Tuckett⁶

Robert Michels kundige und scharfsinnige Diskussion der Geschichte der psychoanalytischen Fallgeschichte exponiert auf eine Weise, die wir von ihm zu erwarten gewöhnt sind, den immer noch chaotischen Zustand unserer Intentionen, wenn wir versuchen, aus dem, was wir einander über das, was wir tun, sagen, Schlüsse zu ziehen.

Michels Überblick ist exemplarisch und ergänzt ein früheres Bestreben von Widlöcher (1994), das ich parallel zu lesen interessant fand – teilweise als einen interessanten Vergleich von französischen und amerikanischen Ansichten zu diesem Thema. Widlöcher als Inhaber des Charcotschen Lehrstuhles an der Salpêtrière fokussiert interessanterweise weniger auf die Fragestellung, inwieweit klinische Berichte irgendetwas »beweisen« können, sondern mehr auf die Fragestellung, wie Kliniker aus Erfahrung lernen können. Der Unterschied in der Betonung ist relevant für Widlöchers akademische Stellung. Man hat argumentiert, dass Freud bei seinem Besuch bei Charcot in der Salpêtrière gelernt hat, klinische Daten in einer Weise zu werten und zu interpretieren, die von dem Vorgehen in der deutschsprachigen, physiologisch ausgerichteten Medizin jener Tage ziemlich verschieden war (Schwartz 1999, S. 38). Wie Freud (1893f) berichtete, hat Charcot bemerkt: »La theorie c'est bon, mais ca n'empeche pas d'exister (Theorie ist gut, aber sie verhindert nicht die Existenz anderer Dinge)« (S. 23). Die Spannung zwischen der Schwierigkeit, »reine« klinische Erfahrung zu benutzen, um die Wissenschaft voranzutreiben, und der Notwendigkeit, dies zu tun, scheint mir fortzubestehen und wunderbar eingefangen zu sein in Michels Vortrag wie auch in gegenwärtigen Unsicherheiten darüber, wie Analytiker Vertrauen in ihre Ideen entwickeln sollten. Jedoch ist mein Hauptanliegen in diesem Kommentar, vier der Hauptpunkte, die Michels angesprochen hat, aufzugreifen und sie ein wenig weiter zu betrachten.

⁶ Tuckett, David (2000): Commentary on Michels's »The case history«. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 48: 403–411.

Autor

Wissenschaft

Das erste Thema ist die Frage, wie wir klinische Daten betrachten. Michels zeigt die enorme Schwierigkeit, sichere Schlussfolgerungen aus klinischem Material zu ziehen, das wir bis dato in unserer Disziplin angesammelt haben. Er wirft die Frage auf, was »wissenschaftliche Daten« ausmachen könnte und wie die »Auswahl«, die typischerweise in psychoanalytischer klinischer Präsentation enthalten ist, »wissenschaftlichen« Kriterien entsprechen kann. Spott vermeidend, demonstriert Michels en détail Grenzen der Bemühungen bis heute und das Versagen, sich während der letzten hundert Jahre weiterzubewegen. Ich stimme vollständig zu.

Bei jeder Betrachtung dieser Dinge riskieren wir, wie ich denke, zwischen der Skylla der Naivität und der Charybdis des Nihilismus hin- und herzuschwanken. Zu diesem Zeitpunkt der Geschichte und Philosophie der Wissenschaft ist es sicher gut etabliert, dass weder »Wahrheit« noch »Fakten« außerhalb einer dialogischen Betrachtung durch Kollegen bezüglich ihrer Validität existieren. Aber das ist nicht dasselbe wie zu sagen, dass jede Meinung so valide ist wie jede andere. Wahrheit und Fakten werden beide durch Debatten hergestellt.

Eine erste Überlegung für eine Debatte innerhalb eines solchen Dialoges wird es sein, die Beobachtungshaltung festzulegen, von der aus Ansprüche auf Wahrheit und Fakten ausgehen. Michels demonstriert, wie alle Beobachtungen von einer intentionalen Stellung ausgehen – das heißt von bewussten und unbewussten Intentionen. Intentionen stellen den Kontext für die unvermeidliche zeitliche und räumliche Auswahl dar, wann immer wir versuchen, irgendetwas über irgendetwas zu sagen. Hier geht er der Sache auf den Grund. Zusätzlich möchte ich betonen, dass die Erklärung, alle Beobachtung sei fehlerhaft, von geringem Interesse ist, außer in einer Debatte mit Naiven. Wesentlich wichtiger für das Feststellen von Validität ist eine Einschätzung der Richtung, in der ein systematischer Fehler ein Argument kippen wird. Eine Internet-Debatte, die 1999 durch ein Editorial im International Journal of Psycho-Analysis von Spence angeregt wurde, drehte sich um den Effekt von Intentionen im Bericht klinischen Materials. Es ging um Verzerrungen, die durch Berichte eingebracht werden, die mit der Absicht der

Publikation von Schlussfolgerungen aus klinischen Daten erstellt werden und solcher mit dem Ziel der Zulassung durch die American Psychoanalytic Association.⁷

Mündliche und schriftliche Berichte

Ein zweites Thema, das Michels aufwirft, ist der Unterschied zwischen mündlichen und schriftlichen Berichten. Ich bin sicher, dass er Recht damit hat, den Unterschied zu betonen, und ich denke, dass das Problem, welches auf diese Weise in jede Überlegung zur Validität unserer klinischen Literatur eingebracht wurde, bedeutend ist. Angesichts meiner eigenen Beschäftigung damit, die Entwicklung unserer Disziplin durch das geschriebene Wort zu fördern, denke ich jedoch, es könnte möglich sein, das Problem etwas exakter zu analysieren, um festzustellen, wo die Schwierigkeit tatsächlich liegt. Die Problematik zu verstehen, könnte uns befähigen, sie anzugehen.

Für mich schneidet Michels das Thema der Notwendigkeit an, das Niveau der Daten, die kommuniziert werden, zu spezifizieren und hierauf gründlichere und sorgfältigere Überlegung zu verwenden als bisher üblich. Das gesprochene und das geschriebene Wort transportieren Sinn in etwas unterschiedlicher Weise. Das erstere vermittelt symbolische Bedeutung innerhalb eines direkt beeinflussten Kontexts von affektiven und interaktionellen Kanälen, die uns weitgehend unbewusst sind (siehe auch Canestri 1994; Tuckett 1983). Wenn dies zutrifft, dann müsste diese Behauptung auf beide zutreffen, auf die Mitteilungen des Patienten an

⁷ Das folgende Statement wurde kürzlich an die Mitgliederliste der American Psychoanalytic Association im Internet verschickt: »In der Tat, was Spence (1999) nahe legt, ist, dass Fallberichte das Ergebnis von »*bewusstem* und *vorbewusstem* narrativem Glätten ist« (Hervorhebung hinzugefügt). Um offen zu sein, ich denke, er sagt, dass das Fallmaterial, auf das die Berichte gegründet sind, als eine Art Rohmaterial oder Fomerde dienen, aus der fiktionale (Spences Wort) Berichte von Fällen geformt werden – Berichte, die dem Verlauf einer idealisierten Analyse folgen, einem Verlauf, von dem die Bewerber offensichtlich denken, dass das Komitee ihn sehen will. Wenn das wirklich so ist, dann ist das, was im Zertifizierungsprozess *de facto* ausgewertet wird, die Fähigkeit des Bewerbers zu erkennen, wie ein idealisierter Fall klingen würde, und dann einen Bericht zu entwerfen, der diese Fähigkeit widerspiegelt – in anderen Worten »das Spiel zu spielen« (Mosher 1998).

Autor

den Analytiker und die Bemerkungen des Analytikers gegenüber dem Patienten. Wenn der Analytiker einen Bericht über einen Teil einer Stunde vorstellt, teilen sich diese verschiedenen Ebenen der Kommunikation dem Publikum unbewusst mit. Ich schlage vor, dass die Kombination von Präsentation und Diskussion dann, wenn die spezifischen Positionen von Vortragendem und Publikum angemessen beachtet werden, eine besondere Qualität der Validierung erzeugen sollten (Tuckett 1993,1994b).

Dies alles führt zu der grundlegenden Frage, was Daten in der klinischen Psychoanalyse tatsächlich sind. Hier, so denke ich, können wir die Prämisse nicht umgehen, dass das Beobachtungsinstrument die Subjektivität des Analytikers und der Kontext für diese Subjektivität das spezifische Setting der 50-Minuten-Stunde ist. Diese Ansicht hat mich argumentieren lassen (Tuckett 1994b), dass

»innerhalb des Fokus, der durch die Hintergrundorientierung für jeden Analytikers Beobachten und Zuhören zur Verfügung steht, [...]wenn Psychoanalyse unternommen wird, *die Ereignisse, die vom Analytiker in der Stunde wahrgenommen werden*, vorausgesetzt sie werden innerhalb des Rahmens der frei schwebenden Aufmerksamkeit und freien Assoziation wahrgenommen, das sind, was als *die Daten* der Psychoanalyse zu betrachten sind« (S. 1160–1161; Betonung hinzugefügt).

Ich bin noch dieser Ansicht und in diesem Sinne glaube ich jetzt,

»dass, wenn ein angemessen detaillierter klinischer Bericht vorliegt mit der Absicht zu beschreiben, was tatsächlich in der Stunde vor sich gegangen ist, dieser Bericht dann sinnvollerweise als die klinischen Fakten enthaltend anzusehen ist. Der Bericht wird Information darüber enthalten, was der Analytiker wahrgenommen hat, und kann sogar auch durch Andeutungen, die andere Analytiker sehr wahrscheinlich bemerken, wichtige und bedeutsame Informationen geben über das, was unbewusst wahrgenommen, aber nicht unmittelbar verstanden wurde oder sogar, was vollständig ignoriert wurde ...« (ebd., S. 1161).

Im letzten Abschnitt habe ich den Begriff *frei schwebende Aufmerksamkeit* nicht im Sinne von »den Kopf freibekommen« von

Gedanken und Erinnerungen verwendet, sondern vielmehr als die Fähigkeit zuzulassen, dass alle möglichen Gedanken, Tagträume und Assoziationen im Bewusstsein des Analytikers auftauchen. Sie werden dort registriert, während er oder sie gleichzeitig dem Patienten zuhört und ihn aufmerksam wahrnimmt (siehe auch Sandler 1976, S. 44).

Ich wiederhole diesen Standpunkt über die Subjektivität von Daten, weil ich denke, wir könnten erheblich verwirrt werden, wenn wir dächten, wir könnten das Problem klinischer Daten durch irgendeine Form der Pseudoobjektivität lösen. Das Grundproblem kann weder dadurch angegangen werden, dass wir Regeln festsetzen, die die analytische Aktivität erschöpfend vorschreiben, noch durch Audio- oder Videoaufnahmen der Stunden (oder in Zukunft das Aufnehmen von messbaren Hirnaktivitäten). Ich bin nicht gegen Aufnahmen. Es kann durchaus interessant sein, sie zu benutzen, um zu sehen, was bemerkt wird und was nicht, und um herauszufinden, was der Analytiker dazu zu sagen hat. Aber das Wesentliche der Psychoanalyse besteht darin, dass der Analytiker als ein aufnahmefähiges menschliches Wesen, das Sinn innerhalb eines kommunikativen Feldes herstellt, unbewusst (wie auch bewusst) die Daten innerhalb eines Rahmens von Bedeutungen aufnimmt. Ein subjektiver Bericht ist deshalb eher unverzichtbar als ein »objektives« Transkript.

Wenn etwas in dieser Richtung akzeptiert ist, können wir einige Richtlinien festhalten, um Intentionalität direkt zu berücksichtigen und um mehr evidenzbasierte schriftliche Argumente in unserem Feld zu ermöglichen, als dies bisher machbar war. Der Bericht des Analytikers muss als Hintergrundinformation das enthalten, was er oder sie notwendig findet, um die subjektiven Ereignisse, die berichtet werden sollen, zu erklären. Der Bericht muss auch Informationen darüber enthalten, wie sich der Analytiker fühlte und wie er oder sie zu diesem Zeitpunkt sowohl die Worte des Patienten wie auch seine oder ihre Reaktionen verstand. Der Bericht muss enthalten, was der Analytiker dachte, was er oder sie dem Patienten sagte, wenn er/sie eine Intervention machte, eine Idee darüber, wie der Patient reagierte und was der Analytiker daraus machte. Wenn man einen solchen Bericht schreibt, ist das Ziel, etwas von dem zu vermitteln, was in mündlichen Berichten oft präsent ist, und wir müssen uns auf des Autors Integrität

Autor

verlassen, uns die Fakten so zu vermitteln, wie er oder sie sie erlebt hat⁸. Hier könnten Herausgeber von Zeitschriften und andere Publizisten darauf bestehen, dass etwas dieser Art der minimale Ausgangspunkt für Autoren sein sollte. Aber meiner dialogischen Sicht treu bleibend, wie man Wahrheit durch Vertrauen herstellt, würde ich jederzeit ein explizites Argument zulassen, etwas anders zu machen.

Schädliche Effekte

In seinem gründlichen Überblick bedenkt Michels die schädlichen Effekte der Intentionen der Analytiker auf ihre potenziellen Wahrheitsansprüche bei Berichten und den möglichen Einfluss dieser Intentionen auf die Daten. Ich stimme zu, dass dies eine Angelegenheit ist, über die zu spekulieren bezüglich der Validität der präsentierten klinischen Daten (für einen bestimmten Zweck) legitim ist. Ich glaube, dies verdient weitergehende Gedanken, als Michels darauf verwandt hat. Zunächst denke ich, wir sollten zwischen offenen (und unehrlichen) Entstellungen und den nicht beabsichtigten, systematischen Fehlern trennen. Ersteres, ein Problem in allen Disziplinen, ist nicht leicht anzugehen, es sei denn, man besteht auf sehr viel mehr als nur einem gut geschriebenen Bericht, bevor man sich bezüglich irgendeiner Behauptung sicher fühlt. Darüber hinaus denke ich, dass die Angst, Aufzeichnungen nach der Sitzung könnten diese verfälschen – oder in der Tat jede Form der Aufzeichnung derselben –, tatsächlich etwas Grundsätzlicheres anzeigt, was in unserer Disziplin im Argen liegt.

Wie ich argumentiert habe, ist die Tatsache des systematischen Fehlers per se von geringer Bedeutung. Was wichtig ist, ist die systematische Richtung eines verzerrenden Effektes und seine Konsequenz für einen spezifischen Wahrheitsanspruch. Ich behaupte, die

⁸ Dies ist zugegebenermaßen eine Achillesferse, aber man sollte sich daran erinnern, dass auch sogenannte harte Wissenschaften einige Fälle von Betrug zu verzeichnen hatten und dass diese nicht weit verbreitet waren (in der Tat konnten sie dies nicht sein, weil das Konzept des Betrugs die Annahme voraussetzt, dass die meisten Menschen ehrlich sind). Als Schutz haben wir unser kollektives Gefühl der Überzeugung und die Erwartung, wie in anderen Gebieten, dass lohnende und nützliche Ideen sich als nützlich erweisen werden und dann auch von anderen berichtet werden.

Rolle solch schädlicher Effekte wird übertrieben, solange sie abstrakt diskutiert wird (d.h. außerhalb des Kontextes einer spezifischen Behauptung, die wir validieren möchten). Meiner Meinung nach ist dies so, weil wir als Disziplin einen so niedrigen Standard des Aufzeichnens und Berichtens haben, dass wir ihre Auswirkungen argwöhnen. Ich erinnere daran, wie häufig Kollegen, die detaillierte Daten öffentlich vorstellen, als »mutig« bezeichnet werden – nur weil sie zeigen, was sie etliche Stunden des Tages, jeden Tages, im Austausch gegen Bezahlung tun. Wenn das Berufsethos eines Analytikers eine strikte normative Forderung nach regelmäßigen und systematischen Aufzeichnungen (durch Notizen nach der Stunde) enthielte, dann frage ich mich, ob der verzerrende Effekt des Aufzeichnens so groß sein würde (siehe auch Tuckett et al. 1985, S. 30–31). Seltenes Protokollieren und Berichten könnte die verzerrenden Effekte maximieren.

Eine zweite Überprüfung irgendeines Wahrheitsanspruches kann aus dem »Sehen, was als nächstes kommt« resultieren. Wir waren oft nachlässig in unserer Disziplin (als Herausgeber, Autoren und Kommentatoren), indem wir zugelassen haben, dass Kollegen Theorien entwickeln, die auf Schnellschüssen basierten, ohne dass wir routinemäßig darauf bestanden haben zu erfahren, was sich am Ende ereignete. Ich erinnere mich gut an das große Erstaunen, das ich einmal bei einem älteren Kollegen hervorrief, als ich die Information weitergab, dass der Referent, der einen eingereichten Artikel dieses Kollegen besprochen hatte, nicht dachte, dass das präsentierte Material das Argument des Artikels unterstützte und mehr darüber wissen wollte, was später in ähnlichen Situationen geschah. Eine nachsichtige Interpretation der Unfähigkeit dieses Kollegen, dies zu beantworten, wäre, dass die Prozessaufzeichnungen vielleicht verloren gegangen waren. Weniger nachsichtig könnte argumentiert werden, dass das Argument des Autors nicht durch weiteres Material illustriert werden konnte. Die vergleichende Methode (Vergleich ähnlicher Situationen im Zeitverlauf) und die fantasievolle und aufmerksame Untersuchung von Einwänden (oder Widersprüchen) sind grundlegend für die Aufgabe, eine Disziplin mit wirklichem Vertrauen in sich selbst zu etablieren.

Verzerrungen anzugehen und in angemessener Form damit umzugehen, erscheint mir nicht besonders problematisch. Aber es wird

Autor

von uns allen gefordert, dass wir uns zentralen Aspekten unserer klinischen und wissenschaftlichen Arbeit zuwenden, die vielleicht dringend verändert werden müssten. Es könnte sogar nötig sein, dass wir aus psychoanalytischer Perspektive überlegen, warum es so lange gedauert hat, diese ziemlich offensichtlichen Anforderungen zur Kenntnis zu nehmen.

Vertraulichkeit und Verschleierung

Michels schließt seinen Überblick mit einem doppelten Thema ab: Das Problem des klinischen Berichtens stellt sich, weil der Bericht einen Effekt auf den Patienten und dessen Behandlung hat; bemüht man sich dies zu vermeiden, führt dies zu Verzerrungen der Daten. Zu dieser Diskussion möchte ich nur zwei Punkte hinzufügen.

Das Problem, die Vertraulichkeit zu wahren, muss im Rahmen von Konflikten, die umfassender sind (Tuckett 1976, S. 193), gesehen werden. Die Rolle vieler Professioneller enthält eine Reihe von inhärenten, unlösbaren Konflikten, die allein von Fall zu Fall verhandelt werden können. Ich denke da an den Konflikt jedes Kliniklers zwischen den Interessen eines Patienten zu einem bestimmten Zeitpunkt und diesem Patienten und allen anderen zu einem späteren Zeitpunkt. Dieser Konflikt ist in der gesamten Medizin gegenwärtig, wie in der Tat jedwede Innovation (z.B. in der Erziehung) von einer gegenwärtigen Population verlangt, Versuchskaninchen für die nächste zu sein. Ich möchte deshalb hervorheben, dass die Vorzüge und Nachteile für den Patienten, über den berichtet wird, fortlaufend mit den Vorzügen und Nachteilen späterer Patienten ausbalanciert werden müssen. Dieses Thema wird zu oft in fundamentalistischen Termini diskutiert. In meiner Sicht sind die negativen Effekte einer Profession, die nicht aus klinischer Erfahrung lernen kann, indem sie diese vollständig und offen im Detail miteinander teilt, alarmierend deutlich geworden. Das Risiko, dass einem individuellen Patienten durch Enthüllung geschadet werden kann, gibt es, aber es muss in diesem weiter gefassten ethischen Rahmen gesehen werden. Der Trend in vielen Ländern (sicherlich in Großbritannien) geht in Richtung erheblich strengerer Regeln klinischer Kontrolle für verschiedene Professionen – und aus gutem Grund, wenn man das Recht

der Öffentlichkeit auf angemessene Standards und alles, was wir über Einzelkämpfer in den verschiedensten Professionen wissen, bedenkt⁹. Dieser Trend macht das Entwickeln kreativer Lösungen für die Probleme der Vertraulichkeit zu einer dringlichen Aufgabe.

Zum Schluss kommend finde ich, dass Michels Botschaft und die grundlegenden Themen, die er aufwirft, ein rechtzeitiger Aufruf an unsere Profession sind, sich um die Probleme zu kümmern, die, wenn sie nicht gelöst werden, deren Anspruch auf Legitimierung gefährden. Wir sollten die Praxis der Psychoanalyse aus einem individuellen organisatorischen Kontext in einen kollektiven überführen – d.h. in das Arbeiten mit Individuen mit regelmäßigen und routinemäßigen Notizen für uns selbst und dem Diskutieren unserer Fälle mit Kollegen. Außerdem sollten wir von unserer gegenwärtigen Methode des Querschnittsberichts fort und hin zu Längsschnittsberichten schreiten. Das bedeutet: Es ist notwendig, dass wir mit Individuen arbeiten, aber wir könnten diese Arbeit in Gruppen organisieren (analog dem Hampstead Index Projekt). Solche Gruppen könnten sich routinemäßig treffen, um Hypothesen zu jedem Fall zu formulieren und deren Nützlichkeit im Detail und im Verlauf zu untersuchen. Solche Anstrengungen würden eine Chance für klinische Berichte und Forschung bieten, wenngleich vielleicht für den Preis von individuellem Narzissmus. Fälle und Befunde könnten von Studiengruppen statt Individuen veröffentlicht werden, auf diesem Weg würden Details der Vertraulichkeit sowohl berücksichtigt als auch erleichtert.

⁹ Bollas und Sundelson (1995) argumentieren überzeugend dagegen, dass sich die psychoanalytische Profession dem allgemeinen Trend in Richtung »Disclosure« öffnet.

Autor

Arnold Wilson¹⁰

In dieser Diskussion möchte ich drei generelle Punkte ausführen:

- (1) Das psychoanalytische Schrifttum über die Fallstudie hat bisher, zu seinem Nachteil, die Denkrichtung des Pragmatismus übersehen;
- (2) die Fallgeschichte ist das Vehikel par excellence, um Probleme anzugehen und zu lösen, die klinischer Arbeit innewohnen, und dies trifft auf die Psychoanalyse ebenso zu wie auf andere angewandte Disziplinen wie zum Beispiel das Recht (siehe auch Bromley 1986);
- (3) der umfassende Vortrag von Michels ist faktisch ein Manifest des Pragmatismus, obwohl er sich nicht als solches zu erkennen gibt.

Psychoanalytiker haben sich in produktiver Weise mit den Implikationen verschiedener vorherrschender Trends heutigen Denkens befasst, wie zum Beispiel mit der Postmoderne, der linguistischen Wende in den Sozialwissenschaften und dem Aufstieg der kognitiven Neurowissenschaft. Es ist rätselhaft, warum uns die bemerkenswerte Wiederbelebung des Pragmatismus entgangen ist, da diese Bewegung doch zu so etwas wie einer »cause célèbre« geworden ist. Es liegt wenigstens ein Vorschlag auf dem Tisch, dass der zeitgenössische Pragmatismus eine integrative Alternative zu zwei ziemlich lauten Stimmen in den anhaltenden Kulturkriegen sein könnte. Der Vorschlag ist, kurz gesagt, dass wir epistemologische Einsichten und Wertbewusstsein einiger Strömungen der Postmoderne mit den methodologischen und konzeptuellen Errungenschaften des positivistischen Paradigma verbinden (Fishman 1999). Die Wendung zum Pragmatismus könnte auch dazu beitragen, eine Spannung in bestimmten psychoanalytischen Schriften über die Fallstudie, die vor Michels Arbeit erschienen waren, zu entwirren. Jene Schriften stammen nicht zufällig von diesen selben

¹⁰ Wilson, Arnold (2000): Commentary on Michels's »The case history«. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 48: 411–417.

scheinbar diametralen Polen. Einerseits fand Edelsons Vorschlag (1988), die »ehrlich« geschriebene Fallstudie als Chance zu nutzen und im Sinne Poppers zu testen, in der analytischen Ideenwelt nie große Verbreitung; dies teilweise, weil er eine Epistemologie suchte, die die klinischen Anliegen, die als Vehikel zur Fallstudie gehören, beiseite fegte (der Pragmatiker hat ebenso viel Interesse an anderen Formen von Wahrheitsansprüchen). Andererseits hatten die Ideen von Spence (1982) über die Fallstudie, dass diese unvermeidlich narrativ konstruierte klinische Daten liefert, auch nicht das Gewicht, das sie verdienen, weil auch sie die praktische Verantwortlichkeit eines Analytikers zu wenig berücksichtigten, die in einer pragmatischen Untersuchung vorrangig ist. Die beiden Pole haben jedoch mehr gemeinsam, als es zunächst den Anschein hat. Beides sind Untersuchungen über die psychoanalytische »Wahrheit«, und sie ziehen die Fallstudie heran, um auf ihre Weise über Dinge nachzudenken und die Psychoanalyse wissenschaftlich zu positionieren. Edelson und Spence sind beide loyal gegenüber einer bestimmten Tradition in der Suche nach psychoanalytischer Wahrheit, und sie sind, das muss ihnen zugute gehalten werden, in diesen Traditionen fest verankert. Was Michels uns ermöglicht, ist, uns über das Gruppieren nach Wahrheitsansprüchen hinauszubewegen, aber weil dies ohne eine konsequente philosophische Haltung geschieht, birgt seine Untersuchung das Risiko, zu eine Reihe kluger, aber unverbundener Beobachtungen zu werden.

Heutige Pragmatiker befassen sich genauso mit richtig und falsch (im weitesten Sinne) wie mit Wahrheit und Unwahrheit (siehe auch R. Bernstein 1992). Natürlich war richtig und falsch für unsere analytischen Vorfahren wesentlich klarer als für uns. Wenn wir den Pragmatismus auf die Analyse ausdehnen, wird es uns möglich, auf die moralischen Ansprüche, die die Psychoanalyse durchziehen, einen (wenigstens für Analytiker) neuen Blickwinkel zu richten. Modische Bestrebungen wie »Eklektizismus« oder »Pluralismus« haben in diesem Sinne erhebliche Einschränkungen, weil sie keine plausiblen Vergleichswerte oder Standards haben, mittels derer identifiziert werden könnte, was in der heutigen psychoanalytischen Welt richtig und falsch ist. Pluralismus, unsere heutige rettende Grazie, kann sich leicht in den Alptraum von

Autor

morgen verwandeln, wenn nicht einige leitende Prinzipien den sich immer weiter entwickelnden Integrationskurs skizzieren.

Der heutige Pragmatiker würde das Potenzial hierfür im Fallbericht ansiedeln. (Fishman (1999) macht dies sogar zum zentralen Argument seines Buches). Er würde unter Betonung unserer Eingebundenheit in eine interpretierende Gemeinschaft nach den vorherrschenden Ideen Ausschau halten. Diese versteht wesentlich mehr von Sprache und Realität, von auktorialer Intentionen und Textualität, von Stärken und Schwächen jeder dieser Methoden, die wir auf unsere Daten anwenden, , als es die Begründer unserer psychoanalytischen Schulen taten. In anderen Worten, die Arbeiten von Spence, Edelson und anderen müssen nicht zur Seite gelegt, sondern vielmehr in eine breitere theoretische Palette eingewoben werden.

Pragmatismus hat eine Art, die Landschaft, mit der er sich befasst, zu verändern, sodass Fragen, die einstmals heftig umstritten waren, plötzlich keinen Sinn mehr machen, und ehemals untergegangene Fragen wieder zur Oberfläche aufsteigen und es wert werden, untersucht zu werden. Pragmatismus wird von sehr unterschiedlichen Denkern und Positionen repräsentiert, aber diese haben einige Züge gemeinsam. Ein Zug, den ich in dieser Diskussion hervorheben will, besteht darin, dass der Pragmatismus nicht die Suche nach der Wahrheit, die in den Dingen verborgen ist und – solange inadäquate Methoden angewendet werden – lauert und darauf wartet, entdeckt zu werden, an wichtigste Stelle setzt. Pragmatismus untergräbt die Unterscheidung von Erscheinung/Realität (Rorty 1998), indem er die »Übereinstimmung« als die letzte entscheidende Frage, was wahr ist, herunterspielt. Er setzt auch nicht den Anspruch auf »Kohärenz« als Alternative und weist der Erzählbarkeit keine herausragende Rolle zu. Vielmehr ist Pragmatismus die Stimme der Zweckmäßigkeit; Wahrheit wird nicht verworfen, aber sie wird auch nicht abstrakt als wissenschaftliches Ziel gesehen, das mehr überzeugt als das Ausbuchstabieren dessen, was zweckmäßigerweise eine bestimmte Aufgabe erfüllt, und zu wessen Nutzen. Um Wahrheit zu definieren, muss man sich zuerst über die Art der Aufgabe Klarheit verschaffen, anstatt Methoden in Untersuchungsgebiete hineinzuzwingen, die besser geeignet wären, andere, unabhängige Aufgaben zu erfüllen. Der Pragmatiker stellt Fragen von Sicherheit und

Unsicherheit nicht zurück, obwohl argumentiert worden ist (Putnam 1998), dass sich Pragmatismus besser mit einer Philosophie des Realismus als des Antirealismus verträgt.

Michels bemerkt, dass die Fallstudie janusköpfig ist und das Potenzial für beides besitzt, aufzuklären und zu täuschen. Deshalb kann sie nicht naiv angegangen werden. Die Sorge um die Täuschung hat in vielen Verkleidungen die Wissenschaft tyrannisiert und war oft im Zentrum eines skeptischen Zweifels, der es unmöglich machte, den Wert einer Idee zu bedenken. Ein Pragmatiker würde argumentieren, dass das Potenzial zu täuschen ein Faktor sein mag, aber keiner, der verhindern sollte, die Nützlichkeit einer Idee zu erkennen. Wir können besser aus unseren Fehlern lernen, wenn wir uns auch damit befassen, was die Fallstudie für wen *tut*, als auch damit, ob sie wahr ist. In Tradition mit Freuds sorgfältigen Überlegungen zu seinen Ergebnissen, wie im Fall Dora, kann die Fallstudie am nützlichsten sein, wenn sie sowohl aufgreift, was in einer Analyse schief und was gut läuft.

Die Medizin lebt einen Pragmatismus vor, mit dem sich die Psychoanalyse identifizieren kann, da sie keine harte Grenze zwischen Wahrheit und den Erfordernissen der Behandlung zieht. Da sind diejenigen, die glauben, dass Psychoanalyse als eine Behandlungsmethode untersucht werden sollte, aber erkennen, dass die Übersetzung – von dem, was tatsächlich stattfindet, zum operationalisierten Messen – am Horizont noch nicht (und vielleicht niemals) erkennbar ist. Für diese könnte der Pragmatismus eine neue Art bereitstellen, über Psychoanalyse nachzudenken. Pragmatismus in der Psychoanalyse würde betonen, dass es nicht mehr wirklich wichtig ist, ob ein theoretischer Beitrag in empirischen, experimentellen, deskriptiven oder narrativen Termini formuliert ist; alle sind akzeptabel im psychoanalytischen Haus der Wissenschaft. In diesem Sinne begrüßt Pragmatismus eine harte und scharfe Trennung zwischen Reichenbachs (1938) Kontexten von Entdeckung und Rechtfertigung. Dementsprechend führt Pragmatismus zu der Erkenntnis, dass es nicht notwendigerweise ein Zeichen von Fortschritt oder auch nur eine gute Idee ist, wissenschaftlicher zu werden. Es kann jedoch auch ein Zeichen von Fortschritt sein, wenn dies vordem strittige Probleme löst.

Autor

Michels macht deutlich, was an unserem Fundus von Wissen charakteristisch psychoanalytisch ist und wie unser institutionelles Leben dieses Wissen aufnimmt und benutzt, um sich selbst zu regulieren und die Profession zu perpetuieren. »Darstellungen von Theorien und klinischen Fällen«, sagt er, »sollten den Kern unserer wissenschaftlichen Literatur ausmachen und das Herz unseres wissenschaftlichen Diskurses. Die Proportionen sind jedoch auffallend unbalanciert.« Man beachte den Mangel an Beunruhigung über abstrakte Kämpfe um Wahrheitsansprüche in dieser im Wesentlichen pragmatischen Aussage. Er beschreibt, wie Freud den Dialog begonnen hat, »der bis heute fortbesteht, zwischen Psychoanalyse als Wissenschaft und Psychoanalyse als Kunst, zwischen Ursache und Bedeutung, Objektivem und Subjektivem, Erklären und Verstehen«. Man bemerke auch, dass diese Liste nicht alle Stimmen, die gehört werden wollen, enthält, denn die Stimme des Pragmatikers fehlt.

Ein Pragmatiker könnte zu Michels Beschäftigung mit der Natur einer Fallgeschichte den Punkt hinzufügen, dass Fallgeschichten, anstatt sich damit zu befassen wiederzufinden, was schon bekannt ist, eine Neigung zu Originalität haben sollten. Alte Probleme auf neue Art und Weise anzugehen, sticht das Angehen neuer Probleme auf alte Art und Weise aus. Die eigene Stimme zu finden, ist ein sehr wichtiges Produkt eines progressiven demokratischen Geistes, der überall zu finden ist, und solche Werte sollten in psychoanalytischen Instituten selbstverständlicher repräsentiert sein. Jede Fallgeschichte sollte eine Übung der Imagination sein, nicht die Wiederholung der Imagination eines anderen. Der Pragmatiker befasst sich mehr mit Unterschieden als mit Ähnlichkeiten, und deshalb muss man sich darauf konzentrieren, wie man mit Individuen oder Aspekten derjenigen, die auffallend anders sind als wir, und den uns Nahestehenden, die wir gut kennen, sympathisiert. Dies ist kein reines Lippenbekenntnis, diese Prinzipien sind mit der Geschichte des Pragmatismus verbunden (siehe auch West 1989).

Jede Fallgeschichte sollte die Probleme, mit denen sie sich befasst, ebenso wie die angestrebten Lösungen klar darstellen. Wenn dieses offen und ehrlich geschieht, werden sich viele Lösungen als Bemühen, die falschen Probleme zu lösen, herausstellen. Ein Kandidat, der einen Fallbericht schreibt, um zu graduieren, hat mehr gemein mit dem Graduierten, der für die Zertifizierung schreibt, als mit dem Analytiker –

in jedem Stadium der beruflichen Entwicklung –, der schreibt, um das Problem zu lösen, wie ein Patient besser verstanden werden kann. Lösungen sollten Ergebnisse von Problemen sein, die diese erfordern. Michels Arbeit zeigt wiederholt auf, wie sich die institutionalisierte Psychoanalyse auf verpasste Möglichkeiten spezialisieren kann; dies wird im beharrlichen Lösen von falschen Problemen deutlich, ein unvermeidbarer Vorgang, wenn die Psychoanalyse – als Institution – die wahren Probleme begräbt. Michels beschreibt dieses Phänomen nur zu schmerzlich. Pragmatiker gehen an Probleme nicht nur fantasievoll heran und diagnostizieren Entgleisungen, während sie ihre Lösungen verfolgen, sondern intervenieren auch, um das Problem zu einer Lösung zu führen. So ist die Frage, wie das Verständnis, das aus einer Fallstudie gewonnen wird, sich ins Handeln umsetzen lässt, ein angemessener Fokus der Untersuchung. Michels fragt, warum wir dem so wenig Aufmerksamkeit gezollt haben, und er schreibt die Verantwortung für den Misstand wenigstens teilweise unseren Institutionen zu. Er macht allerdings klar, dass dies ein Symptom eines generelleren Problems ist und dass man, wenn man es auf lokaler Ebene lösen will, die Folgen und nicht die Ursache behandelt.

Was führt noch dazu, dass die Fallgeschichte ihre Nützlichkeit nicht realisiert? Ein Grund, den Michels nicht erwähnt, ist die oft gedankenlose und unsensible Aufnahme, die Fallgeschichten an einer Vielzahl von Schauplätzen (Zertifikation, Fallkonferenzen etc.) finden. Die Psychoanalyse hat keine formalen Mittel ausgearbeitet, um die konstruktive Kritik inadäquater klinischer Arbeit von destruktiver Kritik zu unterscheiden, die Fallvorstellungen tendenziell anziehen. Vortragende Kollegen fühlen sich unvermeidlich verwundbar, und unsere psychoanalytische Kultur wird gut daran tun, zu lernen, Fallgeschichten freundlich aufzunehmen und damit zu ihren Gebrauch zu ermutigen. Stanley Coen (2000) schreibt über die Nützlichkeit, Fallgeschichten so zu behandeln, als wären die Charaktere Figuren in einem Roman; er argumentiert, dass dies zu einer Methode führe, die vermeidet, Autoren für das zu bestrafen, was ihre Fallgeschichten nicht sind. Da Fallgeschichten auf eine virtuell unendliche Weise konstruiert werden können, sollte eine strafende oder verächtliche Reaktion als ein ziemlich billiger und beunruhigend großspuriger Sieg erkannt werden.

Autor

Eine Analogie könnte hilfreich sein: Man denke an einen Onkologen, der während einer Tumorvisite Befunde vorstellt. Diese Fallgeschichten sind sehr direkt mit der Behandlungsplanung bei komplizierten und lebensbedrohlichen klinischen Problemen verbunden, und das Ziel ist, dass für alle, Studenten, Kollegen und Patienten, die Diskussion hilfreich sein wird. Die Teilnehmer werden ein »brain storming« veranstalten über die Ätiologie und die Reichweite möglicher Behandlungsmaßnahmen. Niemand ist interessiert, nach Hause zu gehen und ein Gerücht in Umlauf zu setzen, dass der Vortragende ungeeignet und daher die Ursache des Problems ist. Denn ob der Vortragende ungeeignet ist oder nicht, ist nicht der Punkt der Übung, und diese Methode der Fallstudie erfreut sich der Anerkennung auf Onkologie-Einheiten in Lehrkrankenhäusern.

Michels untersucht, wie die Psychoanalyse am falschen Ort gesucht und versucht hat, den Wert von Fallgeschichten, die mehr über den Analytiker als über den Patienten aussagen, aufzufinden. In der Tat kann es heute keine überzeugende Untersuchung der Übertragung ohne gleichzeitige Untersuchung der Gegenübertragung geben. Aber wir können noch weiter gehen. Ein Freund hat einmal bemerkt, er sei misstrauisch gegenüber dem Meisten von angewandter Psychoanalyse, weil er denke, dass das einzig vertretbare Subjekt psychoanalytischer Forschung jemand sei, der antworten kann. Ähnlich könnte es als Chance gesehen werden, den Analytiker zu untersuchen, für ihn oder sie zu »antworten« anstatt »exponiert« zu sein. Hiermit wird nahe gelegt, dass die Unterscheidung zwischen mündlicher und schriftlicher Fallgeschichte nicht etwa deswegen nützlich ist, weil sie etwas über den Analytiker als Erzähler sagt, sondern weil sie klärt, wie unter verschiedenen Bedingungen ein anerkennender Dialog gefördert werden kann; mit allen Vorteilen, die sich daraus ergeben. Dialog – nicht Monolog – ist hier der operative Satz.

Um zum Abschluss zu kommen: Ich habe Gedankengänge berührt, die Michels Vorschläge, die Fallstudie in den Mittelpunkt, ihrem rechtmäßigen Platz in der Psychoanalyse, zu stellen, bekräftigen. Es ist eine Bewegung im Gange und wir sind heutzutage eindeutig mehr daran interessiert, erst einmal die Bedeutung zu verstehen und erst danach Unterscheidungen zu treffen und uns zwischen theoriegeleiteten Daten

Beitrag

und datengeleiteter Theorie hin und her zu bewegen. Ich habe einen Weg vorgeschlagen, eine Vereinbarkeit der Gedanken zu erreichen, die zusammenbinden kann, was wie unzusammenhängende Beobachtungen über die Fallgeschichte wirken könnte. In dieser Weise können sich Analytiker zusammentun, indem sie das Gebiet der Fallgeschichte ausweiten und Daten erzeugen, die genauso spezifisch und gleichwertig sind mit dem, was einige Physiker im Ringen mit dem Universum, das sie zu verstehen suchen, Quantenteilchen, andere »strings« nennen. Generell sind psychoanalytische Ideologien heute sicher nicht obsolet, aber sie werden durch Regeln der Zunft reguliert, die durch heutige Diskursverfahren gesetzt werden. Friedman (1977) frohlockt über eine neue intellektuelle Bewegung in der Psychoanalyse – in ihren Journalen und bei ihren Treffen – und Michels Aufsatz ist ein wichtiger Beitrag zu einem unaufhaltsamen Trend. Psychoanalyse befindet sich im Übergang, sie untersucht sich selbst während der Metamorphose und zieht neue Linien in den Sand, die sich ihrerseits unweigerlich bald verändern werden.

Autor

Antwort von Robert Michels¹¹

Es ist ein doppeltes Privileg: zum einen eingeladen zu werden, einen Plenarvortrag zu halten, und zum anderen auf fünf herausragende und gedankenvolle Diskutanten zu antworten. Jeder von ihnen stimmt mir zu, dass das Thema wichtig ist, und im Allgemeinen stimmen sie auch mit meinen Gedanken zum Thema überein, allerdings mit einigen wichtigen Ausarbeitungen, Erklärungen und Ergänzungen. Meine Erwiderung wird hochgradig selektiv sein, und ich werde mich auf ihre Ergänzungen konzentrieren und auf einzelne Divergenzen eingehen.

Imre Szecsödy und David Tuckett schreiben aus der größten geografischen Entfernung und betonen den weitesten Kontext meiner Bemerkungen. Szecsödy spricht von der Zielsetzung von Fallberichten, ein »Fenster zu öffnen auf den analytischen Prozess«, und zitiert zustimmend die Warnung des IPA-Komitees, wonach die Psychoanalyse tot sein wird, jedenfalls als Therapiemethode, wenn wir nicht einige weise Entscheidungen treffen. Er teilt meine Kritik an Kollegen, die nichts zum Öffnen jener Fenster beisteuern, indem sie ihre klinische Erfahrung nicht mit dem Fach teilen. Solches Mitteilen ist unentbehrlich für die Forschung, für den interdisziplinären Dialog und für unsere Beziehung zur Öffentlichkeit.

Auch Tuckett konzentriert sich auf die Bedeutung der Fallgeschichte für die essenziellen Funktionen des psychoanalytischen Faches. Die Fallgeschichte liefert die basalen Daten unserer Wissenschaft. Obwohl wie alle wissenschaftlichen Daten mit systematischen Fehlern versehen, stellt dieses Material doch den einzigen Weg zu neuem psychoanalytischen Wissen dar. Ich stimme völlig mit Tuckett überein, dass die grundlegenden klinischen Daten nicht allein das einschließen müssen, was in der Stunde gesagt wird, sondern auch das, was der Analytiker dachte, aber nicht auszusprechen beschloss, sowie – soweit sich der Analytiker dessen bewusst ist – warum er diese Entscheidung traf. Tuckett ergänzt, dass »wir uns auf die Integrität des Verfassers verlassen müssen, dass er uns die Fakten so zur Verfügung stellt, wie er oder sie sie erlebt hat«. Das ist zweifelsohne richtig, aber ich denke

¹¹ Michels, Robert (2000b): Response to commentaries. Journal of the American Psychoanalytic Association 48: 417–420.

nicht, dass Integrität unser größtes Problem ist. Ich denke, es ist nötig, dass wir eine Tradition entwickeln, wie wir die Gedanken des Analytikers präsentieren – nicht allein die Gedanken in direkter Verbindung mit der sich abspielenden Interaktion, sondern auch die, die sich auf die Bedeutung des Falles (und der Fallgeschichte) für den Autor beziehen. Tuckett hat den Eindruck, dass ich zu besorgt über die möglichen »schädlichen Effekte« der »Intentionen des Analytikers, den Fall vorzustellen«, bin. Ich bin sehr interessiert an den Auswirkungen, aber nicht speziell den »schädlichen«. Ohne irgendeine Absicht gäbe es keine Vorstellung. Ich meine, dass der Bericht nicht vollständig verstanden werden kann, ohne ihn in den Kontext der Intention zu stellen. Analytiker sollten realisieren, dass Motivation und Intentionalität alles menschliche Verhalten beeinflusst, und dass wir wertvolle Daten verlieren, wenn wir diese ignorieren. Ich behaupte nicht, dass Analysen oder Fallberichte durch die extraanalytischen Motive des Analytiker-Berichterstatters an Wert verlieren. Vielmehr behaupte ich, dass eine Analyse tiefer und detailreicher verstanden werden kann, wenn wir diese extraanalytischen Motive in unsere Überlegungen einbeziehen.

Die einzige wirkliche Differenz besteht zu Tucketts Ansichten über Vertraulichkeit und Ethik beim Vorstellen von Fällen. Ich stimme mit seiner Schlussfolgerung überein, dass es einen unlösbaren Konflikt zwischen den Interessen eines spezifischen Patienten auf der einen Seite und denen des Berufsstandes und der Öffentlichkeit auf der anderen geben könnte und dass wir als Berufsstand ständig – *generell* – in Richtung dessen drängen müssen, was für den Berufsstand und die Gemeinschaft am besten ist. Es ist jedoch eine mächtige Tradition der Medizinethik, dass, wenn der Einzelfall zur Debatte steht, die Balance dieser wetteifernden Interessen und die letztliche Entscheidung vom Patienten und von niemandem sonst getroffen wird – nicht vom Arzt und nicht einmal durch Aushandeln zwischen Arzt und Patient. Freud sah es offensichtlich so, er holte das Einverständnis seiner Patienten zu seinen Falldarstellungen ein. Tatsächlich stimmen – wie ich in meinem Vortrag ausführte – die meisten Patienten zu, aber dies ist ihre Sache, nicht unsere. Dies ist, was »informed consent« bedeutet.

Tuckett schliesst seine Diskussion, indem er meine und Szecsödys Ansicht wiederholt, dass wir »die Praxis der Psychoanalyse aus einem

Autor

individuellen organisatorischen Kontext in einen kollektiven (ich würde sagen professionellen) verlagern müssen«. Um das zu tun, müssen wir uns über unsere Arbeit austauschen, und dazu bedarf es der Fallgeschichten.

Arnold Wilson erklärt mir, dass ich ein heimlicher (oder eher naiver) Pragmatiker sei. Er ist weniger mit dem befasst, was ich sage, als – zu Recht, wie ich glaube – mit meinem Scheitern, es auf eine einheitliche philosophische Basis zu stellen. Er stimmt mit mir darin überein, dass die Frage lautet, was uns hilft, unsere Probleme zu lösen, und nicht, was wahr ist. Wissenschaft ist kein Ziel in sich selbst, sondern eine Methode, Probleme zu lösen, und nicht alle Probleme sind am besten durch Wissenschaft zu lösen. (Ich werde hier an den fehlgeleiteten jüngsten Versuch, Wissenschaft zu benutzen, um die politischen und die Öffentlichkeitsarbeit betreffenden Probleme unserer Profession zu lösen, erinnert – eine Taktik, die meistens zu schlechter Wissenschaft und wenig Problembewältigung führt.)

Wilson führt aus, dass eine pragmatische Haltung gegenüber der Fallgeschichte einen weiteren Vorteil hat: Die Fallgeschichten werden interessanter! Originalität und Imagination werden höher bewertet als abstrakte theoretische Belange und das Aufwärmen der Imagination eines anderen. Pragmatismus berät auch die Etikette – wenn wir mehr Fallgeschichten haben wollen, so müssen wir die, die sie vorstellen, belohnen, anstatt sie zu demütigen.

Philip Rubovits-Seitzs Diskussion konzentriert sich auf die Fallgeschichte als solche. Er hält es für wertvoll, die ganze Analyse darzustellen, hauptsächlich weil sie die entscheidende klinische Evidenz für die Rechtfertigung analytischer Interpretationen liefert, ein zentrales Problem im wissenschaftlichen Fortschritt der Psychoanalyse. Er ist skeptisch, Kohärenz, externe Bestätigung, die Reaktionen des Patienten und Prädiktion und Postdiktion als Mittel der Begründung zu verwenden. Er ist der Meinung, dass man den Gesamtkontext der Analyse heranziehen muss, um ein Ereignis in einer Analyse so vollständig wie möglich zu verstehen. Er argumentiert für bessere Aufzeichnungen, um bessere Fallberichte zu erzielen, und stimmt Tuckett zu, dass diese Aufzeichnungen neben den Worten des Analytikers und des Patienten auch die Gedanken des Analytikers enthalten sollten.

Stephen Bernstein fokussiert ebenfalls auf die Fallgeschichte selbst. Er möchte sie dazu verwenden, Kollegen die eigene Arbeit »offenzulegen« und »anderen zu zeigen«, was Psychoanalyse ist. Mit anderen Worten sind seine Ziele eher bewertend, rhetorisch und politisch als wissenschaftlich. Er stimmt mit mir darin überein, den »verborgenen Analytiker« und den »verborgenen Prozess« finden zu wollen, der in den vorhandenen Fallgeschichten schwierig zu finden sein dürfte. Er glaubt, dass das Problem im Fehlen eines strukturierten Formates für die Präsentation des Materials besteht: »Ohne eine solche Hilfestellung verbergen Autoren oft unabsichtlich die Analyse und den Analytiker.« Sein Diskussionsbeitrag dreht sich größtenteils darum, ein solches strukturiertes Format darzustellen.

Ich finde mich am deutlichsten in Widerspruch zu Bernstein, wenn er sagt, er glaube nicht, dass »der Akt des Schreibens notwendigerweise die Erfahrung verdecken oder verfälschen muss«. Für mich würde das bedeuten, dass Schreiben kein Verhalten ist, das mit unserem üblichen psychoanalytischen Ansatz verstanden werden kann – dass es nicht Konflikt, Abwehr, Kompromiss und (unter anderen Intentionen) verdeckende und verfälschende Aspekte der Erfahrung enthält. Ich halte es nicht für möglich, diese Intentionen zu vermeiden; ich will sie lediglich in Betracht ziehen. Standardisierte Formate können wertvoll sein, wenn Daten von vielen Analysen für systematische Forschung zusammengefasst werden, aber Regeln und Strukturen können Daten ebenso begrenzen wie ermöglichen. Ich fühle mich mehr in Einverständnis mit Wilsons Pragmatismus und mit dem klinischen psychoanalytischen Vorgehen, die Traditionen und Strukturen zu verstehen zu suchen, die Analytiker dazu ermutigen, das, was sie uns mitteilen, zu begrenzen, ebenso wie die Motive, die diese Traditionen und Strukturen hervorgebracht haben, während ich Analytiker gleichzeitig ermutige, ihre Geschichten auf ihre Weise zu erzählen.

Bernstein ist beunruhigt darüber, dass ich analytische Arbeit beurteile, indem ich die »Intention des Autors« beurteile, und dass dies »gefährlich« sei. Er hat recht mit beiden Annahmen. Die Intention des Autors ist ein sehr schwaches Instrument, aber wir haben nur schwache Instrumente, wie Bernstein besser als die meisten weiß. Ich würde alle

Autor

Daten, die zur Verfügung stehen, berücksichtigen und dennoch den ganzen Prozess als »gefährlich« ansehen.

Ich bin zufrieden darüber, dass meine Kollegen mein Interesse an der Fallgeschichte und meine Ansicht teilen, dass dies zentral für den psychoanalytischen Dialog ist. Psychoanalyse hat sich seit ihren Anfängen erheblich verändert, aber sie beginnt das zweite Jahrtausend noch stärker als bei ihrem Beginn in der geteilten klinischen Erfahrung des psychoanalytischen Prozesses verwurzelt, wie er in Fallgeschichten wiedergegeben wird.