

Prof. Dr. med. Horst Kächele, Abteilung Psychotherapie der  
Universität Ulm, 7900 Ulm, Am Hochsträß 8

BEMERKUNGEN ZUR GESCHICHTE DER DATEN-  
ERHEBUNG IN DER PSYCHOANALYSE

Überarbeitete Fassung eines Vortrags auf der 2. Werkstatt  
für Forschung in der Psychoanalyse

Ulm 1979

Forschung und Klinik leben in einem unvermeidlichen notwendigen Spannungsverhältnis, wie dies erst kürzlich John Bowlby (1979) ausgeführt hat. Klinische Forschung, die sich nach Freuds Jungtüm in der Psychoanalyse als besonders geglücktes Unterfangen darstellt, diese klinische Forschung stellt noch immer, über fast 80 Jahre wenig verändert, den Prototypus psychoanalytischer Forschung dar. Einige Analytiker aber - und ich darf annehmen, daß Sie dazugehören - können sich dem Eindruck nicht entziehen, daß mit dieser Überzeugung - jede Analyse sei auch ein Stück Forschung - viele Entdeckungen gemacht wurden und werden können, viele Fragen aufgeworfen werden und doch nur wenige gesicherte Antworten gefunden werden können. Louis Gottschalk leitete 1966 seinen Sammelband zu Methoden der Psychotherapieforschung mit dem Hinweis ein, daß es trotz einer überwältigenden klinischen Evidenz fast unmöglich sei, auch nur eine Behauptung to prove with any degree of scientific rigor (1966, s. 4).

Die klinische Datenerhebung wird nach wie vor von dem Vorbild geprägt, das Freud gegeben hatte.

Sie alle kennen Freuds Hinweis aus den "Studien zur Hysterie", daß seine Krankengeschichten wie Novellen zu lesen sind (GW I, S. 227) und daß hierfür die Natur des Gegenstandes verantwortlich zu machen ist. Dieses Diktum wurde stilbildend, die Freud'schen Krankengeschichten Vorbild für einen integrierten Datenerhebungs- und Evaluierungsprozeß. Bei genauer Betrachtung läßt sich herausarbeiten, daß Freud am Einzelfall allgemeines aufzeigen wollte. So wollte er auch bei der Mitteilung eines "Bruchstückes einer Hysterie Analyse" "etwas von dem Material dem allgemeinen Urteil zugänglich machen", aus dem er seine Ergebnisse gewonnen hatte (GW V.S. 163).

Allerdings nennt Freud dann im Dora-Fall weniger prinzipielle Schwierigkeiten, die aus der Natur des Gegenstandes abgeleitet werden, sondern er führt erhebliche technische Schwierigkeiten der Berichterstattung auf, die seitdem aus der Diskussion nicht mehr verschwunden sind.

Aus den Schwierigkeiten läßt sich nun folgern, an welche Daten

Freud gedacht hatte, die idealiter als Grundlage der Schlußfolgerungen der wissenschaftlichen Öffentlichkeit zugänglich sein sollen:

Datengrundlage sollten die Notizen des Arztes über die Behandlungsstunden sein. Diese sollten alles erfassen, was der Patient mitteilt; da eine Mitschrift während der Sitzung sich störend auswirken würde, empfahl Freud in den "Ratschlägen für die psychoanalytische Behandlung" eine Nachschrift. Während die Störfaktoren einer Mitschrift von ihm erörtert werden - Mißtrauen beim Patient, Einschränkung der eigenen Geistestätigkeit - finden sich keine Hinweise über Störfaktoren der post festum Nachschrift. Freud's phänomenales Gedächtnis für wörtliche Reden erlaubte es ihm, die Niederschrift aus dem Gedächtnis auch nach Abschluß einer Kur vorzunehmen (z.B. DORA). Diese späte zusammenfassende Darstellung wirkte stärker stilbildend als die Eigenart Freuds, täglich abends sorgfältig zu protokollieren. Im Fall des Rattenmannes sind die Unterschiede der erhobenen Daten und ihrer Auswertung gut zu verdeutlichen. Durch einen Zufall haben sich die laufenden Aufzeichnungen der ersten vier Monate der Behandlung erhalten. Elisabeth Zetzel entdeckte diesen einzigartigen Umstand jedoch erst, als sie 1965 - statt ihre gewohnte Ausgabe der Collected Papers zu benützen - für die Vorbereitung eines Referates über den Rattenmann die Standard Edition zur Hand nahm. Sicher ist dieser Analytiker nicht der einzige, der überrascht feststellt, daß es von Freud publizierte tägliche Aufzeichnungen gibt.

Welches Glück wäre es, wenn wir die täglichen Aufzeichnungen vieler Analytiker besitzen würden, die in einem Archiv gelagert, für eine Vielzahl wissenschaftlicher Fragen große Dienste leisten könnten.

Dabei könnten zugängliche Behandlungsnotizen eine Dimension des analytischen Prozesses der Forschung eröffnen, die keine mechanische Aufzeichnungstechnologie erfassen kann, nämlich die geistig-seelische Aktivität des Analytikers, die sich nicht oder nur sehr vermittelt in seinen Äußerungen niederschlägt.

Wir werden morgen von Herrn Meyer einen ersten Erfahrungsbericht über einen wissenschaftlichen Versuch hören, diese Lücke auszufüllen. Sichtet man die einschlägige Literatur zu der Frage, warum die täglichen Aufzeichnungen des Analytikers nie so recht den Status repräsentativer Daten erhalten haben, die als Aufzeichnungen eines teilnehmenden Beobachters im Grunde genommen einen einzigartigen Charakter haben, so ist es schwer, eine klare Antwort zu erhalten. Wahrscheinlich ist es der private Charakter solcher Aufzeichnungen, der nur eine selektive Auswahl zur Veröffentlichung zuläßt - ad usum delphini - und den Rest der Vernichtung anheimstellt; vernichtet soweit dies die Zugreifbarkeit für die wissenschaftliche Öffentlichkeit betrifft.

Die Notwendigkeit, exaktere Behandlungsprotokolle zu haben, wurde erstmals sichtbar, als enthusiastische Behandlungsberichte mit außerordentlichen Erfolgsmeldungen auftauchten. So vermeldete SADGER 1921 analytische Blitzheilungen z.B. mit Auflösung unbewußter Mutterbindungen in 4 Stunden. Da er stenografische Mitschriften dieser Behandlungen angefertigt hatte, konnte BOEHM in seiner Kritik sich auf den Autor selbst stützen, um ihn pseudo-analytischer Behandlungsführung zu zeihen: Seine Patienten reden wie Papageien, die nachplappern, was sie vom Analytiker gehört haben. Im Verlauf der Jahrzehnte mehrten sich dann die Stimmen, die den traditionellen wissenschaftlichen Kommunikationsstil unter Psychoanalytikern, der auf Hörensagen, mündlicher Überlieferung und kunstvoll präparierten Fallschilderungen beruhte, in Frage stellten. Seit GLOVER's Umfrage unter den britischen Psychoanalytikern im Jahre 1936 sind die Zweifel auch erlaubt, daß die Übereinstimmung zwischen den Psychoanalytikern über "unsre Methode" (s. HARRIS "our science") faktisch berechtigt ist. Stattdessen dürfte wohl das Freud'sche Paradigma einen großen Spielraum für die je individuelle Gestaltung erlauben, was nun erst recht für die Notwendigkeit spricht, das Methodenarsenal der psychoanalytischen Forschung nicht auf die Methode des teilnehmenden Beobachters einzuschrän-

ken, sondern diese fruchtbare Methode durch weitere Methoden der Erhebung und Evaluierung zu ergänzen. Der Versuch, audiovisuelle Aufzeichnungsmethoden in breitem Umfang einzuführen, ist jedoch u.E. bis heute nicht geglückt. Wir haben selbst an unserer Abteilung im Laufe der nun zehnjährigen Forschungstätigkeit an verbatimaufgezeichneten Psychoanalysen erfahren müssen, wie schwierig es ist, Analytiker für Tonbandaufnahmen zu gewinnen. Die Diskussion um das Für und Wider ist bisher durch vorliegende Forschungsarbeiten dazu kaum weitergebracht worden. Es herrscht noch immer die Meinung vor, solche Aufnahmen seien schädlich. Rationale Argumente führen nicht weiter, sie scheitern dann doch an einem emotionalen Widerstand, der nur psychoanalytisch verstanden werden kann. Selbst eine so ausgewogene kritische Diskussion der Probleme, wie sie 1971 von WALLERSTEIN und SAMPSON gegeben wurde, regte kaum zu Versuchen an, sich eine eigene Meinung über eigene Erfahrungen zu bilden. Obwohl die Tonbandaufzeichnungen von therapeutischen Gesprächen keineswegs das Unterpfand für alle Forschungsfragen liefern, so zeigt doch der Handbuchüberblick von MARSDEN (1971), welche Fülle von Fragen mit Methoden der Inhaltsanalyse bearbeitet werden können, über die sonst nur spekuliert wird. Gleichzeitig muß man wohl hier herausheben, daß durch die Vorlage von exakten Protokollen die vergleichende Forschung in der Psychotherapie erst ihre volle Reichweite gewinnen kann. Ideologische Unterschiede werden sich dann leichter auf ihren empirischen Gehalt reduzieren lassen. Die Gemeinsamkeiten psychotherapeutischer Prozesse dürften vermutlich die Verschiedenheiten überwiegen. Verbatim-Protokolle ermöglichen den Einsatz sehr spezieller Meßmethoden - ich denke an die Gottschalk-Gleser-Technik, an Computer gestützte Inhaltsanalysen. Freuds Diktum, daß in der analytischen Behandlung nichts anderes vorgeht als "ein Austausch von Worten" stellte wohl die prägnanteste Neuheit seines Verfahrens heraus. Als deskriptive Feststellung unterschlägt es den weiten Bereich des averbalen Kommunikationsgeschehens, worunter hier sowohl psychophysiologische Prozesse wie gestisch-mimische, haltungsbezogene Vorgänge gemeint sind, wie sie bereits Felix Deutsch mit seiner Post-

urologie im Blicke hatte. Die psychoanalytische Situation, die es zu untersuchen gilt, wird durch diese Erweiterungen des Blickfeldes immer komplexer; entsprechend relativiert sich der Beitrag des teilnehmenden Beobachters und andere Beobachter mit neuen Methoden kommen ins Spiel. Ich glaube, wir sind heute skeptisch, ob Freuds generelle Ablehnung anderer sozialwissenschaftlicher Methoden in der psychoanalytischen Forschung sachlich gerechtfertigt war.

Diese kurze Einleitung zum Thema des Workshops kann nur Schlaglichter auf die Bereiche werfen, in denen psychoanalytische Forschung heute sich intensiv mit Problemen der Datenerhebung und ihrer Evaluierung beschäftigt. Last not least will ich deshalb noch auf den Bereich der Katamnestik eingehen, weil auch auf diesem, gesellschaftlich so wichtigen Bereich, die Psychoanalyse, von Ausnahmen abgesehen, sich schwer getan hat. FENICHELs Bericht über die Tätigkeit des Berliner Psychoanalytischen Institutes war der erste seiner Art, einige weitere folgten. In Deutschland verfügen wir über die Untersuchungen von Frau DÜHRSEN aus den 60er Jahren, die gesellschaftspolitisch in der Anerkennung der Psychotherapie als Heilbehandlung von entscheidender Bedeutung waren.

Neue katamnestische Arbeiten sind in der Zwischenzeit hinzugekommen, besonders zu erwähnen ist wohl das von der Planung bis zur Beendigung fast 30 Jahre dauernde MENNINGER-Projekt, in dem eine besonders eindrucksvolle Verknüpfung von klinischer Datenerhebung und methodologisch raffinierter Evaluierung demonstriert wurde. Die gleiche Kombination von klinischer Beurteilung und methodisch elaborierter Bewertung findet sich bei MALAN, bei den katamnestischen Untersuchungen von GÖLLNER und anderen. Diese Kombination verweist wohl darauf, daß die Datenerhebungs- und Evaluierungsprobleme in der psychoanalytischen Forschung, um hier KUBIE zu zitieren, großen Respekt und Achtung für den Kliniker und seine Urteilsprozesse verlangen, zugleich aber den Einsatz kontrollierender und ergänzender Methoden notwendig machen. Psychodiagnostische Verfahren, die sowohl psychoanalytischem Theorieverständnis wie auch psychometrischen Testkriterien Genüge tun, sind, wie wir vermutlich hören werden, wesent-

liche und hilfreiche Ergänzungen; in gleicher Weise wird eine systematische Befunddokumentation dazu führen, daß die Fülle klinischer Beobachtungen für die Beantwortung grundlegender Fragen überhaupt erst systematisch verfügbar gemacht werden kann, wie dies der HAMPSTEAD-Index versucht.