



Thomä / Kächele  
Psychoanalytische Therapie Band 3

### Kap. 3 Zur Stellung der Krankengeschichte in der klinisch-psychoanalytischen Forschung

- 3.1 Psychoanalytische Forschung
- 3.2. S. Freuds Krankengeschichten als methodisches Paradigma
- 3.3. Die einzelne Persönlichkeit als Forschungsgegenstand in den Sozialwissenschaften
- 3.4. Von der Krankengeschichte zur Einzelfallstudie

#### Freud in der Epikrise zu Frl. E. von R.

„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 ernststen Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren.

Ich muß mich damit trösten, dass für dieses Ergebnis die Natur des Gegenstandes offenbar ehe verantwortlich zu machen ist als meine Vorliebe; Lokaldiagnostik und elektrische Reaktionen kommen bei dem Studium der Hysterie eben nicht zu 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 andere Psychosen noch vergeblich suchen“ (S.Freud 1895, S. 227)

Nach Rapaport (1960) liegt das Hauptgewicht der positiven Evidenz für die psychoanalytische Theorie auf dem Gebiet der angesammelten **klinischen Beobachtungen**:

"Die erste Errungenschaft des Systems war eine phänomenologische: es lenkte die Aufmerksamkeit auf eine große Reihe von Erscheinungen und auf Beziehungen zwischen denselben und ließ diese zum ersten Mal sinnvoll und rationalen Überlegungen zugänglich erscheinen" (S. 116).

Hinsichtlich der phänomenologischen Ebene, der ordnenden Beziehungstiftung, ist nach Rapaport (1960) das gesammelte klinische Material konkurrenzlos positiv für die psychoanalytischen Systeme.

Für die theoretischen Lehrsätze des Systems jedoch, also z.B. für die spezielle Neurosenlehre, ist diese Sicherheit nicht gegeben:

„Angesichts des Fehlens von Regeln für die klinische Forschung bleibt der grösste Teil des Beweismaterials für die Theorie phänomenologisch und anekdotisch selbst wenn sein Umfang ihm den Anschein objektiver Gültigkeit zu verleihen scheint“ (Rapaport 1960 S. 116).

Das Fehlen festgelegter Regeln für die Evaluierung klinischer Beobachtungen - was nicht mit der klinischen Deutungstechnik verwechselt werden darf - erscheint also als zentrale Schwäche der bisherigen klinischen Forschung in der Psychoanalyse:

"Diese Situation lässt eine neuerliche **Überprüfung** von Freuds Falldarstellungen dringend erscheinen, mit dem Ziel, festzustellen, ob sich bei unserem heutigen Wissensstand aus ihnen Regeln für die klinische Forschung ergeben oder nicht“ (Rapaport 1960, S. 116).



Meyer AE (1994)

Nieder mit der Novelle als Psychoanalyse darstellung - **Hoch lebe die Interaktionsgeschichte.**

Z Psychosom Med Psychoanal 40: 77-98

„Novellen als psychoanalytische Fallgeschichten sind heute antipsychoanalytisch und unwissenschaftlich“

**Warum?**

Meyer hält die Fortschreibung der Novellenkultur für eine Fehlentwicklung, weil aus drei grundlegenden Veränderungen nicht die nötige Konsequenz gezogen worden sei

- a. Die Symptomentstehung als „neues ungewöhnliches Ereignis“ stehe nicht mehr im Mittelpunkt
- b. Die Behandlungstechnik habe sich von der Stirn-Druck Technik zum „Grundregelbericht“ verändert
- c. Das analytische Setting und das Sosein des Analytikers bewirke einen ganz erheblichen Einfluss auf jeden psychoanalytischen Dialog



Meyer's Mitarbeiter Stuhr u. Deneke haben für die Beibehaltung der Fallgeschichte als Forschungsinstrument plädiert:

Der Stellenwert der Novelle als **wissenschaftlicher Darstellungs- und Verständigungsform** und ihre Überprüfbarkeit wird aufgezeigt usw

Vorwort U. Stuhr u. F-W Deneke (1993, S. 2)

**•Klinische Fall-Studien**

„Die historisch so fruchtbare narrative Vorgehensweise Freuds ist heute allein nicht mehr in der Lage, die Existenz der Analyse zu rechtfertigen, auch wenn sie für die Mitglieder der „analytischen Community“ hinsichtlich didaktischer und identitätsbildender Zwecke von zentraler Bedeutung ist, denn Fallberichte können ein lehrreiches Kommunikationsmittel sein“

Aus Stellungnahme der DGPT an den WBT (Stuhr 2004).

**Rettung naht: Das Ulmer Fall-Archiv**

Enthält mehr als 400 Abschlußberichte der DPV

Archiv Nr.	Diagnose	Diagnose II	TbGeschl	PatGeschl	PAIter
1997 FJ 01	Hysterische Neurose		F.	F.	37
1997 FJ 02	Hysterie	anale Abwehr	M.	F.	34
1997 FJ 03	Zwangsneurose	phobische Symptome	M.	F.	34
1997 FJ 04	Depression, neurotische	hysterische Abwehr	F.	F.	36
1997 FJ 05	traumatische Neurose		F.	F.	26
1997 FJ 06	narzisstische Traumatisierung, frühe	bulimisch - anorektische Abwehr	F.	F.	27
1997 FJ 07	Hysterische Neurose	Vaginismus	M.	F.	33

