

DOI	10.1007/s00278-010-0784-1
Copyright	Springer-Verlag – 2010

Buchbesprechungen

Rudolf G (2010) Psychodynamische Psychotherapie. Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma

Schattauer, Stuttgart, S. 270, 6 Abb., 15 Tab. ISBN 978-3-7945-2784-7 (Print), EUR 34,95

Online publiziert: Onlinedatum erscheint nach Freigabe

Vor 10 Jahren hatte S.O. Hoffmann ([2000](#)) ein Plädoyer für die Übernahme eines international gebräuchlichen Begriffs – „psychodynamic psychotherapy“ – für die „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ in dieser Zeitschrift gegeben. Dieses wurde allmählich da und dort aufgegriffen; an eine offizielle Änderung der Namensgebung für das weite Feld der Tiefenpsychologie wird jedoch noch nicht gedacht, wie aus der neuesten Auflage des Richtlinien-Kommentars zu ersehen ([Rüger et al. 2008](#)). Die Vorbereitungen zur „Prüfung“ der Richtlinien-Psychotherapien hatten zu divergenten Positionen geführt. Die Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT) hatte in ihrer Dokumentation für Eigenständigkeit plädiert. Hingegen hatte eine Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) zu einem breit gefassten Verständnis von psychoanalytischer Therapie gefunden ([Brandl et al. 2004](#), S. 18) und dabei dezidiert den Vorschlag, nämlich

den Terminus „psychodynamische Verfahren“ als Oberbegriff zu nutzen, abgelehnt. In seiner unbegreiflichen, doch vielfältig paritätisch besetzten Weisheit führte am 11.11.2004 der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) in seiner Stellungnahme zur den „analytisch begründeten Verfahren“ dazu jedoch Folgendes aus:

Der WBP hat beschlossen, in seiner Stellungnahme Psychodynamische Psychotherapie als Oberbegriff für die tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien und die psychoanalytischen Therapien zu verwenden.

„Pacta sunt servanda“, fanden schon die alten Römer. Deshalb legt Gerd Rudolf nun das knapp und klar formulierte Weißbuch *Psychodynamische Psychotherapie* vor, das mit dem Untertitel *Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma* auch den Schwerpunkt seiner Ausführungen präzisiert. Es handelt sich auch um ein Lehrbuch, da es natürlich den Leser vieles zu lehren vermag – was der Autor in nicht wenigen Büchern veröffentlicht hat –, doch im Subtext ist es seine Stellungnahme zum „state of the art“, wie man angloamerikanisch sagen würde.

Das Vorwort klärt den Leser über den Standpunkt auf, von dem aus dieser Text verfasst wurde. Vierzig Jahre klinische und wissenschaftliche Tätigkeit hat Rudolf auf dem Buckel; er blickt nicht als Außenseiter auf das psychotherapeutische System, sondern hat es an prominenter Stelle entscheidend mitgestaltet, als Therapeut, als Gutachter und als Wissenschaftler. Ihn leitet die Überzeugung, dass die wissenschaftliche Fundierung von Psychotherapie nicht von außen, sondern von den Therapeuten selbst gestaltet werden muss. Das erklärte Hauptziel des Textes ist „die Förderung der therapeutischen Haltung und Handlungskompetenz in den methodischen Varianten Psychodynamischer Psychotherapie“ (S. VIII).

Die Unterscheidung von Verfahren und Methode wurde durch seine langjährige Mitarbeit im WBP geschärft. Der jahrhundertalte Sprachgebrauch von der Psychoanalyse und ihren Abkömmlingen wird als „psychoanalytisches Erbe“ historisch gekennzeichnet und sei in einer nachfreudianischen Ära durch die Herausarbeitung des „Gemeinsamen und Essentiellen des psychodynamischen Vorgehens herauszuarbeiten und weiterzuentwickeln“ (S. 1). Mit dem US-Autor Zaretsky hält er es für unwahrscheinlich, dass die Psychoanalyse im 21. Jh. die gleiche Rolle spielen wird, wie sie sie im 20. Jh. gespielt hat. Es geht ihm also um Bewahrung und zugleich Überwindung.

Nach der psychopolitischen ung (Kap. 1) beschreibt Rudolf den Weg von der Ätiologie zur Pathogenese (Kap. 2). Mit Krause (2009) benennt er zwei im psychodynamischen Denken zentrale ätiologische Ordnungsdimensionen, „Konflikt“ und „Struktur“, denen er die Kategorie „Trauma“ hinzufügt. Mit einem Blick auf das Zeitfenster der frühen Entwicklung klärt er den Zusammenhang von „Struktur“ und „Konflikt“, woraus sich die unterschiedlichen pathogenetischen Konzepte herleiten lassen. Fehlende Entwicklungsförderung, fehlende Befriedigung von Grundbedürfnissen, fehlende Internalisierung positiver Erfahrungen sowie dysfunktionale Abwehr- und Bewältigungsstrukturen beschreiben die strukturellen Defizite, die sich s. E. in der diagnostischen und therapeutischen Situation ausreichend gut erfassen lassen. Sie stellen, wie auch in der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) ausgeführt, die präverbalen, impliziten Dispositionen dar. Demgegenüber werden in dem psychodynamischen Konfliktmodell sog. Grundkonflikte ausgeführt, die als teils implizite, teils unbewusst explizite Beziehungsdispositionen konzipiert sind. Zu Recht weist Rudolf darauf hin, dass „frühe“ Grundkonflikte des vorsprachlichen Alters keine Konflikte im klassischen Sinn sind, auch wenn sich klinisch dieser Gebrauch eingebürgert hat. Allerdings wird im weiteren Duktus immer wieder deutlich, dass bei fast allen Grundkonflikten „Konflikt“ und „Struktur“ interagieren. Deshalb bleibt seine Unterscheidung von „reifen“ vs. „frühen“ Konflikten mehr eine klinisch-didaktische als eine wissenschaftlich belegte Dichotomie. Ohne mich mit der Ausformulierung von den sechs Grundkonfliktformen, die von der Arbeitsgruppe OPD konzipiert wurden, aufzuhalten, bleibt der siebte unbewusste Konflikttyp, der Identitätskonflikt, merkwürdig randständig, zumal die Identitätsdiffusion bei Kernberg eine zentrale Rolle im Verständnis der „Borderline“-Dynamik spielt.

Für die Konzeption von Trauma und Traumafolgestörung findet Rudolf bedeutsam, dass diese auch strukturelle Auffälligkeiten aufweisen, die er als „sekundären Einbruch in das strukturelle Gefüge“ versteht (S. 49). Ausgesprochen wohlthuend sind seine recht kritischen Ausführungen zum Wachstumsmarkt der Komplextraumatisierung, die s. E. „ähnlich wie die Psychoanalyse in den 1920-Jahren den Charakter einer Bewegung“ aufweisen. „Ehe nicht wissenschaftlich belegt ist, dass es komplexe Traumatisierungen in der Kindheit als eigenständige ätiopathogenetische Disposition gibt“, empfiehlt er mutig „stattdessen die komplexen biographischen Belastungserfahrungen“ zu erfassen und „deren konfliktneurotische und strukturelle Aspekte herauszuarbeiten“ (S. 53).

Das führt nun auf den Weg „Von der Pathogenese zur Therapie“ (Kap. 3). Der Text gibt jedem Abschnitt einen didaktisch gelungenen Merksatz, der die zentrale Botschaft transportieren soll: „In jedem Therapieansatz müssen die allgemeinen therapeutischen Wirkfaktoren mit verfahrensspezifischen Inhalten gefüllt werden“ (S. 59). In Würdigung von Klaus Grawes Wirkfaktoren spezifiziert Rudolf deren Ausgestaltung in einer psychodynamischen Psychotherapie. Eine Widerlegung des Grawe-Plädoyers wird solchermaßen auf listige Weise vermieden; allerdings ließe sich hier durchaus fragen, ob für die Realisierung z. B. des Faktors „Problembewältigung“ das Vertrauen des Analytikers genügt, „dass die in der Übertragungsbeziehung gewonnenen Einsichten und neuen Möglichkeiten auch im Alltagsleben des Patientin eine Mobilisierung kreativer Kräfte und eine Neuorientierung mit sich bringen“ (S. 60). Auch für den Wirkfaktor „Ressourcenaktivierung“ bleibt die Feststellung etwas blass, dass speziell das, was in Abwehrhaltungen und Bewältigungsmustern eingebunden ist, ... sich therapeutisch positivieren und als Ressource nutzen lässt“ (S. 61).

Im Folgenden skizziert Rudolf die beiden Behandlungsstrategien für konfliktbedingte und strukturell bedingte Störungen, wobei nichts wirklich Neues, was nicht schon andersorts dargestellt wurde, auch zu erwarten ist. Statt „ödipl“ und „präödipl“ haben wir nun diese Unterscheidung, deren empirische Fundierung jedoch vage bleibt. Die Ergebnisse der Heidelberger Praxisstudie Analytische Langzeittherapie (PAL) lassen sich m. E. nicht gradlinig darauf beziehen. Diese hatte ja erst einmal mit der Frage struktur- oder konfliktbezogen nichts zu tun. Sie war unter ganz anderer Fragestellung konzipiert worden. Nach Auskunft von T. Grande – prominenter Mitwirkender in der PAL-Studie – waren „in der PA-Gruppe mehr Pat. mit einem mittleren Grad an struktureller Beeinträchtigung, d. h. therapeutisch schwer bewegliche Pat. mit einer zähen Abwehr, während das Strukturniveau der PT-Patienten breiter gestreut“ war. Es ist interessant zu erfahren, „dass die Therapeuten in den Psychoanalysen in einem erheblichen Anteil der Fälle (nahezu die Hälfte) nicht von Anfang an analytisch arbeiten, sondern psychotherapeutisch beginnen (stützen etc.); der Prozess wird dann erst im Verlauf analytischer“.

Berufsethisch bedeutsam erscheint mir jedoch sein Selbstzitat ([Rudolf 2006a](#)): „Wer das Vorliegen einer persönlichkeitsstrukturellen Störung diagnostisch übersieht oder wer seinen Behandlungsplan nicht auf das Gesehene ausrichtet, begeht einen Kunstfehler, weil er in Kauf nimmt, dass der Patient von der Behandlung nicht profitiert oder gar durch sie geschädigt

wird“ (S. 75). Dies ist ein klarer und offener notwendiger Fehdehandschuh an diejenigen, deren therapeutischen Überzeugungen von der Idee geprägt sind, „der Patient brauche für seine strukturelle Entwicklung sehr, sehr lange Zeit“ (S. 75). Rudolf wird mir zustimmen, dass diese Fragen empirische Befunde zu ihrer Klärung brauchen.

Das vierte Kapitel „Psychodynamische Diagnostik“ ist für diejenigen unter uns, die noch nichts von der OPD-Diagnostik gehört haben, bestimmt und soll hier nicht weiter besprochen werden. Wenn überhaupt, wäre es interessant zu erfahren, inwieweit die offenkundig weite Verbreitung der diagnostischen OPD-Sprachregelungen im Antragsverfahren sich auch materialiter in Verlauf- und Ergebnis niederschlagen. Ob es dazu schon Studien gibt, wer mit welchem Gewinn dieses System nutzen kann und wie viel Trainingseinheiten denn notwendig sind.

Im fünften Kapitel erhält der Leser so rechten Nachhilfeunterricht über „Psychodynamische Psychotherapie im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie“. In diesem Kontext weicht Rudolf nicht der Gretchen-Frage aus: „Wie psychoanalytisch sind Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie?“ Eine erste Antwort führt auf eine Fährte: Analytische Psychotherapie ist nicht Psychoanalyse; was mich als „junior author“ der Ulmer Lehrbuchs nun doch erstaunt. Meines Erachtens gibt es halt längere und auch hochfrequente psychoanalytische Therapien, allerdings sind dies heutzutage nur noch ca. 1,7% der real durchgeführten Behandlungen, wie ein aktueller Forschungsbericht aufweist ([Albani et al. 2010](#)). Alle anderen, richtlinien-treuen analytischen Psychotherapien mit 2 bis 3 Therapiestunden pro Woche machen 10% aus. Rudolf verweist gern auf die Begleitforschung in der PAL-Studie, in der die Flexibilität des analytischen Vorgehens sich als besonders effektiv erwiesen habe (S. 113). Sind die Therapeuten, die diese intensiverten 2- bis 3-stündigen Langzeittherapien durchgeführt haben, als Psychoanalytiker oder nur analytische Psychotherapeuten anzusehen? Dieser Graben gehört zugeschüttet. Es dürfte fruchtbarer sein, die kassentechnisch eingeführten Begriffe nicht wissenschaftlich zu verfestigen; psychoanalytische Arbeit kann vielfältig gestaltet werden. Operationale Messvorschriften könnten hier hilfreicher sein; Adhärenzskalen, die konfliktorientierte Arbeit von struktureller Arbeit zu unterscheiden wissen, wie es schon bei supportiv-expressiver Therapie von Luborsky ([1984](#)) der Fall war. Auch Fürstenau ([1977](#)) hatte schon früh für eine Zweidimensionalität im therapeutischen Handeln plädiert.

Zu Recht ist später in diesem pragmatischen Kapitel von den „Entwicklungsaufgaben und -risiken“ der psychodynamischen Psychotherapie die Rede: Diese stehe „vor der Aufgabe, psychoanalytische Erfahrungen zu nutzen und sie zugleich weiterzuentwickeln“ (S. 119). Ein Lieblingsthema des Autors ist seine Kritik an einer „Idealisierung des Psychoanalytischen“. Unnötige Zuschreibungsprozesse stellen in der Tat ein Ärgernis dar. Wenn Krebserkrankungen als aus unbewussten Motivationszusammenhängen entstanden gedeutet werden, ist diese Kritik mehr als berechtigt; andererseits ist die Reichweite des Seelischen nie ganz auszuloten. Doch darf in diesen Fällen der Empfehlung des Autors gefolgt werden, „in dubio pro reo“, d. h. die Möglichkeit des Verstehens den emotional-kognitiven Fähigkeiten des Patienten anheimzustellen und ihm nichts aufzuschwatzen. Auch warnt Rudolf zu Recht vor einer Überschätzung des „Alles im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung zu verstehen“, „negative Erfahrung [zu] aktualisieren und durch[zuarbeiten“ oder gar „auf negative innere Objekte zu fokussieren“ (S. 120 ff.); hier spricht ein Gutachter, der offensichtlich an allzu pompösen Konzepten gelitten hat, die bislang wenig bis gar keine empirische Fundierung aufzuweisen haben. Was allerdings nicht ausschließt, dass diese fundiert sein könnten. Auch hier gilt: „Absence of evidence does not demonstrate evidence of absence“ – ein Prinzip, das die psychoanalytische Therapie lange genug in Anspruch genommen hat.

Skeptisch äußert sich Rudolf gegenüber einem Zuviel an sog. Integration. Seine Kritik an offenkundig unseriösen Angeboten im Bereich der tiefenpsychologischen Therapieszene ist deutlich (S. 123).

Wichtige Bemerkungen steuert Rudolf zur Frage der Überprüfung des therapeutischen Prozedere bei. Wie soll in der Praxis denn evaluiert werden; die Reichhaltigkeit von Messmitteln in der universitären Therapieforschung hilft hier nicht weiter. Er bemerkt durchaus selbstkritisch als aktiv involvierter Gutachter, dass die Stimme des Patienten bislang kein Gehör findet; allein der Bericht des Therapeuten wird berücksichtigt (S. 125).

Im sechsten Kapitel werden „Materialien zur Strukturbezogenen Psychotherapie“ ausgearbeitet, die einen deutlichen Überschneidungsbereich mit Veröffentlichungen zur strukturbezogenen Psychotherapie von Rudolf ([2006a](#); [Rudolf 2006b](#)) aufweisen.

Das siebte Kapitel thematisiert „Prinzipien und Zielvorstellungen Psychodynamischer Psychotherapie“; es gilt „die klinischen Erfahrungen von gestern, die therapeutischen Anforderungen von heute und die gesellschaftlichen Erfahrungen von morgen

zusammenzuführen“ (S. 199). Erneut, wie durchgängig in diesem Text, moniert Rudolf die „allzu große Fixierung“ auf die klassische Psychoanalyse, aber zugleich warnt er vor der allzu großen tiefenpsychologischen Begeisterung für die Integration von immer neuen Konzepten und Techniken“ (S. 199). Es geht ihm um „möglichst effektive Behandlungen in begrenzter Therapiezeit“ und um „Offenheit für klinische Aufgaben und für therapeutische Weiterentwicklungen“. Er plädiert deutlich für eine Evidenzbasierung, ohne jedoch zu der international etablierten „Randomized-controlled-trial“- (RCT-)Kultur explizit Stellung zu nehmen (S. 204). Noch warten wir auf eine solche Studie zur strukturbezogenen Psychotherapie, wie sie z. B. für die mentalisierungsbasierte Psychotherapie oder die übertragungsfokussierte Psychotherapie vorliegen ([Bateman u. Fonagy 2008](#); [Doering et al. 2009](#)).

Bemerkenswert ist sein Hinweis zur mangelnden Aufklärung von Patienten über „Indikation, Art der Behandlung und Therapieplan“; auf einen konkreten Vorschlag, wie diese in der strukturbezogenen Psychotherapie realisiert wird, dürfen wir wohl in der nächsten Auflage hoffen. Auch stimmt der Hinweis, Therapieschäden zu vermeiden, hoffnungsvoll. In der Tat, ein heikles Thema. Seine Empfehlung, die Erweiterung der therapeutischen Dyade, durch eine „second opinion“, eine „weitere Meinung“, einzuholen, könnte zur Förderung einer Fehlerkultur beitragen ([Caspar u. Kächele 2008](#)). Diagnostische und therapeutische Kompetenz werden skizziert; der Ausbildung der persönlichen Kompetenz werden zu Recht kritische Anmerkungen gewidmet.

Im achten Kapitel, dem letzten dieses reichhaltigen Weißbuches, thematisiert Rudolf, ob nach wie vor das psychoanalytische Ödipus-Verständnis als der Kernkomplex gelten kann. Er verweist auf ein tragisches Element der Psychoanalyse, die sich auf keine wissenschaftliche Methode einigen konnte; „die Fundiertheit und Brauchbarkeit einer psychoanalytische Hypothese zu prüfen“, sei ihr nur die persönliche Auseinandersetzung zwischen Autoritäten geblieben. Sein Fazit ist, dass eine psychodynamische Psychotherapie sich in ihrer Theorie und Praxis auf das beziehen soll, was wissenschaftlich belegt ist (S. 231).

Es bleibt die Frage, ob dieser Text eine neue Psychotherapiemethode einführen möchte, die neben den etablierten Methoden, der analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, zu verorten wäre: Mit Sicherheit meine ich „nein“ sagen zu können. Rudolf plädiert eigentlich für eine allgemeine Orientierung: Jede Therapie sollte sich an den Möglichkeit, Bedingungen und Grenzen eines Patienten orientieren; dies ist in meiner Lesart

der Kern des Strukturgedankens. Gleichzeitig plädiert Rudolf damit für eine technische Dimension, die in allen Settings – ambulant und stationär – zu berücksichtigen ist. *Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma* – so der Untertitel dieses Werkes – ist umfassend gedacht; in diesem Sinne empfiehlt Rudolf uns eine modernisierte psychoanalytische Therapie, wie sie auch das Ulmer Lehrbuch im Auge hat. Dass die Zeitläufte einen Namenswechsel gebracht haben, der international nicht so gedacht ist, muss nicht nachteilig sein.

Eine Leseempfehlung auszusprechen, dürfte nicht nötig sein; der Autor ist bei uns überaus bekannt. Das Buch fasst vieles zusammen, was viele Therapeuten fühlen und denken.

Horst Kächele, Ulm/Berlin

Literatur

Albani C, Blaser G, Geyer M et al (2010) Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der PatientInnen – Teil I Versorgungssituation. *Psychotherapeut* (im Druck)

Bateman AW, Fonagy P (2008) Psychotherapie der Borderline Persönlichkeits-Störung. Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept. Psychosozial-Verlag, Gießen

Brandl Y, Bruns G, Gerlach A et al (2004) Psychoanalytische Therapie. Eine Stellungnahme für die wissenschaftliche Öffentlichkeit und für den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. *Forum Psychoanal* 20:13–125

Caspar F, Kächele H (2008) Fehlentwicklungen in der Psychotherapie. In: Herpertz SC, Caspar F, Mundt C (Hrsg) *Störungsorientierte Psychotherapie*. Urban & Fischer, München, S 729–743

Doering S, Hörz S, Rentrop M et al (2010) Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 196:389–395

Fürstenau P (1977) Praxeologische Grundlagen der Psychoanalyse. In: Pongratz LJ (Hrsg) *Klinische Psychologie*. Hogrefe, Göttingen, S 847–888

Hoffmann S (2000) Psychodynamische Psychotherapie und psychodynamische Verfahren. Ein Plädoyer für die Übernahme eines einheitlichen und international gebräuchlichen Begriffs. *Psychotherapeut* 45:52–54

- Luborsky L (1984) Principles of psychoanalytic psychotherapy. A manual for supportive-expressive treatment. Basic Books, New York; dt. (1995) Einführung in die analytische Psychotherapie, 2. Aufl. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Rudolf G (2006a) Strukturbezogene Psychotherapie, 2. Aufl. Schattauer, Stuttgart
- Rudolf G (2006b) Psychoanalytische Therapie struktureller Störungen. Behandlung „as usual“ oder strukturbezogene Modifikation. In: Springer A, Gerlach A, Schloesser AM (Hrsg) Störungen der Persönlichkeit. Psychosozial-Verlag, Gießen, S 93–114
- Rüger U, Dahm A, Kallinke D (2008) Faber-Haarstrick Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, 8. Aufl. Urban & Fischer, München
- Zaretsky E (2004) Freuds Jahrhundert. Die Geschichte der Psychoanalyse. Zsolnay, Wien