

Helmut Thomä/Horst Kächele/Julian Ch. Kübler

Zum Verhältnis von Theorie und Praxis der Psychoanalyse

Abstract: According to psychoanalysis there is a relationship between gaining insight and therapeutic success. To clarify this relationship it is necessary to differentiate regions of psychoanalytic theory. On the one hand there are foundational theories - personality and aetiological theory - on the other hand there are technological theories: they explain the therapeutic process and generate rules for therapeutic intervention. The latter are supported by the former, but cannot be logically derived from them. The link between the mediation of self-knowledge and the improvement of the state of the patient is a theoretical and practical issue of psychoanalysis: theoretically it is a hypothesis that has to be proved by empirical investigation. Practically it is an aim to be fulfilled. A therapeutic theory should list the conditions that are necessary for this.

1. Die psychoanalytische Praxis im Lichte der Junktimbehauptung

Das Verhältnis von Therapie und Theorie, von Praxis und Forschung, wird von Freud durch die folgenden drei Behauptungen gekennzeichnet:

"In der Psychoanalyse bestand von Anfang an ein Junktim zwischen Heilen und Forschung, die Erkenntnis brachte den Erfolg, man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben. Unser analytisches Verfahren ist das einzige, bei dem dies kostbare Zusammentreffen gewahrt bleibt. Nur wenn wir analytische Seelsorge treiben, vertiefen wir unsere eben aufdämmernde Einsicht in das menschliche Seelenleben. Diese Aussicht auf wissenschaftlichen Gewinn war der vornehmste, erfreulichste Zug der analytischen Arbeit." (Freud 1926, 293 f.; Hervorhebungen von uns)

"Die in kurzer Zeit zu einem günstigen Ausgang führenden Analysen werden für das Selbstgefühl des Therapeuten wertvoll sein und die ärztliche Bedeutung der Psychoanalyse dartun; für die Förderung der wissenschaftlichen Erkenntnis bleiben sie meist belanglos. Man lernt nichts Neues aus ihnen. Sie sind ja nur darum so rasch geglückt, weil man bereits alles wußte, was zu ihrer Erledigung notwendig war. Neues kann man nur aus Analysen erfahren, die besondere Schwierigkeiten bieten, zu deren Überwindung man dann viel Zeit braucht. Nur in diesen Fällen erreicht man es, in die tiefsten und primitivsten Schichten der seelischen Entwicklung herabzusteigen und von dort aus Lösungen für die Probleme der späteren Gestaltungen zu holen. Man sagt sich dann, daß, streng genommen, erst

die Analyse, welche so weit vorgedrungen ist, diesen Namen verdient."
(Freud 1918, 32; Hervorhebungen von uns).

"Ich sagte Ihnen, die Psychoanalyse begann als eine Therapie, aber nicht als Therapie wollte ich sie Ihrem Interesse empfehlen, sondern wegen ihres Wahrheitsgehalts, wegen der Aufschlüsse, die sie uns gibt über das, was dem Menschen am nächsten geht, sein eigenes Wesen, und wegen der Zusammenhänge, die sie zwischenn den verschiedensten seiner Betätigungen aufdeckt. Als Therapie ist sie eine unter vielen, freilich eine prima inter pares. Wenn sie nicht ihren therapeutischen Wert hätte, wäre sie nicht an Kranken gefunden und durch mehr als 30 Jahre entwickelt worden." (Freud 1933, 163; Hervorhebungen von uns).

Aus diesen Textstellen geht der hohe Anspruch hervor, der an eine 'strenggenommene' Analyse gestellt wird. Dem Junktimanspruch kann nur dann Genüge getan werden, wenn die psychoanalytische Praxis aufgrund des Wahrheitsgehalts der gewonnenen Erkenntnisse therapeutisch wirksam ist. Dieser Anspruch kann nicht so ohne weiteres eingelöst werden. Das Junktim stellt sich nämlich nicht von selbst ein, wie die Illusion es sich wünscht, die in jeder Analyse sowohl ein therapeutisches wie ein Forschungsunternehmen sehen möchte. Das kostbare Zusammentreffen von wirksamer Therapie und wahrer Erkenntnis durch die psychoanalytische Methode kann der psychoanalytischen Praxis nicht als angeborenes Merkmal zugeschrieben werden. Es gibt Bedingungen, die zu erfüllen sind, bevor das Junktim zu Recht beansprucht werden darf. Wir wollen diese Bedingungen durch eine rationale Rekonstruktion des Theorie-Praxis-Verhältnisses zu klären versuchen.

Eine Seite von Freuds Junktim betrifft den Entstehungszusammenhang psychoanalytischer Erkenntnisse. Dieser Terminus faßt all das zusammen, was die Entdeckung und die Gewinnung von Erkenntnissen betrifft. Wenn wir vom Entstehungszusammenhang in bezug auf die psychoanalytische Praxis sprechen, so ist darunter die psychoanalytische Heuristik zu verstehen. Sie geht der Frage nach, wie im Analytiker Deutungen entstehen und aufgrund welcher Inferenzprozesse er dyadenspezifische Zusammenhänge entdeckt. Klinische Diskussionen drehen sich vorwiegend um die Heuristik.

An dieser Stelle ist es angebracht, eine Anmerkung zum Problem des Entdeckungs- und Begründungszusammenhangs ("context of discovery" bzw. "context of justification") einzufügen. Wir halten diese von Reichenbach (1938) eingeführte Unterscheidung für zweckmäßig, ohne daraus eine radikale Dichotomie zu machen und dadurch die Frage, wie etwas im Kliniker und Wissenschaftler entsteht, also die gesamte Heuristik von Entdeckungen aller Art, wie Popper (1969) in den Bereich der irrationalen Mystik zu verweisen. Spinner hat u.E. überzeugend nachgewiesen, daß die scharfe Dichotomisierung von Entdeckungs- und Begründungszusammenhang weder der Heuristik noch der Rechtfertigung und Begründung im For-

schungsprozeß angemessen ist (1974, 118, 174 ff., 262 ff.). Freilich müssen wir einräumen, daß in der Psychoanalyse die Unterscheidung von Entdeckungs- bzw. Entstehungs- und Begründungszusammenhang weit hin überhaupt nicht getroffen wird. Der Heuristik, dem Entstehungszusammenhang, wird von den meisten Analytikern im Gegensatz zu Freuds wissenschaftlichem Credo eine weit über die 'dyadenspezifische Wahrheiten' hinausgehende Funktion zugeschrieben.

In der Dyade ist der Therapeut nur insofern auch Forscher, als er mit genuin psychoanalytischen Mitteln (z.B. freier Assoziation, Gegenübertragungswahrnehmung und deutender Intervention) forscht. Diese Art von Forschung ist der Mutterboden der psychoanalytischen Theorienbildung. So sagt Freud in der 34. Vorlesung zu einem imaginierten Auditorium:

"Sie wissen, die Psychoanalyse ist als Therapie entstanden, sie ist weit darüber hinausgewachsen, hat aber ihren Mutterboden nicht aufgegeben, und ist für ihre Vertiefung und Weiterentwicklung immer noch an den Umgang mit Kranken gebunden. Die gehäuften Eindrücke, aus denen wir unsere Theorien entwickeln, können auf andere Weise nicht gewonnen werden." (Freud 1933, 163).

Psychoanalytische Forschung innerhalb der Dyade besteht darin, daß der Analytiker in dieser Situation Erkenntnisse über den Patienten und dessen Beziehung zum Therapeuten gewinnt. Wir nennen diese Erkenntnisse im folgenden dyadenspezifisch. Die Heilung wird dadurch bewirkt, daß der Analytiker dem Patienten seine Eindrücke, in denen auch die interaktionell-affektiven Prozesse (Übertragung und Gegenübertragung) erfaßt werden, nach den Regeln der Kunst in Form von Deutungen mitteilt. Diese dyadenspezifische und behandlungstechnische Erkenntnisvermittlung regt den Patienten zur weiteren Reflexion seines Erlebens und insbesondere seiner unbewußten Motivationen an. Eine umschriebene Form der Reflexion des Patienten wird als Einsicht bezeichnet. Der Einsichtsprozeß seinerseits hat zur Folge, daß neues Material zutage gefördert werden kann, das wiederum eine Erweiterung der Erkenntnisse bedeutet und damit neue, den Heilungsprozeß fördernde Einsichten des Patienten ermöglicht. Streng zu unterscheiden ist zwischen der Erkenntnis, die dem Patienten in Deutungen mitgeteilt wird, und jener, die sich aus den "gehäuften Eindrücken" ergibt und die dann allgemein ausformuliert als psychoanalytisches Wissen die Theorie der Psychoanalyse konstituiert.

Zwar wird die dyadenspezifische Erkenntnis auf dem Hintergrund von Vorentwürfen, die der psychoanalytischen Theorie entstammen, gewonnen, sie kann aber zu einer Erweiterung und Modifikation bestehender Annahmen führen. Damit geht die Erkenntnis in eine allgemeinere Form über, die wiederum den theoretischen Hintergrund abgibt für die Gewinnung neuer dyadenspezifischer Einsichten. Die Gewinnung psychoanalytischen Wissens folgt einem hermeneutischen Zirkel. Freuds Junktimbehauptung für die

analytische Praxis bezieht sich demnach nicht sofort auf die allgemeine Theorie, sondern nimmt den Weg unvermeidbar über die dyadenspezifische Erkenntnis.

Zugleich ist es hilfreich und entlastend, den hier unterstellten Forschungsbegriff auch zu differenzieren. Der Ethnologe im Feld betreibt Forschung, ohne daß ihm aufgebürdet wird, dort auch die allgemeine Theoriebildung betreiben zu müssen. Diese wird er, wie der Psychoanalytiker in einer anderen Arbeitssituation, am Schreibtisch, nicht im Urwald vollziehen. Die dyadenspezifische Erkenntnis stellt also einen speziellen Schritt in dem Forschungsprozeß dar, der allerdings nur in der psychoanalytischen Situation geleistet werden kann. Von dieser Erkenntnis zweigt dann ein Ast ab in Richtung allgemeine Theorienbildung, ein anderer in Richtung wirksame Mitteilung. So betrachtet wird aufgrund eines einheitlichen Vorgehens, das zugleich Forschungs- und Behandlungsmethode ist, eine besondere Art von Erkenntnis gewonnen: die dyadenspezifische Erkenntnis. Die Junktimbehauptung sagt demnach folgendes aus:

- Der Heilungsprozeß wird durch die dem Patienten vermittelte dyadenspezifische Erkenntnis bewirkt, d.h. durch die affektiven und kognitiven Erfahrungen in der Dyade, die sich in Erkenntnissen niederschlagen.
- Die Vermittlung der Erkenntnis muß technisch korrekt geschehen, d.h. nach den Regeln der therapeutischen Kunst.
- Die therapeutische Technik führt zu weiteren und tieferen Einsichten in das psychische Geschehen des Patienten und dessen Beziehung zum Analytiker, d.h. die therapeutische Technik erweitert die dyadenspezifische Erkenntnis.

Die psychoanalytische Praxis orientiert sich am psychoanalytischen Wissensbestand. Für eine weitere Beleuchtung des Theorie-Praxis-Verhältnisses im Lichte der Junktimbehauptung wollen wir das psychoanalytische Wissen differenzieren, um genauer darlegen zu können, welches Wissen die analytische Forschungs- und Behandlungspraxis regelt.

Deskriptives und klassifikatorisches Wissen gibt auf die Frage Antwort, was ist, nicht aber auf die Frage warum etwas ist. Es dient zur Beschreibung und Ordnung und stellt die Fakten für eine Landkarte des Gegenstandsbereichs der Psychoanalyse zur Verfügung. Soweit unter dieses Wissen auch Behauptungen über Zusammenhänge fallen, sind diese nur korrelativer Art. Sie geben keine Auskunft über Abhängigkeits- und Bedingungsverhältnisse. Im klinischen Bereich gehört hierzu das Wissen um typische und spezifische Verhaltens- und Erlebnisweisen bei bestimmten psychischen Erkrankungen, so z.B. daß bei Zwangsneurosen oft ein starkes Kontrollbedürfnis, bei neurotischen Depressionen Anklammerungsbe-

dürfnisse, Trennungsängste und auch mehr oder weniger versteckte Aggressionen zu beobachten sind. In diesem Sinne kann die gesamte Symptomatologie dem deskriptiven und klassifikatorischen Wissen zugerechnet werden.

Das Bedingungswissen antwortet auf die Frage warum etwas ist, wie etwas zusammenhängt, welche Abhängigkeitsverhältnisse zwischen den gegebenen Tatsachen bestehen und wie sie sich gegenseitig bedingen. Damit liefert dieses Wissen die Grundlage für psychoanalytische Erklärungen. Zum Bedingungswissen zählen z.B. folgende Behauptungen aus dem klinischen Bereich: Patienten, die durch Deutungen auf ihre aggressiven Anteile hingewiesen werden, diese jedoch von ihrem Bewußtsein abgespalten haben, werden diese aggressiven Impulse bei Vorliegen bestimmter Randbedingungen verleugnen. Werden nichtbewußtseinsfähige Gedanken, Gefühle, Empfindungen angesprochen, so wird mit Abwehr reagiert. Beide Zusammenhangsbehauptungen gehören zur Theorie der Abwehr. Die zweite Hypothese ist auf einem höheren Abstraktionsniveau formuliert als die erste. In diesem Sinne kann das klinische Wissen über Ätiologie und Pathogenese psychischer Krankheiten dem Bedingungswissen zugezählt werden.

Therapie- und Änderungswissen soll praktisch verwertbar sein. Dieses Wissen ist definiert durch seinen Handlungsbezug. Es umfaßt Aussagen über die Herstellbarkeit von Phänomenen und Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um gewisse Ziele effektiv erreichen zu können. Damit bezieht sich dieses Wissen auf Phänomene und Tatsachen, die noch nicht vorliegen, also auf Ziele, welche mit Hilfe dieses Wissens realisiert werden können. Im Gegensatz zum eben dargestellten Bedingungswissen sagt das Therapie- und Änderungswissen nichts über die Bedingungsverhältnisse gegebener Sachverhalte aus, sondern über die Herstellung von Sachverhalten mittels Handlung. Zu dieser Form des Wissens gehören z.B. folgende Aussagen: Es hat für den psychoanalytischen Prozeß unerwünschte Auswirkungen, wenn der Analytiker alle Fragen des Patienten zurückgibt. Es ist für die Förderung der Realitätswahrnehmung des Patienten ungünstig, wenn der Analytiker die Plausibilität von dessen Feststellungen nur übergeht und nicht auch anerkennt. Wenn der Widerstand eines Patienten gegen das Bewußtwerden bestimmter Inhalte aufgrund vorausgegangener Deutungen dieser Inhalte in zunehmendem Maße wächst, dann empfiehlt es sich für den Analytiker, wenn er vermeiden möchte, daß sich der Patient völlig verschließt und nur noch schweigt, die inhaltsbezogenen Deutungen zu unterlassen und stattdessen den Widerstand anzusprechen. In diesem Sinne können v.a. die Aussagen zur psychoanalytischen Behandlungstechnik zum Therapie- und Änderungswissen gerechnet werden.

Aufgrund dieser Differenzierung können wir sagen, daß die klinisch-psychoanalytische Forschung und Behandlung in weiten Bereichen durch das Änderungswissen (Therapiewissen) geregelt wird, während das de-

skriptive (klassifikatorische) und das Bedingungswissen zwar auch aus der klinischen Situation, aber nicht nur von dort und v.a. nicht spezifisch von dort stammen und durch Verarbeitungsprozesse des Psychoanalytikers außerhalb der klinischen Situation erst hergestellt werden müssen. Erst durch den wenig explizit gemachten Prozeß der reflektierten Aufarbeitung von Erfahrung bildet sich das Bedingungswissen, welches den Gegenstandsbereich der Psychoanalyse theoretisch konstituiert. Auf der einen Seite steht das deskriptive (klassifikatorische) Wissen dem Bedingungs- und dem Änderungs- bzw. Therapiewissen gegenüber, da das deskriptive Wissen keine Aussagen über Abhängigkeitsverhältnisse enthält. Auf der anderen Seite steht das Änderungswissen als technisches Wissen dem deskriptiven und dem Bedingungswissen als theoretischem Wissen gegenüber, denn das technische Wissen gibt uns an, wie wir handeln können, das theoretische Wissen erlaubt uns den Einblick in die Natur der Sache. Wie hängen diese beiden Wissensformen nun miteinander zusammen? Kann z.B. das technische Wissen (Änderungs- bzw. Therapiewissen) aus dem theoretischen Wissen (deskriptives bzw. klassifikatorisches Wissen und Bedingungswissen) abgeleitet werden? Diese Fragen führen uns zu dem, was üblicherweise im Rahmen des Begründungszusammenhangs erläutert wird.

2. Der Begründungszusammenhang des Änderungs- oder Therapiewissens

Allgemein wird im Rahmen des Begründungszusammenhangs nach dem Zutreffen aufgestellter Behauptungen gefragt, d.h. nach der Begründung des Zutreffens (Wahrheit) von Aussagen. Die Begründung kann zumindest auf zweierlei Art geschehen. Wir können zum einen das Zutreffen einer Aussage dadurch begründen, daß wir die Aussage aus einem zur Verfügung stehenden Wissen ableiten, dessen Richtigkeit bereits erwiesen ist. Zum anderen kann eine Aussage (ein Wissen) auch empirisch begründet werden, in dem man die Erfahrung befragt, ob sich die Sache tatsächlich so verhält, wie es in der Aussage behauptet wird. Wenn wir im folgenden das Änderungswissen im Rahmen des Begründungszusammenhangs betrachten, so interessieren wir uns für die zuerst dargestellte Begründungsmöglichkeit. Wir fragen danach, ob das Zutreffen der darin ausgesprochenen und als effektiv befundenen Handlungsempfehlungen durch das Bedingungswissen der Psychoanalyse bewiesen werden kann oder ob auf ein anderes Wissen zurückgegriffen werden muß. Wir fragen z.B. danach, ob die Behauptung, der Widerstand eines Patienten könne effektiv durch die Deutung dieses Widerstands aufgelöst werden, durch psychoanalytisches Bedingungswissen (und damit theoretisches Wissen) erklärt und begründet werden kann. Von den verschiedenen Ansätzen werden wir die beiden uns am wichtigsten erscheinenden ausführlicher darstellen.

Die von Westmeyer (1978, 111) so benannte Kontinuitätsannahme ist weit verbreitet. Allgemein wissenschaftstheoretisch wird sie z.B. von Albert

(1960), Weber (1968), Prim/Tilmann (1973), für die Psychiatrie z.B. von Möller (1976), für die Psychoanalyse z.B. von Reiter (1975), für die Verhaltenstherapie z.B. von Eysenck/Rachman (1968) sowie Schulte (1976) vertreten.

Charakteristisch ist die Behauptung von Weber (1968, 267), man müsse nur Aussagen über Zusammenhänge und Bedingungen umkehren, um Auskunft darüber zu erhalten, wie man etwas ändern könne. Weiter wird gesagt, daß aus wahren Zusammenhangsbehauptungen durch Umkehrung effektives Änderungswissen folge. Nehmen wir an, es wäre eine zutreffende psychoanalytische Behauptung: 'Wenn unbewußte Vorgänge dem Patienten bewußt werden, so lösen sich die darauf beruhenden pathogenen Konflikte auf'; dann müßte sich daraus folgendes effektives Änderungswissen ergeben: 'Um pathogene Konflikte aufzulösen, kann man die unbewußten Vorgänge, auf denen diese Konflikte beruhen, dem Patienten bewußt machen.' In diesem Sinne sind auch die folgenden Sätze zu verstehen: 'Wenn jemand etwas richtig verstanden hat, dann kann er es auch herstellen.' 'Wenn jemand etwas herstellen kann, dann hat er es auch richtig verstanden.' In diesen Sätzen werden Verstehen und Handeln als von vornherein miteinander verbunden betrachtet. Der Einblick in die Natur der Sache soll auch ihre Herstellung bereits ermöglichen und wenn jemand in der Lage ist, etwas herzustellen, so glaubt man auch annehmen zu dürfen, daß er die Sache verstanden hat. Demnach ginge das zutreffende Verständnis einer Sache Hand in Hand mit dem Gelingen der Herstellung dieser Sache. Richtiges Verständnis ginge (kontinuierlich) über in gelingendes Herstellen. Das ist aus mehreren Gründen ein Irrtum. Wir wollen die beiden uns am wichtigsten erscheinenden herausgreifen.

Im allgemeinen gelten Aussagen über Zusammenhänge und Bedingungsverhältnisse nur unter idealen Voraussetzungen, d.h. der Bereich, für den die Zusammenhangsbehauptungen Geltung beanspruchen, ist an Parametern wesentlich ärmer als der reale Bereich. So ist die Laboratoriumssituation mit ihren kontrollierten Merkmalen wesentlich parameterärmer als die reale Lebenssituation. Eine enorme Idealisierung und Abstrahierung bezüglich der in Betracht zu ziehenden Merkmale (Randbedingungen und Parameter) finden wir z.B. bei den Experimenten von Skinner. Zwischen dem Lernen des Menschen in seiner realen Lebenssituation und dem Lernen der Ratte in einer Skinner-Box bestehen erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Parameter, die zu berücksichtigen sind, will z.B. der Pädagoge in die Lernvorgänge seiner Schüler eingreifen. Was dem Theoretiker ausreicht, um unter eingeschränkten (idealen) Randbedingungen ein Verhalten zu erklären, reicht dem Praktiker noch lange nicht aus, wenn er in der realen und komplexen Lebenssituation verändernd in das Verhalten eingreifen will. Am Unterschied zwischen dem idealisierten Geltungsbereich der Zusammenhangsbehauptungen und dem realen Tätigkeitsbereich des Praktikers ist u.a. das ursprüngliche verhaltenstherapeutische Selbstverständnis geschei-

tert, die Verhaltenstherapie als angewandte Lerntheorie zu begreifen und die im Labor an Tieren im Experiment bewährten Lerngesetze als ausreichend für die Begründung einer effektiven Praxis hinzustellen.

Das Bedingungswissen gibt Auskunft darüber, welche Tatsachen andere Tatsachen bedingen, nicht aber welche Handlungen welche Tatsachen herstellen. So wird z.B. ausgesagt, daß ein bestimmter Sachverhalt A einen anderen Sachverhalt B bewirkt. Bin ich aber in der Lage des Praktikers, so muß ich fragen, wie ich den Sachverhalt A herstellen kann, damit dann dieser den Sachverhalt B bewirkt. So muß sich z.B. der Analytiker fragen, wie er unbewußte Vorgänge bewußt machen kann, damit dadurch die pathogenen Konflikte aufgelöst werden. Es reicht für die Praxis nicht aus zu wissen, was die vorausgesetzten Bedingungen und was die Folgen sind; der Handelnde muß wissen, wie er die vorausgesetzten Bedingungen herstellen kann, d.h. neben dem 'know what and why' bedarf er auch des 'know how'.

Die Kontinuitätsannahme ist aus diesen Gründen unbrauchbar für den Versuch, die Behauptungen des Änderungswissens über effektives Handeln durch die Wahrheit des Bedingungswissens zu erklären und zu begründen.

Der Fundierungsansatz von Bunge (1967) berücksichtigt die Einwände, die gegen die Kontinuitätsannahme berechtigterweise erhoben werden. Der wesentliche Unterschied dieses Ansatzes zur Kontinuitätsannahme besteht darin, daß der Übergang vom Bedingungswissen zum Änderungswissen nicht unmittelbar erfolgt, sondern über einen Zwischenschritt, und daß dieser Übergang mehr heuristischen als begründenden Wert hat.

Ausgegangen wird z.B. von der Aussage: 'Wenn verdrängte Konflikte drohen, ins Bewußtsein zu kommen, verstärkt sich beim Patienten die Abwehr dieser Konflikte', die in eine nomopragmatische Aussage umgewandelt wird, indem man sie um auf Handlungen bezogene Begriffe erweitert. 'Wenn der Analytiker verdrängte Konflikte des Patienten deutet, verstärkt sich beim Patienten die Abwehr.' Zwischen dem 'Deuten der verdrängten Konflikte' und dem 'Drohen der Konflikte, ins Bewußtsein zu kommen' besteht keine Bedeutungsgleichheit. Auch kann der erste Satz nicht aus dem zweiten irgendwie abgeleitet werden, weil er in ihm nicht begrifflich enthalten ist. Zu dem Satz 'Deuten der verdrängten Konflikte' führt also kein direkter Weg der Ableitung, wenn man vom Bedingungswissen ausgeht. Zum Bedingungswissen müssen Handlungsbegriffe, wie es z.B. der Begriff 'Deuten' ist, hinzukommen.

Um schließlich eine Regel für die Praxis zu erhalten, wird die nomopragmatische Aussage umgekehrt: 'Wenn die Abwehr des Patienten verstärkt werden soll, empfiehlt es sich, die verdrängten Konflikte des Patienten zu

deuten', bzw.: 'Wenn die Abwehr des Patienten verringert werden soll, empfiehlt es sich, die Deutungen der verdrängten Konflikte zu unterlassen.' Auch diese Umkehrung ist alles andere als streng begründbar und bleibt deshalb problematisch (Perrez 1983, 154).

Da sowohl der Schritt 1 (vom Bedingungswissen zur nomopragmatischen Aussage) als auch der Schritt 2 (von der nomopragmatischen Aussage zur Handlungsregel) nicht streng begründbar sind, reicht auch der Fundierungsansatz von Bunge nicht aus, das Änderungswissen durch das Bedingungswissen zu begründen. Bunge gibt sogar zu bedenken, daß aus gut bewährten Theorien (das Bedingungswissen betreffend) durchaus ineffektive Handlungsregeln (das Änderungswissen betreffend) generiert werden könnten und umgekehrt. Auch wenn es plausibel erscheint, daß eine völlige Verkennung der Bedingungsverhältnisse gegebener Sachverhalte nur durch Zufall zu deren effektiver Handhabung führen kann, so ist es wegen des dargestellten Verhältnisses zwischen Bedingungs- und Änderungswissen dennoch unmöglich, selbst aus einer wahren Theorie eine effektive Praxis (z.B. die Heilung einer Neurose durch die psychoanalytische Behandlungstechnik) streng erklären und begründen zu können. Bunge berücksichtigt sowohl das Idealisierungsproblem - das für die Psychoanalyse weniger relevant ist, da sich die psychoanalytische Theorie eng an der Praxis entwickelt - wie auch den Unterschied zwischen 'know what and why' und 'know how' und zeigt, daß sich die Schwierigkeiten so nicht lösen lassen. Stattdessen offeriert er eine andere Möglichkeit, das Therapiewissen zu begründen, nämlich nicht durch das Bedingungswissen, sondern durch technologische Theorien bzw. Technologien. Der psychoanalytisch geschulte Philosoph Wisdom (1956) hat in ähnlichem Sinn früh und originell eine "psychoanalytische Technologie" begründet.

Technologien sind ebenfalls Theorien, doch unterscheiden sie sich von den vorgenannten, die durch deskriptives Wissen und Bedingungswissen konstituiert werden, dadurch, daß sie nicht grundlagenwissenschaftlichen, sondern anwendungswissenschaftlichen Charakter haben, d.h. sie beziehen sich direkt auf Handlungen, die geeignet sind, bestimmte Sachverhalte herzustellen. Technologien umfassen das allgemeinere technische Wissen (im Gegensatz zu den konkreten Regeln des Änderungs- bzw. Therapiewissens), das sowohl für die Gewinnung von Therapiewissen als auch für die Erklärung der Wirksamkeit der im Therapiewissen bereitgestellten Handlungsregeln geeignet ist. Technologien beziehen sich darauf, was jeweils getan werden kann und sollte, um etwas hervorzubringen, vermeiden, ändern, verbessern etc. zu können.

Bunge (1967) unterscheidet zwei Arten von technologischen Theorien: Die inhaltlich-technologischen Theorien beziehen sich auf die Objekte des Handelns. Hierher gehören z.B. Aussagen über typische Übertragungsmuster oder Widerstandsformen bei bestimmten Patientengruppen, also jene theore-

tischen Ausführungen, die so gehalten sind, daß sie praxisrelevantes Wissen vermitteln, d.h. sie vermitteln das für die Bewältigung der Aufgaben des Alltags therapeutischer Praxis und nicht das für eine detaillierte Erklärung notwendige 'know what and why'. Inhaltlich-technologische Theorien sind meist von den grundlagenwissenschaftlichen Theorien befruchtet, von denen sie Strukturelemente übernehmen, die zwar regelmäßig einer begrifflichen Vergrößerung und Verarmung unterliegen, dadurch aber an praktischer Handhabbarkeit gewinnen. Die operativ-technologischen Theorien nehmen Bezug auf das praktische Handeln selbst. Sie lassen sich dazu verwenden, Strategien für die Formulierung effektiver Handlungsempfehlungen zu entwickeln, die sich in Form globaler Regeln auf die spezifizierten Randbedingungen der konkreten therapeutischen Situation beziehen, d.h. sie führen direkt zum 'know how'. Der Vorteil technologischer Theorien besteht darin, daß sie durch ihre Anwendungsbezogenheit die Praxis wesentlich effektiver gestalten und die Wirksamkeit der Praxis besser erklären und begründen können.

Hier stehen sich also zwei Wissensbereiche gegenüber, die nicht direkt und unmittelbar auseinander hervorgehen: die grundlagenwissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse (ihr gehören das deskriptive Wissen und das Bedingungswissen bzw. die dadurch konstituierte Theorie an) und die anwendungswissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse (inhaltlich- und operativ-technologische Theorie und Änderungs- bzw. Therapiewissen). Die Ansprüche, die an diese beiden Formen wissenschaftlicher Theorien gestellt werden, sind verschieden (s. auch Eagle 1984).

3. Die unterschiedlichen Ansprüche grundlagen- und anwendungswissenschaftlicher Theorien

Wahrheit und praktischer Nutzen sind die beiden Kriterien, an denen sich grundlagen- und anwendungswissenschaftliche Theorien zu messen haben (Herrmann 1979, 138-140). Wahrheit heißt hier, daß Behauptungen und Aussagen (hierzu gehören ebenfalls Erklärungen) über einen Gegenstandsbereich erfahrungsgemäß zutreffen. Praktischer Nutzen bedeutet, daß diese Aussagen zu effektiven Handlungen führen, d.h. zu Handlungen, durch die anvisierte Ziele im erwünschten Ausmaß erreicht werden.

Grundlagenwissenschaftliche Theorien dürfen (und sollen) kühn, originell, neuartig und riskant sein, Überraschungen bei der Theorieprüfung sind oftmals von großem heuristischem Wert. Überraschungen dieser Art sind z.B., daß eine psychoanalytische Zusammenhangsbehauptung bezüglich der Ätiologie einer bestimmten Krankheit nicht zutrifft, dafür aber bei einer anderen, wo es gar nicht vermutet wurde. Auf der Grundlage der vorliegenden Theorie wird versucht, diese Überraschung verständlich zu machen. Daraus entstehen neue Annahmen und damit eine Erweiterung (bzw.

Korrektur) der Theorie mit der Folge neuer Überprüfungsversuche. Hier hat das Unerwartete für die Erkenntniserweiterung, verstanden als immer besser gelingende Erklärung der Welt der Tatsachen, entscheidende Bedeutung.

An die grundlagenwissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse besteht der Anspruch, daß sie Tiefe, Reichweite, Präzision und eine ausreichende Validität besitzt (Stegmüller 1969). Es wird z.B. erwartet, daß die Gesetzhypothesen der klinisch-psychoanalytischen Theorie eine möglichst starke Annäherung an die klinische Wirklichkeit darstellen; so sollen sie z.B. Entstehung, Entwicklung und Verlauf psychischer Krankheiten umfassend und adäquat darstellen können, oder sie sollen psychische Prozesse in ihren wesentlichen Faktoren und in ihrer gegenseitigen Bedingtheit ausreichend erklären können.

Die Wahrheit grundlagenwissenschaftlicher Theorien (hierzu gehören innerhalb der Psychoanalyse z.B. die Entwicklungs-, die Persönlichkeits- und die Neurosentheorie) besteht in der zutreffenden und ausreichenden Erklärung der Wirklichkeit, über die sie Aussagen machen. Sie müssen sich also, wollen sie die Wirklichkeit nicht verkürzt und damit inadäquat darstellen, der Komplexität der Wirklichkeit maximal annähern. Inwieweit eine solche Annäherung geglückt ist, wird in den empirischen Wissenschaften durch Beobachtung und Experiment überprüft. Damit entsteht das Dilemma, daß komplexe und damit sehr parameterreiche Theorien - wie z.B. die psychoanalytische Theorie - schwer empirisch überprüfbar sind, leichter überprüfbare Theorien sich dagegen oft sehr parameterarm und damit zumeist als Verkürzungen der Wirklichkeit darstellen.

Von Technologien wird zuallererst erwartet, daß sie zuverlässig sind. Originelle, kühne und zu Überraschungen führende Technologien, die nicht garantieren, die Praxis sicher in den Griff zu bekommen, haben keinen Wert. Oft erfüllen gerade einfache und grobe Darstellungen der Wirklichkeit den erwarteten und geforderten technologischen Nutzen, indem sie es z.B. ermöglichen, in konkreten Problemsituationen mit spezifischen Randbedingungen effektive Handlungsempfehlungen (Behandlungsregeln) zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben zu gewinnen.

Eine bisher nicht ausformulierte Technologie der Psychoanalyse müßte in ausreichendem Maße praktische Verwertbarkeit, Nützlichkeit und Verlässlichkeit für die therapeutische Praxis aufweisen (Lenk 1973, 207). Das alles beinhaltet die Forderung nach praktischem Nutzen (Effizienz) technologischer Theorien. Unter Effizienzgesichtspunkten wird nicht gefragt, wie gut die psychoanalytische Technologie die klinische Wirklichkeit erklärt, sondern wie gut sie geeignet ist für die Bewältigung der Aufgaben des klinisch-psychoanalytischen Alltags. Es ist also dem nachzugehen, welche Ansätze der die Technik betreffenden Theorien für die therapeutische Praxis

besonders nützlich sind. Die Effizienz einer psychoanalytischen Technologie wird daran überprüft, wie erfolgreich die therapeutische Praxis ist, die diese Technologie anwendet. Das Wesensmerkmal der psychoanalytischen Technologie ist ohne Zweifel die Deutung. In diesem Sinne kann von einer technologischen Hermeneutik gesprochen werden, die sich in wesentlichen Merkmalen von der theologischen und philologischen Hermeneutik unterscheidet (Thomä/Kächele 1973; Thomä et al. 1976; Eagle 1984). Denn psychoanalytische Deutungen richten sich nicht auf Texte, sondern auf Patienten mit therapeutischen Erwartungen. Blight (1981) hat deshalb nachdrücklich darauf hingewiesen, daß sich Psychoanalytiker nicht selbstgenügsam auf den hermeneutischen Zirkel zurückziehen können: Beim Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit psychoanalytischer Deutungen befindet man sich zumindest mit einem Bein außerhalb des hermeneutischen Zirkels und ist mit Fragen des empirischen Nachweises von Veränderungen konfrontiert. Selbst Ricoeur kann deshalb nicht umhin, als entscheidendes Kriterium für den Nachweis unbewußter Motivationen durch die psychoanalytisch-hermeneutische Methode die Effektivität der Therapie anzusehen: "Die Gewähr dafür, daß die Realität des Unbewußten nicht nur ein reines Hirngespinnst der Psychoanalyse ist, erbringt uns schließlich allein der therapeutische Erfolg." (Ricoeur 1974, 19) Im allgemeinen bleibt es freilich, was die Effektivität angeht, gerade in der hermeneutischen Richtung der Psychoanalyse bei Lippenbekenntnissen. In anspruchsvoller Bescheidenheit begnügt man sich mit Evidenzerlebnissen, also mit dyadenspezifischen Wahrheiten innerhalb des hermeneutischen Zirkels (Lorenzer 1970).

Mag auch die Effizienz ausreichend hoch sein, so ist damit noch nicht die Wahrheit der Technologie (das Zutreffen der technologischen Erklärung), nach der neben dem Hauptkriterium Effizienz ebenfalls gefragt werden kann, gegeben. Eine technologische Regel kann z.B. lauten, daß der Analytiker statt des unbewußten Konflikts den Widerstand deuten soll, wenn er den Widerstand des Patienten auflösen möchte, der dadurch zustande gekommen ist, daß der Analytiker einen verdrängten Konflikt mehrmals in verschiedenen Deutungen angesprochen hat. Wir nehmen an, daß die Wirksamkeit dieser Regel festgestellt worden ist und fragen uns jetzt, warum die damit angesprochene Handlungsempfehlung wirksam ist. Die Antwort auf diese Frage erfolgt mittels technologischer Annahmen in Form einer technologischen Erklärung. Erklärt und begründet wird der Zusammenhang zwischen der vom Analytiker hergestellten Bedingung (z.B. via Deutung) und der dadurch beim Patienten erzeugten Wirkung (Reaktion). Zum Beispiel kann die Wirksamkeit der genannten Regel folgendermaßen erklärt werden: Der unbewußte Konflikt ist aus spezifischen Gründen verdrängt, d.h. es besteht ein Motiv zur Verdrängung (z.B. die Vermeidung von Schuldgefühlen, die aufkommen, wenn der Konflikt bewußt wird). Aus diesem Grund wirkt das Verdrängungsmotiv verstärkt, wenn der Analytiker unter Umgehung des Widerstands direkt den unbewußten Konflikthalt deutet und damit den Verdrängungsbemühungen entgegenarbeitet. Die Wir-

kung des Verdrängungsmotivs äußert sich dann als Verstärkung des Widerstands des Patienten gegen die Einsicht in den unbewußten Konfliktinhalt. Das Verdrängungsmotiv ist ebenfalls unbewußt und bewirkt, solange es unbewußt ist, automatisch den Widerstand des Patienten. Diese automatisch funktionierende Widerstandsbildung kann aufgehoben werden, wenn der Widerstand gedeutet wird. Deutung des Widerstands soll hier heißen, daß das ichnähere Verdrängungsmotiv (und nicht der unbewußte Konfliktinhalt) dem Patienten bewußt gemacht wird, wodurch es seine automatische Wirkweise verliert. Damit kann Widerstandsbildung entfallen.

Geprüft wird die Stichhaltigkeit dieser Erklärung im Rahmen der Therapieprozeßforschung nach den üblichen Methoden empirischer Forschung, d.h. genauso wie die Aussagen und Hypothesen grundlagenwissenschaftlicher Theorien. Es ist nun durchaus möglich, daß die in den technologischen Annahmen behaupteten Mechanismen, die die Wirksamkeit der Regel erklären sollen, den Tatsachen nur ungenügend gerecht werden, d.h. die Erklärung gelingt nicht in befriedigendem Maß; dennoch aber ist es möglich, mittels dieser Annahmen effektive Regeln zu formulieren. Und auch der umgekehrte Fall ist möglich. Durch die Annahmen einer bestimmten Technologie kann der therapeutische Prozeß zufriedenstellend erklärt werden, hingegen gelingt die Aufstellung effektiver Regeln unter Rekurs auf diese technologischen Aussagen nur in einem sehr unzureichenden Maß. Technologien können demnach zwei Gesichter haben. Auf der einen Seite (der Erklärungsseite) können sie wie grundlagenwissenschaftliche Theorien behandelt werden und haben dann auch deren Ansprüchen zu genügen, auf der anderen Seite (der Generierungsseite) bleiben sie anwendungswissenschaftliche Theorien, von denen praktischer Nutzen erwartet wird, d.h. Effizienz für die Praxis. Die Erfüllung des grundlagenwissenschaftlichen Anspruchs ist weder notwendige noch hinreichende Bedingung für die Erfüllung des anwendungswissenschaftlichen Anspruchs - und umgekehrt.

Diese Tatsache läßt sich durch den Unterschied erklären, der zwischen sprachlichen Formulierungen und den durch einen Menschen konkret ausgeführten Handlungen besteht. Die psychoanalytische Technologie (soweit von einer solchen heutzutage bereits gesprochen werden kann; am ehesten können die Aussagen zur Behandlungstechnik als operativ-technologische Theorie aufgefaßt werden) geht bei ihrer Umsetzung in die therapeutische Praxis durch den Psychoanalytiker in eine therapeutenspezifische (persönliche) Theorie über, die auch dann, wenn die objektive Technologie (in Abgrenzung zur persönlichen Therapeutentheorie) in ihrem Sachgehalt nur unzureichend valide ist, zu einer effektiven therapeutischen Praxis führen kann. Der umgekehrte Fall tritt dann ein, wenn die Technologie zwar genügend 'wahr' ist, ihre Bedingungen aber andere als die der therapeutischen Praxis sind oder die subjektive Brechung durch den Therapeuten zu einer ineffektiven Umsetzung führt, ohne jemals grundlagenwissenschaftliche Theorie zu sein.

Die subjektive Brechung ist geradezu eine Notwendigkeit. Sowohl in der Psychoanalyse als auch in den anwendungsorientierten Sozialwissenschaften überhaupt fehlt eine ausgefeilte Technologie, die alle handlungsrelevanten Randbedingungen der realen komplexen Situation berücksichtigt. Eine solche Technologie, wäre sie in ausreichendem Maße valide, könnte für jede spezifische Situation die geeigneten Handlungsempfehlungen in Form von Regeln zur Verfügung stellen. Wollte ein Analytiker mit einer solchen utopischen Technologie in der therapeutischen Praxis handeln, so müßte er einen Parameterreichtum bewältigen, der die Grenzen seiner kognitiven Kapazität übersteigt. Selbst wenn diese Bewältigung möglich wäre, so bliebe dennoch bestehen, daß zwischen dem technologischen Wissen und der tatsächlichen Ausführung durch den Analytiker dessen persönliches Geschick tritt. Die subjektive Brechung der objektiven Technologie als notwendiges Umsetzungsproblem der Theorie in die Praxis verweist auf die psychoanalytisch-therapeutische Praxis als eine Kunst; die Umsetzung ist letztlich ein Können, die therapeutische Praxis eine künstlerische Technik. Die Kunst zu beherrschen, ist eine Frage der Ausbildung und der Persönlichkeit.

4. Konsequenzen für das psychoanalytisch-therapeutische Handeln und für die wissenschaftliche Rechtfertigung der Theorie

Wahrheit der Erkenntnisse und Wirksamkeit des Handelns, denen im Jungtüm Freuds für die psychoanalytische Praxis eine enge Verknüpfung zugesprochen wird, rücken aufgrund dieser Betrachtung auseinander; sie stehen nicht a priori in einem solchen Zusammenhang, so daß das eine das andere voraussetzt oder bedingt. Forschung in der analytischen Situation ist nicht selbstverständlich mit therapeutischem Handeln verknüpft und umgekehrt. Das Jungtüm muß jeweils erst im konkreten Handeln hergestellt werden. Der Analytiker muß sich fragen, ob sein alltägliches psychoanalytisches Tun nicht nur zu wahren singulären Einsichten in das psychische Geschehen des Patienten führt, sondern auch den Heilungsprozeß des Patienten fördert; ob sich seine Technik gleich gut eignet für die Förderung neuer Einsichten wie für das Erzielen eines therapeutischen Erfolgs. Das Jungtüm muß hergestellt werden, es ist kein Gesetz, dem die psychoanalytische Praxis notwendig unterliegt. Seine Herstellung berechtigt erst dazu, für die Praxis einen *Circulus benignus* zu behaupten, d.h. die gegenseitige Förderung von (wahrer) Theorie und (effektiver) Therapie. Nachzuweisen, ob dies in der Praxis über den einzelnen Fall hinaus gelungen ist, bleibt Aufgabe der Therapieforschung durch nicht am Therapiegeschehen selbst beteiligte Dritte (vgl. Sampson/Weiss 1983; Neudert et al. 1985).

In Anbetracht dessen, daß sich Effizienz und Wahrheit in der psychoanalytischen Praxis nicht notwendig bedingen und gegenseitig voraussetzen, muß bei Validierungsversuchen psychoanalytischer Hypothesen geklärt werden, ob sie als grundlagenwissenschaftlich oder als anwendungswissen-

schaftlich verstanden werden, und wenn letzteres der Fall ist, ob ihr Erklärungswert und/oder ihr Generierungswert (ihr Nutzen, effektive Regeln aufzustellen) zur Diskussion steht. Je nachdem sind die Kriterien und das Vorgehen der Prüfung unterschiedlich.

Das Auseinanderfallen von Wahrheit und Effizienz wird auch nicht in gebührendem Maß berücksichtigt, wenn z.B. das "tally argument", von Grünbaum so benannt, für den Beweis der Richtigkeit psychoanalytischer Hypothesen verwendet wird. Das "tally argument" geht auf folgende Textstelle bei Freud (1916-17, 471) zurück:

"Die Lösung seiner Konflikte und die Überwindung seiner Widerstände (gemeint ist der Patient; d. Verf.) glückt doch nur, wenn man ihm solche Erwartungsvorstellungen gegeben hat, die mit der Wirklichkeit in ihm übereinstimmen. Was an den Vermutungen des Arztes unzutreffend war, das fällt im Laufe der Analyse wieder heraus; muß zurückgezogen und durch Richtigeres ersetzt werden." (Hervorhebungen von uns)

"...die mit der Wirklichkeit in ihm übereinstimmen", ist in der Standard Edition übersetzt mit "...tally with what is real in him". Freud äußert an dieser Stelle die Meinung, daß die Therapie nur dann Erfolg habe, wenn der Patient zu einer zutreffenden Einsicht in die historische Wahrheit seiner Lebens- und Leidensgeschichte gelange. Das Übereinstimmungsargument beschreibt ein Korrespondenzproblem und keinen Wahrheitsanspruch, wie Freud angenommen hatte.

Grünbaum, der sich ausführlich mit dem Problem befaßt hat, die psychoanalytische Theorie auf der Couch (d.h. in und durch die Praxis) zu testen (vgl. insbesondere Grünbaum 1984), nennt die Behauptung, daß wahre Einsicht zum Therapieerfolg führe, die "necessary condition thesis". Diese These ist die wichtigste Annahme für das "tally argument", für die Argumentation, daß therapeutisch erfolgreiche Analysen für die Wahrheit der analytischen (dyadischen) Erkenntnis sprechen, die in diesen Analysen gewonnen und dem Patienten vermittelt wird. Gegen den therapeutischen Effekt wahrer Einsicht macht Grünbaum folgende Zweifel geltend: Die therapeutische Wirkung könnte auch durch Suggestion des Analytikers bedingt sein, also z.B. auf unwahren Einsichten und Pseudoerklärungen beruhen; bei dem therapeutischen Effekt könnte es sich um einen Placeboeffekt handeln, bedingt durch den Glauben von Analytiker und Patient an die Wahrheit und Wirksamkeit der via Deutung vermittelten Einsicht; die therapeutisch erwünschten Veränderungen könnten auch von anderen Aspekten der psychoanalytischen Situation, wie z.B. der Erfahrung einer neuen Art zwischenmenschlicher Beziehung, herrühren und nicht von dem Faktor 'wahre Einsicht'.

Edelson (1984) hingegen hält den Anspruch aufrecht, daß Veränderungen, die im Rahmen einer Psychoanalyse als therapeutisch positiv gewertet werden, 'wahre Einsicht' des Patienten zur notwendigen Voraussetzung haben. Gleichzeitig räumt er jedoch ein, daß 'wahre Einsicht' keine hinreichende Bedingung für das Erreichen der therapeutischen Veränderungen in der Analyse sei. Edelson argumentiert, daß die analysespezifischen Ziele und Veränderungen alle an die wahre Einsicht des Patienten gebunden seien, und daß nur bei Realisierung dieser Ziele und Veränderungen von einer erfolgreichen und effektiven psychoanalytischen Behandlung gesprochen werden könne.

Unschwer ist zu erkennen, daß es sich bei der Kontroverse um die Richtigkeit der "necessary condition thesis" um die Frage handelt, ob die Junktimbehauptung für die psychoanalytische Praxis zutrifft oder nicht. Wer die Junktimbehauptung einfach als feststehende Tatsache in seine Argumentation (z.B. in Form des "tally argument") übernimmt, behandelt das Junktim wie ein bestehendes Naturgesetz. Vergessen wird dabei, daß in der empirischen Therapieprozeßforschung die Rolle 'wahrer Einsicht' bisher nur unzureichend erkundet wurde und daß das Einsichtskonzept mit großen methodischen Schwierigkeiten verbunden ist (vgl. die Übersicht bei Roback 1974), weshalb es voreilig wäre, Zusammenhangsbehauptungen von wahrer Einsicht und therapeutischem Erfolg als gesichert (und quasi naturgesetzlich) anzunehmen. Diese Vorsicht ist auch im Hinblick darauf gerechtfertigt, daß in der bisherigen empirischen Prozeßforschung einer ganzen Reihe anderer Bedingungen jenseits von wahrer Einsicht eine bedeutende Rolle zugesprochen wurde (Garfield/Bergin 1978).

Ob Grünbaums Kontaminationsthese zu Recht besteht oder nicht, ist auf dem Boden empirischer Prozeßforschung zu entscheiden und nicht im Rahmen philosophischer Diskussionen. Dasselbe gilt für den Suggestionenwurf, dessen Berechtigung im Hinblick auf die psychoanalytische Praxis erst noch empirisch zu erhärten wäre, bevor er mit der Sicherheit erhoben wird, mit der es oft geschieht (Thomä 1977). Deshalb ist zu fordern, daß die Formen psychoanalysespezifischer Veränderungen genau zu beschreiben und von anderen Prozessen zu unterscheiden sind; daß die Forschung nach Indikatoren für die in Frage stehenden Veränderungen suchen soll, da sie, soweit es sich um Dispositionen handelt, nur indirekt über diese Indikatoren beobachtbar sind; daß nicht nur spezifiziert und untersucht werden soll, welches die Bedingungen für 'wahre Einsicht' sind, sondern darüber hinaus, was außer 'wahrer Einsicht' noch notwendig ist, um solche Veränderungen der Persönlichkeit zu erreichen, die im Sinne spezifisch psychoanalytischer Zielsetzungen zu erwarten sind (Edelson 1984). Das von Freud (1933, 80) vorgegebene Leitmotiv, "Wo Es war, soll Ich werden", setzt hier ein hohes Ziel, welches in anderer Form mit der Zielvorstellung 'struktureller Veränderungen' übereinstimmt. Daß die anstehende Aufgabe schwer zu lösen ist, wenn wir über klinisch bestätigtes Wissen hinaus kom-

men wollen, ist all denen vertraut, die in diesem Bereich systematische Forschung in Gang gesetzt haben. Hierbei sind zugleich auch Veränderungen unserer theoretischen Vorstellungen zu erwarten, die sich fruchtbar auf die klinische Tätigkeit auswirken werden.

Aufgrund der bisherigen Ergebnisse der prozessual orientierten Therapiefor- schung kann für die zukünftigen verfeinerten Untersuchungen die Vor- aussage gemacht werden, daß sich die Omnibusbegriffe Suggestion und Einsicht in ein breites Spektrum kommunikativer Prozesse auflösen werden. Auch die psychoanalytische Therapie lebt, wenn auch in besonders ausge- feilter Weise, von allgemeinen Ingredienzen hilfreicher Therapie, wie es Luborsky (1984) an der "helping alliance" empirisch aufgewiesen hat. Dar- über hinaus weisen psychoanalytische Therapieformen Spezifika auf, die sie mehr oder weniger deutlich von anderen Therapieansätzen unterscheiden. Wir neigen zu der Ansicht, daß die exakte Erforschung der Veränderungs- prozesse in der psychoanalytischen Therapie am Anfang steht und eine Vielzahl von detaillierten Studien mit verschiedenen Untersuchungsebenen und Theorieansätzen erst noch durchgeführt werden muß. Die Überprüfung solcher veränderungsrelevanter Beobachtungen wird durch Tonbandauf- zeichnungen möglich und schafft einen dritten Bereich zwischen experimen- teller und klinischer Psychoanalyse, den Bereich klinisch-systematischer Untersuchung des Behandlungsmaterials (Kächele 1981; Leuzinger/Kächele 1985; Gill/Hoffmann 1982).

Diese Ansätze würden wir im Sinne der obigen Ausführungen als 'technolo- gische Forschung' bezeichnen, d.h. als Forschung zur psychoanalytischen Technik und Technologie. Wir bezweifeln die Möglichkeit einer Überprüfung psychoanalytischer, grundlagenwissenschaftlicher Theorien im Behandlungszimmer und geben Grünbaum (1984) recht, der für die dort reichhaltig zu- tage geförderten Hypothesen systematische Untersuchungen im Sinne der empirischen Sozialforschung und Psychologie fordert (Kline 1978; Fisher/Greenberg 1977). Wir sind der Auffassung, daß die Beobachtungen des Psychoanalytikers in der therapeutischen Situation ihren wesentlichen Beitrag zu einer Ätiologie der Psychopathologie oder zu einer Theorie der Persönlichkeitsentwicklung durch reichhaltige Hypothesengenerierung geleistet haben und leisten können. Zu einer Theorie der Therapie können sie jedoch auf viel umfassendere Weise beitragen, d.h.

"...zum Verständnis der Beziehungen zwischen bestimmten Arten von Ope- rationen und Interventionen und dem Auftreten oder Ausbleiben bestimmter Arten spezifischer Veränderungen. Es ist eine Ironie, daß psychoanalyti- sche Autoren die klinischen Daten für fast jeden Zweck verwenden, nicht aber für jenen, für den sie am geeignetsten sind - für eine Bewertung und für ein Verständnis therapeutischer Veränderungen." (Eagle 1984, 163; Übers. von Verf.)

Während Grünbaum jedoch die Phänomene der klinischen Situation für unbrauchbar hält, um psychoanalytische Hypothesen an ihnen überprüfen und testen zu können, sind wir der Meinung, daß diese Daten bei wissenschaftlicher Auswertung durch unbeteiligte Dritte durchaus als Prüfstein für Validierungsversuche geeignet sind. Ergänzend zu Eagle halten wir diese Daten nicht nur für die Generierung und Prüfung technologischer, sondern auch grundlagenwissenschaftlicher Annahmen für relevant und schließen uns hiermit Edelson (1984) an, der dies an zwei Beispielen gezeigt hat. Zum einen an seiner Interpretation des Falls "Miss X" von Luborsky/Mintz (1974), zum anderen an der Beweisführung von Glymour (1980) im Fall des "Rattenmanns" von Freud (1909).

Die Prüfung basiert hier nicht auf einer postulierten Verknüpfung von Effizienz und Wahrheit, sondern geschieht direkt an den klinischen Daten. Auch Eagle betont zu Recht, daß die diagnostischen Erkenntnisse, d.h. die Beobachtung syndromspezifischer Verläufe, ein unabhängiges Feld darstellen, das weder von der dyadenspezifischen Wahrheit, noch von der therapeutischen Effektivität lebt. Beispielsweise haben sich die psychodynamischen Syndrombeschreibungen der Anorexia nervosa durch Thomä (1961) in den wesentlichen Punkten trotz des Wandels therapeutischer Strategien in und außerhalb der Psychoanalyse bewährt.

Bedenkt man den großen Gegenstandsbereich, auf den sich die grundlagenwissenschaftlichen Hypothesen der Psychoanalyse beziehen (z.B. Entwicklung, Persönlichkeit, Krankheit) und das unterschiedliche Niveau, auf dem sich diese Hypothesen bewegen können (vgl. z.B. Waelder 1962), so muß man sich für das Vorhaben, psychoanalytische Annahmen in den klinischen Daten zu testen, fragen, für welche Annahmen die klinischen Daten Prüfstein sein können und welche Zuverlässigkeit den klinischen Daten zugesprochen werden kann. Es kann aus theoretischen Überlegungen (Thomä/Kächele 1973; Wallerstein/Sampson 1971) wie auch aus empirischen Untersuchungen (Luborsky/Spence 1978; Kiener 1978) abgeleitet werden, daß metapsychologische Annahmen hierfür untauglich sind. Diesbezüglich ist ihr oft geradezu deformierender Einfluß auf die klinische Erfahrung und Interpretation besonders kritisch zu bewerten. Die bezüglich der grundlagenwissenschaftlichen Validierung von klinischen Daten vorhandenen Schwierigkeiten und die kontrovers diskutierten Lösungsmöglichkeiten sind in zahlreichen Arbeiten dargestellt, so daß wir uns an dieser Stelle auf einige Literaturhinweise beschränken dürfen (Thomä/Kächele 1973; Möller 1978; Grünbaum 1982; Eagle 1984; Edelson 1984).

Am Schluß dieser Ausführungen plädieren wir dafür, die psychoanalytische Praxis sowohl als das Herzstück der Therapie als auch als wesentlichen Bestandteil des Forschungsprozesses der Psychoanalyse zu betrachten. Sie ist das Feld, auf dem sich sowohl der Heilungsprozeß als auch die Gewinnung heuristisch wertvoller Erkenntnisse vollziehen können. Bei Prüfung

dieser Erkenntnisse, seien sie grundlagen- oder anwendungswissenschaftlicher Art, ist die Einbeziehung unbeteiligter Dritter unerlässlich und entscheidend. Die im Junktim angesprochene Forschung der Psychoanalyse müssen wir dahingehend eingrenzen, daß mit ihr nur die Entdeckung und Gewinnung von vorläufigen Hypothesen erreicht werden kann, nicht aber deren Prüfung. Der Analytiker, der im therapeutischen Alltag steht, muß sich fragen, ob seine Behandlungstechnik für beides geeignet ist, sowohl für die Aufstellung neuer Hypothesen und die Vertiefung des psychoanalytischen Wissens als auch für die Förderung des Heilungsprozesses.

Aus prinzipiellen methodischen Gründen ist der einzelne Analytiker nicht in der Lage, dieser Trias gerecht zu werden. Wer würde wohl beanspruchen, im Sinn der eingangs wiedergegebenen zweiten Behauptung Freuds, nicht nur Neues entdeckt, sondern durch die strenggenommene Analyse in die tiefsten Schichten hinabgestiegen zu sein und bewiesen zu haben, daß er dort die Lösungen für die späteren Gestaltungen gefunden hat? Im übrigen ergibt sich aus dem wissenschaftlichen Credo Freuds, daß die Zunahme des verallgemeinerungsfähigen, des objektivierten Wissens über seelische Zusammenhänge, wenn es in angemessener Weise therapeutisch vermittelt wird, zu einer Beschleunigung des Heilungsverlaufs führen kann, ja muß.

Innerhalb des psychoanalytischen Systems sind also Kurztherapien notwendige Folgen wissenschaftlichen Fortschritts. Auf jeden Fall ist das Hinabsteigen in die tiefsten seelischen Schichten praktisch und wissenschaftlich ebenso zu begründen wie die Analysen, die in kurzer Zeit zu einem günstigen Ausgang führen. Erst dann kann bewiesen werden, daß die deutende Therapie auch eine die Selbsterkenntnis des Patienten fördernde Behandlung ist. Diese Selbsterkenntnis des Patienten muß jedoch, bezogen auf die grundlagen- und anwendungswissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse, keinen innovativen Charakter haben. Ihr hauptsächlichster Wert besteht darin, daß sie neben anderen Faktoren den Heilungsprozeß positiv beeinflusst. Es ist also ein sehr hoher Anspruch, psychoanalytische Forschung in der psychoanalytischen Situation (gemeint ist die Gewinnung neuer psychoanalytischer Annahmen, die streng von der prüfenden Forschung durch unbeteiligte Dritte zu unterscheiden ist) mit dem Heilungsinteresse verbinden zu wollen. Dieser Anspruch muß unerfüllt bleiben, wenn sich der Analytiker nicht der voneinander unabhängigen Komponenten Heilung, Gewinnung neuer Annahmen, Prüfung von Annahmen, Richtigkeit von Erklärungen und Nützlichkeit von Wissen bewußt ist. Die Konsequenzen dieser Unterscheidungen für die Praxis versuchen wir im demnächst erscheinenden "Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie" (Thomä/Kächele 1985) darzustellen.

Bibliographie

Bei den Werken Freuds steht das Jahr der Erstveröffentlichung in Klammern, die Seitenzahlen der Zitate beziehen sich auf die in Frankfurt am Main seit 1960 erschienene Ausgabe der Gesammelten Werke (GW).

- Albert, H. (1960), *Wissenschaft und Politik. Zum Problem der Anwendbarkeit einer wertfreien Sozialwissenschaft*, in: E. Topitsch (Hrsg.), *Probleme der Wissenschaftstheorie. Festschrift für Victor Kraft*, Heidelberg
- Blight, J. (1981), *Must psychoanalysis retreat to hermeneutics? Psychoanalytic theory in the light of Popper's evolutionary epistemology*, in: *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 4, 127-206
- Bunge, M. (1967), *Scientific research, vol 2: The search for truth*, New York
- Eagle, M. (1984), *Recent developments in psychoanalysis. A critical evaluation*, New York
- Edelson, M. (1983), *Is testing psychoanalytic hypotheses in the psychoanalytic situation really impossible?* in: *The Psychoanalytic Study of the Child* 38, 61-109
- (1984), *Hypothesis and evidence in psychoanalysis*, Chicago
- Eysenck, H.J./S. Rachman (1968), *Neurosen. Ursachen und Heilmethoden*, 2. Aufl. (1. Aufl. 1965 in Englisch), Berlin
- Fisher, S./R.P. Greenberg (1977), *The scientific credibility of Freud's theories and therapies*, New York
- Freud, S. (1909), *Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose*, GW Bd. 7, 379-463
- (1916-17), *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, GW Bd. 11
- (1918), *Aus der Geschichte einer infantilen Neurose*, GW Bd. 12, 27-157
- (1926), *Die Frage der Laienanalyse*, GW Bd. 14, 207-296
- (1933), *Neue Folge der Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse*, GW Bd. 15
- Garfield, S.L./A.E. Bergin (eds.) (1978), *Handbook of psychotherapy and behaviour change. An empirical analysis*, 2nd ed. (1st ed. 1971), New York
- Gill, M.M./I.Z. Hoffman (1982), *Analysis of transference, vol II: Studies of nine audio-recorded psychoanalytic sessions*, New York
- Glymour, C. (1980), *Theory and evidence*, Princeton

- Grünbaum, A. (1982), Can psychoanalytic theory be cogently tested "on the couch"? in: *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 5, 155-255, 311-436
- (1984), *The foundations of psychoanalysis. A philosophical critique*, Berkeley, Los Angeles, London
- Herrmann, T. (1979), *Psychologie als Problem*, Stuttgart
- Kächele, H. (1981), Zur Bedeutung der Krankengeschichte in der klinisch-psychoanalytischen Forschung, in: F.W. Eickhoff et al. (Hrsg.), *Jahrb. Psychoanal.*, Bd. 12, Bern, Stuttgart, Wien, 118-177
- (1985), Forschungsstrategische und methodische Probleme der psychoanalytischen Prozeßforschung, (erscheint voraussichtlich in: *Texte zur Theorie und Praxis der Psychotherapie* 5)
- Kiener, F. (1978), Empirische Kontrolle psychoanalytischer Thesen, in: L.J. Pongratz (Hrsg.), *Klinische Psychologie*, Göttingen, Toronto, Zürich (Handbuch der Psychologie, Bd. 8/2, 1200-1241)
- Kline, P. (1978), *Fact and fantasy in Freudian Theory*, London
- Lenk, H. (1973), Zu neueren Ansätzen der Technikphilosophie, in: H. Lenk/S. Moser (Hrsg.), *Techne, Technik, Technologie*, Pullach
- Leuzinger, M./H. Kächele (1985), Veränderte Wahrnehmung von Traumgestalten im psychoanalytischen Behandlungsprozeß, in: D. Czogalik/W. Ehlers/R. Teufel (Hrsg.), *Perspektiven der Psychotherapieforschung: Einzelfall-Gruppe-Institution*, Freiburg, 94-119
- Lorenzer, A. (1970), *Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse*, Frankfurt am Main
- Luborsky, L. /J. Mintz (1974), What sets off momentary forgetting during a psychoanalysis? in: *Psychoanalysis and Contemporary Science* 3, 233-268
- /D.P. Spence (1978), Quantitative research on psychoanalytic therapy, in: S.L. Garfield/A.E. Bergin (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change. An empirical analysis*, New York, 331-368
 - (1984) *Principles of psychoanalytic psychotherapy. A manual for supportive-expressive treatment*, New York
- Möller, H.J. (1976), *Methodische Grundprobleme der Psychiatrie*, Stuttgart
- (1978), *Psychoanalyse - erklärende Wissenschaft oder Deutungskunst?* München
- Neudert, L./Ch. Kübler/R. Schors (1985), Die inhaltsanalytische Erfassung von Leiden im psychotherapeutischen Prozeß, in: D. Czogalik/W. Ehlers/R. Teufel (Hrsg.), *Perspektiven der Psychotherapieforschung: Einzelfall-Gruppe-Institution*, Freiburg, 120-134

- Perrez, M. (1983), Wissenschaftstheoretische Probleme der klinischen Psychologie. Psychotherapeutische Methoden - zum Stand ihrer metatheoretischen Diskussion, in: W.R. Minse./R. Scheller (Hrsg.), Forschungskonzepte der klinischen Psychologie, München (Brennpunkte der klinischen Psychologie, Bd 6, 148-163)
- Popper, K.R. (1969), Logik der Forschung, 3. erweiterte Auflage (1. Aufl. 1935), Tübingen
- Prim, R./H. Tilmann (1973), Grundlagen einer kritisch-rationalen Sozialwissenschaft, Heidelberg
- Reichenbach, H. (1938), Experience and prediction, Chicago
- Reiter, L. (1975), Wissenschaftstheoretische Probleme der Psychotherapie, in: H. Strotzka (Hrsg.), Psychotherapie. Grundlagen, Verfahren, Indikationen, München
- Ricoeur, P. (1974), Hermeneutik und Psychoanalyse, München
- Roback, H.B. (1974), Insight. A bridging of the theoretical and research literature, in: Canadian Psychologist 15, 61-88
- Sampson, H./J. Weiss (1983), Testing hypothesis: The approach of the Mount Zion Psychotherapy Research Group, in: L. Greenberg/W. Pinsof (eds.), The psychotherapeutic Process. A research handbook, New York
- Schulte, D. (1976), Psychodiagnostik zur Erklärung und Modifikation von Verhalten, in: K. Pawlik (Hrsg.), Diagnose der Diagnostik, Stuttgart
- Spinner, H. (1974), Pluralismus als Erkenntnismodell, Frankfurt am Main
- Stegmüller, W. (1969), Probleme und Resultate der Wissenschaftstheorie und analytischen Philosophie, Bd II: Theorie und Erfahrung, Heidelberg
- Thomä, H. (1961), Anorexia nervosa, Stuttgart
- /H. Kächele (1973), Wissenschaftstheoretische und methodologische Probleme der klinisch-psychoanalytischen Forschung, in: Psyche 27, 205-236 (1. Teil), 309-355 (2. Teil)
 - /H.J. Grünzig/H. Böckenförde/H. Kächele (1976), Das Konsensusproblem in der Psychoanalyse, in: Psyche 30, 978-1027
 - (1977), Psychoanalyse und Suggestion, in: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse 23, 35-55
 - /H. Kächele (1985), Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Heidelberg (im Druck)
- Waelder, R. (1962), Psychoanalysis, scientific method and philosophy, in: Journal of the American Psychoanalytic Association 10, 617-637
- Wallerstein, R.S./H. Sampson (1971), Issues in research in the psychoanalytic process, in: The International Journal of Psycho-Analysis 52, 11-50

Weber, M. (1968), *Methodologische Schriften*, Frankfurt am Main

Westmeyer, H. (1978), *Wissenschaftstheoretische Grundlagen klinischer Psychologie*, in: U. Baumann/H. Berbak/G. Seidenstücker (Hrsg.), *Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis*, Bd 1., Bern, Stuttgart, Wien, 108-132

Wisdom, J.O. (1956), *Psycho-analytic technology*, in: *The British Journal for the Philosophy of Science* 7, 13-28