

M. L. Moeller

## Empirie zur Empirie

### Zur Überwindung des Widerstandes gegen den empirischen Nachweis eigenen psychoanalytischen Handelns

**Zusammenfassung** „Die Psychoanalyse und Gruppenanalyse wird nicht überleben können, wenn wir nicht nachweisen, was wir tun und wie gut wir es tun.“ Dieser Überzeugung entsprechend wurde in einem mühsamen zehnjährigen Diskurs in den überregionalen Gruppenanalyse-Seminaren (GRAS) ein Forschungsprojekt installiert. In Form eines Erlebnis- und Reflektionsberichtes werden Momente skizziert, die Analytiker in großer Ambivalenz vor einer empirischen Begleitforschung unschlüssig verharren lassen. Besonderes Augenmerk gilt der Widerstandsbearbeitung, der Neigung der analytischen Mitglieder, sich selbst zu verhüllen, der aufrechten Diskussion, welche Methoden angemessen sind, der damit einhergehenden Angst vor beruflicher Beschämung und dem Sichtwerden eigener Defekte und Konflikte, einer Art Identitätsdefekt, den sonst allgemein üblichen Bereich empirischer Nachweise eigenen Handelns für Außenstehende nicht integrieren zu können. Dagegen hat der Anspruch der Klientel gestellt zu werden. Ein neues kritisches Selbstverstehen ist notwendig. Es beinhaltet die Befunde erläuternd zurückzuspielen. Derzeit sind 105 Gruppen in die Untersuchung integriert.

**Schlüsselwörter:** Psychotherapieforschung, Gruppenpsychoanalyse, Giessen-Test, Widerstand, Evaluation.

### **The drama of empirical research. On overcoming the analyst's resistance to the empirical evidence about his own psychoanalytic performance**

**Abstract** “Psychoanalysis and group psychoanalysis will not be able to survive if what is being done and how well it is done cannot not be proven.” According to this statement a research project has been installed in a difficult ten years discussion for the Gruppenanalyse-Seminare (GRAS). A report of the experiences and reflections show the difficulties for such research from the side of the analysts, their ambivalence to empirical research, their tendencies to cover themselves and the discussion of appropriate research methods. The rights of the clients are compared. against these tendencies. A new critical understanding is necessary which includes feedback of results. At present there are 105 groups included in the research.

**Keywords:** Psychotherapy research, group, analysis, Giessen, questionnaire, resistance, evaluation.

### **L'empirisme à l'empirisme. Surmonter les résistances contre la démonstration empirique de sa propre démarche psychanalytique**

**Résumé** « La psychanalyse et l'analyse de groupe ne survivront pas si nous ne sommes pas en mesure de démontrer ce que nous faisons et la qualité de notre travail » (notre traduction). Cette idée a constitué le début et la fin provisoire d'un difficile discours qui a duré dix ans (1990–2000) et auquel ont participé les membres des séminaires interrégionaux d'analyse de groupe (GRAS) formant des psychanalystes à l'analyse de groupe. Nous rapportons cette expérience ci-dessous, en réfléchissant aux aspects qui font que les analystes demeurent très ambivalents envers les études empiriques accompagnant les processus. Nous

donnons priorité à l'analyse des résistances plutôt qu'au contenu. Du fait qu'en psychothérapie, la personne de l'analyste est part intégrante du traitement et de ses résultats, la situation est très différente de celle trouvée en médecine somatique où le contrôle continu des interventions médicales – ne serait-ce que par des analyses du sang – est considéré comme une évidence qui fait partie d'un canon éthique. A ceci s'ajoute peut-être le fait que nos membres ont tendance à dissimuler leur propre personne. Les expériences acquises lors d'un projet d'auto-recherche mené par un groupe de psychanalystes à Giessen dans

les années soixante-dix semblent confirmer notre discours. Le problème fondamental relève du domaine complexe de la définition de la recherche et de la méthode adéquate à ce niveau. Il ne pourra finalement être résolu que par le biais d'une coopération continue entre analystes et spécialistes des méthodes. Et pourtant il faut bien que nous commencions avant que notre profession ne disparaisse ou ne soit interdite par les autorités – comme dans quelques villes des Etats-Unis – parce qu'elle n'aura pas réussi à apporter les preuves requises. On pourrait parler d'un « complexe de la mesure présomptueuse » qui conduit à ce que les psychanalystes ne se reconnaissent pas dans les résultats acquis. Pourtant, c'est souvent une certaine humiliation professionnelle qui se cache là dessous et que l'ambivalence à l'égard de la recherche tente de dissimuler: les résultats se reflètent sur le mauvais miroir, mais la recherche pourrait aussi mettre en évidence les défauts et les conflits des praticiens. Il y a aussi l'aspect comparaison avec des collègues et d'autres méthodes de thérapie, auquel s'ajoute le fait que la méthode si vénérée joue un rôle moins important (15% de la variance) que la relation thérapeutique (40%). Jürg Willi a signalé un aspect particulier: le laisser-aller psychothérapeutique qui fait que nous expliquons plus volontiers notre ambivalence envers la médecine somatique que notre rencontre avec l'inconscient. Cette inertie – qui n'est que trop humaine – ralentit considérablement le processus de recherche. Les analystes n'ont pas réussi à intégrer à leur formation l'apprentissage de la manière dont s'effectue une démonstration scientifique –

contrairement à ce qui se passe dans d'autres disciplines et peut-être parce qu'ils sont dépourvus d'une véritable identité. Ceci malgré que les ouvrages enseignant la théorie de la psychanalyse aient été rédigés en partie par des chercheurs empiristes tels Kächele et Krause. Les clients voudraient savoir ce qui se passe: il faut leur fournir une orientation dans la multiplicité des procédures psychothérapeutiques, collaborer à des recherches devant servir à bâtir une nouvelle perception (auto-critique) de notre discipline et diffuser les résultats en les expliquant de manière intelligible. La vision d'une recherche d'accompagnement intégrée est en partie réalisée. Il faut qu'elle inclue une éthique de la psychanalyse. Nous fournissons quelques brefs exemples concrets concernant la pratique de l'analyse de groupe et évalués sur la base du test de Giessen. Notons toutefois que l'étude menée par le GRAS utilise d'autres questionnaires encore. Seul le processus qui a démarré permettra de savoir quels groupes, parmi les 105 en cours, seront inclus dans l'étude. Nous avons en tout cas ajouté la branche « méthodes de recherche empirique » dans nos perfectionnements en analyse de groupe. Son enseignement est conçu de manière telle que ces méthodes se centrent sur une alliance démocratique avec les patients au lieu d'exiger une hiérarchie dans le cadre de laquelle les résultats sont classifiés et archivés. Si nous ne nous occupons pas de ce travail d'autres le feront pour nous – concernant la recherche d'accompagnement, il vaut mieux que l'initiative parte de nous, sinon nous devons accepter de nous faire motiver de l'extérieur.

## 1. Ein zehnjähriger Diskurs zur Begleitforschung

Die Psychoanalyse und Gruppenanalyse wird nicht überleben können, wenn wir nicht nachweisen, was wir tun und wie gut wir es tun. Das ist unser jetziger berufspolitischer Bewusstseinsstand. Dabei ist der Nachweis zu differenzieren: **Intern** uns selbst gegenüber und **extern** Laien und anderen helfenden Berufen gegenüber.

So fasste ich unseren zehnjährigen Diskurs zur Forschung in GRAS zusammen und schrieb diesen Text zur Erweiterung der GRAS-Studie im Oktober 1999 auch an alle bisherigen TeilnehmerInnen. GRAS ist eine überregionale Weiterbildung von Psychoanalytikern zum Gruppenanalytiker, die sich seit 23 Jahren zweimal jährlich für je fünf Tage trifft. Sechs Selbsterfahrungsgruppen werden von englischen Gruppenlehranalytikern des Institutes of Groupanalysis London geleitet. Theorie, Großgruppen, Arbeitsgruppen, Supervisionsgruppen und – nach Abschluss der Weiterbildung – autonome Selbsterfahrungsgruppen bilden das gesamte Weiterbildungsensemble nach den Richtlinien der Sektion Psychoanalytische Gruppentherapie des DAGG. Insgesamt haben bisher 335 Mitglieder an GRAS teilgenommen, etwa 100 kommen zu einem GRAS-Seminar zusammen, 60 geleitete, 40 autonome „Grasianer“.

Obwohl es um das Zentrum der Wissenschaftlichkeit und der heute so überlebensnotwendigen Außenvermittlung psychoanalytischer Therapie geht, möchte ich aus diesem zehnjährigen „Tathergang“ einen reflektierten *Erlebnisbericht* schildern, damit unter distanzierten Fachformulierungen nicht wieder wesentliches versteckt bleibt. Es geht um den strapaziösen, wenn auch über diese lange Zeit nie ermüdenden Versuch, in einer vor über zwei Jahrzehnten gegründeten Gemeinschaft eine **empirische Begleitforschung** ins Leben zu rufen.

Diese Initiative vollzog sich auf drei Ebenen:

- Zunächst – weil es den Mitgliedern selbst zugute kommen könnte – bei etwa zehn sogenannten **autonomen Gruppen**, die sich nach Abschluss der vierjährigen Weiterbildung zu eigenständigen Selbsterfahrungsgruppen zusammenfinden können. Dass sie erfolgreich arbeiten, ergibt sich schon aus ihrem mehrjährigen Bestehen (bei einer durchschnittlichen Lebensdauer von vier bis achtzehn Jahren). Es war der erklärte Wunsch der Mitglieder, sich auf dem Hintergrund der Selbsterforschung nach außen transparent zu machen. Dieser Wunsch und der sich anschließende Diskurs verlieren sich im Dunkeln der Vergangenheit, sind jedoch etwa schon zehn Jahre alt.
- Dann bei den **Gruppenanalysen**, die in der eigenen Praxis durchgeführt wurden.
- Schließlich auch bei dem eigenen Prozess der insgesamt sechs **Selbsterfahrungsgruppen**, die wie erwähnt neben

Theorie und Supervision zur Weiterbildung gehören und von Lehrmitgliedern des Groupanalytic Institute London geleitet werden.

Die Voraussetzungen waren denkbar günstig. Schon als ich diese überregionale Weiterbildung vor über zwanzig Jahren 1977 gründete, begeisterten sich Mitglieder des Staffs für die begleitende Forschung. Es kamen so weitgehende Ideen auf wie eine Videoaufnahme des gesamten Prozesses einer Selbsterfahrungsgruppe. Allerdings verschlang die Gründungszeit, Weiterentwicklung und mehrfache Umsiedlung des Gruppenanalyseseminars, GRAS, soviel Energien, dass an eine Etablierung der Forschung zunächst nicht zu denken war – insbesondere bei einer betont reservierten Haltung der Analytiker selbst, die keine zusätzlichen Energien für eine solche Initiative bereitzustellen beabsichtigten.

Der Forschungsdiskurs wurde vor zehn Jahren im kleineren Kreis der autonomen Absolventen wieder aufgenommen. Seine historische Entwicklung ist in Abb. 1 dargestellt.

Die quälende Diskursdauer führte zum Erfolg: Das Bewusstsein für die Begleitforschung wuchs. Im Oktober 1996 (GRAS 40) begann die feste Planung der **GRAS-Studie**.

**Facit:** Der Weg zur Begleitforschung ist dornig. Wem ist er zuzumuten? Selbst witzige Umfrageergebnisse – die Analytiker unter den hundert Mitgliedern von

GRAS 45 gaben doppelt so viele Töchter wie die Analytikerinnen an – reichen zur Neugierverführung nicht aus. Die Widerstandsbearbeitung muss Vorrang gewinnen.

## 2. Rationalisierte Selbstverhüllung

Die Zurückhaltung der Psychoanalytiker einer empirischen Begleitforschung gegenüber war mir nun aus dem Pionierprojekt am Zentrum der Psychosomatischen Medizin Anfang der siebziger Jahre durch und durch geläufig. Es ging damals um eine einfache Selbsterforschung der Psychoanalytiker und ihrer Erstuntersuchungen (Beckmann, 1974). Als junger Analytiker kam ich aus dem Staunen nicht heraus, welche – offen gesagt – Vorwände eine von mir als reif und analysiert idealisierte Expertengruppe vorbrachte, um diesen Kelch an sich vorübergehen zu lassen. Aus heutiger Sicht hochverfeinerter Reflexion liegt der damalige Erkenntnisvorteil darin, dass eine Wurzel des mehrfach determinierten Widerstandes gegen psychoanalytische Forschung präzise deutlich wurde: **Man wollte sich nicht zu erkennen geben.**

Mit anderen Worten: **Ein Hauptproblem empirischer Psychotherapie-Begleitforschung liegt in der Angst vor dem ermittelten Befund, in dem die Person des Therapeuten sichtbar ist.**

**Oktober 1990:** Beginn der Erörterungen zur Selbsterforschung unter den sechs autonomen Gruppen (leiterlose Selbsterfahrung von je sechs bis neun Absolventen der Weiterbildung). Schnell sehr kontrovers und ambivalent.

**März 1991:** Fortsetzung der Diskussion. Eventuell auch eine Erforschung durch Analytiker – Doktoranden als stillen begleitenden Beobachter.

**Oktober 1991:** Aus dem Protokoll des Autonomentreffens: „Ein erstes Meinungsbild zur Frage, ob man sich persönlich gern beforschen ließe – noch ganz abgesehen von der Forschungsmethode – ergibt 14 Ja-Stimmen, 21 Nein-Stimmen, 9 Unentschiedene.“ (Nicht alle Autonomen nahmen an der Sitzung teil.) Ferner: „Das Forschungsziel ist klar: Es ist viel Kompetenz bei uns versammelt. Qualitative Forschung ist eindeutig vorzuziehen. Die Fallberichte sind eine bewährte Methode in der Psychoanalyse.“ Nach einem brain storming ergibt sich: „Jede Gruppe könnte sich in einem Reflektionsgespräch über den einzelnen Gruppenverlauf selbst darstellen.“

**März 1992:** Fortsetzung des Diskurses.

**Oktober 1992:** „Multikulturelle Selbsterforschung: Jede Gruppe versucht ihren eigenen Weg zur Selbsterforschung zu finden. Tonbandaufnahme von vier Grundfragen: Wie fanden wir uns? (Selektion) – Welche Veränderungen haben sich ergeben und wie sind sie zustande gekommen? – Welche Ergebnisse hatte die Teilnahme an der autonomen Gruppe bisher? – Was bewegt mich zur Zeit am stärksten? (Schnelle Sammlung des aktuellen und vergleichbaren Gruppenbildes.)

**März 1993:** Weitere Diskussion zur „Narrativen Selbsterforschung“.

**Oktober 1993:** Wahl eines Koordinators der Forschung und eines dreiköpfigen Redaktionsteams für eine Buchpublikation.

**März 1994:** Von 8 bestehenden autonomen Gruppen erscheinen nur 3.

**Oktober 1994:** 4 Gruppen entschließen sich zur narrativen Selbsterforschung.

**März 1995:** 3 Gruppen beginnen die Selbsterforschung.

**Oktober 1995:** Die Selbsterforschung der Autonomen stirbt ab. Ich bin des Motivierens müde. Es wird ein Umfragebogen für jeden Einzelnen geplant.

**Oktober 1996:** Erste in die Weiterbildung **integrierte Forschungssitzung** anstelle einer Arbeitssitzung, die den Gruppenprozess reflektiert. Bernhard Strauß koordiniert als Gruppenforscher die Aktivitäten (siehe seinen Bericht in diesem Heft).

**März 2000:** Nach einem zehn- bzw. fünfjährigen Diskurs

- Die 85 bisherigen und aktuellen autonomen Gruppenmitglieder haben nach 4 wahren Bitt-Briefen – Juli 1998, Januar 1999, März 1999 und November 1999 – 32 Fragebögen zur Selbsterforschung eingesandt, das sind insgesamt etwas mehr als ein Drittel – von den aktuellen Mitgliedern allerdings die Hälfte.
- Die Begleitforschung der Gruppenanalysen, die GrasianerInnen in ihrer Praxis durchführen, umfassen zur Zeit 100 Personen. Ziel sind jedoch 500 GruppenteilnehmerInnen, um zu guten Aussagen zu kommen. Selbst die notwendige aktuelle Umfrage, wer wieviel und welche Gruppen durchführt, stieß auf Widerstand. 105 Gruppen werden von Grasianern Ende 1999 durchgeführt, davon sind 23 stationär. 11 Gruppen werden im Jahr 2000 begonnen. Die Ehemaligen sind dabei noch nicht berücksichtigt.

Abb. 1. Geschichtliche Darstellung der Entwicklung der GRAS-Studie

Begeistert zeigte ich meinen MitarbeiterInnen die Befunde eines Kollegenpaares nach dessen Abschluss einer fünfjährigen Paargruppenanalyse. Der Vergleich der Gießen-Test-Profile vor, während und nach der Selbsterfahrung entsprach gleichsam einem Traumergebnis: Höheres Selbstwertempfinden, betonteres Durchsetzungsvermögen, Lockerung der Selbstkontrolliertheit, Verschwinden der Depressivität, größere Offenheit, aktiveres Zugehen auf andere Menschen.

Aber ich erinnere mich ebenso an mein entgeistertes Gefühl, als ich bei einer Frau über die gleiche Zeitspanne in einer parallelen Paargruppe nicht die geringste Veränderung in ihrem Selbstbild feststellte. Ich schützte mich mit den üblichen Argumenten: Sie habe auch in den vorangehenden Therapien schon die Rückmeldung erhalten, es bewege sich nichts bei ihr, oder: Andere Dimensionen zeigten eine Entwicklung, oder: Die wesentlichen Veränderungen erfasse der Gießen-Test eben nicht, oder: Der Abschluss der Therapie mobilisiere oft genug die Anfangszeit, um noch in der Therapie zu bleiben usw. Die Patientin selbst hatte übrigens subjektiv einen großen Entwicklungsgewinn aus der Gruppenzeit gezogen. Darauf stützen wir uns gern, aber ist ein solches Empfinden, dass sich die Mühe gelohnt hat, nach soviel Jahren des Einsatzes nicht geradezu zwangsläufig zu erwarten?

Die fruchtbarste Folgerung läge darin, durch diese objektivierte Subjektivität der psychotherapeutischen Begleitforschung in die Lage versetzt zu werden, unterschiedliche Therapieverläufe zu differenzieren und gegebenenfalls die Behandlungstechnik weiterzuentwickeln.

Zurück zu unserem Gießener Selbsterforschungsprojekt: Es versteht sich von selbst, dass beispielsweise das Selbstbild im Gießen-Test und das gemittelte Fremdbild von etwa zwölf Analytikern über einen selbst völlig anonym blieben. Darüber hinaus waren wir uns alle aus dem Berufsfeld und dem Alltagsleben engstens bekannt, so dass es ohnehin absurd schien, noch mehr persönliche Enthüllungen zu argwöhnen, als auf einer einzigen unserer zahlreichen Feten zum Vorschein gekommen war. Einer lebendigen Gruppe gegenüber kann man sich kaum verhüllen. Einer von uns gab wohl eine alle durchziehende Abwehrdimension wieder, indem er im Gießentest mit vierzig polarisierten Items durchweg die neutrale 0 als Mitte ankreuzte – in der fälschlichen Meinung, hier läge der unauffällige Durchschnitt der Bevölkerung und somit die Rolle und Position der „virtuellen Gesundheit“. Bis heute bin ich der Auffassung, dass in dem Versuch der **Selbstverhüllung** der harte Fels des Widerstandes gegen eine fruchtbare Forschung in der Psychoanalyse liegt – trotz aller weiteren feinsinnigen und verführerisch berechtigt erscheinenden Bedenken.

### 3. Vermessenes Messen

Zu diesen Einwänden zählt eine Gruppe von Argumenten, die ich unter dem Titel „Vermessenes Messen“ zusammenfassen möchte. In der von Peter Fonagy herausgegebenen Review der psychoanalytischen Studien werden 21 „most common problems“ der Forschung (1999, S. 295) aufgelistet, auf die ich hier nicht eingehen kann. Roger Perron stellte vor allem aus dem französischsprachigen Bereich die uns aus unseren strapaziösen Erörterungen bekannten grundlegenden Fragen, was man in der Psychoanalyse unter „Forschung“ zu verstehen habe und welche „Methoden“ angemessen seien (Fonagy, 1999, S. 9–82). Ich beschränke mich auf wenige Momente aus unserem zehnjährigen Diskurs:

1. Niemals werde eine noch so feine empirische Forschung den komplexen Gehalt eines psychoanalytischen Prozesses wiedergeben können. So empfinde man das, was man therapeutisch tue, stets als **falsch gespiegelt**.

Dieses Argument ist natürlich zutreffend. Es wird allerdings verdächtig, wenn es dazu herhalten muss, die passive Haltung zu fundieren. Denn im Gegenteil wäre ja eine erheblich aktivere Einstellung erforderlich, um dieses Manko zu minimieren und eine angemessenere Erhebung zu entwerfen.

Im Übrigen sind so feine, geradezu perfekte Resultate auch nicht das Ziel. Es geht darum nachzuweisen, was man im großen Ganzen erreichen kann und weswegen es sich für einen Klienten lohnt, Zeit, Geld und seelische Mühen für eine psychoanalytische Therapie aufzubringen.

In einem zehnjährigen, von der Deutschen Forschungsgemeinschaft großzügig finanzierten Forschungsprojekt zur Entwicklung der Paargruppenanalyse – fünf bis sechs Paare in einer üblichen Selbsterfahrungsgruppe über zwei bis fünf Jahre – waren den regelmäßig visitierenden Gutachtern nicht die komplexen Erkenntnisse zur Paardynamik der Erotik kostbar, sondern die schlichten, aber auch überzeugenden Befunde der empirischen Fragebogenerhebungen: Die Gruppenmitglieder empfanden sich in einem kurzen, psychoanalytisch orientierten Persönlichkeitsfragebogen, dem Selbstbild des Gießentestes, nach der Gruppenbehandlung **liebesfähiger, gesünder, weniger depressiv, weniger an Körperbeschwerden leidend und beziehungsfähiger** als vorher.

2. Die **kulturelle Kluft** zu den rechnenden, trockenen, zahlenverarbeitenden Empirikern ist von der grundlegend anderen Zugangsweise zu seelischen Phänomenen her für Psychoanalytiker unerträglich. Diese von starken unterschwelligem Emotionen getragene Psychodynamik verbaut sehr häufig den nötigen kreativen Dialog. Bis ins ganz persönliche Leben hinein machen sich diese trennenden Unterschiede bemerkbar. Zwar fühlte sich die Gießener Gemeinschaft von Analytikern und Empirikern sozusagen anstellungsbedingt als eine gemeinsame Gruppe, doch wollten beispielsweise bei einwöchigen Arbeitstagen außerhalb Gießens die Medizinischen Psychologen im Kontrast zu den Analytikern ihre Frauen nicht so lange Zeit verlassen, ganz abgesehen von finanziellen Ungleichheiten – der unterschiedlichen Chance, sich ein Zubrot zu verdienen, beispielsweise, die den Therapeuten einen anderen Lebensstandard erlaubte. Bis heute kommt es zu erbitterten Entzweigungen.

Ähnlich wie ich im Beziehungsleben von dem alltäglichen, gewöhnlichen Paarrassismus spreche, in dem ein Partner die unterschiedliche Auffassungsweise des anderen schlichtweg abwertet – in der Regel ohne es zu merken –, findet auch im Rahmen empirischer Forschung eine **wechselseitige Entwertung** statt: Die Psychoanalytiker halten – grob gesagt – die Empiriker für ungeschlacht und klinisch bedeutungslos, wenn sie sich nicht gleich zu den „eigentlichen Empirikern“ aufschwingen, während die Empiriker den Kopf schüteln über die selbstgemachte, narzisstisch abgekapselte

Wirklichkeit der Psychoanalytiker – etwa nach dem Karl Krauss-Satz, die Psychoanalyse sei die Krankheit, die sie zu heilen vorgäbe.

Die wesentliche Voraussetzung, diesen Fachrassismus zu überwinden ist ein Kontinuum der Auseinandersetzung in einem quasistabilen setting. Das bedeutet in der Regel ein vorgegebenes Zusammenkommen am professionellen Ort. Am Zentrum für psychosomatische Medizin des Universitätsklinikums Gießen waren Psychoanalytiker der Klinik und Methodiker der Medizinischen Psychologie vereint und hatten fortlaufende Kooperationen, aber auch Abgrenzungsmöglichkeiten.

In GRAS war mir nach vergeblichen Anfangsjahren deutlich geworden, dass die Begleitforschung – auch mit dem Vorbildcharakter, in der Praxis das zu belegen, was man tut – nur eine Chance hätte realisiert zu werden: Wenn sie nämlich fest in den **Stundenplan und den Leistungskatalog der gruppenanalytischen Weiterbildung eingefügt** war. Selbst dann ist der Einigungsprozess noch mühsam.

3. In GRAS hat sich der seit fünf Jahren von mir und wenigen MitstreiterInnen mobilisierte Diskurs zur Begleitforschung in den Großgruppen, Selbsterfahrungs-sitzungen, Theorieveranstaltungen und vor allem in der Berufspolitischen Arbeitsgruppe zugespitzt durch den **Druck von außen**. Leider kann man es nicht der Einsicht und Initiative der Gruppenanalytiker selbst zuschreiben, eine ethische Haltung einzunehmen, die in der gesamten Medizin bis zum Allgemeinarzt selbstverständlich ist: Nämlich sein Tun für Außenstehende zu belegen.

Vielmehr kursieren nun Bemerkungen zu Berufsverboten von chronisch erfolglosen Psychotherapeuten, die in einigen Gemeinden der USA von Gesundheitskontrollbehörden ausgesprochen worden seien. Dieses Damoklesschwert wird auch über der künftigen analytischen Praxis schwebend erlebt. Die Bedrohung von oben und der zunehmende Konkurrenzkampf der Psychotherapierichtungen untereinander, in der Bundesrepublik insbesondere zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse, sind also eine Art **Fremdmotivation zur Begleitforschung**. Immerhin führten sie zu einer Besinnung, den Wert psychoanalytischer Therapie aufzuzeigen – und zwar als internationales Bedürfnis (Fonagy, 1999) – und zur Zentrierung wie Mobilisierung von Studien und Publikationen zur Wirksamkeit psychoanalytischer Verfahren. Das Research Committee der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung publizierte kürzlich einen Überblick über 48 große Studien mit weit über 300 Literaturangaben (Fonagy, 1999). Der Schock wurde in Deutschland durch die medienstarke Attacke der Untersuchungen von Grawe und Mitarbeitern (Grawe et al., 1994) ausgelöst, die erst mit beträchtlicher Verzögerung von analytischer Seite überzeugend widerlegt wurde (vgl. z. B. Kaiser, 1999). Ein Pfründekrieg steht unverhohlen, aber natürlich unerwähnt, dahinter. Günther Anders' (1986) bissige Bemerkung: „Wer heute von Selbstentfaltung spricht, meint die Selbstentfaltung des Kapitals“, findet damit eine variierte Bestätigung. Die wünschenswertere Eigenmotivation wird durch das Argument blockiert, das sich aus der ersten Überlegung ergibt: Wenn die

Messung nicht das Wesentliche erfassen kann, dann werde womöglich einer **mit falschen Kontrollierungen ausgesiebt**.

Das kann durchaus zutreffen, geht aber an der Sache vorbei. Denn wäre es so, gälte es sich aufzumachen, um bessere Verfahren zu entwickeln. Und diese Initiative ist – von rühmlichen Ausnahmen abgesehen – so gut wie nicht vorhanden.

Vor Jahren publizierte ich den Vorschlag, die in der Bundesrepublik existierenden **Medizinpsychologischen Institute** könnten sich als eine Art **Labors für die Begleitforschung** niedergelassener Psychoanalytiker konstituieren, da die Auswertung der Fragebogenbefunde nur unter speziellen Bedingungen in einer Praxis möglich wäre. Nun aber hat sich die Mehrheit dieser Institute ausgesprochen psychoanalysefern entwickelt. So fand der Vorschlag keine Resonanz. Auch ich selbst als Psychoanalytiker und Direktor des Medizinpsychologischen Institutes des Frankfurter Universitätsklinikums bin damit im Rhein-Main-Gebiet nicht zu Rande gekommen, weil ich kein Methodiker bin – ganz abgesehen von der fraglichen Resonanz der praktizierenden Kollegen.

Immerhin hat sich nun aber diese Idee unversehens in GRAS realisiert, da die Kooperation der Medizinpsychologischen Institute in Jena unter Leitung von Bernhard Strauß und in Frankfurt quasi die begleitende Therapiekontrolle für praktizierende Gruppenanalytiker übernehmen.

Nach wie vor meine ich, es gehöre zu unseren Überlebensstrategien, dass jedes psychoanalytische Institut sich ein „**Laborinstitut**“ aufbauen oder mit einem vorhandenen kooperieren sollte, um die Erfolge der psychoanalytische Behandlung jenseits der Kassengutachten nachweisen zu können und damit unserem Fach ein **günstigeres Außenbild** in der Bevölkerung, unter Ärzten und in den Medien zu schaffen.

Seit zwei Jahren gehöre ich einer Gruppe von Experten an, die sich über die bedenkenswerte Zukunft der Medizin Gedanken macht, mit Vorschlägen an die Öffentlichkeit wendet und eine Art Club of Rome für die Gesundheit zu werden beabsichtigt. Eine der ersten Strategien dieses *Club for Health* bestand darin, Psychoanalyse und Psychotherapie aus dem Kassenkatalog mit der Überlegung herauszunehmen, es sei eine eher luxuriöse Behandlungsmaßnahme zur Persönlichkeitsentwicklung, die in einer medizinischen Basisversorgung nichts zu suchen habe, vielmehr mit privaten Zusatzversicherungen abgedeckt werden könnte. Die Experten, die ich für redlich halte, haben wie üblich eine mediengeprägte, also zur Zeit eher ungünstige Einstellung zu unserem Fach, sind selbstverständlich auch von offenkundigen, eigenen Abwehrhaltungen beeinflusst, stellen aber prototypisch die Entscheidungsgremien dar, die auch die psychoanalytische Zukunft gestalten werden. Erst meine Ausführungen zu den berufspolitisch kaum überschätzbaren Untersuchungen von Dührssen und Jorswieck (1965), denen wir die heutige Existenz der Psychoanalyse in Deutschland meines Erachtens zu verdanken haben, also der Hinweis, dass Personen, die eine Psychotherapie durchgemacht haben, weniger körperlich erkranken, und wenn, kürzere Zeit in stationärer Behandlung sind, kurz deutliche Einsparungen bei den Krankheitskosten als eine Art medizinischer Prävention mit sich brächten, führte zu einem Umschwung der ablehnenden zu einer befürwortenden Haltung.

Ich schäme mich dennoch, die Psychoanalyse so rüde verkürzt in ein Prokrustesbett des Medizinbetriebs zu legen, weil natürlich diese Kostenargumentation am zentralen Gehalt einer seelischen Entwicklung durch kritische Selbstaufklärung vorbei geht. Damit aber wäre ein weiteres Kapitel erreicht.

#### 4. Berufliche Beschämung

Alle bisherigen Begleitnachweise psychoanalytischer Therapien kann man nur als Teilaspekte, Fragmentierungen oder Bruchstücke einer ganzheitlicheren seelischen Entwicklung ansehen. Damit aber könnte man leben. Selbst das Bewusstsein des behandelnden Analytikers oder des Patienten kann nur Teilaspekte bieten. Dennoch ist der empirisch belegte Behandlungserfolg **in mehrfacher Weise mit Scham** verknüpft:

1. Zum einen beschämt es uns, vom Ganzen unserer Behandlung nur winzige und womöglich nicht die wesentlichen **Ausschnitte** abgebildet zu sehen.
2. Zum anderen werden wir ja wie bereits erwähnt selbst als Person darin mitüberprüft und in unseren **eigenen Mängeln**, Defekten, ichstrukturellen Störungen, behandlingstechnischem Versagen und Skotomen sichtbar.
3. Schließlich ergeben die bisherigen Psychotherapieforschungen, dass die Technik oder Schule, also die psychoanalytische **Methode**, **nur 15%** des Behandlungsergebnisses erklärt. Die hohe Besetzung der richtigen Behandlungskunst steht dazu bei so gut wie allen Verfahren im Kontrast. Auch das dürfte beschämen.
4. Leider wird man nun auch **vergleichbar mit den Ergebnissen anderer** Kollegen und Kolleginnen, was wiederum zur Scham führen kann – insbesondere bei schwachem Selbstwertempfinden, das uns kennzeichnen soll.
5. Darüberhinaus verblüfft der Psychoanalytiker und Forscher A.-E. Meyer mit dem Hinweis aus dem Hamburger Kurzpsychotherapievergleich: „Dann finden wir ein Taxon (eine Untergruppe, M.L.M.), welches überdurchschnittlich an Besserung und unterdurchschnittlich an Einsicht gewann. (1994, S. 183) ... Schließlich findet sich ein Cluster **mit wenig Besserung und viel Einsicht**.“ (S. 184). Erstere betraf die personenzentrierte, letztere die psychoanalytische Therapie. Das Gold der Deutung, die zur Einsicht führt, nur eine übrigens von 154 Interventionstypen (a.a.O. 181), ist beschämend niedrig im Kurs. Hat man als Klient die Wahl, wird man nicht den Analytiker wählen.

Weil diese Schamquellen so unterschiedlich sind, kann eine zur Abwehr der anderen missbraucht werden. Nur selten erlaubt einem die Dynamik eines Projektdiskurses Einblick in die versteckteren Motive. Im erwähnten Giessener Projekt gab es Analytiker, die sich nicht beteiligen wollten, und zwar eindeutig aus Gründen, nicht so offenkundig erkennbar zu werden – wie oben gesagt eine „falsche“ Angst, weil wir uns ohnehin alle kannten. Einer solchen Scham – letztlich vor eigenen Mängeln bei bedauerlicher Unterschlagung der Chance,

auch die gelungenen eigenen Seiten entdecken zu können – wird dann das zweite Moment wie ein Mantel umgelegt: Der Ansatz bringe ja ohnehin nichts, weil er am Wesentlichen und Komplexen vorbeingehe.

#### 5. Die sogenannte Bequemlichkeit

Auch Therapeuten unterliegen menschlichen Neigungen. Doch ist bei ihnen das Lob des Müßigganges so unter Überichdruck verschollen und ihre masochistische Selbstüberlastung wie bei allen helfenden Berufen belegt, dass sie noch mehr Probleme als andere mit dem Moment eigener Bequemlichkeit haben. Ein Blick auf den Schreibtisch mit rastenden oder schon darniederliegenden Gutachten grenzt zwar schon an einen ausreichenden empirischen Nachweis eigener Trägheit, doch setzen Psychoanalytiker natürlich ihr gesamtes professionelles Inventar ein, solche Hintergründe zu verdunkeln. Insbesondere neigen wir zu „phantasievolem Intellektualisieren“ (Kline, 1972). Dazu gehört nun ein beruflicher Mythos, der einen Kern Wahrheit missbraucht und zu einem Schutzwall gegen böse Mächte erhebt: Die sogenannte Ambivalenz, die Psychoanalytiker und Psychosomatikern von seiten der Organmedizin entgegenschläge.

In einer verblüffenden, geradezu witzigen Untersuchung sind Jürg Willi (1991) und seine Mitarbeiter diesem Topos, dem Standardrefrain fast jeder Psychotherapeutischen oder Psychosomatischen Universitätsinstitution, nachgegangen. Warum, war die schlichte Frage, haben die organmedizinischen Ärzte etwas gegen Psychosomatik/Psychotherapie? Das Untersuchungsfeld war der psychoanalytische Konsiliardienst am Universitätsklinikum Zürich. Das Ergebnis war nicht die oft zitierte Angst vor dem eigenen Unbewussten, die beim Erscheinen von Psychoanalyse und ihren Vertretern mobilisiert wird und zur Abwehrreaktion führt, sondern folgender schlichter Umstand: Auf einen nächtlichen Anruf erschienen üblicherweise alle anderen Konsiliarärzte, während die psychotherapeutischen Kollegen im Bett liegen blieben und die lästige Last mit fernmündlichen Psychopharmakaindikationen von sich abwälzten. Diese Bequemlichkeit war die Quelle der Ambivalenz der Organmediziner – sicherlich auch neidvermischt.

Ich werde bei unserem GRAS-Projekt den Eindruck nicht los, dass die zusätzliche Arbeit empirischer Erhebungen schlichtweg aus Bequemlichkeit, wenn nicht aus direkter Arbeitsscheu, gemieden wird. Was tun, um diese Barriere zu nehmen?

Ich glaube, es geht nur über eine Gratifikation, sei sie finanziell, emotional oder beruflich. Vor allem wären Neugier, Spannung und Begeisterung vor allen Pflichtmaßnahmen hilfreich.

#### 6. Eine Art Identitätsdefekt

Nun sind auch Therapeuten gewohnheitsgesteuert. Ihre Gewohnheiten werden wesentlich durch die Ausbildungsgänge gesetzt. Dort aber fehlt die Integration der empirischen Begleitforschung. Das entspricht nahezu einer Art Identitätsdefekt. Meines Erachtens gehört in die **Weiterbildung** zum wie auch immer gearteten Psychotherapeuten und Psychoanalytiker eine festgesetzte Anzahl von Theorie und Praxisstunden, in denen



von Anfang an gelernt und reflektiert wird, welche Vor- und Nachteile, welche Wirkungen und Nebenwirkungen, welche Notwendigkeiten und Überflüssigkeiten empirische Erhebungen mit sich bringen.

Es ergäbe sich schon aus einer **psychoanalytischen Ethik**, nichts unkontrolliert zu tun und unbeweisbar zu behaupten. Jede medizinische Disziplin würde sich schämen, ohne Kontrollen wie beispielsweise ein Blutbild auszukommen. Es scheint mir dieser Mangel in unserer Disziplin zu wenig diskutiert zu werden, weil Vorbehalt und Widerstand selbst einen Diskurs nicht zulassen.

In der Gruppenanalyse ist das Vaterwort wenigstens ein Gebot – wenn auch weitgehend unerfüllt. S. H. Foulkes (1964) schrieb:

„Praktische Gruppenanalyse sollte eine psychotherapeutische Wissenschaft begründen, an der die Gemeinschaft Anteil haben kann. Sie sollte bei den Aufspaltungen in einzelne Schulen eine gemeinsame Plattform schaffen und den Weg für eine wissenschaftliche Verifizierung von Konzepten und Methoden bereiten“

Es wäre sicher eine praktikable Lösung, entsprechende **termingebundene Ausschüsse** einzusetzen, um eine empirische Methode in die psychoanalytisch-psychotherapeutischen Therapie zu etablieren, zu begründen und zu vermitteln. Da aber die meisten Älteren unserer Zunft empirieavers aufgewachsen sind, muss man vielleicht doch Max Plancks Einsicht akzeptieren, eine neue Auffassung setze sich in einer Disziplin erst durch, wenn die ältere Generation ausgestorben sei.

## 7. Die empirische Trias aufseiten der Klientel

Im ganzen Vorhaben spielen die Klienten eine **gleichrangige** Rolle. Ich selbst habe über Jahrzehnte gute, konkrete Erfahrungen mit empirischer Begleitkontrolle sammeln können und werde sie weiter unten skizzieren.

Ein Laie, der psychotherapeutische Hilfe sucht, sieht sich heute etwa sechshundert unterschiedlichen Verfahren gegenüber. Er befindet sich also in einer Unübersichtlichkeit, die eine kaum zu überschätzende **Orientierungsunsicherheit** bewirkt. Ich bin im dichtbesiedelten Rhein-Main-Gebiet fast täglich konfrontiert mit der Vermittlung und Begründung der Psychoanalyse. Redlich kann ich versuchen, die Arbeit mit dem Unbewussten, mit Übertragung und Widerstand darzustellen, jeder aber weiß, dass man das eigene Haus lobt. Woran soll der Hilfesuchende sich also orientieren?

Er tut es in der Regel aufgrund der persönlichen Beziehung zum Therapeuten. Das ist sicher nicht das Schlechteste, aber es reicht nicht. Verheerender wird es, wenn man in der Lage ist, längere Verläufe zu beobachten. In einer Paargruppenanalyse bietet sich dazu in den letzten Jahren mehr und mehr Gelegenheit. Gruppenmitglieder nehmen gelegentlich und gut begründet Einzeltherapie parallel zur Gruppenanalyse auf. Dabei kommen allerdings seltsame Sitten unserer ungeschützten Zunft zum Vorschein – duzen, gemeinsame Geburtstage feiern – und deren bedenkliche Folgen, die schließlich trotz allen Respektes zum Eingreifen zwingen. Wer aber ist hier die dritte, richterliche

Instanz? Der reine Wettbewerb wird zwangsläufig dafür sorgen, dass sich die Therapierichtungen nach außen verständlich vermitteln und in ihren möglichen Behandlungserfolgen belegen müssen. Aber die reine Einfühlung der professionellen Empathiker, die wir sein sollen, müsste zu einer Ethik führen, diesen Nachweis aus eigener Initiative den Klienten entgegenzubringen.

Ein Patient bemerkte: „Ich habe Vertrauen zu Ihnen. Aber mir fehlt jede Beurteilungsmöglichkeit ihrer psychoanalytischen Richtung. Ich kaufe die Katze sozusagen im Sack – wenn ich es in diesem Falle auch gerne tue.“

Man kann solche Sätze in ihrer Szenenhaftigkeit deuten. Für ein aufgeklärtes Arbeitsbündnis reicht das nicht. Patienten brauchen eine Antwort im Sinne eines Beleges. So antworte ich manchmal mit den erwähnten Paargruppenergebnissen unter dem Hinweis, dass die spezielle, einzelne Situation davon abweichen könne. Mehr Ergebnisse, mehr Differenzierung wären mir lieber. Sie böte ein höheres Maß an seelischer Sicherheit schon zu Anfang – selbst wenn die Auskunft die Unsicherheit einer kommenden Entwicklung enthielte.

Das zweite Moment aufseiten der Klienten erschwert oft empirische Erhebungen: **Sie wollen ja nicht berechnet, sondern verstanden werden.** Etwa fünf Prozent (Schätzwert des letzten Jahrzehnts meiner paaranalytischen Praxis) der Paare weigern sich, die vor dem ersten Gespräch ausgehändigten Fragebögen auszufüllen. Es stellt sich aber – von schwereren paranoiden Fällen abgesehen – stets heraus, dass sie sich über deren Wert für sich selbst nicht im Klaren sind. Patienten sind von dem üblichen Ausschluss und Geheimnisverhalten der Experten, die Befunde in ihren Akten bewahren und nicht rückspielen, befremdet – wie ich finde, mit Recht. Diese wissenschaftlich verklausulierte Gepflogenheit passt nicht in eine demokratische Zeit und in ein gleichrangiges Arbeitsbündnis. Die von mir entworfene **Intensive Beziehungsdokumentation** (siehe unten) wird – als Angebot – beim zweiten Termin, der sogenannten Dokumentationssitzung, mit dem Paar ausführlich erläutert. Ich bezeichne sie als „*Kernspin der Beziehung*“, finde sie selbst sehr aufschlussreich, ja meist spannend, und habe noch kein Paar erlebt, das daran nicht brennendes Interesse gewann. Plötzlich entschlüsselt sich nämlich diese Art des Computerrechnens zur Erstellung der Persönlichkeitsprofile als ein großer Zugang zum Verstehen.

Das dritte Moment ist damit genannt: Die Erwartung der Patienten, von ihrer Arbeit für die empirische Erhebung auch selbst etwas zurückerstattet zu erhalten. Diese Befriedigung der Neugier auf sich selbst und die eigene Lage ist ein mächtiger Förderer jeder empirischen Mitarbeit. Das gilt auch als Grundsatz für die bei GRAS in die Wege geleitete gruppenanalytische Forschung.

- **Orientierungssicherheit,**
- **Baustein für ein neues, kritisches Selbstverstehen und**
- **ausführliche Rückmeldung**

bilden also die empirische Kliententrias.

## 8. Vision einer integrierten Begleitforschung

Was könnten wir tun, um in die alltägliche Praxis eine angemessene Begleitforschung zu integrieren? Nach dem Aphorismus von Stanislaw Lec, der Mensch spiele in seinem Leben nur eine kleine Episode, gilt es vor allem die Augen zu den Verhältnissen zu öffnen: Sorgen wir nicht selbst für unseren Beleg, werden es mit Sicherheit andere tun. Aber sogar die Leib und Leben schützende Einführung des Sicherheitsgurtes war schließlich nicht in Freiwilligkeit, sondern nur mit Strafe gelungen. Heute ist sie zur Gewohnheit geworden. Es steht zu befürchten, dass wir trotz aller Einsicht erst tätig werden, wenn wir unter Zwang von außen stehen.

Folgende Wege scheinen mir naheliegend und realisierbar:

1. Vor allem die **Integration** der empirischen Therapiebegleitkontrolle in die psychotherapeutische und psychoanalytische **Ausbildung**. Das bedeutet ein entsprechendes Seminar von festgelegter Stundenzahl in das Curriculum aufzunehmen. Bei GRAS gibt es einen Unterrichtsblock von anderthalb Stunden pro fünftägiges Seminar. Das sind bei den heute notwendigen sechs Seminaren für den Mindestabschluss zum Gruppentherapeuten (die meisten absolvieren acht Seminare in einem Zeitraum von vier Jahren) immerhin insgesamt neun Stunden, meist sogar zwölf.
2. Eine **kontinuierliche Kooperation der Therapeuten und Empiriker**, die fest etabliert werden muss, um den großen Widerstand zu bearbeiten und aufzulösen. Das ist wie oben erwähnt wegen der unterschiedlichen Grundeinstellungen beschwerlich. Ich plädiere deswegen auch für einen freundlichen Abstand der beiden Expertengruppen – analog der Distanz zwischen üblicher ärztlicher Praxis und Labormedizin also für die feste Zusammenarbeit bei bestehender Trennung zwischen einem **psychoanalytischen** und einem **empirischen** Institut.
3. Diese Kooperation muss die **gemeinsame Entwicklung der geeigneten Verfahren** zum Hauptziel haben. Die Intensive Beziehungsdokumentation überzeugt selbst zunächst sehr skeptische Kolleginnen und Kollegen wegen ihrer Verträglichkeit mit einem verstehenden therapeutischen Prozess und der praktischen, einfachen Handhabung. Auch für die Gruppenerforschung haben wir diesen Prozess über Jahre verfolgt. Eine eingleisige Arbeit – sei es auf methodischer oder auf klinischer Seite – wird unteroptimal.
4. Die **Konkurrenz** schläft nicht, heißt es, und wird auch uns wach machen. Der uns aufgezwungene Hauptweg, der sehr realistisch zu werden verspricht, ist die **Wettbewerbswirtschaft** auf dem umkämpften Therapiemarkt. Wenn andere Therapierichtungen Beweise – welcher Art auch immer – anführen können – wie traditioneller Weise die Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse aber nicht –, dann müssen wir irgendwann unsere Erfolge ebenfalls belegen.
5. Es ist abzusehen, dass es neben den Gutachterverfahren bei Kassenzuwendungen weitere Maßnahmen im Sinne einer EBM – evidence based medicine<sup>1</sup> – geben wird bis hin zu dem erwähnten US-amerikanischen Kontrollen der Gesundheitsbehörden, die erfolglose Therapeuten aus ihrem Beruf exkommunizieren. Die **Legislative** und die **Exekutive** werden sich immer entschiedener in Richtung einer stärkeren Überprüfung einschalten. Diese Steuerung wird durch den immensen Anstieg der Gesundheitskosten beschleunigt.

<sup>1</sup> Unter evidence-based medicine versteht man „die konsequente, überprüfte und immer wieder durch Metaanalysen korrigierte Anwendung von **Leitlinien** beginnend in der Basismedizin und endend in der Forschung und Kongressplanung“ (Bock 2000).

6. Nicht zuletzt und unabhängig von diesen äußeren Zwängen ginge es darum, eine gemeinsame **Ethik** zu formulieren, in der ein Nachweis des Entwicklungsgewinnes (oder eben nicht) zum Fundament jeder Psychotherapie gehört – und zwar nicht nur für den Patienten, sondern ebenso wertvoll für den Therapeuten.

## 9. Konkrete Beispiele aus der Praxis

Erfolgreiche und praktisch bewährte Begleitforschung ist nicht nur möglich, sie existiert bereits. Ich habe eigene Erfahrungen in drei Beispielgruppen: Einzelbehandlung, Paartherapie, Gruppenanalyse. Vor zwei Jahrzehnten entwarf ich die **Intensive Beziehungsdokumentation** (Moeller, 1979) im Rahmen des Sonderforschungsbereiches 32, der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft über ein Jahrzehnt finanziert wurde und zahlreiche Projekte zur Erfassung der analytischen Arzt-Patient-Beziehung umfasste. Dieser Ansatz enthält 12 Gießentest-Versionen – ursprünglich gedacht für die Paarbeziehung, dann aber auch mit Erfolg angewandt auf die Therapeut-Klient-Beziehung (Abb. 2). Das Ausfüllen der 40 polarisierten Items dieses psychoanalytisch-orientierten Persönlichkeitstestes – GT – beansprucht zwischen 5 bis 10 Minuten. Nimmt man alle zwölf Versionen, dauert die Erhebung also zwischen 1 bis 2 Stunden. In der Regel kann man nach Interesse einige Versionen auswählen. Das **Interesse** des Therapeuten/in und des Klienten/in sind ungewohnte Kriterien in der Forschung, meines Erachtens jedoch unabdingbar für die beidseitige Motivation und Kontinuität.

Selbstverständlich können auch andere Fragebögentypen gewählt werden. Der Gießentest ist jedoch für die therapeutische Praxis hervorragend geeignet und aufgrund seiner halbstabilen Konzeption sowohl in der Lage überdauernde Merkmale wie Veränderungen zu erfassen.

### 9.1 Beispiele aus der Gruppenanalyse

Dieses Verfahren kann auch in der Paar-Gruppenanalyse (Moeller, 2000) angewendet werden. Vor der Behandlung, während der Behandlung und nach der Behandlung liegen Mehrpunkterhebungen vor, die man in einem Einzelpaargespräch nach der Gruppenanalyse erörtern kann. Im Übrigen dienen diese Befunde auch sechs Doktorarbeiten.

In GRAS versuchen wir, eine breite vergleichbare Erfolgsmessung möglichst aller von den GRAS-Mitgliedern durchgeführten Gruppenanalysen zu realisieren. Wir haben andere Fragebögen, verwenden aber auch Selbstbild und Idealselbstbild des Gießentestes. Bernhard Strauß hat unser Vorgehen skizziert (siehe seinen Artikel, 2000). Unser Problem liegt wie erwähnt weniger im begründeten Entwurf einer von allen offiziell als wünschenswert angesehenen Begleitforschung als in den Schwierigkeiten, die Analytiker mit ihrer eigenen Motivation haben.

Wir haben fünf bzw. zehn Jahre gebraucht, bis sich dieses Projekt endlich partiell realisierte. Positiv betrachtet können nun 100 Patienten in Gruppen als forschungsüberprüfte Behandelte gelten, sie können nun auch ver-



1. <b>Selbstbild</b>	Wie ich mich sehe
2. <b>Partnerbild</b> (Fremdbild)	Wie ich dich sehe
3. <b>Beziehungsbild</b>	Wie ich mich dir gegenüber empfinde
Diesen dreien fügen sich die <b>Idealfornen</b> an:	
4. Idealselbstbild	Wie ich sein möchte
5. Idealpartnerbild	Wie ich dich idealerweise wüschte
6. Idealbeziehungsbild	Wie ich mich dir gegenüber empfinden möchte
Alle sechs Versionen bilden die Grundlage für die <b>Einfühlungsbilder</b> :	
7. Eingefühltes Partnerselbstbild	Wie du dich siehst
8. Eingefühltes Partnerbild	Wie du mich siehst
9. Eingefühltes Beziehungsbild	Wie du dich mir gegenüber empfindest
10. Eingefühltes Partneridealselbst	Wie du sein möchtest
11. Eingefühltes Partnerideal	Wie du mich haben möchtest
12. Eingefühltes Beziehungsideal	Wie du dich mir gegenüber empfinden möchtest

Abb. 2. Die Intensive Beziehungsdokumentation gestaltet sich aus der Basistriads dreier Gießentest-Versionen

glichen werden. Dieses Vorgehen entspricht der Ethik therapeutischen Handelns. Negativ gesehen haben sich noch nicht einmal die Hälfte unserer Mitglieder diesem Weg angeschlossen. Ein überichthafte Fördern wirkt kontraproduktiv. Die Verführung zu einem lebendigen Dialog mit den Klienten über die gemeinsam bewirkten Entwicklungsgewinne wäre zwar gegeben, aber schon in eine entsprechende, praxisbezogene Forschungssitzung kommt nur ein Bruchteil der Gruppenanalytiker.

Deswegen gehört jetzt zur Aufnahme in die Weiterbildung eine

- **Bereitschaftserklärung**, an der begleitenden Forschung teilzunehmen.

Ferner gibt es wie erwähnt im Theorieteil eine

- **eigene Sitzung** zur Begleiterhebung.

Ob zu meinen Lebzeiten die anfänglich als unproblematischer erscheinende Selbsterforschung der autonomen Gruppenanalytiker/innen realisiert wird, wage ich nicht vorherzusagen.

Zum Abschluss möchte ich noch ein Moment herausstellen, das vielleicht latent zum Widerstand der Experten beiträgt: Das veränderte Verhältnis zu den Klienten.

### 10. Demokratisches Nachweisbündnis statt Forschungshierarchie

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Beziehung zu Experten und zu Hierarchien entscheidend gewandelt. In us-amerikanischen Städten liegen Psychotherapeutenkataloge vor, die von „Konsumenten“-Seite genau beschreiben, wer was wie macht – und zu welchem Preis. Im Rahmen meines Engagements für die Selbsthilfegruppenbewegung in Deutschland und die entsprechenden psychologisch-therapeutischen Gesprächsgemeinschaften bin ich vielfältig und zwangsläufig dieser veränderten, selbstbewussteren und kritischeren Einstellung der Klienten begegnet. Wenn es auch quasi-

pathologische Entgleisungen gibt, bringt das weit überwiegende Gros der Klienten dieses Anliegen vollständig berechtigt und angemessen vor. Der Wandel erfasst die ganze Medizin – nicht nur unter dem Etikett Kunstfehler. Was bedeutet das für die Begleitforschung?

- Dem Patienten sollte Art und Bedeutung der Überprüfung therapeutischen Handelns ausführlich mitgeteilt werden.
- Er ist gleichberechtigter Partner der Begleitforschung. Das konstituiert ein demokratisches Nachweisbündnis im Kontrast zur anordnenden Hierarchie.
- Alle Befunde sollten ihm auf Wunsch mitgeteilt werden – am besten in einer eigenen, dynamischen – das heißt die Übertragung–Gegenübertragung beachtenden – Behandlungssitzung, die natürlich ihre speziellen Parameter hat.

Die Psychotherapieforschung ergibt, dass die Person des Therapeuten einen mächtigeren Einfluss auf die Behandlungsergebnisse hat als das Konzept. Mir scheint es genauer die **besondere therapeutische Beziehung zwischen Patient und Therapeut/in** zu sein. Das ergab auch die Boston Psychoanalytic Institute Study: „Match between analyst and patient is a key predictor of outcome“ (zitiert nach Fonagy, 1999, S. 298), wobei allerdings eine große Übereinstimmung zwischen Patient und Analytiker von Krause (1998) als negativer Prediktor ermittelt wurde. 40% des Behandlungserfolges erklärt die gute therapeutische Beziehung, nur 15% die spezielle Technik (Lambert and Bergin, 1994; siehe Bell und Buchholz, 1999, S. 16). Deshalb empfehle ich Patienten, drei Therapeuten/innen aufzusuchen und sich danach zu entscheiden, mit wem sie ihre Selbstentwicklung erarbeiten möchten. Mehrfach hörte ich trotz der seltenen Gelegenheiten zu einem solchen feedback, dass Therapeuten protestierten mit der Klage, nun würden sie schon von den Patienten überprüft. Jawohl. In einem demokratischen Bündnis sollte diese Abstimmung selbstverständlich sein.

**Literatur**

- Anders G (1986) Die Antiquiertheit des Menschen. 2 Bände. Beck, München
- Beckmann D (1974) Der Analytiker und sein Patient. Huber, Bern
- Beckmann D (1979) Erfahrungen mit dem Gießen-Test. Huber, Bern Stuttgart
- Bell K, Buchholz MB (1999) Die psychoanalytischen Therapieverfahren. DGPT-Schrift
- Bergin A, Garfield S (eds) (1994) Handbook of psychotherapy and behavioral change. Wiley, New York
- Bock H (2000) Evidence-based Medicine am Beispiel der Magentherapeutika. Hess Ärzteblatt 2: 49-51
- Beckmann D, Brähler E, Richter HE (1983) Der Gießen-Test (GT) – Ein Test für Individual und Gruppendiagnostik. Handbuch. Huber, Bern
- Dührssen A, Jorswieck E (1965) Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlung. Nervenarzt 36: 166-169
- Fonagy P (1999) An open door review of outcome studies in psychoanalysis. University College, London
- Finger-Trescher U (1991) Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenanalyse. frommann-holzboog, Stuttgart
- Foulkes SH (1964, deutsch 1992) Gruppenanalytische Psychotherapie. Pfeiffer, München
- Foulkes SH (1990) Selected papers. Karnac books, London
- Hejj A (1996) Traumpartner. Evolutionspsychologische Aspekte der Partnerwahl. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen
- Kaiser E (1999) Fragen zur Wirksamkeit von Psychoanalyse als Psychotherapeutischem Verfahren. DPV-Informationen 27: 3-6
- Kline FM (1972) Dynamics of a leaderless group. Int J Group Psychother 22: 234-242
- Krause R (1997, 1998) Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre. 2 Bände. Kohlhammer, Stuttgart
- Lambert M, Bergin A (1994) The effectiveness of psychotherapy. In: Bergin A, Garfield S (eds) Handbook of psychotherapy and behavioral change. Wiley, New York, pp 143-189
- Lang H (1994) Wirkfaktoren der Psychotherapie. Königshausen und Neumann, Würzburg
- Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U (1997) Psychoanalysen im Rückblick. Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neueren Katamneseforschung. Gießen, Psychosozial Verlag
- Meyer AE (1994) Wodurch wirkt Psychotherapie? In: Lang H (Hrsg) Wirkfaktoren der Psychotherapie. Königshausen und Neumann, Würzburg, S 179-188
- Moeller ML (1979) Der Gießen-Test im therapeutischen Dialog. In: Beckmann D (Hrsg) Erfahrungen mit dem Gießen-Test. Huber, Bern Stuttgart
- Moeller ML (2000) Gelegenheit macht Liebe. Glücksbedingungen in der Partnerschaft. Rowohlt, Reinbek
- Moeller ML, Moeller-Gambaroff M (1978) Veränderungen von Paarbeziehungen durch Gruppenanalyse. Eine empirische Untersuchung. Familiendynamik 3: 47-66
- Richter HE, Wirsching M (1991) Neues Denken in der Psychosomatik. Fischer, Frankfurt
- Strauß B (2000) Integration von Forschung in die gruppentherapeutische Weiterbildung und Praxis: Das Beispiel der GRAS-Studie. Psychother Forum 8: 61-64
- Thomä H, Kächele H (1997) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 2 Bände. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Willi J (1991) Über die Entwicklung des eigenen Denkens in der Kooperation mit der somatischen Medizin. In: Richter HE, Wirsching M (Hrsg) Neues Denken in der Psychosomatik. Fischer, Frankfurt, S 21-28

**Korrespondenz:** Prof. Dr. med. Michael Lukas Moeller, Institut für Medizinische Psychologie am Zentrum der Psychosozialen Grundlagen der Medizin, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Haus 56, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt/M., Bundesrepublik Deutschland, Fax ++49 69 6301 7606, e-mail: Heuser@em.uni-frankfurt.de

*Michael Lukas Moeller, Prof. Dr. med., Psychoanalytiker, Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main. Arbeitsschwerpunkte: Engagement für die Selbsthilfegruppenbewegung in Deutschland, Psychoanalyse der Zweierbeziehungen und Paargruppenanalyse, Leitung der überregionalen Fort- und Weiterbildung GRAS (Gruppenanalyse-Seminare) vom Einzel- zum Gruppenanalytiker. Förderung von Zwiesgesprächsnetzen in 12 Städten (Medientitel „Papst der Paare“), psychoanalytische Theorie und Praxis, Beziehungsmedizin.*