

PSYCHO-NEWS-LETTER

NR. 32

EIN KLEINER LITERATURRUNDFLUG

Im Auftrag der DGPT
von
Michael B. Buchholz
email : buchholz.mbb@t-online.de

Mitte Mai 2005

PROFESSIONELLE REFLEXION – PERSÖNLICH, KLINISCH UND EMPI- RISCH

Daß Psychotherapie neben dem Regieren und dem Kindererziehen ein „unmöglicher Beruf“ sei, gehört zu den geflügelten Worten **Freuds**, die auch gerne von jenen zitiert werden, die sich ihm weniger nah fühlen als wir Psychoanalytiker. Es stimmt ja auch: die „Unmöglichkeit“ dieser drei Praxisfelder – Therapie, Pädagogik und Politik – springt sofort ins Auge. Man muß nicht nur ausrufen: „Das ist ja wieder mal unmöglich!“, wenn man an politische Maßnahmen denkt, die einem nicht gefallen. Nein, es geht um systematische Ungereimtheiten, etwa wenn die Erziehung „Autonomie“ ihrer Zöglinge als hohen Wert setzt und dies gerade *durch* Erziehung, also etwas ziemlich Un-Autonomes zu vermitteln sucht. Mittel (Erziehung) und Ziel scheinen hier ein antagonistisches Verhältnis einzugehen.

In der Politik nicht viel anders. Da entdeckt die Politikwissenschaft, dass sich komplexe Systeme wie z.B. Gesellschaften nicht durch Steuerungsimperative vollständig determinieren lassen und der Zeitungsleser erfährt jeden Tag, wie kleine Drehungen an politischen Stellschraubchen mächtige Wirkungen an einer Stelle entfalten, wo niemand sie erwartet hatte. Die Rücknahme der Drehung aber stellt auch nicht den Status quo ante einfach wieder her, sondern löst neue, unerwartete Reaktionen aus. Und in der Psychotherapie sprechen wir immer noch in einer eigentlich kriegerischen Metaphorik von „Interventionen“ und streiten uns über deren „Richtigkeit“ oder Effektivität, als hätten wir es nicht mit „komplexen Systemen“, nämlich lebendigen Menschen, sondern mit Maschinen zu tun, die durch Ein-/Ausschalten determiniert oder durch Ölen geschmiert werden könnten.

Aber – wir *sprechen* nur so. Unsere theorie-gezeugten Denkformen *über* diese Dinge sind es offenbar, die uns manches als *unmöglich* empfinden lassen, während unsere professionelle Praxis (und die des Erziehens und der Politik ebenso) irgendwie weiterläuft und meistens auch nicht schlecht; das wenigstens dokumentieren für uns dann jene, die die Hoffnung, man könne da etwas kontrollieren, noch nicht ganz aufgegeben haben. Wiederum andere meinen, nicht unbedingt empirische (Qualitäts-)Kontrolle, sondern *Reflexion* der vermeintlichen *Unmöglichkeiten* sei das Hilfsmittel zur Verbesserung der Lage. Das ist uns deshalb sympathisch, weil wir Reflexion für eine der Generaltugenden in unserer Profession ansehen.

Freilich, ob es sich so verhält, wie **Joseph Sandler** einmal in einer Supervision ausgerufen haben soll: „Thinking is more mature than acting“? Ob **Sandler** das nun gesagt hat oder nicht, ist im Grunde gleich: Dieser Satz tradiert in prägnanter Kurzform durchaus eine in psychoanalyti-

schen Kreisen weit verbreitete Wertigkeit, mit der die Tugend der Reflexion sogleich noch einmal durch Reife überboten wird. Man stelle sich als Probe aufs Exempel jedoch nur kurz einmal eine Erziehung vor, die nicht handeln könnte, sondern nur reflektieren, dann hätten wir wirklich etwas Unmögliches geschaffen. Oder eine Ehe, die von diesem Reife-Ideal bestimmt wäre: „Liebling, mach Du bitte den Abwasch, ich muß nachdenken, das ist reifer als handeln“. Hilfreicher bei der Vermeidung von Unmöglichkeiten wird wohl sein, Reflexion nicht zu idealisieren und von Praxis zu trennen, indem sie *weit über* diese gestellt würde, sondern sie als integralen Teil einer professionellen Praxis aufzufassen, die ohne solche Reflexion nicht gelingen könnte. Manchmal muß man (be-)handeln, manchmal nachdenken. Jedes also zu seiner Zeit.

„LEARNING TO THINK UNDER THE FIRE“

Mit diesen Worten beschrieb **Winfried Bion**, selbst weltkriegserfahrener Soldat, einmal jene Kompetenz, die ein Analytiker sich zum Ziel setzen sollte: Denken während des Gefechts. Bei **Theodor Reik** konnte man einen verwandten Gedanken in seiner wenig bekannten Schrift „Wie man Psychologe wird“ (Int. Psa. Verlag, 1927) in einer weniger kriegerischen Metaphorik einmal so lesen:

„Dieser singuläre Sachverhalt, dass das Ich sich selbst beobachten kann, stellt eine primäre Bedingung der Seelenkunde dar; sie ist aber zugleich eines ihrer ersten Probleme. Sie war so rätselhaft, dass es sich empfahl, sie als selbstverständlich zu behandeln und ohne weiteres Nachdenken vorauszusetzen. Wenn es wahr ist, was Aristoteles behauptete, daß das Staunen den Anfang der Forschung bildet, so werden Sie zugestehen, daß sich die Mehrzahl der Psychologen von einem so überflüssigen und wenig verständlichen Affekt bemerkenswert lange Zeit frei zu halten wussten“.

Dass das Selbst-Beobachten zusammen mit dem Denken-während-des-Gefechts gelinge, dafür sorgt seit der Gründung des Berliner psychoanalytischen Instituts in den 1920er Jahren die Lehranalyse, der sich angehende Analytiker zu unterziehen haben. Die dabei entstandenen Probleme könnten damit zusammenhängen, daß das Staunen in der Tat verloren ging dort, wo man alles schon zu wissen schien. Wo zuhandenes Wissen das Staunen ersetzt, kann das eigene Selbst kaum noch erkundet und erfahren werden; die Gefahr bildet sich sofort aus, daß es von vermeintlichem Wissen usurpiert wird. Freilich gilt auch das Umgekehrte:

ohne ein Wissen bleibt auch die eigene Erfahrung unbegriffen. Zwischen diesen beiden Risiken entsteht jene Zone der „Unmöglichkeit“, durch die eine gute Lehranalyse hindurch gesteuert werden muß. Deshalb auch können wir uns bis heute nicht so recht einen Analytiker ohne Selbsterfahrung vorstellen – zu Recht.

Dieses „zu Recht“ füge ich in Gewissheit an, weil mittlerweile schöne neue Bücher erschienen sind, aus denen sich entnehmen läßt, daß auch Therapeuten anderer Schulen Selbsterfahrung in der Reflexion für notwendig halten, ja in denen verschiedene Therapeuten über ihre Erfahrungen mit der Reflexionserfahrung nachhaltig reflektieren. Das ist umso bemerkenswerter, weil es ja therapeutische Schulen gab, die meinten, mit einer Technologie der Änderung auskommen zu können, ohne Selbsterfahrung notwendig werden zu lassen. Hier haben sich stillschweigend Korrekturen aus der Erfahrung durchgesetzt.

Den Anfang mache ich mit dem von **Marvin R. Goldfried** herausgegebenen Band „How Therapists Change – Personal and Professional Reflections“, 2001 erschienen. **Goldfried** ist behavioral orientiert, war Vorsitzender der Society of Psychotherapy Research (SPR) und ist mittlerweile bei dem Versuch, verschiedene psychotherapeutische Kompetenzen zu integrieren, angekommen. Deshalb ist es kein Wunder, wenn in diesem interessanten Band nicht nur Verhaltenstherapeuten, sondern auch renommierte psychodynamische „master therapists“ wie **Lorna Smith Benjamin** oder **Morris Eagle** zu Wort kommen, neben existentialistisch, humanistisch oder kognitiv-behavioral

orientierten Autoren. Alle sind nicht nur erfahrene Praktiker, sondern haben auch in der Forschungswelt einen Namen. Und nicht wenige bezeichnen ihren Ansatz als „integrativ“, auch wenn sie von ganz anderen schulischen Ursprüngen her kommen. Das ist ein Aspekt des Wandels, der in diesem Band dokumentiert wird. **Iris E. Fodor** beispielsweise, die aus der New Yorker Bronx stammt, begann in den 1950er Jahren eine psychoanalytische Ausbildung und währenddessen lernte sie Verhaltenstherapie und kognitive Therapie, orientiert sich an feministischen Entwürfen und nimmt Gestalttherapie dazu.

“Each phase of my training and work as a therapist has enriched my growth and provided me with an integrative framework to make meaning of the many changes in my own life and the broader culture” (S. 123)

Das ist eine auch bei anderen Autoren immer wiederkehrende Wendung: „to make meaning“; dem eigenen Leben und der eigenen Erfahrung eine Bedeutung *geben*. Möglichst in der Weise, daß das eigene Wachstum gefördert wird. Ja, der eigene Reifungsprozess scheint überhaupt für alle Autoren dieses Bandes die bedeutungsgebende Konstruktion schlechthin zu sein. Offen werden persönliche Erfahrungen, wie etwa durchlebte Scheidungen berichtet und deutlich gemacht: immer wurde auch persönliche Hilfe und zugleich Erweiterung der professionellen Kompetenz gesucht. Die Konstanz der eigenen Entwicklung ist wohl eine der Bedingungen, die Therapeuten lebendig erhält. Die Pole lassen sich dabei präzise benennen, **Arnold A. Lazarus** sieht seine eigene Entwicklung von „insight“ und „reflection“ ausgehen und bei „action“ und „clinical breadth“ landen. Das ist das Koordinatensystem – aber anders als bei **Sandler** mit einer genau gegenteiligen Wertung: „action“ scheint dem verhaltenstherapeutischen Autor der höhere Wert: „I work the way I do because I have found that it yields better outcomes and follow-up results“, schreibt er lapidar und selbstbewusst (S. 179). Nun, für psychoanalytische Ohren klingt diese Begründung auch ein bisschen nach Rationalisierung, wenn einer hier so klar angeben

kann, warum er tut, was er tut. Ein bisschen Ungewissheit über die eigene Sicherheit würde die Glaubwürdigkeit etwas erhöhen, oder?

Michael J. Mahoney ist sich des paradoxalen Charakters solcher reflexiven Unternehmungen etwas deutlicher bewußt: „Change has been the most constant theme in my life’s work“, leitet er (S. 183) seinen Beitrag ein. Und fährt dann fort:

“My focus in this writing is my ‘intellectual’ history. I put the word *intellectual* in quotation marks to indicate at the outset that my intellectual and emotional (or personal) lives are inseparable”.

Seine früheste Beschäftigung habe der Selbstveränderung („behavioral self-control“) gegolten, bis er schließlich zur Auffassung gelangt sei, Veränderung in komplexen Systemen spiele sich als kaum fühlbare Akkumulation kleiner Wandlungen ab; komplexe Systeme, so kann man vielleicht anfügen, müssen ja zugleich ihre Identität wahren. Wer sich abrupt zu viel ändert, könnte vor anderen nicht länger als derselbe gelten; diese soziale Gefährdung beim Wandel schließt also ein, daß wir nicht nur uns ändern können, sondern die sozialen Systemkräfte dabei reflexiv ins Kalkül nehmen müssen. Das ist eine Erfahrung, der **Mahoney** auf einer psychiatrischen Station ausgesetzt war, als einer von sich meinte, Jesus zu sein und nachts laut rebellierte. **Mahoney** entschloß sich, ihm über eine Lautsprecheranlage mit seiner tiefsten Stimme zuzurufen: hier spreche Gottvater und er möge jetzt bitte schlafen gehen. „Our catatonic Jesus was immediately silent“ (S. 187). Nun, solche „wunder“-vollen Heils-Episoden scheinen ein stilistisches Gattungsmerkmal dieses Selbstberichtstypus zu sein, sie finden sich in fast allen Beiträgen. Auch darüber könnte natürlich wiederum reflektiert werden; diese Berichte sind so offensichtlich auf Leserwirkung zugeschnitten. Vielleicht sind sie eine Art Dokument, ein Ausweis oder Beweis, daß hier jemand wirklich und erfolgreich mit Patienten gearbeitet hat? Mich erstaunt bei einem Autor, der seine intellektuelle Entwicklung zum Konstruktivismus brillant beschreibt, die Einleitung seiner „Conclusi-

on“. Er fragt: „Have I changed? Most definitely.“ (S. 198) lautet die knappe Antwort. Aber ich (wie jeder andere auch) hätte diese Antwort für seine Person auch geben können und zwar, ohne ihn zu kennen. Daß sich einer im Lauf eines längeren Lebens ändert, ist ja nur unter großen Anstrengungen zu vermeiden; hier hätte ich jedenfalls gerne gewusst, wie er darüber *denkt*. Er akzeptiere jetzt mehr seine Intuition, sei geduldiger geworden und dränge seine Patienten weniger zu rascher symptomatischer Besserung. „I speak from the heart and to the heart as often as I can, and I encourage my clients to do the same“, heißt es zum Schluß und das ist in der Tat eine Veränderung, wenn man an die „rationalistischen“ Ursprünge des Behaviorismus denkt. Ich finde es interessant, welche versteckten Wendungen hier enthalten sind, wenn man sich etwa der Rede vom „Herzen“ erinnert, wie sie Schopenhauer 1844 äußerte:

„Im *Herzen* steckt der Mensch, nicht im Kopf ... Unser wahres Selbst, der Kern unseres Wesens, ist Das, was hinter jenem steckt und eigentlich nichts Anderes kennt, als wollen und nichtwollen, zufrieden und unzufrieden seyn ...“ (1844, S. 279).

Und daß hier, bei Schopenhauer schon, vom „wahren Selbst“ die Rede ist, darf die Winnicott-Fans doch freuen; Skepsis aber ist bei der Frage wohl geboten, ob die Verhaltenstherapeuten nun ihrerseits beim „wahren Selbst“ angelangt sind und ob sie die Traditionen kennen, in denen sie da plötzlich denken?

Sympathisch ist **Mahoneys** Wendung weg vom Ziel der schnellen symptomatischen Besserung. Wenn wir aber zu der von ihm dargestellten persönlichen Geschichte zurückkehren, muß erlaubt sein zu fragen, ob seine Veränderung vielleicht einfach mit dem Älterwerden zu tun hat, damit, daß man großväterlicher und weiser wird? Familientherapeuten wissen gut, daß Großeltern geduldiger sind mit ihren Enkeln, sie sind von Sozialisationspflichten entlastet; die bleiben den Eltern aufgebürdet. Großeltern werden geliebt, weil sie beinahe ausschließlich mit dem Herzen sprechen können. So will es auch ein narratives Klischee. Kommt es hier

unbewußt zum Zuge? Wird hier also ein spezifischer Wandel eines Therapeuten durch Behandlungs- und Lebenserfahrung beschrieben oder nur allgemein - Älterwerden?

Dieser Vermutung könnte sich **Morris Eagle** in seinem Beitrag anschließen; er bekennt direkt:

“In short, I suggest that the way therapists change is not unlike the way other people change in their work. They learn more and become more skilled and more confident. In addition to knowledge and skill, however, when things go well, they maintain an interest and enthusiasm and an openness to new experiences, all of which are aspects of their growth as a person” (S. 50).

Die eigene Lernfähigkeit zu erhalten suchen, offen bleiben für neue Erfahrungen – das wiederum könnte ein Aspekt sein, in dem sich gute Therapeuten von manchen Großeltern unterscheiden; aber der Preis ist, wie man am Beispiel von **Eagle** sieht, daß man sich weniger schulisch gebunden sieht, „one inevitably becomes more of an integrationist therapist“ (S. 53). Die *theoretische* Integration verschiedener Schulen in Ausbildung und Theorie scheint eine der Unmöglichkeiten unserer Profession zu sein; hier aber meinen einige therapeutische Kenner und Könnner, es auf einer Ebene *persönlicher* Integration geschafft zu haben.

Darüber wüsste ich nun gerne mehr und lese den nächsten Beitrag von **John M. Rhoads**, der in Philadelphia in den 50er Jahren mit psychoanalytischer Ausbildung (zusammen mit **Aaron Beck**) begann, nachdem er zuvor als Armeepsychiater gearbeitet hatte. Die dogmatische Atmosphäre dort sagte ihm wenig zu, daß die Dozenten ihre Differenzen nicht beilegen konnten, enttäuschte.

„We students dealt with it by joking that institutes were like Judaism: There were orthodox and reformed branches, with some trying to bridge the extremes and be conservative. At the time, my view was that Freudian psychoanalysis was the best way to understand human psychology and neurotic illnesses” (S. 58).

Als er zu lehren beginnt, kommt er auf die fabelhafte Idee, verschiedene literarische Novellen als klinisches Material zu nutzen und mit seinen Studenten die Frage zu erörtern, wie sie wohl mit den beschriebenen Figuren aus den Romanen therapeutisch umgehen würden. Das war besser als Frontalunterricht. Er lernt, indem er lehrt. Die Schwierigkeiten der Lehre verschaffen neue Lernerfahrungen – ein wichtiger Aspekt des Wandels wird so erschlossen. Lektüreerlebnisse werden erwähnt.

Phobische Patienten werden von ihm durchaus mit Desensibilisierung behandelt, Begegnungen mit intuitiven Therapeuten helfen weiter. **Rhoads** wandelt sich mehr und mehr zum Verhaltenstherapeuten. Auch in seinem Beitrag finde ich eine jener „wunder-vollen“ Geschichten, die ich als Gattungstyp therapeutischer Berichte über den eigenen Wandel zu lesen gelernt habe. Sie sind manchen Berichten von Konvertiten nicht unähnlich, jenen Darstellungen, in denen einer etwa beschreibt, wie er vom Christentum zum Islam kam. Typische „Bekehrungen“ werden erinnert. Hier geht es um klinische Erfahrungen mit Symptomsubstitution:

„My earlier experience with that phenomenon had occurred some years before, when I hypnotized a young woman suffering from hysterical blindness and suggested that the blindness would go away, which it did. Unfortunately, she returned the following day with hysterical deafness. So much for symptom removal!” (S. 61)

Diese Geschichte ist eingebaut dort, wo **Rhoads** seinen Wandel zur Verhaltenstherapie beschreibt, aber sie belegt eigentlich die psychoanalytische Annahme der Symptomverschiebung und dazu noch mit deutlicher Betonung der Widerstands- und Übertragungsbedeutung der Symptomatik; wer taub wird, kann nicht mehr ohne weiteres mit Suggestion behandelt werden. Aber ich weiß nicht, ob man diese Geschichte, die ja auch das Format einer Witzblatt-Story hat, so ernsthaft würdigen soll? Was wurde gelernt? Wie wurde reflektiert?

Der Titel des Beitrags von **Leslie S. Greenberg** „My change process: From cer-

tainty through chaos to complexity“ spricht an. Er ist in Südafrika mit den Ideen der Verhaltenstherapie vertraut gemacht worden, erwirbt in Kanada ein Diplom als Ingenieur „(specializing in the design of complex systems)“ (S. 248) und mutiert zur klientenzentrierten Richtung. Hier wird er besonders von **Rogers, Rice** und **Gendlin** beeinflusst. **Gendlin's** „experiencing“-Konzept zur Vertiefung der gemachten Erfahrung wird mit verhaltenstherapeutischen Ideen verbunden: „Clients were asked to do something and then focus on their present experience“ (S. 251). Bei **Eagle** macht er einen Kurs über britische Objektbeziehungstheorie mit, was ihn beeindruckt habe. Aber als er Toronto verlässt, kommt es zu einer wesentlichen Veränderung durch 4 Faktoren: Praxis, Lebenserfahrung, Forschung und konzeptuelle Klärung. Das bedeutete zunächst Destabilisierung, denn mit weiterer Ausbildung zum Paartherapeuten beginnt auch die Zeit eigener Ehe und eigener Kinder. Eigene paartherapeutische Erfahrungen werden durchlaufen. Begegnungen mit dem charismatischen Familientherapeuten **Salvador Minuchin** schufen neue Veränderungsmöglichkeiten. Die Rolle der Emotionen in der Therapie wird zum Thema eines eigenen ersten Buches. Aber diese Wendung zu den inneren Erfahrungen läßt sich nur schwer mit den familientherapeutischen Fokussierungen auf die aktuelle Interaktion vereinbaren. Und offen gesteht er ein, daß er bis heute nicht wisse, „whether transference interpretations with fragile people are helpful in my practice, whether the tear and repair of the alliance that generally ensues is a curative process, or whether it is better to remain empathic throughout“ (S. 263).

Seine „conclusion“ ist von sympathischer Dialektik geprägt:

“As I reflect on my change process, I see that I have both changed and stayed the same. This fits with my view of the human change process.” (S. 269)

Das ist sympathisch und dennoch bleiben Fragen, wie z.B. die, inwieweit ein solcher Befund gleichsam von Anfang an schon feststand? Konstanz *und* Wandel sind im allgemeinen (!) die beiden unvermeidlichen

Aspekte des menschlichen Lebens - wie aber könnte etwas gewonnen werden über solche allgemeinen Überlegungen hinaus? Etwas Spezifisches, das für Therapeuten zutrifft, nicht nur für menschlichen Wandel im allgemeinen? Die Berichte laufen meist darauf hinaus, daß Integration verschiedener Schulen das Beste sei – und die Vermutung drängt sich mir auf, daß hier der Herausgeber ein Ziel verfolgt hat. **Goldfried** ist der Begründer der „Society for the Exploration of Psychotherapy Integration“ (SEPI). Beim Reflektieren über die eigene Entwicklung sollte ab und an auch mal ein überraschendes, ein unerwartetes Ergebnis vernommen werden können.

Freud hatte festgestellt, er sei kein guter Hypnotiseur; Methode und Persönlichkeit

passen nicht zusammen. Bei **Rhoads** etwa vermisse ich vergleichbare Überlegungen. Was wäre, wenn **Greenberg** nicht **Minuchin**, sondern einem Zen-Meister begegnet wäre? Welche Rolle spielt z.B. der Zufall und wie wird er gewürdigt in den späteren Reflexionen? Es könnte immerhin sein, daß die starke Akzentuierung des persönlichen Wachstums in allen Beiträgen die eigene Lebenserfahrung einem narrativen Kohärenzzwang unterwirft; alles wird *nachträglich* als Wachstum und damit als Reifung gedeutet. Mit der Idee der *Nachträglichkeit* immerhin öffnet die Psychoanalyse eine Tür, um zum Reflektieren (übers eigene Erzählen) zu kommen.

THERAPEUTENSELBSTPRÄSENTATION

Hier führt in der Tat ein von **Otto F. Kernberg, Birger Dulz** und **Jochen Eckert** herausgegebener Band mit dem Titel „WIR: Psychotherapeuten über sich und ihren ‚unmöglichen‘ Beruf.“ (Schattauer 2005) weiter. Etwa 60 Autorinnen und Autoren der deutschsprachigen psychotherapeutischen Welt, wiederum aus verschiedenen Schulen, haben ihre Beiträge verfaßt und es ist eine reichhaltige Gemengelage aus anekdotenhaftem Bericht mit hohem Klatschwert, empirischer Ermittlung von Daten zu deutschsprachigen Therapeuten, persönlichen Stellungnahmen zu manchen Skurrilitäten der Therapeutenwelten, theoretisch scharfsinnigen Beiträgen und manch anderem zustande gekommen. Der Band ist in drei große Abschnitte eingeteilt: In einem Abschnitt „Theoretisches“ wird das Therapeutenleben weit dargestellt. Die Palette reicht von empirischen Daten, über die Sublimierung von Therapeuten, ihre Bindungsmuster, Lebensqualität, Affekte wie Ekel und Ärger, Suizidalität und Liebesbeziehungen und vieles mehr, auch dass Therapeuten Familien haben (oder einen Charakter oder Vorurteile oder Kollegen) wird nicht unterschlagen.

Ein zweiter Abschnitt „Institutionalisiertes“ berichtet über persönliche Entwicklun-

gen innerhalb institutionalisierter Ausbildungskontexte, über „gleichschwebende Unaufmerksamkeit“, über das von Therapeuten verdiente Geld, die Rolle der Medien oder des Geschlechts für die Psychotherapie und über Burn-Out.

Erst ein dritter Abschnitt wirft einen Blick auf „Persönliches“, schildert therapeutische Erfahrungen aus der Sicht von Patienten, dann über „meine lieben Patienten“ aus therapeutischer Feder, auch über „meine ‚lieben‘ Kollegen“ geht es, über Lebenswege und Therapieschulen, über Erzählmuster, über Ost-West-Konflikte, über die Besonderheiten, wenn man einen Kollegen in Behandlung hat und was Therapeuten auf Kongressen tun (auch hinter der „Bühne“).

Eine solche Fülle kann nicht referiert werden, Stichproben müssen genügen. Aber man merkt an diesem Überblick, hier wird für ein sehr breites Publikum geschrieben und das Despektierliche in manchen Beiträgen wird durchaus nicht despektierlich behandelt, ist vielmehr Anreiz. Ich greife ein paar wenige Beiträge heraus.

Thomas Schlüter läßt in seinem Beitrag sogleich erkennen, daß ihn die Frage nach Selbsterfahrung im Rahmen der Verhaltenstherapie beschäftigt. Ohne Umstände heißt es über den Verhaltenstherapeuten: „von der

reinen Lehre zur komplementären Ergänzung“ – nämlich in seinem Fall durch Hypnotherapie. VTler „entdecken“ gleichsam klinische Probleme, wie z.B. die „Passung“, den er als „Sympi-Faktor“ beschreibt: „nämlich das subjektive Erleben von Patient und Therapeut bezüglich der Frage, ob mit dem Gegenüber so etwas Intimes wie eine Therapie überhaupt denkbar ist.“ Das ist herzerfrischend direkt und er benutzt Vokabeln, die man sonst aus VT-fremden Diskursen eher vernimmt. Und wenn sich eine positive Beziehung herstellt, spricht er davon, daß man das in der Analyse wohl eine „positive Übertragung“ nennt.

Bernhard Strauß fragt, ob die Psychotherapie-Forschung zu ehrlich sei, erinnert an die verschiedenen Motive zur Datenfälschung und zum Datenklau in einem Wissenschaftssystem, in dem die „Quantifizierungswut von Leistungen“ (S. 329) beständigen Druck ausüben. „Wir wissen, dass psychologische Daten, noch viel mehr als naturwissenschaftliche, in ihrer Qualität für komplexe statistische Analysen oft kaum geeignet sind“ – aber unterm Leistungs- und Konkurrenzdruck werden dann doch Materialien ins Joch der statistischen Methoden gezwängt, weil nur so Chancen auf Publikation in Impact-trächtigen Journalen besteht. Aber auch andere problematische Dinge geschehen, die **Strauß** souverän aufspielt: er beschreibt

- den „Stille-Post“-Effekt (wenn Ergebnisse durch Weitersagen zu einem „Nachweis“ hochgerüstet werden, der sie in Wirklichkeit nicht sind),
- die „Ad-Argumentum“-Selektion (wenn diejenigen Befunde referiert werden, die zur Hypothese passen und andere nicht)
- die Vorgabe, Befunde zu kennen, die es nicht gibt (besonders sei das in Diskussionen zu beobachten, wenn einer behauptet, es gäbe „Dutzende von Studien, die beweisen, dass...“)
- die Ausbreitung eines singulären Befundes (etwa aus einer einzigen Fallgeschichte) zu einer verallgemeinerten Darstellung für „alle“ Fälle.

Ironisch seine Schlussfolgerung, daß sich Unehrlichkeit in der Psychotherapieforschung (noch) nicht lohne, weil wir zu wenig impactträchtige Zeitschriften, auch noch keine Patente für unsere Interventionen haben und auch nicht mit Luxusreisen industriegefördert werden – sollen wir also auch in dieser Hinsicht den Gleichstand mit diesen Wissenschaften anstreben?

Man sieht sofort an diesen beiden Beiträgen, hier wird auch reflektiert, aber anders als im **Goldfried**-Band. Die Perspektive ist weiter; praktische Erfahrungen werden sofort mit Theorien konfrontiert, die als nicht zureichend aufgefaßt werden; die Forschungslandschaft wird einbezogen. Zugleich aber wird auch hier ein Ziel verfolgt: Die Gilde der Therapeuten will sich als „nicht abgehoben“ einem breiteren Publikum präsentieren.

Die Herausgeber arbeiten die auch im **Goldfried**-Band aufgefallenen narrativen Formate gleich in der Einleitung ab; jeder zeigt sich als von bestimmten Patientenerfahrungen beeinflusst und das dient ja auch dem Darstellungsziel, sich als von Patienten beeinflussbar präsentieren zu wollen. Indirekt wird damit auch eingestanden, daß die Rede von den „Interventionen“, die wir im Forschungskontext beständig vernehmen, ziemlich einseitig ist. Auch Patienten „behandeln“ ihre Therapeuten – mal gut, mal schlecht. Einige tragen Blessuren davon, in jedem Fall kommt's wohl darauf an, was daraus gelernt wurde.

Kernberg stellt in einem eigenen Beitrag sowohl Prinzipien der Psychoanalyse, als auch ihre Anhängerschaft und seine persönliche Entwicklung dar. Er sieht die Psychoanalyse als „Untergruppe“ der Psychiatrie, jedenfalls in den USA, beschreibt seine Lehrjahre bei **Matte-Blanco**, **John Whitehorn** oder **Jerome Frank** und stellt fest, „welch erstaunliche Barrieren zwischen den verschiedenen psychoanalytischen Ansätzen existieren“ (S.253). Gemeint ist, daß sein Wechsel vom kleinianisch bestimmten Südamerika in die ichpsychologischen USA ihm vorführte, wie wenig man voneinander wußte! An der

Menninger-Klinik erlebt er vergleichbare Dissonanzen:

“Stark vereinfacht könnte man sagen, dass die Psychoanalytiker die Klinikärzte als ‘zu verhaltensorientiert, praktisch und mechanisch’ ansahen, während die Klinikpsychiater den Psychoanalytikern ‘Naivität im Umgang mit agierenden Patienten’ vorhielten, ‘unfähig, Struktur und Grenzen zu setzen, die manche dieser Patienten brauchen’. Ich selbst war hin und her gerissen zwischen den ‘Ideologien’ dieser beiden Gruppen. Letztlich habe ich jedoch von beiden Seiten gelernt.“

In Topeka macht er eine andere niederschmetternde Erfahrung: „Autoritarismus ... war struktureller Bestandteil der gegenwärtigen psychoanalytischen Ausbildung“. Und diese Feststellung treffe auch für das New Yorker Institut der 1970er Jahre zu, wobei hier noch eine Besonderheit dazu kam:

“Innerhalb des New York Institute gab es eine strikte Trennung – zwischen ‘Insidern’, die institutionelle Macht innehatten, und ‘Outsidern’, zu denen zu meiner Bestürzung Persönlichkeiten wie Charles Brenner und Jacob Arlow gehörten, die zum damaligen Zeitpunkt und völlig zu Recht, wie ich meine, als die intellektuelle Elite ihres Instituts galten, während mir der Großteil der ‘Insider’ vor meiner Ankunft in New York unbekannt gewesen war. Noch schockierender fand ich die Tatsache, dass Margaret Mahler und Edith Jacobson offenkundig kaum Einfluss im Institut jener Tage hatten – was eine seltsame Spaltung zwischen institutioneller und intellektueller Macht entstehen ließ. Meine persönlichen Erfahrungen am New York Institute waren so schwierig, dass es mir noch heute, über 30 Jahre später, schwer fällt, darüber zu sprechen“.

Das ist in der Tat niederschmetternd, gerade in dieser Aufrichtigkeit. Denn die Trennung zwischen Geist und Macht ist aus der Welt der (nicht-analytischen) Politik wohl bekannt und als Kardinalproblem vielfach analysiert, nicht aber in den eigenen Reihen überwunden worden. Das ist umso bedeutsamer, weil **Kernberg** wohl ganz zu Recht fordert, unsere Institute „in Zentren intellektueller, wissenschaftlicher und berufspolitischer Interessen zu verwandeln“ –

aber wie die Spaltung zwischen „Geist“ und „Macht“ dabei überwunden werden könnte, läßt er offen. Mir scheint sein Beitrag in dieser Hinsicht eher von Pessimismus geprägt.

Vergleichbare Töne klingen aus den Beiträgen von **Udo Rachfleisch**, der über die „Ideologien“ klagt oder aus dem von **Jürgen Hardt**, der sich eine „andere Psychoanalyse“ wünscht und einfühlsam ahnen läßt, was er meint – aber eine der Unmöglichkeiten scheint auch hier zu sein: sobald man es ausformuliert, kommt man in eine Art Paraphrasenreiterei und muß auf Pferde umsitzen, die man eher gerne aus dem Beritt ausgemustert hätte. Liegt das an den „lieben Kollegen“, über die **Horst Kächele** einen genüsslich-süffisanten Text beiträgt?

“Da ist der zwanghafte, ordnungsliebende Kollege, dessen Kenntnisse des Gutachterverfahrens so phänomenal sind, dass er ganz genau weiß, was richtig und was falsch ist. Oder die schlampige Freelancerin, die in realistischer Einschätzung ihrer gedanklichen Unordnung schon gar keine Kassenanträge schreibt. Auch gut: Solange sie nicht verhungert, sei ihr das freigestellt. Beneiden kann ich den Kollegen, der sich ausgiebig Zeit nimmt, um seinen privaten Vorlieben zu frönen; wegen der ausgezeichneten Burn-out-Prophylaxe, wie er sagt. Ihm wünsche ich ein langes Leben. Aber ich kenne auch solche, die sich voll ins Zeug werfen, so richtig tüchtig sind, Wissenschaft und Therapie gut unter einen Hut bringen und ihre kleine Welt maßvoll bereichern. Ach, den Zyniker darf ich nicht vergessen, der vollgesaugt mit neuesten Erkenntnissen, die Sicherheit verbreitet, dass eh alles vergeblich ist und wir den Lauf der Welt nicht ändern können. Habe ich einen vergessen? Gewiß doch: den Mächteger-Schamanen...“

So also eine kleine ad-hoc-Typologie und man kann sich durchaus in dieser oder jener Figur wieder erkennen. Und in Anspielung auf ein berühmtes Wort von **Erich („Stasi“) Mielke**, das die Republik zum bösen Lachen brachte, endet der Beitrag: „Kurzum, ich liebe euch alle, aus dem wilden Heer...“

Während **Kächele** die strukturelle Begrenztheit unserer klinischen Erfahrung ge-

gen diejenigen ins Feld führt, die aus nur *einer* Bulimie-Behandlung auf „die“ Bulimie hochrechnen und für wissenschaftliche Überprüfung und Vereinheitlichung der Theorie plädiert, kommt **Jürgen Kriz** zum gegenteiligen Schluss. Weil Psychologie eine Wissenschaft sei, die sich der Innen- wie der Außensicht zu stellen habe, könne es gerade keine Vereinheitlichung geben:

“Das ist auch einer der Gründe, weshalb ich bei allem Bemühen, die Arbeit an einer umfassenden einheitlichen Theorie von klinisch-therapeutischen Prozessen voranzutreiben, aus der beispielsweise die unterschiedlichen Ansätze möglichst weitgehend rekonstruiert werden können, gleichzeitig für die Beibehaltung einer Vielzahl unterschiedlicher Therapieansätze plädiere – entgegen dem derzeitigen Trend, auch die Therapiepraxis zu vereinheitlichen: Die Vielzahl psychotherapeutischer Praxis resultiert nämlich aus der Tatsache, dass Therapeuten wie Patienten Mitglieder einer Gesellschaft sind, die nicht gleichgeschaltet ist, sondern eine Vielzahl von Werten, Lebensweisen und Zielen, Vorlieben und Weltbildern beherbergt”.

Das ist also einmal eine klare Stellungnahme *gegen* den von **Goldfried** so sehr favori-

sierten integrationistischen Trend und zugleich liest sich **Kriz'** Beitrag so, als würde er auf den von **Kernberg** antworten. Die gesellschaftliche Vielfalt kopiert sich in die Institute, in die Typologien à la **Kächele**, in die Spannungen zwischen „Geist“ und „Macht“ – und der Versuch der Vereinheitlichung wirft in einer solchen Perspektive die Frage nach der Analogie zur „Gleichschaltung“ ja tatsächlich auf. Was inhaltlich-theoretisch wünschenswert und so naheliegender scheint, nämlich die „Einheit“ einer und nur einer Theorie, könnte auf der hier angesprochenen „gesellschaftlichen“ Ebene eher destruktive Effekte entfalten. Die babylonische Sprachverwirrung in der therapeutischen Welt wäre, so betrachtet, weniger zu beklagen als zu begrüßen; daß Therapeuten wie beim Pfingstwunder in vielen verschiedenen (Theorie-)Sprachen reden, könnte daran liegen, daß ein „Zurück“ in die vorbabylonische Zeit *unmöglich* ist. Nehmen wir die Lehre an, daß das (professionelle) Pfingsten die Antwort auf (das wissenschaftlich-theoretische) Babylon ist. Verschiedene Sprachen können akzeptiert werden, wenn nur der gleiche „Geist“ in ihnen weht.

THERAPEUTENTHERAPIE

Mit den speziellen Besonderheiten des Therapeutenberufs befasst sich ein weiteres Buch mit dem Titel „The Psychotherapist's own Psychotherapy – Patient and Clinician Perspectives“, 2005 von **Jesse D. Geller**, **John C. Norcross** und **David E. Orlinsky** herausgegeben. Dies Buch antwortet auf manche speziellen Fragen, die bislang offen bleiben. Es setzt sich u.a. ausdrücklich zum Ziel, die Frage nach der Therapie des Therapeuten sowohl klinisch als auch empirisch anzugehen. Und weiter wollen die Herausgeber erste Antworten sammeln auf solche Fragen wie die, ob sich die Therapie von Therapeutenkollegen von denen anderer Patienten unterscheidet.

Dementsprechend ist der Band eingeteilt. Ein erster Abschnitt beschäftigt sich mit der Frage nach der Therapie des Therapeuten in verschiedenen theoretischen Orientierungen;

ein zweiter damit, wie es ist, als Therapeut ein Patient und ein dritter damit, wie es ist ein Therapeutentherapeut zu sein. In jedem Abschnitt gibt es zunächst klinisch-persönliche Beiträge, dann aber auch empirische Befunde. Zu jedem tragen renommierte Autoren bei.

In ihrem Vorwort stellen die Herausgeber fest, ihre Literaturübersicht habe ergeben, daß zwei wesentliche Fragen nie angesprochen wurden:

- a) „It is as though money has no place or significance in personal therapy...”
- b) “Second, relatively little is known about the stage of life at which psychotherapists seek personal treatment”.

Bekannt freilich sei, daß Therapeuten zwei bis dreimal in ihrem Leben selbst um therapeutische Hilfen nachsuchen – Anlaß,

sich der Dringlichkeit des Themas anzunehmen.

Der erste Herausgeber, **Jesse D. Geller** überbietet diesen Befund der Zahl nach, er hat über die Erfahrungen aus 5 (in Worten: fünf) analytischen Therapien zu berichten. Aus einem Rückblick von 62 Lebensjahren schreibt der Yale-Professor für klinische Psychologie sehr behutsam, weise – und dennoch erkennbar immer noch berührt, teilweise auch verletzt. „I am currently 62 years old. I have become introspective again.“, lauten die beiden ersten knappen Sätze. In die Rolle eines Patienten zu schlüpfen sei ihm als jungem Mann sehr schwer gefallen, er hatte zu lernen „how to use therapy“. In den 1950er und 1960er Jahren habe die Psychoanalyse seiner Generation vor allem ungestellte Fragen „regarding meaning and morality“ beantwortet. Er habe es – hier kommt eine ganz neue „Unmöglichkeit“ –, geschafft, „to remain an outsider and to join a community of believers“. (S. 87)

Das ist in der Tat eine Lektion! Denn nur als Außenseiter kann man einen Überblick behalten und zugleich an dem teilhaben, worum es geht. Vielleicht wird hier ja in gruppenspezifischen Begriffen beschrieben, was intrapsychisch „therapeutische Ichspaltung“ heißt – dazugehören und gleichzeitig nicht. Nur so kann man das Teilhaben erleben und zugleich aus der Distanz reflektieren. Eine interessante Paradoxie-Bewältigung trotz auch böser Erfahrungen, denn bitter ist dem Autor, daß einer seiner Therapeuten ohne ihn zu fragen über ihn publizierte so, daß er sich klar erkannte und Feststellungen über ihn traf, die ihm intolerabel schienen. Gleich also noch eine weitere Lektion.

Aus dem deutschsprachigen Bereich steuern **Anton-Rupert Laireiter** und **Ulrike Willutzki** Überlegungen zur Therapeuten-therapie in der kognitiv-behavioralen Schule bei. Diese Autoren referieren, daß die Idee einer Therapeuten-therapie sich mit dem lerntheoretischen Ansatz eigentlich nicht vertrage:

„Within this framework it did not seem necessary for therapists to be deeply aware

of their own unconscious feelings, fantasies, and countertransference reactions in the therapeutic process. On the contrary, behavior therapy stressed that change is due primarily to learning and to the sound and technically adequate application of therapeutic methods.“ (S. 42)

Dann wird festgestellt, ähnlich ablehnend sei die Haltung auch in der Zeit der kognitiven Wende gewesen „because it was seen as contradictory to the theoretical and methodological principles of behavior therapy“. Und dann wird festgestellt:

„Although early behavior therapy firmly rejected the idea of requiring personal therapy for trainees, this view has changed during the last 20 years and is more balanced now. Today it is accepted that personal therapy may be necessary and helpful for some trainees, and it is also accepted that such an experience may be helpful in attaining important training goals in CBT. In this context, specific personal qualities and interpersonal competencies are sought, such as the development of a self-reflective working style, self-knowledge about ‘blind spots’ and inappropriate feelings toward clients, knowledge of one’s interpersonal style and sensitivity, and promoting empathy for the client...Some authors also underscore the importance of therapy and self-exploration for the correction of dysfunctional styles and for the development of personal, interactional, and therapeutic competencies; for example, acquiring a positive view of clients or adopting a resource-oriented and a problem-solving therapeutic style. At the very least, it is assumed that this training element may be helpful in the mediation of therapeutic competence by offering the trainee the possibility to observe a model and to learn from it“ (ebd.)

Nun, man freut sich das zu lesen. Aber es ist im Grund ja auch das Eingeständnis eines gigantischen theoretischen Irrtums jener Richtungen, die allein die Lerntheorien zur Grundlage therapeutischen Handelns machen wollten. Offenbar kommt es auf wesentlich mehr an – und es fehlt jeder schuleigene theoretische Zugriff für das, was als therapeutische Kompetenz beschrieben wird – Stil, Selbstexploration, persönliche und interaktive Kompetenz, Überwindung

blinder Flecken. Der Hinweis auf Imitationslernen verfährt ja nicht, wenn man bedenkt, daß es Lernmöglichkeiten für angehende Therapeuten wie für Patienten allüberall en masse gibt – warum sollten sie ausgerechnet den Therapeuten als Modell nehmen? Dementsprechend listen die Autoren dann auch person-zentrierte, praxis-bezogene Konzepte oder technische Modelle (z.B. „self-application of cognitive-behavioral methods“) u.a. auf und machen deutliche Anleihen bei anderen therapeutischen Schulen. Das ist kein Schaden, ganz im Gegenteil! Allein daß die Person des Therapeuten so in den Mittelpunkt gerückt wird, ist klinisch erforderlich – aber es macht zugleich den immensen theoretischen Nachholbedarf dieser therapeutischen Schule deutlich. Schade ist, daß das nicht eingestanden wird. Denn wo empirische Forschung die Überlegenheit der VT oder CBT preist, so muß man dann schließen, kommen wohl ganz andere Momente zum Tragen als die Techniken der VT, die angeblich isoliert und evaluiert werden.

Richard Lasky beschreibt in traditioneller Weise die Rolle der Lehranalyse im psychoanalytischen „mainstream“, andere Autoren berichten über deren Bedeutung in Jungianischen oder in humanistischen Richtungen.

Der zweite Abschnitt wird mit einem Klassiker eingeleitet. **Harry Guntrip** erinnert sich an seine Analysen bei **Fairbairn** und **Winnicott**, und es ist wohl nicht zuviel gesagt, wenn man feststellt, hier wurde nicht „nach Vorschrift“ analysiert, sondern menschlich bezogen, teilhabend und mit einer bemerkenswerten Differenz zwischen Theorie und Erfahrung:

“In general I found Fairbairn becoming more *orthodox in practice* than in theory while Winnicott was more *revolutionary in practice than in theory*.” (S. 65)

Und die Details dazu liest man am besten bei Gelegenheit einmal selbst, denn dieser Text ist auf deutsch auch in der „Psyche“, Jahrgang 51 im Jahre 1997 auf den Seiten 676-699 erschienen.

Aus dem zweiten und dritten Abschnitt berichte ich nun nicht die klinisch-persönlichen Reflexionen, sondern die empirischen Befunde. Hier wird besonders interessieren, was **Orlinsky, Ronnestad, Wil-lutzki, Wiseman, Botermans** zusammen mit dem **SPR Collaborative Research Network** über die Prävalenz der persönlichen Therapie in Europa ermittelt haben. Von mehr als 5000 Therapeuten verschiedenster Orientierungen wurden mit Fragebögen und anderen Erhebungen Informationen eingesammelt aus insgesamt 14 europäischen Ländern. In 9 Ländern sind Psychologen in der Überzahl, in 10 Ländern Therapeuten einer analytisch-dynamischen Orientierung. Es gäbe in den USA eine Tendenz für die medizinisch ausgebildeten Therapeuten, „to have slightly lower rates of prevalence of personal therapy“ (S. 185), doch überraschend dann:

“However, in other countries (e.g. Germany, Norway, and Spain) psychologically trained therapists tend to have slightly lower rates of personal therapy”. (S. 185).

Das scheint von der theoretischen Orientierung abzuhängen; denn 92% aller humanistisch orientierten Therapeuten haben Selbst-Erfahrung, jedoch nur 60% der behavioral orientierten Therapeuten. Gender-Differenzen hingegen sind vernachlässigbar gering!

Warum Therapeuten Therapie suchen untersucht aus dem gleichen Datenbestand der Beitrag von **Norcross** und **Connor**. Die Literaturübersicht zeigt zunächst:

“the results are clear: mental health professionals largely enter psychotherapy to deal with ‘personal stuff’.” (S. 193)

Vier Widerstände gegen die Selbsterfahrung werden aus den Erhebungen ermittelt:

1. Jene Therapeuten, die sich am meisten von der Wirksamkeit der Psychotherapie überzeugt geben, sind jene, die die tiefsten Zweifel daran hegen
2. „Psychotherapists believe that what was good enough for Freud is good enough for them: self-analysis will suffice” (S. 194)
3. Angst, Macht zu verlieren
4. Angst, auf Selbstbild und Narzißmus könnte ein Schatten fallen.

Doch die, die es wagen, kommen meist wegen Depression, Angst und Beziehungsnöten, Gefühlen der Leere und des Ausgebranntseins. Das Chiron-Syndrom, so möchte ich sagen, des verwundeten Heilers führt uns in ein neues Paradoxon:

“The mythological image of the wounded healer is widerspread: not only does the patient have a therapist within himself or herself but also there lies a patient within the therapist”.

Ein Schritt weiter wäre die Vermutung anzufügen, daß einer nur insoweit Therapeut sein kann, als er zugleich Patient bleiben kann.

“Still, we are struck by the robust and replicated findings that personal therapy is largely a personal endeavor – not a ‘training analysis’ – aimed toward personal resolution and integration. ... To paraphrase Freud, psychotherapists possess a special skill, but beyond that, we are inescapably human”.

Mit dieser nüchtern-realistischen Bemerkung wird ein Beitrag beendet, der weniger durch empirische Präzision besticht, sondern durch die empirische Bestätigung mancher Paradoxien, eben „Unmöglichkeiten“, unseres Jobs.

Wie wählen Therapeuten ihren Therapeuten?, fragen **Norcross** und **Grunebaum**. Die Literaturübersicht zeigt zunächst: „The silence is deafening“. Aber der Befund aus den erhobenen Daten zeigt:

“In sum, psychotherapists of all disciplines and theoretical persuasions select their own psychotherapists on the basis of clinical acumen and interpersonal qualities. Competence, experience, reputation, warmth, and openness are accorded the highest consideration by therapist-patients”.

Obwohl 14% der Stichprobe kognitiv-behavioral orientiert sind, wählten nur 6% von ihnen einen Therapeuten der gleichen Orientierung. Diesem Thema widmen die beiden Autoren sich etwas ausführlicher. Sie betonen:

“Subsequent and more systematic research has confirmed that considerable numbers of behavior therapists seek personal treatment – somewhere between 44% and 66% ...-

but typically from nonbehavioral colleagues.”

Die Feststellungen von **Laireiter** und **Willutzki** über die ganz anderen Therapeuten-dimensionen lassen einen ahnen, warum das so sein könnte. **Norcross** und **Grunebaum** aber schreiben noch weiter:

“Individual readers can judge for themselves whether the consistent results on this matter ‘bespeak unmatched cynicism and immorality’ on the part of behavior therapists, but the empirical results are very consistent across studies.” (S. 209)

Es könne sein, daß die Studien zu Zeiten durchgeführt wurden, wo die Wende zur Selbsterfahrung auch in der VT, die **Laireiter** und **Willutzki** vor 20 Jahren beginnen sahen, noch nicht eingeleitet war. Aber es wird auch gezeigt, daß Symptomreduktion für die Therapeuten, wenn sie selbst in Behandlung sind, keineswegs das oberste Ziel ist!

“Increased awareness and personal understanding through self-exploration is a viable goal in and of itself, especially for relatively well-functioning behavior therapists” (S. 209)

Nun, das ist ein klare und menschlich erfreuliche Feststellung, der die theoretischen Ansprüche und empirischen Aussagen über VT-Wirksamkeit nur noch nachjustiert werden müßten.

Gibt es auch Ergebnisse über die Wirksamkeit von Therapeutentherapie? Ja, sie werden von **Orlinsky**, **Norcross**, **Ronnestad** und **Wiseman** mitgeteilt aus einem Datenbestand an 1400 amerikanischen und eintausend britischen Therapeuten. Ich fasse den Befund mit einem Zitat zusammen:

“If it is indeed crucial that therapists have at least one excellent experience in personal therapy, these data affirm that an overwhelming majority of therapists are very well prepared in this respect”. (S. 217)

Gute persönliche Therapie mindert die erinnerten schädlichen Kindheitseinflüsse auf persönliche Haltungen und interaktive Stile erheblich – hierin liegt wohl die Hauptwirkungsweise.

Zwischen 1 und 10% berichten negative Wirkungen und wieder gibt es einen Befund zur Verhaltenstherapie:

„Therapist-patients who reported negative outcomes were more likely to have had younger (and presumably less experienced) therapists, therapists whose profession was described as that of counselor, and therapists with an eclectic, systemic, or behavioral orientation” (S. 219).

Mir scheint ein solcher Befund am ehesten verständlich, wenn ich mir klar mache, daß theoretische Orientierung helfen soll, die eigene (Selbst-)Erfahrung zu verstehen. Das ist ein psychoanalytischer Grundgedanke über die Theorie in der professionellen Praxis, der zugleich verdeutlicht, daß Theorie hier etwas anderes meint als im wissenschaftlich-empirischen Feld. Offenbar entsteht eine Beeinträchtigung oder ein negativer Effekt dann, wenn Erfahrungen gemacht werden, die nicht „begriffen“, nicht in einer „erlebten Theorie“ verstanden werden können.

Insgesamt kommen diese Autoren zu dem Schluß, daß die aufwendige Selbsterfahrung in jedem Fall gerechtfertigt ist.

Der dritte Abschnitt befasst sich mit einem sehr relevanten Thema, er dreht die Perspektive um und fragt nach den Erfahrungen der Therapeutentherapeuten bei der Therapeutentherapie. Auch dazu gibt es nämlich empirische Befunde und es wieder **Jesse D. Geller**, der auf einige der paradoxalen „Unmöglichkeiten“ hinweist. Er fragt sich, nach seinen 5 Analysen und vielfältigen sonstigen Schulungen, zu welcher Schule er sich wohl zugehörig fühle?

Und antwortet: „I am feeling glib, I will refer to myself as a ‘Gellerian’” (S. 380)

Das ist eine zunächst erstaunlich wirkende Antwort, die aber ihren guten Sinn macht – nicht nur für den „Außenseiter“ als den er sich sieht. Wenn man an das **Freud**-Wort vom Budapester Kongress 1918 denkt, daß wir unsere Analysanden nicht zur Ähnlichkeit „mit uns“, sondern zur Befreiung „ihres eigenen Wesens“ erziehen sollen, wird klar, daß es kaum eine gelungeneren Therapeuten-Selbstbeschreibung geben *kann*. Und er bestätigt, daß in der Abweichung von den „Re-

geln“ der Therapie der Patient die beste Erfahrung macht.

“At the same time they are also more likely to be aware when they themselves deviate from behaving like a ‘good patient’.” (S. 381)

Das gilt insbesondere, wenn Patienten-Therapeuten behandelt werden, denn die gleiche Profession zu teilen beeinflusst die Übertragungs- und Beziehungsprozesse selbstverständlich. Als Therapeutentherapeut versuche er rasch herauszufinden, über welche Fähigkeiten zur Repräsentation von Erfahrung jemand verfügt, wie bildhaft die Verbindungen zwischen konkreten Erinnerungen und den Affekten ist und ob es Zusammenhänge zwischen den inhaltlichen Mitteilungen und den inneren Bildgebungen gibt, wie also das Kontinuum von verbalisierter Abstraktion und erlebter Erfahrung sich in der Beziehung darstellt. Patiententherapeuten mit gewissen Informationen auf die Therapie vorzubereiten, etwa auf differente Konversationsstile, wird, unterstützt von empirischen Befunden, als hilfreich angesehen insbesondere, wenn es um die Aufrechterhaltung von Grenzen geht. Man solle auch als Therapeutentherapeut sich sehr zurückhaltend in der Mitteilung persönlicher Informationen verhalten – denn meistens kommen jene Therapeuten in die Therapie, die mit dem Einhalten solcher Grenzen ihre besondern Nöte und Schwierigkeiten haben. Andere können ein unmögliches Paradoxon nicht bewältigen und leiden daran, Authentizität zu gut *simulieren* zu können, wie der Autor an einem Fallbeispiel (S. 394) beschreibt und damit, wie nebenbei, das nächste Paradoxon unseres Berufes auflistet. Empirische Befunde zeigen überdies, daß insbesondere jene Therapeuten eigene Therapie suchen, die mit dem Authentizitätsdilemma und der Intimitätsparadoxie, die wir metaphorisch als Grenzverletzung beschreiben, ihre Schwierigkeiten haben.

In einem Epilog unterstreichen die drei Herausgeber die „interhuman“ Dimension als die wichtigste, sie betonen, daß deren Wirkung als „Plazebo“-Effekt nur missverstanden werden kann, weil es selbst in der Medizin nachgewiesene heilsame Wirkungen

der interhumanen Dimension gibt; wo also jemand von der Wirkungsweise der Psychotherapie verächtlich als Placebo spricht, hat er Recht! Aber er wertet vollkommen falsch; es ist das Beste, was wir haben: menschliche Beziehungsangebote, Therapeuten, die mit Wärme und Aufnahmebereitschaft zuhören können und nicht-symmetrisch mit Gegenaggression auf bösartige Angriffe reagieren müssen. Um diese Leistung zu erbringen, müssen *persönliche* Fähigkeiten gebildet und mit *professionellen* Kompetenzen integriert werden – so die Unterscheidung der Herausgeber. Und offenbar geschieht diese Integration aufs Ganze gesehen ganz gut in jenen „unmöglichen“ Lehranalysen. Das zeigen **Rebecca Curtis** und **Mazia Qaiser** in ihrem Beitrag über empirische Studien zu Lehranalysen. Nach einem Überblick über die vorhandene Forschung berichten sie über eine Vergleichsstudie zwischen den Kandidaten des William-Alanson-White-Institute in New York und einem psychoanalytischen Institut in Oslo und zeigen, die

interpersonelle Orientierung allein ist es nicht:

„it is not simply the therapeutic relationship that is most related to outcome but that specific interventions on the part of the therapist play the most important role in change“ (S. 371).

Diese Autoren stellen auch fest, daß Lehranalysanden in einem vergleichbaren Umfang wie gewöhnliche Analysanden, nämlich zu etwa zwei Dritteln, mit ihrer Lehranalyse zufrieden sind. Aber sie müssen auch feststellen, daß es überhaupt keine empirische Forschung zu dem Problem gibt, „whether their analysis helped them to do better work with patients“ (S. 375).

Natürlich, es bleibt wie immer: viel ist zu tun, aber ein glücklicher empirischer Anfang im Sinne einer Sammlung von Informationen über uns Therapeuten ist über die einzelnen klinischen Erfahrungen hinaus gemacht – das gilt für alle drei hier referierten Bücher.

DER KONTRAST

Wer aufmerksam die Forschungsliteratur mitverfolgt, wird bemerkt haben, daß diese Berichte über Leben, Erfahrung, Denken, Beziehungen, Selbstklärung und eigene Therapie von Therapeuten in einem Kontrast stehen zu der Idee, „Interventionen“ von *Schulen* in einem Wettlauf miteinander vergleichen und evaluieren zu wollen.

Im ersten Heft des Psychotherapeutenjournal 1/2005 fragt **Klaus Grawe**, wie Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden könne und fordert, als hätten wir das nicht schon längst gehabt, strenge methodische Gruppenvergleiche unter vehementer Ablehnung aller alternativen, insbesondere sozialwissenschaftlich-qualitativer Forschungsansätze. Die „beste Methode“ müsse bei den verschiedensten Störungen immer als Vergleich eingeführt werden und, als hätte es keine gravierenden methodischen Kritiken an dem metaanalytischen Buch von 1994 gegeben, tut er so, als sei dort als „beste Methode“ die VT ausgewiesen worden. Zugleich freilich gesteht er zu, daß sämtliche Psychotherapien mit einer Effektstärke von 1,2 veranschlagt werden müssen; der Unterschied zwischen VT und anderen betrage – leider – nicht mehr als eigentlich wohl geringe 0,15 Punkte. Das gesamte vorliegende empirische Wissen müsse nun mit dem Ziel einer integrierten, allgemeinen Psychotherapie aufbereitet und in Manualen verfügbar gemacht, therapeutische Ausbildungen daran ausgerichtet werden.

Genau hier jedoch „beissen“ sich diese Vorstellungen mit den Berichten aus der therapeutischen Selbst-Erfahrungswelt. Denn offenbar spielen beim therapeutischen *Können* andere Dinge eine Rolle als das empirische *Wissen* aus selbst den besten Manualen; die Lebenserfahrung, der persönliche Stil und vieles andere mehr ist gerade nicht eine Frage des Wissens oder der empirisch verstandenen Theorie, sondern Folge der Selbstreflexion in unterschiedlichen Gradierungen und Niveaus und der daraus resultierenden Integrationsmöglichkeiten einzelner Therapeutenper-

sönlichkeiten. Es kann dann also gerade nicht allein um eine person~~un~~abhängige, empirisch allein basierte Therapieform gehen – sei sie nun als allgemein bezeichnet oder nicht. Es muß immer um mehr, um die Ausbildung von Persönlichkeit an einer und durch eine Methode gehen. Und es scheint so zu sein, daß gerade nach empirischer Befundlage die verhaltenstherapeutischen Schulen die noch geringste Erfahrung und Neigung dazu haben. Hier also wird die Zukunft noch manches zu klären haben.

Auch von Seiten der Psychoanalyse macht man sich endlich über relevante Evaluationskriterien Gedanken, die ja nicht nur bei Forschungsanträgen zu beachten sind, sondern bei Ausbildungsabschlussprüfungen an jedem Institut. **David Tuckett** berichtet im Februar-Heft des „Int. J. Psychoanalysis“ (2005) über Versuche, einmal die Kriterien zu ermitteln, nach denen erfahrene Prüfer evaluieren. Dazu fanden Tagungen statt, bei denen Lehranalytiker vorstellten, was sie von ihren Kandidaten in Abschlussprüfungen zu hören bekamen und wie sie das bewerteten. Das Ergebnis ist leider niederschmetternd; kaum einer konnte an irgendeinem Beispiel belegen, warum er meinte, dieser Kandidat habe seine Sache gut, jener hingegen schlecht gemacht. **Tuckett** weist auf die Gefahren hin, die aus einem solchen Defizit entstehen, wie z.B. der machtvollen Beliebigkeit, aus der ein kaum greifbarer, auch kaum angreifbarer und deshalb wirkungsvoller Autoritarismus entstehe, der das Klima an den Instituten vergifte. Er schlägt drei Dimensionen zur Evaluation vor:

- (1) der Kandidat müsse zeigen, daß er in der Lage sei, einen internen und externen Bezugsrahmen herzustellen, in welchem er die relevanten Daten (Affekte und unbewußte Bedeutungen) überhaupt wahrzunehmen in der Lage sei
- (2) er sollte zeigen, was er mit seinen so gemachten Beobachtungen macht, wie er sie also theoretisch zu einem klinischen Bild komponiert
- (3) und schließlich wie er auf einer solchen Basis zu seinen Interventionen gelangt und wie er die Antworten darauf auffasst.

Und **Tuckett** fügt dann einen Satz ein, der hierher gehört; er meint nämlich, die Ausbildung dieser Fähigkeiten (die im Einzelnen detailliert werden) „is linked to what analysts may be able to say about their learning experience and their training analysis“ (S. 41).

Das ist vielleicht ähnlich wie im Bindungsinterview. Nicht die unmittelbare Erfahrung, sondern wie darüber reflektiert werden kann, bestimmt über weiteres seelisches Gedeihen. Im Sinne von **Reik** wäre das dann auch wieder zum Staunen, nicht?