

Forschung zu psychogenen Erkrankungen zwischen klinisch-hermeneutischer und gesetzeswissenschaftlicher Empirie: Sozialempirische Marker als Vermittler

W. Tress

Psychosomatische Klinik am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Research on neuroses between clinical hermeneutics and empirical nomology: the concept of socio-empirical markers as mediator

Social sciences and psychotherapy as well develop by means of two fundamentally distinct methodologies of description and explanation:

- 1) causal nomology well known to natural sciences on the base of operationalized data and
- 2) empirical hermeneutics within living contexts of intentions, experiences, and meaningful action.

At first the paper outlines the second methodology and presupposes the natural-scientific approach as familiar to the reader. Then it deals with the logical connection between the two modalities of knowledge within social science and for that purpose introduces the notion of the dynamic interpretation of communicative scenes in terms of their intentional description in the Here and Now. From dynamic interpretations we rationalistically move "upwards" by means of typical – differing from school to school but also in the course of time – biographical narratives (genetic interpretations).

"Downwards" – where the influence of language and argument does not reach to – we augment our scientific knowledge by empirical nomology. – As mediator between the two different levels of knowledge the concept of socio-empirical markers is proposed. It refers to operationally defined "hard data" of observation in high correlation with typical interpersonal scenes and their intentional composition without in themselves symbolizing the biographical meaning of those scenes.

Zusammenfassung

Sozialwissenschaftlicher Erkenntnis, auch in der Psychotherapie (als Wissenschaft von der Ätiologie, Diagnostik, Therapie und Prävention psychogener Erkrankungen) stehen immer zwei grundsätzlich verschiedene Ebenen der Beschreibung und Erklärung offen:

- 1.) die gesetzeswissenschaftliche Kausalanalyse wie in den Naturwissenschaften anhand operationalisierter Daten und
- 2.) die empirische Hermeneutik von Absichten, Erlebnissen und planvollem Handeln in zwischenmenschlichen Zusammenhängen.

Die vorliegende Arbeit umreißt zunächst die Besonderheiten der zweitgenannten Methodologie, während die „naturwissenschaftliche“ als bekannt vorausgesetzt werden darf. Danach geht es um die begrifflich-systematische Vermittlung zwischen diesen beiden Erkenntniswegen mittels des Begriffs der dynamischen Deutung als einer intentionalen Auslegung kommunikativer Szenen im Hier und Jetzt. Eine zusammengehörige Menge dynamischer Deutungen bereiten wir „nach oben“ rational auf, und zwar mittels typischer – von Schule zu Schule, aber auch im Laufe der Zeit differierender – biographischer Erzählmu-

ster (genetische Deutungen). Ebenfalls von dynamischen Deutungen ausgehend, betreiben wir „nach unten“, wohin der Einfluß von Sprache und Argument nicht reicht, gesetzeswissenschaftliche Kausalanalyse. – Zur empirischen Vermittlung zwischen beiden Befundebenen wird das Konzept der sozialempirischen Marker biographischer Szenen vorgeschlagen. Damit sind operational leicht zu erhebende, „harte“ Daten gemeint, die mit typischen zwischenmenschlichen Situationen hoch korrelieren, ohne deren lebensgeschichtliche Bedeutung auch selbst zu symbolisieren.

Key words: Social science, psychotherapy research – nomology – empirical hermeneutics

Der doppelte Diskurs von der menschlichen Erkenntnis

Die Anzahl wissenschaftlicher Publikationen zur Psychodynamik, Psychopathologie und Nosologie der Neurosen, einschließlich kasuistischer Beiträge geht ständig zurück (Hoffmann 1987). Andererseits genügt ein Blick in die einschlägigen Journale, um sich von dem numerischen Anwachsen gesetzeswissenschaftlich-operationalisierender Arbeiten auf der Grundlage statistischer Datenverarbeitung zu überzeugen. Weil aber der Kliniker auch bei ernsthaftem Bemühen in den letztgenannten Veröffentlichungen sein eigenes Arbeiten und die dabei gewonnenen Erkenntnisse oft nur schwer wiederfindet, spricht er hinter vorgehaltener Hand gern von „Fliegenbeinzählerei“ und beschließt, sich zukünftig um die mathematisierende Psychotherapieforschung nicht weiter zu kümmern. Herausgeber und Autoren wissen durchaus um die enttäuschte Abkehr der klinischen Leserschaft. Ein wissenschaftliches Ideal, das Messen und Zählen immer noch weit über der rein deskriptiven und begrifflich-konzeptuellen Bearbeitung der unmittelbaren klinischen Erfahrung ansiedelt, verbietet aber, die Publikationspolitik den Bedürfnissen der Kliniker anzupassen.

Diese weit offene Schere zwischen empirisch-operationalisierender Grundlagenforschung mit ihrer statistischen Methode hier und der theoretisch-begrifflichen Durchdringung der klinischen Praxis dort wird nun oft – und m. E. völlig zu Unrecht – interpretiert als das Verhältnis von wahrer Wissenschaft zu intuitivem klinischem Alltagshandeln, einschließlich seiner impliziten „naiven“ Theoriebildung. Ich möchte dagegen die These setzen, daß hierbei in Wahrheit zwei unterschiedliche „universes of discourse“ nebeneinander stehen, und deshalb

der Frage nachgehen, in welcher systematischen Weise die Forschung zu psychogenen Erkrankungen und ihrer Psychotherapie die Arbeitsweise und Befunde der einen Methodologie auf jene der anderen fruchtbar beziehen könnte, anstatt sich ideologisch nur zu *einer* Verfahrensweise zu bekennen, um den anderen Modus der Erkenntnis pauschal als unwissenschaftlich oder problemblind zu deskreditieren. Die gesetzeswissenschaftliche Forschung *über* Psychotherapie darf nicht die begrifflich-hermeneutische Forschung *in* der Psychotherapie verdrängen, und diese hat keinen Anlaß, jene zu verachten. Beide gedeihen nur in einem reflektierten Wechselbezug, oder beide verlieren sich in ihrer „Nabelschau“ (vgl. Kächele 1982).

Mit dem angeschnittenen Problem sehen sich natürlich auch alle Nachbarwissenschaften konfrontiert. Daher wächst die veröffentlichte Bereitschaft renommierter Fachvertreter, die skizzierte Herausforderung aufzugreifen.

In einer methodenkritischen Schrift stellt Heimann (1987) die „Perspektivität psychiatrischer Befunde“ heraus und betont den „Zeichencharakter“ aller Beschreibungsebenen. Er zeigt ferner und greift dazu auf zeitgenössische philosophisch-semiotische Konzepte zurück, daß die höhere Komplexität etwa der subjektiv-psychischen Beschreibungsebene eine Reduktion auf ein neurobiologisch und damit apersonales Niveau im Ansatz vereitelt. Statt dessen können „psychiatrische Befunde ... auch in objektiverter, quantifizierbarer Form ihrer Bedeutung gemäß einer *menschlichen Situation* und Person, d. h. nur einem ‚Ich‘ zugeordnet werden“ (S. 25).

Für die Psychologie fragt Theo Herrmann: „Was ist das ‚Psychologische‘ an psychologischen Theorien?“ (1987), um sodann zwischen intentionalen Handlungs- und Erlebnisbegründungen des Alltags hier und der nichtintentionalen Widerfahrnis-Argumentation dort zu unterscheiden. Nach dem Vorbild der letzteren („so und so bin ich eben“; „das ist halt geschehen“; „dieser Einfall kam mir so“) seien die gängigen systematisierten Erkenntnisresultate der Psychologie erfolgreich modelliert. Denn die Lerngesetze beispielsweise oder die Gestalttendenzen können wir nicht außer Kraft setzen. „Das *uns* Widerfahrende wird zum für sich zu betrachtenden Mechanismus, zum System, zu etwas, das nach den Kategorien unserer modernen Naturerkenntnis funktioniert. Die nichtintentionalen Theorien ... entsprechen weitgehend dem Ideal moderner nomologischer Erfahrungswissenschaften“ (S. 163). Die zahlreichen Teilbereichstheorien, in denen der Mensch als intentionaler Akteur nicht vorkommt, sondern die das Psychische auf das *uns* Widerfahrende beschränken, sind aber nicht geeignet, das ubiquitäre menschliche Wissen von der Intentionalität zu rekonstruieren. So kann die Psychologie, schreibt Herrmann, den Kuchen nicht zugleich essen und behalten. Angesichts der Doppelnatur des Menschen, seiner ubiquitären doppelten Selbstinterpretation, möge der psychologische Forscher darauf verzichten, den Menschen in all seinen Facetten *in einem Forschungsprogramm auf einmal* erfassen zu wollen (vgl. Jüttemann u. Thomae 1987).

Forschung in der Psychotherapie

Rein phänomenologisch stehen psychogen kranke Menschen nicht trennscharf neben solchen Personen, die im klinisch-pragmatischen Sinne von derlei Störungen frei sind. Darin unterscheiden sich die Psychoneurosen, die Persönlichkeitsstörungen und die psychosomatischen Erkrankungen kategorial von akuten Psychosen. Der Schweregrad psychogener Störungen variiert sowohl synchron wie diachron auf einer kontinuierlichen Übergangsreihe von klinisch desolaten Bildern am einen Pol bis zu guter seelischer Gesundheit am anderen (vgl. Scheppank 1987). In selbstverständlicher, aber nur selten ausformulierter Konsequenz hieraus müssen wir dem psychogen Kranken nicht nur in einem ethisch-humanen Sinne, sondern auch in seiner besonderen Pathologie als einem von uns begegnen: Wir begreifen *auch* wissenschaftlich den neurotisch Kranken grundsätzlich in genau der Verstehens- und Erklä-

rensweise, in der wir uns und uneresgleichen in unserem Befinden und Erleben, in unserem Tun und Lassen verstehen und erklären. Deshalb muß die psychogenetische und psychotherapeutische Grundlagenforschung stets den Bezug zum Erleben, Befinden und Handeln des Patienten wie seines Therapeuten und damit den Bezug zu den tatsächlichen Interaktionen während der Behandlung bewahren, um sich nicht in fatalen Irrelevanzen zu verlieren. Psychotherapeutisches Geschehen ist immer *auch*, und zwar auf seiten aller Akteure, begründetes soziales Handeln, das wir, um nicht hinter *Max Weber* zurückzufallen, auch in seiner Sinnrationalität verstehen und *dadurch* in seinem Ablauf und seinen Wirkungen hinreichend erklären können und müssen. Nur so kommt das Subjekt in der Forschung ohne mechanistische Deformationen (neuerdings oft im modischen Gewand der Systemtheorie, vgl. *Meister* 1987) unverkürzt zur Sprache.

An verschiedenen Stellen habe ich die These vertreten und zu belegen versucht (Tress 1985, 1986b, 1987a, b), daß alle Erkenntnis zu Psychogenese und Psychotherapie primär im sinn- und zweckgeleiteten kommunikativen Umgang von Patient und Therapeut, in ihrem Mit- und Gegeneinander gründet. Forschung *in* der Psychotherapie muß zu allererst einmal erfassen, was zwischen den Protagonisten in Tat und Wahrheit vor sich geht, was sie in ihrem intentionalen, zwischenmenschlichen Handeln miteinander und gegeneinander tun bzw. wie und wozu sie einander und sich selbst, geleitet von ihrem Erleben und ihren Absichten, ihren Wahrnehmungen und ihren jeweils noch näher zu bestimmenden Kriterien der Rationalität, zu beeinflussen und zu bewegen suchen. Wir rekonstruieren dazu als Therapeuten und auch als Forscher lebensweltliche, erzählbare Wirklichkeiten und typisieren sie als explikative Mustersituationen – gegebenenfalls pathologischer – Orientierung, Kommunikation und Handlungskompetenz, und zwar als Ausdruck der individuellen Emotionalität, Kognitivität und Rationalität einer kranken Person. Eine solche Beschreibung der therapeutischen Szene offenbart häufig eine individuelle Minderung in der sozialen Regelkompetenz zumeist auf seiten des Patienten: Weder vermag sie oder er das eigene Erleben, Befinden und Handeln darzulegen und zu begründen noch entsprechende Interpretationen der Partner wirklich aufzugreifen bzw. argumentativ zurückzuweisen.

Will man sich diesem Geschehen in wissenschaftlicher Absicht nähern, so empfiehlt sich dazu uneingeschränkt die Perspektive des engagierten, keinesfalls unbeteiligten Beobachters. Sie ist aus methodischen Gründen, nämlich um die blinden Flecken und die „persönliche Gleichung“ des Therapeuten auszubalancieren, an dritte Personen zu übertragen. Dritte repräsentieren dann die Lebens- und Sprachgemeinschaft des therapeutischen Paares oder der Gruppe. Solche Dritten, die engagierten Beobachter, haben nun als Ausgangsmaterial einer Forschung *in* der Psychotherapie die einzelnen Szenen der Behandlung in einem lebensweltlich-praktischen Sinne intentional zu beschreiben, entsprechend der *dynamischen Deutung* der Psychoanalyse. Hierbei helfen z. B. audiovisuelle Dokumente oder die etwa von *A.-E. Meyer* (1981) vorgeschlagenen Liegungsrückblicke.

Obwohl jeder Kliniker an diesem Modus der Erkenntnis unmittelbar teilhat, bleibt es immer noch der Zukunft überlassen, ihn auch methodologisch auszuarbeiten und institutionell zu verankern. Gemeint ist der lebenspraktisch, semiotisch und deshalb auch wissenschaftlich fundamentale Erkenntnistyp der Handlungserklärung als holistische Be- und Zuschreibung eines kohärenten Musters von Handlungsgründen, von Kognitionen sowie einem je individuellen Niveau der Handlungsra-

tionalität (Rorty 1981, 1986; Davidson 1980, 1984; Bieri 1981, 1987; Lanz 1987; Tress 1987a, b). Handlungserklärungen, deren einzelne Aspekte einander inhaltlich bedingen, heben sich grundsätzlich ab von der Diskursebene funktional-kausal-analytischer Erklärungsmodelle, worin voneinander unabhängige Ereignisse zeitlich sukzessiv nach dem Prinzip von Ursache und Wirkung aufeinander Einfluß nehmen (vgl. v. Kutschera 1982). Der Erkenntnistyp der Handlungserklärung hingegen unterliegt Normen und Notwendigkeiten der alltagspraktischen Vernunft im Sinne einer implizit geteilten Gegenstandstheorie, nach der unsere Welt für uns bemerk-, bewirk- und verstehbar ist und wir die Dinge in ihr vernünftig angehen und handhaben können. Dieser Kontext der Erkenntnis verbindet Patienten, Therapeuten und Forscher. Sie bleiben derart füreinander auch methodisch nicht äußerlich, sondern teilen miteinander einen gemeinsamen Raum kontinuierlicher Erfahrung und Begegnung, um die darin auftauchenden Phänomene mit der Methode der sinnstiftenden Interpretation, der intentionalen Beschreibung methodengeleitet zu erfassen und zu ordnen (Tress 1985, 1987a, b). Die angemessene Datenbasis dazu ist der gemeinsame Umgang des Patienten und des Therapeuten miteinander, die von ihnen gestalteten kommunikativen Handlungssituationen, über deren Bedeutung voll sozialisierte Subjekte im Sinne implizierter Expertenurteile intuitiv befinden*.

Nicht erst in der therapeutischen Stunde, auch im menschlichen Alltag, sind den Akteuren die unmittelbaren Orientierungen, Absichten und Begründungen ihres Handelns oftmals unzugänglich, bzw. diese wurden aus wiederum guten, aber unbewußten Gründen vom Subjekt des Erlebens und Handelns aus seinen Selbstbeschreibungen verdrängt und abgespalten. Dennoch liegen für den engagierten Zeugen der Situation hier keine Geheimnisse vor, sondern mitunter nur ebenfalls unangenehme Tatsachen. Mit anderen Worten stehen die intentionalen Vorgänge, die Bedeutungen der interaktionalen Dynamik einer psychotherapeutischen Szene jedem offen, der hören und spüren kann und will, also jedem, der in diesem Augenblick über die sprachlichen und nichtsprachlichen Symbolsysteme seiner Lebensgemeinschaft, über deren semantischen Raum also, kompetent verfügt. Man bedarf hierzu keines speziellen klinischen oder metapsychologischen Wissens, wohl aber einer ungeschmälerten Lebenserfahrung (z. B. dank einer Psychoanalyse). Erst zur Aufarbeitung dieser sinnlich-leiblichen Praxis im gelebten Kontext des Wechselgespräches, der Sprachmelodie, der Mimik und der Gestik (vgl. Küchenhoff 1987) bedienen wir uns der *genetischen Deutungen*. Sie werden mit den „Deutungen“ der Psychoanalyse meist gleichgesetzt. Sie stehen aber als theoretisch stark angereicherte Narrative, als sinnstiftende Erzählfolien, etwa vom Ödipuskomplex und seinen Variationen oder von der frühen Symbiose, der Trennungs-Individualisationskrise oder der frühen Triangulierung, in Distanz zur unmittelbaren therapeutischen Situation. Denn das interaktionale Wahrnehmen und Verstehen bedarf jener klinisch-psychologischen Theoreme noch nicht, um die „first-order history“, wie Schafer (1983) sie nennt, das unmittelbare Kommunikationshandeln im Hier und Jetzt der Therapie verbindlich zu dokumentieren.

An dieser Stelle mag einiges Grundsätzliche (mit Bieri 1987, im Anschluß an D. Dennett) nützen: Der funktional-kausalanalytische und

der intentional-hermeneutische Zugang zur Welt bilden epistemisch (erkenntnistheoretisch) nahezu unabhängige Ebenen wahrer Erkenntnis. Erklärungen existieren nur *innerhalb* einer Ebene. Geraten die Begriffe beider durcheinander, entsteht Verwirrung, Un-Sinn oder neutral formuliert „Kategorienfehler“. Davon zeugt in ihrem Scheitern die unermüdliche Suche nach wirklich „psycho-physischen“ Gesetzen, die intentionale und kausale Zuschreibungen vereinen müßten. Statt dessen dienen intentionale Zuschreibungen dazu, aus dem Verhalten einzelner „Systeme“ (z. B. Schachcomputer, höhere Tiere, Personen und soziale Gruppierungen bzw. Institutionen) Sinn zu machen und zwar mit dem erklärten Ziel der Vorhersage (!) zukünftigen Verhaltens. Wir gewinnen derart gänzlich objektive (intersubjektiv nachvollziehbare) Befunde über die Welt: Bezogen auf wen oder was funktioniert eine bestimmte intentionale Zuschreibung in welchen Geltungsbereichen wie gut? Über die „inneren Mechanismen“ des Systems aber wissen wir deshalb noch nichts. – Eine „naturwissenschaftliche“ Psychologie hingegen will kausalanalytisch klären, wie derlei intentionale Systeme von ihrer (etwa neurobiologischen oder lerntheoretischen) „hardware“ überhaupt in der Lage sind, jene abstrakten Sinnstrukturen (operationale Kalküle) zu realisieren. Dazu aber bedarf eine gesetzeswissenschaftliche Verhaltenstheorie notwendig und vorgeordnet eines intentionalen Konzeptes für das in Frage stehende System. Anders könnte sie nämlich nicht wissen, wonach sie suchen will, bzw., wie psychologisch relevante Befunde als solche überhaupt erkennbar seien sollten.

Die Bedeutung der gesetzeswissenschaftlichen Empirie für die klinisch-intentionale Erkenntnis

Wie aber vereinbart sich in einem systematischen Sinn der eben nur grob umrissene methodologische Ansatz einer lebenspraktischen und kulturwissenschaftlichen Bedeutungsanalyse als empirische Hermeneutik* in der Psychotherapie, die auch der Kliniker betreibt und für die das Junktum zwischen Forschung und Therapie (Freud 1926) gilt, mit dem gesetzeswissenschaftlichen, nomologisch-deduktiven und entscheidungsstatistischen Diskurs? Vergegenwärtigen wir uns dazu einige wenige Befunde:

- a) Ausführliche Längsschnittstudien von Chess u. Thomas (z. B. 1984) zeigen anhand von teilweise schon vorgeburtlich auffälligen Unterschieden in den Aktivitätsmustern von Kindern, wie derlei „individual patterns of reactivity“ oder schlicht „Temperamentsunterschiede“ bereits kurz nach der Geburt den Umgang von Mutter und Kind bestimmen und in hohem Maße auf soziales Problemverhalten im späteren Leben hinweisen können.
- b) Konkordanzanalysen an ein- und zweieiigen Zwillingen weisen eindeutig das Gewicht erblicher Belastungen auch für die klassischen psychoneurotischen Erkrankungen auf (z. B. Schepank 1974; Heigl-Evers u. Schepank 1980/82).
- c) Deprivationsstudien aus älterer (Spitz 1967) und jüngerer Zeit (z. B. Tizard u. Hodges 1978) an Heimkindern lassen keine Zweifel an tiefgreifenden Beeinträchtigungen der kindlichen Persönlichkeit infolge längerer Heimaufenthalte ungeachtet guter materieller Versorgung. Kompensatorische Maßnahmen haben nur im ersten Lebensjahr Aussicht auf völligen Erfolg.
- d) Im Zuge pathologischer Trauer reduziert sich die Funktion von T-Lymphozyten, und die Rate der Autoimmunerkrankungen nimmt zu (Paulley 1986). – Inadäquate Trennungserfahrungen der Frühkindheit schaffen Prädispositionen für spätere depressive Erkrankungen, die

*Den Begriff der Idiographik vermeide ich, weil er mir zu stark das Individuum hervorhebt. Intentionale Zuschreibungen betreffen zwar auch den einzelnen Akteur, verweisen aber ausgehend von der Philosophie der Alltagssprache immer zugleich auf die Sprach- und Lebensgemeinschaft, in der das Individuum steht und in und mit der es sein Leben bestehen muß.

*Die Rede von der Hermeneutik ist hier angebracht, da sie die Reflexion prinzipiell aller Lebensäußerungen in ihren Kontexten zur Aufgabe hat und keineswegs nur die Auslegung (Interpretation) historischer Texte (Text-Hermeneutik). Die Hermeneutik kommunikativer Handlungssituationen ist empirisch, da (i) die involvierten Akteure wie die engagierten Beobachter der Szene am eigenen Leib und mit dem eigenen Verstand etwas erfahren, wenn sie die Szene, sich und die anderen, intentional interpretieren. Zudem enthält dies (ii) Prognosen für das weitere Handeln der Beteiligten.

sich auch im Tierexperiment erst unter sozialer Belastung manifestieren (Suomi 1983, Wadsworth 1984, Rutter u. Quinton 1984).

e) Epidemiologische Daten sprechen für einen additiven Einfluß von kritischen Lebensereignissen in der Gegenwart und hoher frühkindlicher Belastung: Glückliche Kindheit und eine geringe gegenwärtige Lebensbelastung verweisen zu 90% auf seelische Gesundheit, während eine schwere Kindheit im Verein mit hoher aktueller Belastung ein 70%iges Risiko für psychogene Erkrankungen bedeutet (Schiessl 1987).

f) Bei schwerer psychosozialer Belastung während der Vorschulzeit schützen zwei protektive Faktoren gegen spätere psychogene Erkrankungen: Die enge Bezogenheit auf eine geliebte und liebende Person sowie das Faktum, nur mit einem Elternteil aufgewachsen zu sein (Tress 1986a).

g) In erfolgreich verlaufenen Therapien bildet sich signifikant häufiger eine therapeutische Beziehung vom Typ der Helping alliances I (Patient erlebt den Therapeuten als unterstützend und hilfreich), und nur dann taucht gegen Ende auch der Typ II (Patient und Therapeut teilen sich die Verantwortung für das Erreichen der gesetzten Ziele) auf (Morgan et al. 1982).

h) Im Verlauf einer erfolgreichen Therapie verändern sich „gemessen“ mit der CCRT-Methode, Luborsky 1984) nicht die Wünsche und Bedürfnisse (W) eines Patienten, wohl aber seine Erwartungen, wie wichtige Bezugspersonen darauf positiv oder negativ reagieren werden (RO) und wie er selbst das Verhalten der anderen verkraften oder nicht verkraften kann (RS).

i) In der psychoanalytischen Behandlung offenbart der Patient seine abgewehrten Gedanken und Gefühle nicht deshalb, weil sie durch die Abstinenz des Therapeuten genügend frustriert anwachsen, bis sie in das Bewußtsein des Patienten durchbrechen. Das Verdrängte in Phantasien und Erinnerungen fließt dem zuversichtlichen und entspannten Patienten vielmehr dann reichlich zu, wenn zuvor der Therapeut einen Test bestanden hat, worin er sich gerade nicht so dem Patienten gegenüber verhielt, wie es dessen pathologische Angstvorstellungen prognostiziert hatten (z. B. ging der Therapeut nicht auf die Verführungskünste des Patienten ein oder wies ihn nicht moralisch entrüstet ab, bzw. gebärdete sich auf kleine Hilferufe nicht wie eine übergreifende, total versorgende Mutter usw.; Weiss u. Samson 1986).

Was bedeuten nun derlei, mit der empirisch-statistischen Methode anhand operationalisierter Daten gewonnene Resultate angesichts der Tatsache, daß

(i) die biographische Sozio-Psychogenese und die psychotherapeutische Praxis in allererster Linie auf personaler Ebene als ein zwischenmenschlich-intentionales, von Absichten und Zwecken geleitetes, d. h. rationales Kommunikationshandeln aufzufassen ist, und daß

(ii) gerade der analytische Psychotherapeut die konfliktuös deformierten und defizitären Beweggründe eines Patienten, sein Erleben, seine zwischenmenschlichen Wahrnehmungen und seine Handlungsrationale in der Beziehung aktualisieren will, damit all diese Aspekte des intentionalen Welt- und Selbsterlebens sich günstigenfalls im Zuge des emotionalen Durcharbeitens verändern können?

Zunächst einmal bieten empirisch-operationale Datenreihen die Möglichkeit zu numerischer und korrelativer Deskription als einer rein formalen Modalität des Beschreibens (z. B. diverse Korrelationskoeffizienten, Clusteranalysen, Faktorenanalysen u. v. a.). Darin liegt keine theoretische Brisanz. Werden aber korrelative Zusammenhänge im Kontext einer nomologischen Theorie als Ausdruck und Beispiel von Gesetzmäßigkeiten (wenn ..., dann ...) interpretiert, so stellt sich das Problem der theoretischen Vermittlung zwischen beiden Erkenntnisebenen (universes of discourse) und den Folgen hieraus für eine systematische Praxis. Vis à vis der empirischen

Hermeneutik kommunikativen Handelns deuten sich wenigstens zwei Umrisse möglicher Lösungen an:

a) Zum einen scheinen in diesen Resultaten wirkliche Naturgesetze auf (s. o. Herrmann 1987), wie sie auch für das soziale Naturwesen Mensch gelten und sich z. B. aus erbgenetischen sowie prä-, peri- und postnatalen Untersuchungen zu psychogenen Erkrankungen (s. o. Beispiel a, b, c) bzw. aus tierexperimentellen Modellen zu Neurosen und Psychosomatosen (s. o. Beispiel d) ableiten. Auch jene tierexperimentellen Studien bzw. Naturexperimente an Kleinkindern gehören hierher, welche die Bedeutung einer regelmäßigen und sanften taktilen Zuwendung möglichst im Kontext einer stabilen Primärbeziehung am Anfang des Lebens für die Integrität des ganz jungen Organismus, d. h. für seine biochemischen und physiologischen Zusammenschaltungen, vielfach bestätigen (Hofer 1984, Weiner 1984, 1985). Winnicott (1952) findet hier für seine Formulierung, es gebe ursprünglich keine Babys, sondern nur die Mutter-Kind-Einheit, einen nahtlos korrespondierenden experimental-biologischen Parallelbefund. Für derlei Sachverhalte und ihre ursächlichen Voraussetzungen scheint die kausalanalytische Zugangsweise die allein angemessene zu sein. Von ihren Ergebnissen muß auch die psychotherapeutische Klinik ausgehen, wenn sich der Patient mit den kranken Aspekten seiner Person auf die verändernde Begegnung mit der hoffentlich gesünderen Person des Therapeuten einläßt.

b) Zum anderen erschließt die operationalisierte Empirie auch Muster- und Regelstrukturen der Soziogenese (s. o. Beispiel e, f) oder des Behandlungsprozesses (s. o. Beispiel g, h, i), ohne derart selbst schon klären zu können, ob es sich bei solchen psychosozialen Mustern und Regeln eher um in der Tradition gewachsene soziale Konventionen handelt, die auch anders hätten ausfallen können (als krasses Beispiel sei an die unterschiedliche Rezeption verschiedener Psychotherapiemethoden in einzelnen Kulturbereichen erinnert) oder doch wieder um Naturgesetzmäßigkeiten der Spezies Mensch. Letztere müssen zwar nicht unmittelbar im genetischen Material beschlossen sein, sie entsprechen aber doch der immanenten Logik des Entwicklungsganges vom Säugling zur menschlichen Person und können deshalb in nur sehr schmalen Bereichen von Kultur zu Kultur variieren. Überall auf der Welt dürften die Chancen einer Psychotherapie für Menschen mit guter Früherfahrung günstiger sein als für jene, die in ein soziales Chaos hineingeboren wurden, und nur die erste Gruppe wird regelmäßig eine Helping alliance im oben genannten Sinne (s. Beispiel g) zum Therapeuten herstellen können.

So identifizieren Forschungsergebnisse über die Ätiologie psychogener Erkrankungen und über ihre Psychotherapie oft entscheidende Kausalmomente, die in der therapeutischen Begegnung meist erst als Frucht des therapeutischen Prozesses herzustellen sind, um therapeutische Veränderungen zu ermöglichen. Einem völligen Mißverständnis indessen fällt anheim, wer die operational-nomologischen Ergebnisse mit einer hinreichenden Darlegung dessen verwechselt, was sich in der therapeutischen Beziehung zuträgt, genauer, was die Akteure in der therapeutischen Dyade oder Gruppe bewußt und unbewußt erleben, wünschen, wahrnehmen, wollen und wie sie bewußt und unbewußt auf diesen Grundlagen kommunizieren (handeln). Prinzipiell ermöglicht die empirische Operationalisierung und ihre nomologische Interpretation (!) allein die Identifikation von förderlichen oder hinderlichen Voraussetzungen bzw. Rahmenbedingungen für das affektiv-sinnlich relevante Kommunikationshandeln der Personen mit- und gegeneinander in einem therapeutischen Prozeß. Dessen qualita-

tive Besonderheit vermag andererseits nur die ebenfalls empirische Methode der intentionalen Zuschreibung hermeneutisch und damit rational zu entschlüsseln, indem sie *in einem Schritt** (holistisch) zugleich das leiblich-affektive, motivationale, kognitive und sinnrational-argumentative Muster der Kommunikation in ihrer Bedeutung offenlegt: Wir bewegen uns damit auf einer objektiven Ebene unserer gemeinsamen Realität, die von „naturwissenschaftlichen Erkenntnissen“ weder bestätigt, noch verworfen, sondern hinsichtlich ihrer materialen und sozialen Realisierung nur komplementiert werden kann.

Wenn etwa die kausalanalytische Epidemiologie psychogener Krankheiten, zweifellos ein Eckpfeiler psychotherapeutischer Grundlagenforschung, neben schädlichen Einflüssen der Kindheit auch den Stellenwert der z. Z. vieldiskutierten Lebensereignisse ins Kalkül zieht und dabei einen additiven Einfluß von kritischen Lebensereignissen der Gegenwart und hoher frühkindlicher Belastung auf den Schweregrad aktueller psychogener Symptome feststellt (s. o. Beispiel e), so mag das einige unserer ätiologischen Theorien stützen. Dennoch besagen solche epidemiologischen Ergebnisse zu frühkindlichen Traumatisierungen und zum Einfluß nachteiliger aktueller Lebensereignisse für die individuelle Sozio- und Psychogenese aus der bewußten und unbewußten Sicht des betroffenen Subjekts wie auch der daran beteiligten Mitmenschen einschließlich der lebenslänglich kompetenten Zeitzeugen, wie für die spätere psychotherapeutische Begegnung und Auseinandersetzung noch herzlich wenig. Vielmehr stößt die sozialempirische Forschungsmethode ihrerseits hier an eine Erkenntnisgrenze, und erst die klinisch-therapeutische Untersuchung kann empirisch-hermeneutisch klären, wie denn jener epidemiologische Befund vom betroffenen Subjekt her sinnvoll zu interpretieren ist. Dazu stellt der Therapeut sich dem Patienten als leibseelische Person zur Verfügung, um sich von ihm betreffen, berühren zu lassen. Solche szenischen Begegnungen sind dem methodengeleiteten, dem wissenschaftlichen Begreifen zugänglich, und zwar ohne Umwege über verfremdende Reduktion mittels quasi-naturwissenschaftlicher Analysen.

Sozialempirische Marker biographischer Szenen

Damit kommt Befunden, die sich auf relativ harte, operationalisierte Erhebungen und Fakten stützen, für unser Verständnis psychogener Syndrome ein ähnlicher Stellenwert zu wie den sogenannten Markern in der biologischen Psychiatrie. Mit anderen Worten stehen hinter den harten, vergleichsweise leicht zu erfassenden Tatsachen (primäre Bezugsperson vorhanden? Scheidung der Eltern? Todesfälle in der Kernfamilie? Helping alliance in der dritten Therapiestunde objektivierbar?) psychologische Konstellationen, die zwar mit den operationalen Daten hoch korrelieren, sich selbst aber dem Zugriff etwa der gängigen sozialempirischen Erhebungsmethode entziehen.

Man denke dazu nur an die Auswirkungen der atmosphärischen Turbulenzen in der Scheidungsfamilie und erst recht ihre innerseelische Ausgestaltung durch die betroffenen Kinder, wenn die Väter verschwinden und die Mütter eine Berufstätigkeit aufnehmen. Möglicherweise erlauben die beiden operational definierten Faktoren „Scheidung mit Verschwinden des Vaters“ und „beginnende Berufstätigkeit der Mutter“ sogar, ein statistisch überzeugendes kausales Bedingungs-

modell für psychogene Erkrankungen der Kinder aufzustellen. Zugleich markieren beide Aspekte ein besonderes Profil innerfamiliärer Kommunikation, welche sich im Erleben der Kinder und ihren Einstellungen zu sich und zum Leben, also in ihren intentionalen Hoffnungen, Befürchtungen und Überzeugungen niederschlägt.

Auch für das eigene epidemiologische Ergebnis (s. Beispiel f), welches recht markante biographische Aspekte der frühen Kindheit (positive Bezugsperson, Abwesenheit des Vaters) bei psychosozialer Hochbelastung während der Vorschulzeit als Protektivfaktoren gegen spätere seelische Erkrankung identifiziert, gilt ebenso das Konzept der sozial-empirischen Marker, insofern diese Variablen entscheidende Kennwerte der frühkindlichen Erlebnis- und Entwicklungsgeschichte festhalten. Deren zwischenmenschliche Wirklichkeit aber wird erst im Umgang mit dermaßen betroffenen Kindern oder im Umgang mit ihnen als späteren Patienten unmittelbare Kommunikation und Szene.

Mit anderen Worten entwickelt sich klinisch-psychotherapeutische Erkenntnis geradezu komplementär zur Kausalanalyse operationalisierter Befunde im Sinne der Naturwissenschaften. Unmittelbar aus der Behandlungssituation, aus ihrer Atmosphäre und ihrem Bedeutungsgehalt ergibt sich in der ganzen Breite des affektiven Spektrums die intentionale Dynamik zwischenmenschlicher Kommunikationshandlungen (dynamische Deutung). Ihre zeitlichen Prozeßmuster typisieren wir zu psychogenetischen Konzepten (genetische Deutung). Sie dienen uns als narrative Entwicklungsschemata, mittels derer wir die Entfaltung des Behandlungsprozesses auf soziogenetische und biographische Begriffe zu bringen suchen, wozu sich – rein empirisch (!) – nicht alle idealtypischen Entwicklungsnarrative gleichermaßen gut eignen (Stichworte dazu: ödipal, narzißtisch, Triangulierung, schizoid-paranoide Position u. v. m).

Was es aber mit derlei biographisch orientierten Arbeitsmodellen und Leitkonzepten der genetischen Deutung historisch-ontogenetisch tatsächlich auf sich hat, das wiederum vermag der therapeutische Umgang mit *erwachsenen* Patienten aufgrund des eigenen Erkenntnispotentials nicht zu entscheiden. Sofern es um Generalisierungen zur Entwicklung des biologischen Sozialwesens Mensch und nicht nur um die Beschreibung und konzeptuelle Verortung pathologischer Erlebnis- und Handlungsmuster im Dienste der Therapie geht, kann das nur der beobachtende Umgang mit Kindern und seine entwicklungspsychologische Aufarbeitung gesetzeswissenschaftlich klären.

Mithin beschreiben und typisieren wir als psychoanalytische Kliniker in unseren dynamischen Deutungen Muster intentionaler Begegnungen, die durch besondere Weisen des Wünschens, der Affektivität, der Kognitivität sowie der Sinn- und Handlungsrationalität auf seiten des Patienten und des Arztes charakterisiert sind. Alle die genannten Momente aber, sogar die Rationalität eines individuellen Erlebens und Handelns, haben ihre entwicklungsgeschichtlichen Vorläufer, eingebettet in die Vorgabe biologischer Gesetzmäßigkeiten und soziokultureller Regeln. Diesen Komplex beforschen wir mit sozial-empirischen Methoden.

Zweifellos war es der geniale Entwurf von *Sigmund Freud*, durchschnittliche Erlebnis- und Handlungsmodalitäten auf kindliche Vorstufen zu beziehen und sie von dort her psycho- und soziogenetisch zu profilieren. Hiermit aber endet auch das handlungswissenschaftliche Erkenntnisvermögen der hermeneutischen Methode als einer objektiv-intersubjektiven, einer rationalen Aufklärung des zwischenmenschlichen Tuns. Nun haben kausalanalytische, operationalisierende Verfahren im Rahmen der Entwicklungspsychologie zu untersuchen, welchen Reifungs- und Altersstufen diese Befunde angehören, ob sie einem im großen und ganzen gelungenen Entwicklungsgang eines Menschen unserer oder anderer Kulturen entsprechen, oder ob es sich um defizitäre, pathologische Phänomene handelt, die deshalb nicht weniger sinnvoll sein müssen.

*Hiermit ist die grundsätzlich unterschiedliche Zeitstruktur intentionaler und nomologischer Zuschreibungen angesprochen: Während unter einer kausalgesetzlichen Erklärung die Ereignisse „Ursache“ und „Wirkung“ unabhängig voneinander feststellbar sein müssen und das Ereignis „Ursache“ dem Ereignis „Wirkung“ zeitlich vorangeht, implizieren die Aspekte der intentionalen Handlungserklärung (Absicht, Erfassung der situativen Gegebenheiten und die entsprechende rationale Handlung) sich gegenseitig und sind deshalb zeitlich einander gleichgeordnet: sie resultieren aus einem einzigen (holistischen) Erkenntnisakt. Das Motiv ist folglich keine vorgängige Ursache der nachfolgenden Handlung, sondern beide sind ineinander verwobene Momente einer einzigen intentionalen Zuschreibung.

Fazit: Der rationale Forscher wählt die vernünftige Methodologie

Wie steht es nun am Ende um den systematischen Bezug der beiden Ebenen wissenschaftlicher Methodologie aufeinander? Da wäre einmal der nomothetische Zugang. Für ihn gilt das Konzept der sozialempririschen Marker, wonach operationale Variablen in ihrer regelhaften und idealerweise gesetzmäßigen quantitativen Verknüpfung, ähnlich den Schatten in Platons Höhlengleichnis, die sinnrationalen Handlungsmuster und ihre qualitativen Veränderungen im biographischen Entwicklungsverlauf oder im therapeutischen Prozeß abbilden, wozu der gesetzeswissenschaftliche Methodenkanon das notwendige Licht spendet. Anders als im Gleichnis aber ist der Forscher nicht gefesselt, es sei denn an dem selbstgewählten traditionellen Methodenzwang der Einheitswissenschaft, an Fesseln also, die er in methodischer Selbstbesinnung und argumentativer Selbstbestimmung wieder abzustreifen vermag, um sich als Wissenschaftler dem intentionalen Handlungsgeschehen in der Therapie oder im sonstigen Leben unmittelbar zuzuwenden. Er bewegt sich derart interpretativ zwischen den komplementären Wissenschaftssprachen der Kausalität und Funktionalität hier sowie der rationalen Intentionalität einer empirischen Hermeneutik dort. Diese Bewegung muß der Forscher stets reflektieren und begründen, er kann sie auch retrospektiv beschreiben und sogar formalisieren. Eine solche deskriptive Formalisierung mag versuchsweise auch als Heuristik für künftige Interpretationsschritte dienen, ohne daß sich deshalb schon eine gesetzeswissenschaftliche Theorie der Interpretation daraus ergäbe, sondern allenfalls Regeln und Richtlinien. Sie wiederum können niemals ausschließlich und endgültig sein, solange sie vernünftig bleiben sollen. Das *systematische Ergänzungsverhältnis von operational-funktionaler Regelwissenschaft und hermeneutisch-intentionaler Handlungswissenschaft* klärt sich in der Praxis der Forschung weiter auf, wenn etwa Regelmäßigkeiten in den Übergängen und Abfolgen kommunikativer Handlungssituationen streng argumentativ nicht mehr zu begründen sind und deshalb am ehesten auf vorgegebene Strukturen der Gattung Mensch verweisen, etwa auf Bedürfnisprofile (z. B. muß erst ein Gefühl der Sicherheit in der Beziehung und/oder bezüglich der narzißtischen Regulation bzw. Selbstkohäsion den Patienten erfüllen, damit problematische sexuelle und aggressive Themen assoziativ auftauchen; vgl. Beispiel i). Derlei argumentativ nicht weiter zu entschlüsselnde Basiskonstellationen wechselseitiger intentionaler Aktivitäten im therapeutischen Kommunikationsprozeß können als Rahmenbedingungen und Durchgangsschleusen des intentionalen Austauschs aus entwicklungsbiologischer, ätiologischer und sozialempririscher Warte kausalanalytisch weiter bearbeitet werden, genau wie jeder andere Tatbestand der Welt, dem wir zwar immer wieder gegenüberstehen, der mit uns aber in keinen Dialog eintritt.

Die Entwicklung des sozialen Naturwesens Mensch zur Person vollzieht sich genauso wie seine gelegentliche Psychotherapie in kommunikativer Praxis. Eine relevante Grundlagenforschung muß diese intersubjektiven Geschehnisse, die wir uns auch im Alltag in Form intentionaler Deutungen vergegenwärtigen, mit der hermeneutischen Methode der sinnrationalen Handlungsbeschreibung wissenschaftlich aufarbeiten. Zugleich kann und muß dieses Terrain aber auch Gegenstand regelwissenschaftlicher Empirie sein und bleiben. In ihre Zuständigkeit fallen die kausalen Voraussetzungen des Befindens, Erlebens, Sprechens und Handelns bis zu den ursächlichen Grundlagen der intentionalen, argumentativ aufgebauten Interaktionen der menschlichen Person. Dabei stoßen wir auf Be-

dingungen unserer Existenz, die auch Patienten und Therapeuten im Sinne der Heideggerschen „Geworfenheit“ nur konstatieren können, die in ihrer ursächlichen Wirkung zu erklären aber der kausal-analytischen Forschung aufgegeben ist.

Vielleicht verhält es sich ganz einfach so:

Das empirische „Ding“ in der kultur- und handlungswissenschaftlichen Beforschung der sozialen leib-sinnlichen Person des Menschen ist die dynamische Deutung kommunikativer Handlungssituationen. Nach „oben“ werden diese mit hermeneutischen Methoden rational aufbereitet, letztlich zur narrativen Einheit eines Menschenlebens. Derlei mag sogar idealtypisch zu formalisieren und also mathematisierbar sein. Nach „unten“ indessen, wohin Kommunikation, Sprache und Argument nicht reichen, betreiben wir kausal-analytische Nomotetik, also Naturwissenschaften im besten Sinne.

Literatur

- Bieri, P. (Hrsg.) (1981): Analytische Philosophie des Geistes. Hain, Königstein/Ts.
- Bieri, P. (1987a): Intentionale Systeme: Überlegungen zu Daniel Dennetts Theorie des Geistes. In: *Brandstädter, J.* (Hrsg.): Struktur und Erfahrung in der psychologischen Forschung. De Gruyter, Berlin-New York, S. 208–252
- Bieri, P. (1987b): Analytische Philosophie der Erkenntnis. Athenäum, Frankfurt/M.
- Chess, S., A. Thomas (1984): Origins and evolution of behavior disorders: From infancy to early adult life. Brunner & Mazel, New York
- Davidson, D. (1980): Actions and events. Clarendon, Oxford
- Davidson, D. (1984): Truth and interpretation. Clarendon, Oxford
- Freud, S. (1926): Nachwort zur Frage der Laienanalyse. GW 14
- Heigl-Evers, A., H. Schepank (Hrsg.) (1980/82): Ursprünge seelisch bedingter Krankheiten. 2 Bde. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Heimann, H. (1987): Über die Perspektivität psychiatrischer Befunde. *Fundamenta Psychiatrica* 1, S. 15–18
- Herrmann, Th. (1987): Was ist das Psychologische an psychologischen Theorien? In: *Amelang, M.* (Hrsg.): Bericht über den 35. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Heidelberg 1986. Hogrefe, Göttingen, S. 159–167
- Hofer, M. (1984): Relationship as regulators: a psychobiological perspective on bereavement. *Psychosom. Med.* 40, S. 183–197
- Hoffmann, S. O. (1987): Forschungstendenzen im Bereich von Psychotherapie und Neurosenlehre in den letzten 15 Jahren. Ein persönlicher Eindruck. *Psychother. med. Psychol.* 37, S. 10–14
- Jüttemann, G., H. Thomae (Hrsg.) (1987): Biographie und Psychologie. Springer, Berlin-Heidelberg-New York
- Kächele, H. (1982): Ansätze und Ergebnisse psychoanalytischer Therapieforchung. In: *Baumann, K.* et al. (Hrsg.): Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis, 4. Huber, Bern-Stuttgart-Wien, S. 209–257
- Küchenhoff, J. (1987): Körper und Sprache. Zur kommunikativen Funktion somatoformer und psychosomatischer Störungen. *Forum der Psychoanalyse* 3, S. 288–299
- Kutschera, F. v. (1982): Grundfragen der Erkenntnistheorie. De Gruyter, Berlin-New York
- Lanz, P. (1987): Menschliches Handeln zwischen Kausalität und Rationalität. Athenäum, Frankfurt/M.
- LePore, E. (ed.) (1986): Truth and interpretation: Perspectives on the philosophy of Donald Davidson. Blackwell, New York
- Luborsky, L. (1984): Principles of psychoanalytic psychotherapy. Basic Books, New York
- Meister, K. J. (1987): System ohne Psyche. Westdeutscher Verlag, Opladen
- Meyer, A.-E. (1981): Psychoanalytische Prozeßforschung zwischen der Skylla der „Verkürzung“ und der Charybdis der „systematischen akustischen Lücke“. *Zschr. Psychosom. Med. Psychoanal.* 27, S. 103–116

- Morgan, R., P. Luborsky et al.* (1982): Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance rating method. *AMA Archives of General Psychiatry* 39, S. 397–402
- Paulley, J.* (1986): Psychosomatic medicine: a forward look. In: *Lacey, J., D. Sturgeon* (eds.): *Proceedings of the 15th European Conference on Psychosomatic Research*. J. Libbey, London-Paris, S. 6–12
- Rorty, R.* (1981): *Der Spiegel der Natur. Eine Kritik der Philosophie*. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Rorty, R.* (1986): Pragmatism, Davidson and Truth. In: *LePore, E.* (ed): *Truth and interpretation: Perspectives on the philosophy of Donald Davidson*. Basil Blackwell Ltd., Oxford
- Rutter, M., D. Quinton* (1984): Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychol. Med.* 14, S. 853–880
- Schepank, H.* (1974): *Erb- und Umweltfaktoren bei Neurosen*. Springer, Berlin-Heidelberg-New York
- Schepank, H.* (1987): *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung*. Springer, Berlin-Heidelberg-New York
- Schiessl, N.* (1987): Life-events. In: *Schepank, H.*, unter Mitarbeit von *W. Tress* u.a.: *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung*. Springer, Berlin-Heidelberg-New York
- Spitz, R.* (1967): *Vom Säugling zum Kleinkind*. Klett, Stuttgart
- Suomi, S.* (1983): Models of depression in primates. *Psychol. Med.* 13, S. 465–468
- Tizard, B., J. Hodges* (1978): The effects of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationships of eight year old children. *J. Child Psychol. Psychiat.* 19, S. 99–118
- Tress, W.* (1985): Psychoanalyse als Wissenschaft. *Psyche* 39, S. 385–412
- Tress, W.* (1986a): Das Rätsel der seelischen Gesundheit. Traumatische Kindheit und früher Schutz gegen psychogene Störungen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Tress, W.* (1986b): Zur intentionalen Sprache der Handlung als dem Fundament einer wissenschaftlichen Psychoanalyse. Eine handlungs- und sprachphilosophische Kritik an *R. Schafer*. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 18, S. 100–139
- Tress, W.* (1987a): Die intentionale Beschreibung als Grundlage psychoanalytischer Erkenntnis. *Psychother. med. Psychol.* 37, S. 133–141
- Tress, W.* (1987b): *Sprache – Person – Krankheit*. Springer, Berlin-Heidelberg-New York
- Wadsworth, M.* (1984): Early stress and associations with adult health, behavior and parenting. In: *Stress and disability in childhood*. J. Weight, Boistol
- Weiner, H.* (1984): Blick in die Zukunft der psychosomatischen Medizin. *Psychother. med. Psychol.* 34, S. 171–178
- Weiner, H.* (1985): Zentralnervöse Kontrollmechanismen und Krankheitsentwicklung: Bedeutung für die psychosomatische Medizin. *Psychother. med. Psychol.* 35, S. 310–314
- Weiss, J., H. Sampson* (1986): *The psychoanalytic process*. The Guilford Press, New York-London
- Winnicott, D. W.* (1952): Angst gepaart mit Unsicherheit. In: *ders.: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Kindler, München (1976), S. 124–129

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. Wolfgang Tress, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Postfach 5970, D-6800 Mannheim 1