

Ausblick

Die Beiträge aller Autoren, zuletzt die Gedanken von KARL KÖNIG, regen zu sehr persönlichen Stellungnahmen an, wovon ich hier einige zusammenfassen und weiterführen möchte. Davor sei der durchgehende Eindruck festgehalten, daß den Autoren dieses Bandes die Erörterung scheinbar einfacher Themen dank der tiefgründigen Analysen in vielschichtiger Weise geglückt ist.

Beginnen wir mit den Spannungen und Widersprüchlichkeiten, zwischen denen ein akademischer Lehrer, Forscher und Kliniker seine eigene professionelle Identität finden und lebendig gestalten muß. Diese Anforderung resultiert aus der Tatsache, Psychoanalytiker zu sein und gleichzeitig als Lehrstuhlinhaber im Konzert der medizinischen Fakultäten die psychosomatische Medizin in Klinik, Lehre und Forschung vertreten zu sollen und zu wollen. Leicht entsteht da das Lebensgefühl eines "Wanderers zwischen den Welten". Zusätzliche Friktionen und Tensionen mit gelegentlich mißtrauisch-feindseliger Tönung entstehen durch die zwangsläufige Zugehörigkeit zu verschiedenen Institutionen mit unterschiedlichem Selbstverständnis und unterschiedlicher Zielsetzung, etwa zur universitären Abteilung und zum privatrechtlich organisierten psychoanalytischen Weiterbildungsinstitut. Solche Polarisierungen sind implizite strukturelle Vorgaben und müssen als solche aktiv ins Bewußtsein gebracht werden, um nicht - als persönliche Querelen verkannt - die zwischenmenschlichen Beziehungen zu belasten. Gleichwohl stehen die in ihrem Selbstverständnis um Integration bemühten Amtsträger andauernd in der Gefahr, zwischen den Feindbildern verschlissen zu werden, eine Gefahr, wie sie für die Psychoanalyse als soziohistorische "Bewegung" nicht gerade untypisch ist. Mag nämlich auch die äußere Situation geklärt erscheinen, indem man sich einer Fraktion mit Haut und Haar verpflichtet, gar noch in einer bewußten, freiwilligen Entscheidung und Parteinahme, letztlich wohnen doch die vielen Seelen in der einen Brust!

Wie dem auch sei, so die Meinung einiger, für einen Hochschullehrer habe die Arbeit innerhalb der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie den Vorrang, dem Wirken als Psychoanalytiker indessen komme der Stellenwert eines "Privatvergnügens" zu. Ein derart pointierter Standpunkt ist keinesfalls mit einem gekränkten Rückzug zu verwechseln. Immerhin haben die Hochschullehrer beachtliche eigene

Beiträge zur psychoanalytischen Diskussion aufzuweisen und nicht wenige in Aussicht zu stellen. Die offiziöse Beschränkung auf die universitären Aufgaben von Krankenversorgung, Lehre und Forschung wirke befreiend, beispielsweise wenn der Abteilungsleiter einerseits den Mitarbeitern die Möglichkeit der psychoanalytischen Weiterbildung einräumt und zum anderen sich selbst eine kritische Unabhängigkeit gegenüber jenen psychoanalytischen Institutionen bewahrt.

Sodann stellt sich die Gretchenfrage nach der Wissenschaftlichkeit unseres Faches mit hoher Brisanz, und das in mehrfacher Hinsicht. Als quasi moralischer Appell, sowohl innerhalb der Universitäten wie der analytischen Weiterbildungsinstitute, verkommt die Forderung nach Wissenschaftlichkeit rasch zur instrumentalen Über-Ich-Keule der Einschüchterung mißliebiger Personen oder Gruppierungen. Einmal von solchen Vorwürfen betroffen, erweist es sich regelmäßig als hilfreich, den jeweils zugrunde gelegten Wissenschaftsbegriff transparent zu machen. Die von HORST KÄCHELE (in diesem Band) ausdifferenzierten und typisierten Grundhaltungen des Forschers hier und des Therapeuten da zu verknüpfen ermöglicht den Professoren, eine universitäre Abteilung zu leiten und zugleich aktiv in einem psychoanalytischen Ausbildungsinstitut mitzuwirken. Letztere vertiefen eindimensional den psychoanalytischen Ansatz, während die Chance universitärer Einrichtungen darin liegt, psychoanalytisches Gedankengut integrativ oder kontrovers in den interdisziplinären Diskurs einzubringen.

Dadurch unweigerlich provozierte Gegenreaktionen sind auszuhalten. Letztlich kann auf Dauer nur die Universität Garant eines sozial abgesicherten Forums sein, Theorie und Empirie kontinuierlich weiterzubewegen. Nur dort existieren etablierte Freiräume, die es erlauben, zugleich an der Theorie wie an der Praxis der Psychoanalyse in relativer geistiger Freiheit reflektiert zu arbeiten, vergleichsweise unabhängig vom Druck der Wirtschaftlichkeit wie des Outputs an Manuskripten. Nur an der Hochschule sind die Regulative des kritischen Denkens auch strukturell verankert, während an den Instituten und innerhalb der Fachgesellschaften die wissenschaftlichen Schrebergärten und persönlichen Idiosynkrasien ihre über lange Zeit - diskursentbunden gleichsam unter einer Glasglocke - durch gruppenspezifisch gestützte Tabus unberührten Blüten treiben dürfen, mehr dem Bereich der Übergangsbjekte als dem Feuerofen der kritischen Argumentation zugehörig.

Vorbei sind die Jahrzehnte, in denen die Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenz von erfahrenen Lehrern an die nachfolgende Generation ausschließlich auf dem Wege der klinischen Unterrichtung und Anleitung erfolgte. Denn mittlerweile hat die empirische Psychotherapieforschung beachtliche Fortschritte aufzuweisen, etwa LUBORSKY mit dem Konzept der therapeutischen Allianz sowie des zentralen Beziehungskonfliktes, welcher zur Förderung des Heilungsver-

laufes vom Therapeuten möglichst akkurat anzusprechen ist. Auch HANS STRUPP (Vanderbilt University Nashville) akzentuiert die Bedeutung einer schon früh in der Therapie realisierten guten Arbeitsbeziehung. STRUPP fand allerdings, daß analytische Psychotherapeuten sich behandlingstechnisch recht rigide verhalten. Er fordert daher vom tiefenpsychologischen Therapeuten, dynamische Fokalziele zu formulieren, die Umstände der Therapie dem Patienten anzupassen und die Entwicklung einer aktiven, guten Arbeitsbeziehung von Anfang an mit speziellen Maßnahmen zu fördern. So sind etwa aversive Gefühle des Patienten unmittelbar aufzugreifen. Aus all dem und weiteren Gesichtspunkten, die von der konstruktiven Handhabung der negativen Gegenübertragung handeln, folgt unmittelbar als Aufgabe für die Psychotherapieforschung, zunächst mit empirischen Mitteln sehr akribisch zu beschreiben, was in den einzelnen Therapien tatsächlich vor sich geht. Glücklicherweise stehen derartigen Programmen auch vielversprechende Forschungsinstrumente zur Seite, etwa die von LORNA SMITH BENJAMIN entwickelte Strukturelle Analyse Sozialen Verhaltens (vgl. TRESS u.a. 1990a), welche tiefe Einblicke in die "funktionelle Histologie" des psychotherapeutischen Geschehens erlaubt. HANS STRUPP sagt voraus, daß diese Methode bald integraler Bestandteil der Ausbildung zum Psychotherapeuten sein wird. Sie erlaubt nämlich eine sofortige Rückmeldung dazu, inwieweit der Therapeut die Kommunikation des Patienten so beantwortet hat, wie er es theoretisch und technisch beabsichtigt, etwa ob er Feindseligkeiten des Patienten mit eigenen unterschwelligem Vorwürfen und Anklagen vergolten hat. Gerade hinsichtlich unterschwelliger Feindseligkeiten unterscheiden sich dieselben Therapeuten erheblich in ihrem Verhalten gegenüber verschiedenen Patienten, abhängig von der eigenen Gegenübertragung. Solche Orientierung führt die Forschung zu kleinen, lokalen Modellen von tückischen, sich ständig wiederholenden, fehlangepaßten Interaktionsstrukturen als den Brennpunkten in der *Ätiologie* wie auch der *Persistenz* psychogener Störungen.

Hieraus erwächst die Forderung nach einer neuen Aufgabenverteilung zwischen Weiterbildungsinstituten und Universität, nach einem neuen Stil der Diskussion, in welchem auch fächerübergreifende Erträge der Theoriebildung und empirischen Forschung ihren verbrieften Platz zugewiesen bekommen. Freilich müßten zunächst einige heilige Kühe der Metapsychologie, aber auch der psychoanalytischen Praxis zur Diskussion stehen dürfen, wenn etwa die Frage einer Psychoanalyse mit fünf Wochenstunden versus zwei Wochenstunden nicht mehr scholastisch disputiert, sondern auch empirisch angegangen werden kann. Zugleich wäre die Wiedereinführung der informatorischen psychoanalytischen Ausbildung von (wohl überwiegend) Geisteswissenschaftlern eine weitere Möglichkeit, die Psychoanalyse auf Interdisziplinarität zu verpflichten.

Man könnte anschließend das Verhältnis der psychoanalytischen Fachgesellschaften zueinander behandeln, worauf ich aber hier bewußt verzichten will. Konzentrieren wir uns statt dessen auf die Beziehung der ärztlichen zu den psychologischen Psychotherapeuten. Wenn auch wirtschaftliche Interessengegensätze die Polarisierung zwischen beiden Berufsgruppen verständlich machen, so hat man doch gelernt, an den Universitäten und Kliniken gedeihlich zusammenzuarbeiten. Grundsätzlich trägt in diesem Spannungsfeld ein übergreifendes Selbstverständnis als Psychoanalytiker weiter, und zwar jenseits der psychologischen oder ärztlichen Identität. Eine solche Einstellung vermag auch vor der Tendenz zu schützen, den psychologischen Psychoanalytiker aus dem Verbund der Psychoanalyse herauszusprengen, um ihn in eine berufspolitische Einheitsfront der Klinischen Psychologen einzureihen. Diese durchsichtige Strategie ebnet das real existente Kompetenzgefälle unter den Klinischen Psychologen ein. Da nämlich treffen wir am einen Pol auf Psychologen, die in irgendwelchen Einrichtungen längere Zeit hospitiert haben, und am anderen stehen klinisch profunde weitergebildete Psychoanalytiker. Hier entspinnen sich im benachbarten psychologischen Berufsfeld scharfe sachliche, fachwissenschaftliche, gruppen- und gesundheitspolitische Kontroversen, welche die Nachbarregion der ärztlichen Psychotherapeuten nicht unberührt lassen. Diese Kontroverse handelt auch davon, wie ein zukünftiges "Psychotherapeutengesetz" inhaltlich gestaltet und welche fachlichen Voraussetzungen zum Maßstab werden sollten. Gerade unter epidemiologischer Betrachtung nämlich, welche den Gestaltwandel individueller psychogener Krankheitsverläufe (mit nahezu regelmäßig psychosomatischen Syndromen) belegt (TRESS u.a. 1990b), spricht alles dagegen, die Versorgung psychogener Kranker aus der Verantwortung der Ärzte zu entlassen. Gerade die so wesentlich mitbetroffene Symptomebene des Körpers, jene partielle Ausdrucksgemeinschaft des sogenannten Organikers und des sogenannten Neurotikers, die VIKTOR VON WEIZSÄCKER immer wieder nachdrücklich hervorhob, sie käme derart zu kurz.

Die angesprochene Thematik ist aber nicht zu verwechseln mit dem Gegensatz zwischen Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Im Gegenteil gilt unser Plädoyer einer praxeologischen Integration verschiedener therapeutischer Ansätze zum Wohle des Patienten. Gerade Verhaltenstherapeuten sind in ihrem Gebiet häufig umfangreicher und gründlicher aus- und weitergebildet als ärztliche Psychotherapeuten. Hier wird man sich zukünftig dem Verlangen nach Qualitäts- und Effizienzkontrolle nicht entziehen dürfen. Ferner müssen vom Standpunkt einer Psychotherapie als offener Wissenschaft analytische und verhaltenstherapeutische Therapieelemente miteinander in Konkurrenz und schließlich in Ergänzung treten. Die entschiedene Abschottung zwischen Verhaltenstherapie hier und analytisch orientierter Behandlung

dort ist jedenfalls unter erfahrungswissenschaftlichen Gesichtspunkten längst nicht mehr zu vertreten.

Die in diesem Kontext nicht selten zu findende Besorgnis von solchen Thesen zu einem Wechsel der Orientierung (Paradigmenwechsel) oder zum Verrat an tradierten Überzeugungen getrieben zu werden, ist überzogen und deshalb zurückzuweisen. Weder die Psychoanalyse noch die Verhaltenstherapie beanspruchen, dieselben Phänomene wie der jeweils andere Ansatz erklären zu wollen. Zwar liegen Überlappungen hinsichtlich der symptomatologischen Zielsetzungen in der Natur der seelischen Störungen. Eine Ablösung der Psychoanalyse durch die Verhaltenstherapie oder umgekehrt ist jedoch angesichts der gänzlich unterschiedlichen anthropologischen Grundlagen schwer denkbar.

Derweil dauert die Unter- und Fehlversorgung psychogen Kranker an, denn immer noch favorisiert unser Wissenschafts- und Berufssystem die Ausgrenzung des Subjekts aus der Medizin. Angesichts des Mißverhältnisses von Angebot und realem Bedarf (in diesem Band SCHEPANK, RUDOLF, STUDDT, VON RAD u.a. und SPEIDEL) brauchen daher Konkurrenz und Verdrängung der Psychologen durch die Ärzteschaft oder umgekehrt auch für unsere Enkel noch kein Thema zu sein. Auf jeden von uns warten täglich 72 Stunden klinischer Arbeit. Mithin erweisen sich die äußeren, intergruppalen Spannungsfelder als machtpolitisch von den hegemonialen Utopien einzelner Berufsgruppen aufgeladen. Der Zweifel am eigenen Credo indessen wird dadurch nicht abgearbeitet, sondern agiert.

Vergleichbares scheint sich in den Augen des unbefangenen Beobachters zuzutragen, wenn in der Ärzteschaft Fronten zwischen generalistischen Psychosomatikern und spezialistischen Psychotherapeuten aufgebaut werden für das Scheingefecht um die wahre Sachwahrung für leibseelisch kranke Patienten. Statt dessen sollte doch endlich die Einsicht Platz greifen, daß die psychosomatische und psychotherapeutische Medizin als Querschnittsfach, ähnlich der Chirurgie oder der Röntgenologie, in allen klinischen Disziplinen von Bedeutung ist. Zum Zwecke der Qualitätssicherung wie der wissenschaftlichen Fortentwicklung bedarf sie als Zentrum der Forschung und Lehre einer Spezialdisziplin.

Unbeschadet dessen muß der Fachpsychotherapeut darum wissen (und hier eine dringliche Fortbildungsaufgabe erkennen), daß die große Mehrheit psychogen kranker Patienten immer wieder einmal und viele auch recht häufig mit einem, oft aber mit mehreren somatisch orientierten Ärzten in Kontakt treten. Vermutlich wird keine andere professionelle Gruppe von den psychogen Kranken so regelmäßig und häufig in Anspruch genommen wie die allgemeinärztliche. Das bestätigt die hohe Bedeutung und Verantwortung für eine sachgerechte Diagnostik und Therapie der psychogenen Erkrankungen im Rahmen der Psycho-

somatischen Grundversorgung. Für diesen Wirkungsbereich müssen wir unsere Studenten und die Kolleginnen und Kollegen in Fort- und Weiterbildung sensibilisieren und mit der adäquaten anthropologisch-biographischen Grundhaltung, Diagnostik und Basistherapie vertraut machen, und zwar jenseits spezieller, schulisch festgelegter Behandlungslehre.

Solche und vergleichbare Anstrengungen stellen uns für die nicht allzu ferne Zukunft psychoanalytisch orientierte Aus-, Fort- und Weiterbildungsmodelle im konkreten Bezug zur Krankenbehandlung wie der Grundlagen- und Begleitforschung in Aussicht. Möglicherweise können wir dann für unsere Zeit behaupten, das Feld der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie als Teil der ärztlichen Heilkunde nach bestem Wissen und Gewissen bestellt und derart eine tragfähige Antwort auf die Herausforderungen der psychogenen Erkrankungen gefunden zu haben.

Literatur

- TRESS, W.; HENRY, W.P.; STRUPP, H.H.; REISTER, G.; JUNKERT, B. (1990a): Die Strukturelle Analyse Sozialen Verhaltens (SASB) in Ausbildung und Forschung - Ein Beitrag zur "funktionellen Histologie" des psychotherapeutischen Prozesses. *Z. Psychosom. Med.* 36: 240-257.
- TRESS, W.; MANZ, R.; SOLLORS-MOSSLER, B. (1990b): Epidemiologie in der Psychosomatischen Medizin. In: TH. v. UEXKÜLL (Hrsg.), *Psychosomatische Medizin*. 4. Aufl., Urban & Schwarzenberg, München/Wien/Baltimore.