

Günter Gödde
Entwicklungslinien psychodynamischer Psychotherapie

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert: Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W. R. D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturanalytischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wiederaufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE
HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Günter Gödde

Entwicklungslinien psychodynamischer Psychotherapie

**Historische Orientierung, aktuelle Situation
und zukünftige Perspektiven**

Psychozial-Verlag

Für Hilde

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2021 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee, *Architektur, transparent, strukturell* (1921)

Autorenfoto auf der Umschlagrückseite: privat

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3103-7 (Print)

ISBN 978-3-8379-7800-1 (E-Book-PDF)

Inhalt

Einleitung	11
Teil I: Die Anfänge psychoanalytischer Psychotherapie und ihre Nachwirkungen	14
Teil II: Der Wechsel zur »Zwei-Personen-Psychologie« und zum intersubjektiven Paradigma	15
Teil III: Das therapeutische Konzept der »Lebenskunst« – eine neue Perspektive	16
Teil IV: Zu Gegenwart und Zukunft der psychodynamischen Psychotherapie	16

Teil I

Die Anfänge psychoanalytischer Psychotherapie und ihre Nachwirkungen

1 Der Weg zur Konzeption des »dynamisch Unbewussten«	21
Charcots neurologisches Paradigma der Hysterie	23
Pierre Janets psychologische Annäherung an unbewusste Prozesse	29
Breuers Beitrag zur Hysterie-Forschung und seine Grenzen	32
Die Wende vom neurologischen zum psychologischen Paradigma	36
Freuds Weichenstellung zur Psychologie des Unbewussten	40
2 Von der kathartischen Therapiemethode zum psychoanalytischen Verfahren	45
Die Anfänge der modernen Psychotherapie	46
Das Ursprungsmodell einer kathartischen Psychotherapie	49

Jacob Bernays' Katharsis-Interpretation als Basis für das kathartische Therapiemodell	52
Die Grundregeln freier Assoziation und gleichschwebender Aufmerksamkeit	55
Der Übergang von einer »ekstatischen« zu einer »asketischen« Methode	58
Das Fortwirken des Heilfaktors Katharsis bei Ferenczi und seinen Nachfolgern	61
Vom »Rapport« zur »Übertragung« – Phänomene intensiver Gefühlsbeziehung	63
3 Freuds Therapie-Metaphern und ihre Botschaften	67
Zur Bedeutung der Metaphern des therapeutischen Erkennens	70
Therapie-Metaphern in den Frühschriften zur Hysterie	73
Therapie-Metaphern in den Schriften zur Behandlungstechnik	75
Therapie-Metaphern aus verschiedenen kulturellen Sphären	79
Therapie-Metaphern im Wandel – <i>open to revision</i>	80
Zwischenfazit I: Zur Aktualität von Sigmund Freud	84
Teil II	
Der Wechsel zur »Zweipersonen-Psychologie« und zum intersubjektiven Paradigma	
4 Die Weichenstellung zur therapeutischen Beziehung als zentralem Therapiefokus	89
Zur Polarität von »Einsichts-« und »Erlebnistherapie«	90
Von der intrapsychischen Konzeption des Unbewussten zum Beziehungsparadigma	92
Wende zum sozial-konstruktivistischen Paradigma der Übertragung	99
Die Bedeutung der Bindungs-, Mentalisierungs-, Säuglings- und Kleinkindforschung für die intersubjektive Orientierung	102
Weitere Entwicklungsschritte zum intersubjektiven Paradigma	112
Wechselseitige Anerkennung als intersubjektives Konzept	116
Zur Pluralität der psychodynamischen Konzepte	122

5	Der Takt als emotionaler Beziehungsregulator im therapeutischen Prozess	125
	Der therapeutische Takt – ein Randthema im öffentlichen Diskurs	126
	Der therapeutische Takt als Basiskompetenz der Deutungs- und Beziehungskunst	128
	Empathie-Mängel im Kontext der »psychoanalytischen Situation«	132
	Taktprobleme in der Therapeut-Patient-Beziehung aus intersubjektiver Sicht	134
	Stufen der emotionalen Annäherung und Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess	139
	Familienähnlichkeit zwischen Takt und »Handhabung der Übertragung«	143
	Der Takt als emotionaler Beziehungsregulator	145
	Auseinandersetzung mit ethischen Maßstäben	146
6	Zwei Fälle von Depression und Unsicherheit aus therapeutischer Sicht	149
	Erste Eindrücke von beiden Patienten	150
	Lebensgeschichtliche Aspekte	152
	Einschätzung der Unterschiede	154
	Erfahrungen in der Therapie	155
	Vergleich in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht	157
	Der anthropologische Grundkonflikt zwischen Selbst- und Objektbezogenheit	159
	<i>Zwischenfazit II: Zur Bedeutung der intersubjektiven Wende</i>	163

Teil III

Das therapeutische Konzept der »Lebenskunst« – eine neue Perspektive

7	Lebenskunst als »implizites Konzept« der psychodynamischen Psychotherapie	169
	Der aktuelle Diskurs über Lebenskunst	170
	Die Kluft zwischen Theorie und Praxis in der psychodynamischen Psychotherapie	173
	Behandlungstechnik versus Behandlungskunst	175

Fall-Konstellationen	177
Die implizite Verwendung von Lebenskunst-Konzepten in der psychodynamischen Psychotherapie	181
Implizite Lebenskunstkonzepte des Therapeuten – ein Fallbeispiel	183
Nähe zur existenziellen Psychotherapie	187
8	
Erinnern und Vergessen als therapeutische Lebenskunst	191
Freuds Fokussierung auf das Erinnern	192
Nietzsches Fokussierung auf das Vergessen	198
Kunst des Erinnerns und Vergessens in der Psychotherapie	202
Ein therapeutisches Zwei-Stufen-Modell von Erinnern und Vergessen	205
9	
Selbstsorge in der psychodynamischen Therapie – ein Fallbeispiel	207
Erschütterung des Selbst durch eine Krise	208
Lebensgeschichtlicher Rückblick	210
Exploration und Experiment in der Therapie	211
Erweiterung der Optionen und Vorbereitung einer Wahl	213
Umsetzung in die Lebenspraxis	217
Integration in einen neuen Lebensentwurf	221
Bezüge zu einer »kritischen Lebenskunst«	223
Zwischenfazit III:	
Zur therapeutischen Relevanz des Lebenskunstkonzepts	226
Teil IV	
Zu Gegenwart und Zukunft der psychodynamischen Psychotherapie	
10	
Zur wissenschaftlichen und philosophischen Orientierung in der psychodynamischen Therapie	231
Das Problemfeld Wissenschaft	232
Szientismus versus Hermeneutik	235
Psychologie als »empirische Geisteswissenschaft«	237
Psychologie als Wissenschaft der »Komplementarität«	240

Die Frage nach dem Wissenschaftsstatus der Psychoanalyse	242
Der Einfluss der Wissenskulturen	247
Medizinisches versus sozialwissenschaftliches Therapiemodell	248
Wissenschaft und Profession: Nebeneinander statt Hierarchie	250
Keine Wissenschaft und Therapeutik ohne Philosophie	253
Philosophie als kritischer Gegenpart der Wissenschaften	256
Zur Bedeutung impliziter philosophischer Konzepte für die Therapeutik	259
11 Entwicklungslinien und Perspektiven der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	261
Zur Vorgeschichte der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	261
Einführung der TP als eigenständiges Richtlinienverfahren für Ärzte (1967)	264
Anerkennung der TP als eigenständiges Richtlinienverfahren für Psychologen (1998)	265
Die erste Konzeptualisierung der TP nach Einführung der Psychotherapie-Richtlinien	267
Die weitere Konzeptualisierung der TP nach Erlass des Psychotherapeutengesetzes	268
Unterschiede zwischen TP und AP im Rahmen der Therapie-Richtlinien	271
Kritische Auseinandersetzung mit der Abgrenzung zwischen TP und AP	272
12 Psychodynamische Psychotherapie im Spannungsfeld von gleichschwebender Aufmerksamkeit und Fokussierung	279
Freuds Empfehlung der »gleichschwebenden Aufmerksamkeit« als Ausgangspunkt	280
Gleichschwebende Aufmerksamkeit als ästhetische Erfahrung	281
»Hören mit dem dritten Ohr«	282
Charakteristika unterschiedlicher Modi des Hörens	284
Die Grenzen freier Assoziation und gleichschwebender Aufmerksamkeit	287
Vernachlässigung und Unterbewertung des fokalen Erkenntnismodus	288

Psychodynamischer Therapieprozess mit wechselnden Foki	290
Die Kunst der Beschreibung und der »Standpunkt der Standpunktlosigkeit«	292
Abschließende Diskussion – zur Kontroverse zwischen Tiefenpsychologisch fundierter und Analytischer Psychotherapie	297
Danksagung	303
Literatur	307
Abbildungsnachweise	331

Einleitung

»Psychodynamische Psychotherapie« gilt in Deutschland als Oberbegriff für die beiden »psychoanalytisch begründeten« Richtlinienverfahren der Tiefenpsychologisch fundierten (TP) und der Analytischen Psychotherapie (AP).¹ Dieser Begriff ist international gebräuchlich und stellt explizit auf das zentrale Konzept der »Psychodynamik« bzw. des »dynamischen Unbewussten« ab, findet aber selbst in den angloamerikanischen Ländern und auch in Deutschland unterschiedliche Verwendung. Während die Psychotherapierichtlinien von zwei psychodynamischen »Verfahren« ausgehen, betrachtet der »Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie der Bundesärzte- und Bundespsychotherapeutenkammer« TP und AP nur als zwei »Methoden« eines Verfahrens.

Zwischen den Vertretern beider Therapierichtungen bestehen erhebliche Differenzen, die bisher kaum öffentlich ausgetragen wurden und als unaufgelöste Spannungen und Konflikte spürbar sind. Auf einem TP-Tag der DGPT am 23. Januar 2021 wurde deutlich, dass viele psychodynamisch orientierte Kolleginnen und Kollegen eine *Auseinandersetzung auf Augenhöhe* sehr begrüßen würden, einerseits um die nach wie vor bestehende Hierarchisierung und Konkurrenz im Innenverhältnis abzubauen, andererseits um im Außenverhältnis zur Verhaltenstherapie und zur empirischen Therapieforchung an den Universitäten nicht noch mehr ins Hintertreffen zu geraten.

Während sich die AP an den Essentials des psychoanalytischen Standardverfahrens wie dem Liegen auf der Couch, der Förderung der Regression, der Zentrierung auf die Übertragung und dem Behandlungsziel

1 Für die Tiefenpsychologisch fundierte und die Analytische Psychotherapie werde ich des Öfteren die Abkürzungen »TP« und »AP« verwenden; wenn ich von »Analytikern«, »Therapeuten« und »Patienten« u.ä. spreche, sind alle Geschlechter gemeint.

der strukturellen Persönlichkeitsveränderung orientiert, arbeitet die TP sowohl mit einem anderen Setting, dem Gegenübersitzen mit Blickkontakt und einer niedrigeren Behandlungsfrequenz, als auch mit einer modifizierten Arbeitstechnik, einem stärkeren Akzent auf der Fokussierung, einer stärkeren Gewichtung der Außen- neben der Binnenübertragung und einer Eingrenzung der Behandlungsziele. Bei einer solchen Abgrenzung ist aber Vorsicht geboten, damit nicht Trennungslinien gezogen werden, die die Auseinandersetzung zwischen TP und AP unnötig erschweren.

Der Position der AP entspricht es eher, von einem *Kontinuum mit gleitenden Übergängen* auszugehen, während die TP eher dazu tendiert, ihr Verfahren als eine *qualitativ von der analytischen Psychotherapie unterschiedene und eigenständige Behandlungsform* zu betrachten. Was dieser Unterschied im Einzelnen bedeutet, wird in den Kapiteln 11 und 12 eingehend untersucht und abschließend nochmals zur Diskussion gestellt.

Die TP wurde 1967 in die Kassenversorgung der BRD eingeführt, um eine Alternative zur hochfrequenten Langzeitanalyse anzubieten. An den psychoanalytischen Instituten wurde sie jedoch bis zum Erlass des Psychotherapeutengesetzes von 1998 nur als integraler Bestandteil der psychoanalytischen Weiterbildung betrachtet. So konnten Psychologen eine TP-Ausbildung nur in Kombination mit der analytischen Ausbildung – im Rahmen einer »verklammerten« Ausbildung – absolvieren und waren nach abgeschlossener Ausbildung darauf angewiesen, dass Ärzte ihnen per »Delegation« Patienten überwiesen. Da die Meinung vorherrschte, für die TP bedürfe es keiner gesonderten Ausbildung, wurde sie als eigenständiges Verfahren weitgehend vernachlässigt.

In diesem Zusammenhang sind die Ergebnisse des Forschungsprojekts »Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis Project« (STOPP), an dem mehr als 700 teils in Psychoanalysen, teils in psychodynamischen Therapien behandelte Patienten beteiligt waren, aufschlussreich (Sandell et al., 1999; Sandell, 2001). Die Therapeuten ließen sich in drei Untergruppen einteilen: Eine erste Gruppe richtete sich in erster Linie an den Idealen der klassischen psychoanalytischen Behandlungstechnik, also betont am Abstinenzprinzip und an den Werten von Neutralität und Einsicht aus. Die beiden anderen als »eklektisch« bezeichneten Gruppen, die sich hauptsächlich hinsichtlich der Dimension Offenheit unterschieden, orientierten sich zusätzlich an Idealen wie Unterstützung, Freundlichkeit und persönliche Zuwendung. Überraschend war, dass Therapeuten, die zum Cluster der »klassischen Analyse« gehörten, bei ihren Analysepatienten

ten erfolgreich waren; bei ihren Psychotherapiepatienten erzielten sie hingegen »signifikant *schlechtere* Ergebnisse« im Hinblick auf Symptomreduzierung und Kohärenzgefühl als Therapeuten mit einem der eklektischen Cluster. Sandell zog aus den empirischen Befunden die »klare Folgerung«, dass »es zwischen Psychotherapie und Analyse große und wichtige Unterschiede gibt«, und weiter, dass (Tiefenpsychologisch fundierte) Psychotherapien »nicht im klassisch analytischen Stil durchgeführt werden« sollten. Bei niedriger Behandlungsfrequenz sei »eine klassisch analytische Haltung dysfunktional« (Sandell, 2001, S. 487f.). Andererseits zeigte die Sandell-Studie auch, dass mit analytischen Langzeittherapien nachhaltigere Therapieerfolge zu erzielen sind – auch *nach* Abschluss der Behandlung. Die Nachhaltigkeit therapeutischer Wirkungen scheint in einer Korrelation mit der Dauer einer Therapie zu stehen.

Angesichts der wachsenden Bedeutung der TP sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung entschloss man sich bei Erlass des Psychotherapeutengesetzes dazu, sie neben der Verhaltenstherapie (VT) und der Analytischen Psychotherapie als *eigenständiges* Richtlinienverfahren mit eigenen Regeln anzuerkennen, sodass sie seither auch innerhalb spezieller Ausbildungsinstitute vermittelt werden kann. In den letzten 20 Jahren ist die AP aus ihrer Vormachtstellung gegenüber der TP verdrängt worden. Ihr Anteil an der Kassenärztlichen Versorgung mit Psychotherapien liegt nur noch bei etwa 5 Prozent, der der TP hingegen bei ungefähr 45 Prozent.

Bei aller Unterschiedlichkeit ist doch eine grundlegende Übereinstimmung und Verwandtschaft zwischen TP und AP anzunehmen, da beide Verfahren an der unbewussten Konflikt- und Strukturdynamik, der Beziehungserfahrung im Hier und Jetzt, der Selbsterforschung im Rahmen der therapeutischen Beziehung und der aufdeckenden Vorgehensweise ausgerichtet sind. Eine deutliche Kluft besteht zu Verfahren, die als einseitig stabilisierend, »zudeckend« oder nur »stützend« zu bezeichnen sind. Angesichts der nachgewiesenen Bedeutsamkeit supportiver oder stützender Elemente in der TP und gleichermaßen in der AP kann es allerdings von Vorteil sein, je nach individuellem Fall mehr analytisch-aufdeckend oder supportiv vorzugehen und mit dieser methodischen Flexibilität ein breites Spektrum von Patienten zu behandeln. Und doch: Werden wesentliche Konflikt- und Strukturthemen nicht genügend analysiert, so besteht die Gefahr, dass sich Therapeut und Patient mit einer »Psychotherapie auf Abwehrriveau« arrangieren und die irrational-unbewussten Anteile des

Psychischen mehr oder weniger unbearbeitet lassen. Die psychodynamisch orientierten Psychotherapeuten sind sich darüber einig, dass ihre Patienten auf individuell unterschiedliche Art Zeit benötigen, um neue Beziehungserfahrungen zu machen und sie so zu integrieren, dass sie ihnen auch in kritischen Lebenssituationen Halt und Sicherheit geben.

Seit ihren Anfängen im psychoanalytischen Standardverfahren durchläuft die psychodynamische Psychotherapie eine spannungsreiche Entwicklung. In den vielfältigen Auseinandersetzungen zwischen der Tiefenpsychologisch fundierten und der Analytischen Psychotherapie sowie im Verhältnis zur Verhaltenstherapie fordert sie mit ihrem weiten Behandlungsspektrum und ihrer Bedeutung für die psychotherapeutische Versorgung (etwa die Hälfte aller Fälle!) zu einer historischen Einordnung, einer aktuellen Bestandsaufnahme sowie einem perspektivischen Ausblick heraus. Das vorliegende Buch konzentriert sich selektiv auf vier *Entwicklungslinien*.

Teil I: Die Anfänge psychoanalytischer Psychotherapie und ihre Nachwirkungen

Die Anfänge von Sigmund Freuds psychoanalytischer Forschungs-, Therapie- und Denkwelt reichen in die 1880er und 1890er Jahre zurück. Eines seiner Verdienste war es, in kritischer Auseinandersetzung mit Jean-Martin Charcot, dessen Mitarbeiter Pierre Janet und seinem wissenschaftlichen Kollegen und Mentor Josef Breuer die Wende von einem neurologischen zu einem *psychodynamischen Paradigma* der Hysterie und ihr zugrunde liegender unbewusster psychischer Prozesse vollzogen zu haben (Kapitel 1).

Die von Breuer und Freud initiierte kathartische Psychotherapie war »der unmittelbare Vorläufer der Psychoanalyse und trotz aller Erweiterungen der Erfahrung und aller Modifikationen der Theorie immer noch als Kern in ihr enthalten« (Freud, 1924, S. 409). Für die Entwicklung zum psychoanalytischen Behandlungsverfahren waren die Erkenntnisse der Konflikt- und Abwehrdynamik, der Übergang von einer »ekstatischen« zu einer »asketischen« Methode, die beiden Grundregeln von »freier Assoziation« und »gleichschwebender Aufmerksamkeit« sowie die Handhabung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand maßgeblich (Kapitel 2).

Sehr aufschlussreich für Freuds Positionierung als forschender Psychotherapeut ist die große Variabilität seiner Metaphern, die sich auf den Psy-

chotherapeuten und sein therapeutisches Handeln beziehen: Sie reichen vom Archäologen und Chirurgen über den Beichtthörer, Erzieher, Lehrer, Künstler bis zum Detektiv, Bergführer und weltlichen Seelsorger. Da sie teilweise fragwürdig, ja irreführend erscheinen, bedarf es heute sowohl ihrer Neuinterpretation als auch neuer Leitmetaphern wie des »intermediären Raums« (Donald W. Winnicott) oder des »intersubjektiven Feldes« (Antonino Ferro) (Kapitel 3).

Teil II: Der Wechsel zur »Zwei-Personen-Psychologie« und zum intersubjektiven Paradigma

Freuds Nachfolger haben sich nicht gescheut, den von ihm angestrebten und mit großer Konsequenz und Leidenschaftlichkeit bewahrten *common ground* der psychoanalytischen Theorie und Praxis zu verlassen und eine Pluralität von Theoriesystemen und Therapiekonzeptionen zu entwickeln. Dabei knüpften Objektbeziehungstheoretiker wie etwa Michael Balint, Donald W. Winnicott, Helmut Thomä und Horst Kächele an Sándor Ferenczis »Therapie der emotionalen Erfahrung« an und gingen von einer nur auf den Patienten bezogenen »Eine-Person-« zu einer »Zwei-Personen-Psychologie« unter Einbeziehung des Therapeuten über. Im Rahmen eines neuen »Beziehungsparadigmas« wurden Übertragung und Gegenübertragung nunmehr interaktionell gesehen (Paula Heimann, Merton Gill, Heinrich Racker u. a.). Je stärker der Anteil des Therapeuten gewichtet wurde, desto mehr gingen intersubjektiv und relational orientierte Psychotherapeuten (Stephen Mitchell, Jessica Benjamin, Robert Stolorow, Donna Orange u. a.) von einer »Wechselseitigkeit« in der therapeutischen Beziehung aus, bis man von einer »intersubjektiven Wende« (*relational turn*) in der Psychoanalyse zu sprechen begann. Von maßgeblicher Bedeutung für diese therapeutische Neuorientierung in der psychodynamischen Therapie waren die Forschungsergebnisse der Bindungs- (John Bowlby, Mary Ainsworth u. a.), Mentalisierungs- (Peter Fonagy, Mary Target u. a.) und Säuglings- und Kleinkindforschung (Daniel Stern, die »Boston Change Process Study Group« u. a.) (Kapitel 4).

Dass die Auseinandersetzung mit dem »therapeutischen Takt« lange Zeit vernachlässigt wurde, deutet auf strukturelle Probleme in der Geschichte der psychoanalytischen Behandlungstechnik und -kunst hin. In einem intersubjektiven Bezugsrahmen betrachtet, ging und geht es dabei

um die Handhabung der »psychoanalytischen Situation«, die für beide Seiten Belastungen mit sich bringt und einer spezifischen – intersubjektiven – Regulierung bedarf (Kapitel 5).

Anhand von Fällen aus der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie werden zwei gegensätzliche Formen von Depression und Unsicherheit miteinander verglichen und mithilfe des Konzepts der »Bipolarität zwischen selbst- und objektbezogenen Tendenzen« (Stavros Mentzos) beleuchtet (Kapitel 6).

Teil III: Das therapeutische Konzept der »Lebenskunst« – eine neue Perspektive

Im Anschluss an den aktuellen Diskurs der philosophischen Lebenskunst (Michel Foucault, Wilhelm Schmid u. a.) wird die Frage aufgeworfen, welcher Stellenwert dem Konzept der Lebenskunst in der therapeutischen Praxis beizumessen ist. Sodann wird die Bedeutung des »impliziten Konzepts« der Lebenskunst näher betrachtet und anhand eines Fallbeispiels verdeutlicht. Die Nähe der therapeutischen Lebenskunst zur existenziellen Psychotherapie (Irvin Yalom, Ralf T. Vogel) ist unverkennbar (Kapitel 7).

Der Umgang mit Erinnern (Freud) und Vergessen (Nietzsche) birgt implizite Konzepte einer therapeutischen Lebenskunst in sich, die nicht gegeneinander ausgespielt, sondern in einem Zwei-Stufen-Modell nutzbar gemacht werden (Kapitel 8).

In einem ausführlichen Fallbeispiel werden dann fünf Stufen eines lebenskunstorientierten Therapieprozesses der »Selbstsorge« beschrieben, die von den aktuellen Problemen eines Patienten und seiner Entwicklung in Kindheit und Jugend über die in der Therapie möglich werdende Erweiterung von Wahrnehmungsmöglichkeiten und Handlungsoptionen bis hin zur Umsetzung dieser Optionen in die Lebenspraxis und zur Herausarbeitung eines neuen Lebensentwurfs reichen (Kapitel 9).

Teil IV: Zu Gegenwart und Zukunft der psychodynamischen Psychotherapie

Zu den Problemfeldern der psychodynamischen Psychotherapie gehören Fragen nach Modellen und Maßstäben für Wissenschaftlichkeit (Hans-

Jörg Rheinberger), nach dem Verhältnis von Hermeneutik und Szientismus (Wolfgang Detel), nach der einseitigen Rezeption Wilhelm Wundts im Sinne einer Verleugnung seiner geisteswissenschaftlichen und philosophischen Orientierung sowie der befreienden Idee einer *Komplementarität* in der wissenschaftlichen Psychologie (Jochen Fahrenberg). Weiterhin geht es um den umstrittenen Wissenschaftsstatus der Psychoanalyse (Alfred Lorenzer), den nicht zu unterschätzenden Einfluss von »Wissenskulturen«, den Gegensatz zwischen einem *medizinischen* und *kontextuellen* Modell von Psychotherapie (Bruce Wampold) sowie um eine *Professionstheorie* der Psychotherapie (Michael B. Buchholz). Die professionelle Psychotherapie sollte die Bestrebungen der Psychotherapieforschung unterstützen, sich aber auch *kritisch* mit deren Maßstäben von Wissenschaftlichkeit auseinandersetzen und sich nicht unnötige und sinnwidrige Beweislasten aufbürden lassen. In diesem Kontext stellt sich auch die Frage, ob die Psychotherapie eines Brückenschlags zur Philosophie bedarf und welche Bedeutung *impliziten philosophischen Konzepten* in der Therapeutik beigemessen werden kann (Kapitel 10).

Im Weiteren werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den beiden Verfahren der Tiefenpsychologisch fundierten und der Analytischen Psychotherapie in ihren historischen und aktuellen Dimensionen dargestellt. Daraus ergibt sich die Folgerung, dass es zwischen TP und AP dringend einer Auseinandersetzung auf Augenhöhe bedarf. Sowohl der universitäre und der gesundheitspolitische Kontext als auch der »Zeitgeist der Effizienz« haben zu einer bedenklichen Machtakkumulation der VT beigetragen. Andererseits gibt es eine so große Bandbreite psychotherapeutischer Methoden, die sich unter dem gemeinsamen Dach der psychodynamischen Verfahren versammelt haben, dass der Blick in die Zukunft der psychodynamischen Therapie und Ausbildung nicht frei von Skepsis ist (Kapitel 11).

Eine bis heute anhaltende Kontroverse bezieht sich auf die Polarität zwischen einer Grundhaltung *gleichschwebender Aufmerksamkeit* und einer unumgänglichen *Fokussierung* des therapeutischen Prozesses. Mit der ersteren werden spezifische Momente einer therapeutischen Haltung angesprochen, die in der Philosophie als ästhetische Erfahrung der Muße thematisiert werden. Ihre Bedeutung geht über die einer zugleich rezeptiven und präsenten Grundhaltung hinaus, da sie ein intersubjektives Feld eröffnet, von dem maßgebliche Therapiefaktoren wie Vertrauen, Verstehen und Verständigung abhängig sind. Dennoch kommt der Therapeut nicht

umhin, sich mit seiner gleichschwebenden Aufmerksamkeit »niederzulassen« und auf bestimmte Fokusse zu konzentrieren, um die sich in der Übertragung und Gegenübertragung herauskristallisierenden Konflikte und Strukturdefizite mit dem Patienten »durcharbeiten« zu können (Rolf Klüwer) (Kapitel 12).

In der »abschließenden Diskussion« geht es um Hoffnungen und Befürchtungen hinsichtlich der Zukunft der psychodynamischen Psychotherapie.