



Marianne Leuzinger-Bohleber / Ulrich Bahrke /
Alexa Negele (Hg.)

Chronische Depression

Verstehen – Behandeln – Erforschen

Vandenhoeck & Ruprecht



SCHRIFTEN DES SIGMUND-FREUD-INSTITUTS

Herausgegeben von
Marianne Leuzinger-Bohleber und Rolf Haubl

REIHE 1
Klinische Psychoanalyse: Depression

Herausgegeben von
Marianne Leuzinger-Bohleber, Stephan Hau
und Heinrich Deserno

BAND 3
Marianne Leuzinger-Bohleber /
Ulrich Bahrke / Alexa Negele (Hg.)
Chronische Depression:
Verstehen – Behandeln – Erforschen

Marianne Leuzinger-Bohleber /
Ulrich Bahrke / Alexa Negele (Hg.)

Chronische Depression

Verstehen – Behandeln – Erforschen

Mit 25 Abbildungen und 27 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

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.

ISBN 978 – 3-525 – 45168 – 7

ISBN 978 – 3-647 – 45168 – 8 (E-Book)

Umschlagabbildung: Johann Heinrich Füssli, *Das Schweigen*/akg/De Agostini Pict.Lib.

© 2013, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen/
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der
vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.
Printed in Germany.

Satz: process media consult GmbH
Druck & Bindung: ☉ Hubert & Co, Göttingen

Inhalt

Marianne Leuzinger-Bohleber, Ulrich Bahrke und
Alexa Negele
Einleitung 9

I Konzepte und Hintergründe

Martin Hautzinger
Verhaltenstheoretische Ansätze bei chronischer
Depression 33

Marianne Leuzinger-Bohleber
Chronische Depression und Trauma. Konzeptuelle
Überlegungen zu ersten klinischen Ergebnissen der
LAC-Depressionsstudie 56

Hugo Bleichmar
Verschiedene Pfade, die in die Depression führen.
Implikationen für spezifische und gezielte Interventionen 82

Rosemarie Kennel
Chronische Depression und Psychic Retreat 98

Rolf Haubl
Depression und Arbeitswelt 111

II Behandlungspraxis

Argyroula Koutala
Verhaltenstherapeutische Interventionen zur Behandlung
chronischer Depressionen. Eine Falldarstellung 131

Klara Kilber-Brüssow und Felicitas Weis Neuere Konzepte zur Behandlung von chronisch Depressiven. Zwei Falldarstellungen im Rahmen der LAC-Studie	146
--	-----

Ingeborg Goebel-Ahnert Die schlechten und die guten Phasen – Gesichter einer Depression. Bericht einer psychoanalytischen Behandlung mit Kommentar von Hugo Bleichmar	168
--	-----

Wolfgang Merkle Behandlung chronisch depressiver Patienten in einer Tagesklinik	180
---	-----

Reinhard Lindner Psychotherapie mit älteren depressiven Patienten	198
--	-----

III Studien

Ulrich Bahrke, Manfred Beutel, Georg Fiedler, Andreas Haas, Martin Hautzinger, Lisa Kallenbach, Wolfram Keller, Marianne Leuzinger-Bohleber, Alexa Negele, Bernhard Rüger und Margerete Schött Psychoanalytische und kognitiv-verhaltens- therapeutische Langzeittherapien bei chronischer Depression (LAC)	217
---	-----

Steven P. Roose Diskussion der LAC-Depressionsstudie	240
---	-----

Heinz Böker Emotion und Kognition. Die Züricher Depressionsstudien	245
---	-----

David Taylor, Jo-anne Carlyle, Susan McPherson,
Felicitas Rost, Rachel Thomas und Peter Fonagy
Die Tavistock Adult Depression Study (TADS). Eine
randomisiert kontrollierte Studie zur analytischen
Psychotherapie therapieresistenter / therapierefraktärer
Depressionen 268

Dorothea Huber, Judith Gastner, Gerhard Henrich und
Günther Klug
Must all have prizes? Die Münchner Psychotherapiestudie
(MPS) – ein Vergleich von analytischer Psychotherapie,
tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und
kognitiver Verhaltenstherapie 308

Martin Hautzinger, Martin Härter und
Elisabeth Schramm
Cognitive Behavioural Analysis System of Psychotherapy
bei chronischer Depression. Die CBASP- versus
SYSP-Studie 325

Wolfram Keller
Symptomatik und strukturelle Veränderungen bei
chronisch depressiven Patienten. Teilergebnisse der
Praxisstudie analytische Langzeittherapie (PAL-Studie) .. 333

Die Autorinnen und Autoren 354

Marianne Leuzinger-Bohleber, Ulrich Bahrke und
Alexa Negele

Einleitung

»Es ist, als hätte sich zwischen mir und der Welt
ein unüberwindbarer Graben aufgetan.
Ich blicke über diesen Graben hinweg, ich blicke
hinüber in das Land der Handelnden und
Sprechenden, dieses Land aber ist für mich nicht
zu erreichen« (Ortheil, 2009, S. 135).

Chronische Depression: Klinische, konzeptuelle und empirische Perspektiven – Zu den Beiträgen in diesem Band

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation leiden weltweit mehr als 300 Millionen Menschen an Depressionen, nach ihren Prognosen wird sie in knapp zehn Jahren die zweithäufigste Volkskrankheit sein (WHO, 2011). Viele der an ihr Erkrankten leben sehr lang mit einer Depression, bevor diese als solche erkannt und entsprechend behandelt wird. Aber wenngleich für die psychiatrisch-psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlung der Depression wirksame Verfahren zur Verfügung stehen, so reagieren doch mehr als 20 % der depressiv Erkrankten nicht auf eine antidepressive Medikation und viele von ihnen profitieren nicht nachhaltig von einer psychotherapeutischen Behandlung (Hautzinger, 2010). Depressive Patienten haben eine starke Tendenz zur Wiedererkrankung, die Rückfallquote sowohl bei zunächst wirksamer antidepressiver Medikation als auch bei jeder Form von Kurztherapien ist hoch, etwa die Hälfte derer, die erstmals an einer Depression erkranken, erleben eine zweite depressive Episode (APA, 2003). Schweres seelisches Leid für die Betroffenen und ihre Angehörigen sowie große, nicht abschätzbare Kosten für die Gesellschaft, zum Beispiel durch Arbeitsunfähigkeit, sind die Folgen.

Insofern ist die Depression nicht nur eine individuell, gesellschaftlich und volkswirtschaftlich hochbedeutsame Erkrankung,

deren Inzidenzrate weltweit ansteigt, sondern deren häufige Rezidivierung und – besonders belastend für die Betroffenen – deren nicht selten chronischer Verlauf stellen ein die Behandlung von Depressionen verkomplizierendes, schwerwiegendes Problem dar, zumal spezifische Behandlungsmöglichkeiten noch unzureichend erforscht sind: Wir verfügen bisher lediglich über klinisches, jedoch kaum extraklinisch abgestütztes Wissen darüber, welcher chronisch depressive Patient mit welchen Erkrankungshintergründen und -auswirkungen von welchem therapeutischen Vorgehen profitiert.

In diesem Band werden einige Beiträge veröffentlicht, die auf der Tagung *Chronische Depression* im Oktober 2011 in Frankfurt a. M. zur Diskussion gestellt wurden und die sich dieser herausfordernden Thematik aus mehreren Perspektiven nähern: Neben psychoanalytischen und verhaltenstherapeutischen Krankenbehandlungen werden übergreifende klinische Konzepte und Hintergründe zum Verständnis der Depression sowie der empirische Forschungsstand zur chronischen Depression anhand verschiedener internationaler Studien dargestellt. So bot uns die Konferenz die Möglichkeit, erste Ergebnisse der LAC-Studie (Studie zu Langzeittherapien bei chronischen Depressionen) vorzustellen. Sie wurden mit denen anderer internationalen Studien in Verbindung gebracht, die zurzeit in Zürich (Heinz Böker), New York (Steven Roose) und London (David Taylor) durchgeführt werden. Diese Studien werden im Teil III dieses Bandes einander gegenübergestellt und ergänzt durch verhaltenstherapeutische Studienergebnisse (Martin Hautzinger et al.), solche der Münchner Depressionsstudie (Dorothea Huber et al.) sowie einer Zusammenfassung der Ergebnisse zu psychoanalytischen Behandlungen depressiver Patienten im Rahmen der sogenannten PAL-Studie (Wolfram Keller).

Den Studien vorangestellt werden im Teil I zunächst Konzepte und Hintergründe der psychotherapeutischen Behandlung chronisch Depressiver. Martin Hautzinger fasst den aktuellen Stand verhaltenstherapeutischer Ansätze zusammen. Marianne Leuzinger-Bohleber charakterisiert im Vergleich dazu bestimmende Merkmale psychoanalytischer Therapien bei dieser Patientengruppe und plädiert für eine differenzielle

Indikation. Ergänzt werden ihre Ausführungen durch Konzeptualisierungen der Genese und psychoanalytischen Behandlung von Depressiven durch Hugo Bleichmar, einem der erfahrendsten Psychoanalytiker auf diesem Gebiet. Rosemarie Kennel stellt eine spezifische Sichtweise auf chronisch Depressive vor: Bezugnehmend auf Arbeiten von Bion versteht sie das Verhalten vieler dieser Patienten als »psychic retreat«. Richten sich ihre Analysen ausschließlich auf die innere Realität der chronisch Depressiven, öffnet Rolf Haubl in seinem Beitrag den Blick auf gesellschaftliche Determinanten, die möglicherweise zur Zunahme dieser Erkrankung in den letzten Jahren weltweit beigetragen haben.

In Teil II wird ein Einblick in die konkrete Behandlungspraxis chronisch depressiver Patienten geboten. Argyroula Koutala schildert die verhaltenstherapeutische Behandlung einer Patientin im Rahmen der LAC-Studie und geht dabei auf die verhaltenstherapeutischen Methoden und deren Anwendung ein. Klara Kilber-Brüssow und Felicitas Weis fassen zwei psychoanalytische Behandlungen zusammen, die ebenfalls in der LAC-Studie durchgeführt wurden, und diskutieren ihre theoretischen Überlegungen beziehend auf das Manual zur Behandlung depressiver Patienten nach Taylor (2010). Inge Goebel-Ahnert bezieht sich in ihrer Falldarstellung auf das Verständnis eines komplexen Zusammenwirkens verschiedener »Entstehungspfade« der Depression, wie sie Hugo Bleichmar in Teil I in seinem Beitrag skizziert. Ein Modell der stationären Behandlung chronisch Depressiver stellt Wolfgang Merkle vor und illustriert seine Erfahrungen mit Fallbeispielen. Reinhard Lindner beschreibt Besonderheiten der Psychodynamik und Behandlung älterer Menschen mit Depressionen unter Beachtung der in dieser Altersgruppe häufigeren Suizidalität.

Die Herausgeber dieses Bandes möchten mit dieser Publikation auch zu einem vertieften theoretischen Verständnis der chronischen Depression im Schulendialog der beiden in der Krankenversorgung in Deutschland akzeptierten Psychotherapierichtungen beitragen. Deshalb soll im Folgenden kurz skizziert werden, in welcher Weise Therapievergleichsstudien vor allem psychoanalytische Forscherinnen und Forscher immer

mitten in zwar interessante, aber ausgesprochen anspruchsvolle Spannungsfelder führen.

Vergleichende Psychotherapieforschung zu chronisch Depressiven: Ein interessantes, anspruchsvolles Spannungsfeld für psychoanalytische Forscher und Kliniker

Wir betrachten die nun seit fünf Jahren sich in Durchführung befindende LAC-Studie in verschiedener Hinsicht als ein interessantes und spannungsvolles Experiment.¹ Unserer Ansicht nach ist es die erste prospektive Studie, in der bei chronisch Depressiven psychoanalytische mit kognitiv-behavioralen Langzeittherapien verglichen werden und der Einfluss von Randomisierung und Präferenzierung untersucht wird (s. den Beitrag von Bahrke et al. in diesem Band). Die umfangreiche multizentrische Studie kann als eine Kombination einer naturalistischen und einer experimentellen Untersuchung charakterisiert werden. Schließlich versuchen wir in dieser Studie, ein breites Spektrum klinischer und extraklinischer Forschungsmethoden zu kombinieren, das heißt sowohl einen Beitrag zur Weiterentwicklung der genuin psychoanalytischen Methode in der psychoanalytischen Situation selbst (klinische Forschung) zu leisten als auch den heutigen Anforderungen an Therapievergleichsstudien gerecht zu werden (extraklinische Forschung).

Wir gestalten in der LAC-Studie einmal mehr ein Spannungsfeld, in das wir uns als psychoanalytische Forscher unweigerlich hineinstellen, wenn wir vergleichende Therapiewirksamkeitsstudien durchführen. Verbunden mit dem Ausdifferenzierungsprozess, der die heutige Wissensgesellschaft auszeichnet (vgl. u. a. Weingart, Carrier u. Krohn, 2002), haben sich auch die Kriterien von »Wissenschaft« und »wissenschaftlicher Wahrheit« in den

1 Dieser Abschnitt der Einleitung beruht auf dem Vortrag »Psychoanalysis as a «science of the unconscious« at the IPA centenary« an der 100-Jahr-Feier der International Psychoanalytical Association (IPA) von Marianne Leuzinger-Bohleber am 27. 3. 2010 in London (vgl. dazu Leuzinger-Bohleber, 2010).

jeweiligen wissenschaftlichen Disziplinen, und zwar sowohl in den Natur- als auch Geisteswissenschaften, in den letzten Jahrzehnten gewandelt und spezifiziert: Die Vorstellung einer Einheitswissenschaft, von »science« angelehnt an das Experimentaldesign der klassischen Physik, erwies sich als Mythos: Wir leben in einer Zeit der »Pluralität der Wissenschaften« (vgl. u. a. Hampe, 2004; Leuzinger-Bohleber, Dreher u. Canestri, 2003). Dennoch lässt sich gerade im Bereich der Vergleichenden Psychotherapieforschung in Zeiten der *evidence-based medicine* beobachten, dass Therapievergleichsstudien einem einheitswissenschaftlichen Forschungsverständnis unterzogen werden, das der Verhaltenstherapie und ihrem Forschungsparadigma sehr viel eher entspricht als dem psychoanalytischen. Wir haben andernorts ausführlich diskutiert, dass die Psychoanalyse in ihrer 100-jährigen Forschungsgeschichte eine *spezifische* Forschungsmethode entwickelt hat, die sich eignet, ihren *spezifischen* Forschungsgegenstand, unbewusste Fantasien und Konflikte, in der psychoanalytischen Situation zu untersuchen, deren *spezifische* Qualitätskriterien, wie jene anderer moderner wissenschaftlicher Disziplinen auch, im Diskurs mit anderen Wissenschaften transparent und selbstkritisch zu vertreten sind (Leuzinger-Bohleber, 2010).

Die unterschiedlichen Forschungsparadigmen von Verhaltenstherapie und jenes der Psychoanalyse führen in vergleichenden Psychotherapiestudien zu einem interessanten, aber anspruchsvollen Spannungsfeld. In vielen bisherigen Therapievergleichsstudien wurde dieses Spannungsfeld wenig kritisch reflektiert, zuweilen sogar verleugnet. Beim Vergleich von Kurzzeittherapien, wozu bisher die meisten Vergleichsstudien durchgeführt wurden, fällt dies den beteiligten Forschern weit leichter. Auch psychoanalytische Kurzzeittherapien konzentrieren sich stark auf die Veränderung der manifesten Symptomatik und weniger auf die nachhaltige Veränderung der inneren, unbewussten Objektwelt der Patienten. Auch methodisch ist es in Kurzzeittherapien einfacher, sich den Paradigmen der *evidence-based medicine* zu unterziehen: Patienten und Therapeuten sind eher bereit, eine Randomisierung durchzuführen, vorwiegend Fragebögen als Messinstrumente zu benutzen, die Sitzungen auf Band aufzuzeichnen und Behandlungsmanuale (wie z. B. jenes

von Barbara Milrod zur Behandlung von Panikstörung; Subic-Wrana, Milrod u. Beutel, 2012) anzuwenden.

Daher ist es nicht zufällig, dass bisher so wenige Therapievergleichsstudien zu Langzeitpsychotherapien vorliegen (Ausnahmen sind hier in Deutschland die Studie von Brockmann, Schlüter u. Eckert, 2001, 2006, sowie der Münchener Forschergruppe Huber, Klug u. von Rad, 1997, und die LAC-Studie in diesem Band; vgl. auch Stuhr, Leuzinger-Bohleber u. Beutel, 2001). In Langzeitbehandlungen werden die Unterschiede der Erkenntnisinteressen, der Vorstellungen der Genese und der Diagnostik psychischer Erkrankungen sowie der Kriterien der kurzfristigen und nachhaltigen Veränderung und damit auch der »Erfolgskriterien« und schließlich auch der Behandlungstechniken offensichtlich und können nur schwer verleugnet werden. Daher zwingen Vergleichsstudien der Kurz- und Langzeitergebnisse von Langzeitpsychotherapie zu einer methodenkritischen und wissenschaftstheoretischen Reflexion, eine große Herausforderung und einmalige Chance zugleich.

Die vergleichende Untersuchung von Langzeittherapien steht zudem im Widerspruch zu einem Zeitgeist des »schneller, billiger und effizienter«. Es ist eindrücklich, dass es schwer kranke Patienten wie die chronisch Depressiven sind, die solche Studien erzwingen. Verhaltenstherapeuten wie Martin Hautzinger, dem Verantwortlichen für den verhaltenstherapeutischen Arm der LAC-Depressionsstudie, nehmen zum Beispiel die Ergebnisse der NIMH-Depressionsstudie ernst, die auf die enorme Rückfallquote chronisch depressiver Patienten nach jeder Form von Kurzzeittherapie (d.h. verhaltenstherapeutische als auch psychodynamische) hingewiesen hat und sich der Vermutung stellt, dass chronisch depressive Patienten längerfristige Behandlungen brauchen, die es vergleichend zu untersuchen gilt.

In den verschiedenen Berichten zur LAC-Depressionsstudie in diesem Band möchten wir einen vorläufigen Eindruck davon vermitteln, wie wir den methodischen und wissenschaftstheoretischen Herausforderungen eines solchen Forschungsexperiments zu entsprechen versuchen. Uns scheint, dass wir damit einer neuen, fünften Generation von psychoanalytischen Therapieforschern angehören (vgl. Wallerstein, 2001), die in einer

viel radikaleren Weise als die Generationen zuvor zu einer Reflexion des aktuellen Zeitgeistes und dadurch präferierter Forschungsparadigmen und -methoden gezwungen sind.

Vergleichende Wirksamkeitsstudien zur Langzeitpsycho- therapie in der heutigen Wissensgesellschaft: Die fünfte Generation psychoanalytischer Therapieforschung?

Klinische und extraklinische Forschung in der heutigen Psychoanalyse

In verschiedenen Arbeiten haben wir ausführlich dargelegt, dass die heutige Psychoanalyse über ein breites Spektrum verschiedener Forschungsmethoden verfügt, die wir als klinische oder extraklinische charakterisieren können. Die klinische Forschung (oder on-line-Forschung nach Moser, 1992) findet in der psychoanalytischen Situation selbst statt und wird von vielen Psychoanalytikern weltweit nach wie vor als die einzige, genuin psychoanalytische Forschung betrachtet. Die verschiedenen Formen der extraklinischen Forschung (oder der off-line-Forschung nach Moser, 1992) widmen sich der Erforschung von Materialien oder Ergebnissen von Therapien oder Psychoanalysen nach den therapeutischen Sitzungen, in konzeptuellen, empirischen, experimentellen oder interdisziplinären Studien. Alle diese Formen von psychoanalytischer Forschung bedürfen einer methodischen und wissenschaftstheoretischen Reflexion, wie im Folgenden kurz ausgeführt werden soll.

Klinisch-psychoanalytische Forschung

Die klinisch-psychoanalytische Forschung findet in der Intimität der psychoanalytischen Situation statt und kann als zirkulärer Erkenntnisprozess beschrieben werden, in dem – zusammen mit dem Analysanden – idiosynkratische Beobachtungen unbewusster Fantasien und Konflikte sukzessiv visualisiert, symbo-

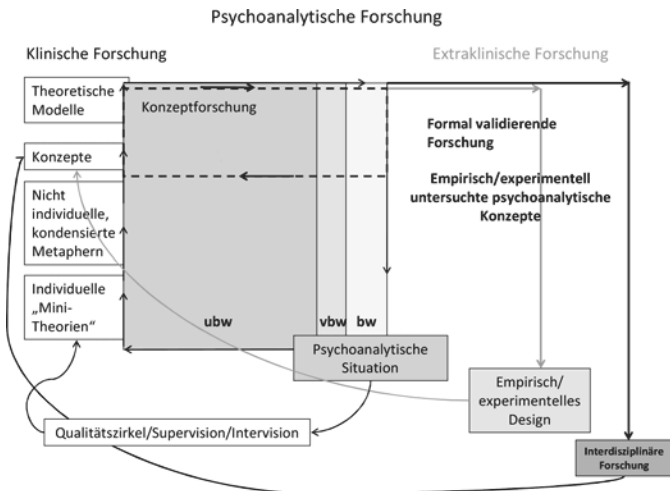


Abbildung 1: Klinische und extraklinische Forschung in der Psychoanalyse

lisiert und auf verschiedenen Abstraktionsebenen schließlich in Worte gefasst werden, ein Verstehen, dass daraufhin unsere Wahrnehmungsprozesse in folgenden klinischen Situationen unweigerlich prägt, auch wenn wir in jede neue Sitzung mit der genuin psychoanalytischen Grundhaltung des »Nicht-Wissens« und der Unvoreingenommenheit² eintreten. Die zirkulären Erkenntnisprozesse finden zuerst vor allem unbewusst und im Raum impliziter, privater Theorien statt. Nur ein kleiner Teil davon ist der bewussten Reflexion des Analytikers zugänglich (s. a. EPF Working Party von Bohleber, Canestri, Fonagy u. Denis; vgl. Canestri, 2006).

Die in dieser klinischen Forschung gewonnenen Erkenntnisse werden innerhalb und außerhalb der psychoanalytischen Community kritisch zur Diskussion gestellt. In Übereinstimmung mit vielen heutigen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytikern ist für einige von uns in der Projektleitung der LAC-Studie die klinische Forschung nach wie vor *das Kernstück psychoanalyti-*

² Bion (1967) sprach in diesem Zusammenhang von »no memory, no desire«. Britton (2009) reflektierte den Einfluss der Modelle oder belief-systems auf die klinische Wahrnehmung.

scher Forschung überhaupt. Sie ist mit einem charakteristischen psychoanalytischen Erfahrungsbegriff und damit verknüpften »Erkenntniswerten« verbunden (vgl. dazu u. a. Toulmin, 1977; Hampe, 2004, 2008). Die klinisch-psychoanalytische Forschung richtet sich auf das Verstehen unbewusster Sinngestalten, von persönlicher und biografischer Einmaligkeit, etwa auf die genaue Analyse des komplexen Ineinanderwirkens verschiedenster Determinanten in den Mikrowelten der Analysanden (Moser, 2005), und kann daher als kritische Hermeneutik charakterisiert werden.

Die Professionalität des Analytikers ermöglicht ihm, in einer Haltung der gleichschwebenden Aufmerksamkeit eigene Gegenübertragungsreaktionen, szenische Beobachtungen des »embodied Enactments« des Analysanden (siehe u. a. Argelander, 1972; Leuzinger-Bohleber u. Pfeifer, 2002; Leuzinger-Bohleber, Henningsen u. Pfeifer, 2008), auftretende Fehlleistungen und Fehlhandlungen, Träume und anderes mehr zum sukzessiven Verstehen der aktualisierten unbewussten Psychodynamik des Analysanden zu nutzen. Der typisch tastende, psychoanalytische Suchprozess nach »unbewussten Wahrheiten« kann nur zusammen mit dem Analysanden durchlaufen werden und gilt als eines der charakteristischen Merkmale der Psychoanalyse. Verbunden damit ist das »Wahrheitskriterium« psychoanalytischer Deutungen: Ob eine bestimmte Interpretation unbewusster Fantasien oder Konflikte »wahr« ist, kann nur *zusammen* mit dem Analysanden beziehungsweise der gemeinsamen Beobachtung seiner (unbewussten und bewussten) Reaktionen auf eine Deutung beurteilt werden.

Die heutige Psychoanalyse verdankt ihrer spezifisch psychoanalytischen, klinisch-empirischen Forschungsmethode, den intensiven und minutiösen »Feldbeobachtungen« mit einzelnen Patienten in der analytischen Situation, den Großteil aller Erkenntnisse, die sie in den letzten 100 Jahren ihrer Wissenschaftsgeschichte gewonnen hat – beispielsweise auch zur Genese und Behandlung chronisch depressiver Patienten. Christina von Braun (2010) sieht zudem in der klinischen Forschung der Psychoanalyse die einzigartige Chance, die tiefgreifenden kulturellen Veränderungen durch die ubiquitäre Verwertungsmentalität

des globalen und »emotionalen Kapitalismus« (Illouz, 2006) auf das Unbewusste heutiger Menschen in der analytischen Beziehung zu erkennen und einer kritischen Reflexion zu erschließen, die nicht nur für das betroffene Individuum, sondern auch für eine Kulturanalyse hoch relevant ist (vgl. dazu auch Schneider, 2011).

Dennoch – damit keine Missverständnisse entstehen: Peter Fonagy ist wohl zuzustimmen, wenn er darauf hinweist, dass nicht jeder Kliniker automatisch ein Forscher ist. Eine methodisch systematische Vorgehensweise, die – durch genaue Beschreibungen und eine Transparenz darauf beruhender Überlegungen – klinische Beobachtungen auch dem Verständnis und der Kritik eines Dritten zugänglich machen, ist eine Voraussetzung, dass diese Form des Erkenntnisgewinns nicht nur eine professionelle Kunst, sondern auch eine klinische Wissenschaft ist. Zwar verfügt die Psychoanalyse wie kaum eine andere klinische Disziplin über eine differenziert entwickelte Kultur der Interventions- und Supervisionsgruppen, in denen – eng angelehnt an die psychoanalytische Praxis – über den klinischen Forschungs- und Erkenntnisprozess gemeinsam kritisch nachgedacht wird. Doch kann in dieser Hinsicht noch vieles verbessert werden. Viele Probleme sind wohl bekannt, zum Beispiel die zufällige Auswahl von klinischen Vignetten, die theoretische Konzepte lediglich illustrieren, statt sie zu verifizieren und kritisch weiterzuentwickeln. Zudem werden oft noch zu wenig psychoanalytische Konzepte mit den Ergebnissen der extraklinischen Forschung kritisch in Verbindung gebracht (vgl. dazu auch Fischmann, Leuzinger-Bohleber u. Kächele, 2012).

Die heutige Psychoanalyse braucht dringend gute klinische Forschung, nicht nur um in der Welt der Psychotherapien zu bestehen, sondern auch um unsere professionelle Behandlungsmethode ständig weiterzuentwickeln (vgl. dazu auch Boesky, 2002, 2005; Chiesa, 2005; Colombo u. Michels, 2007; Eagle, 1994; Haynal, 1993; Knoblauch, 2005; Lief, 1992; Mayer, 1996). Dies ist eine der Zielsetzungen der IPA-Präsidenschaft von Prof. Hanly, der sowohl ein Project Committee for Clinical Observation (Chair: Adela Duarte) als auch ein Clinical Research Committee

(Chair: David Taylor) ernannt hat, um die Qualität klinischer Forschung in der IPA zu sichern beziehungsweise zu verbessern.

Auf diesem Hintergrund bietet die LAC-Depressionsstudie die Chance, einen Beitrag zu einer *neuen Form der klinischen Forschung* zu leisten: In wöchentlichen »klinischen Konferenzen« besprechen wir die teilweise auf Tonband aufgezeichneten Behandlungen und dokumentieren unsere Diskussionen systematisch. Aufgrund dieser gemeinsamen klinischen Forschung werden durch Expertenvalidierungen abgestützte narrative Fallberichte entstehen, die zu wichtigen Ergebnisse dieser Studie gehören werden. Sie haben wissenschaftlich eine höhere Qualität als viele der bisherigen publizierten Fallberichte, denn die klinischen Beobachtungen sind durch die Tonbandaufzeichnungen oder die systematischen Notizen einer Kritik von außen zugänglich. Analoges gilt für die Auswahl und die Komprimierung des klinischen Materials sowie die Kontrolle des subjektiven Faktors in den Fallkonferenzen oder den Expertenvalidierungen (vgl. Leuzinger-Bohleber, Rüger, Stuhr u. Beutel, 2002; Leuzinger-Bohleber, 2007). Inhaltlich werden die Fallberichte psychoanalytische Erkenntnisse zur spezifischen Psychodynamik der chronischen Depression, ihrer komplexen individuellen und kulturellen Determinanten sowie vieler behandlingstechnischer Details in die psychoanalytische und nichtpsychoanalytische Community hineintragen.

Ebenfalls neue Chancen bietet in dieser Hinsicht der Schulvergleich. Wir freuen uns, dass Argyroula Koutala in dieser Publikation ihre verhaltenstherapeutische Behandlung ebenfalls narrativ zusammenfasst und dadurch einen besonders detaillierten Einblick in die stattgefundene Therapie vermittelt. Es kann hier nicht näher auf die Tradition der *Narrationsforschung* eingegangen werden. Wir können nur mit einem Schlagwort auf die entsprechenden Diskurse hinweisen, in denen argumentiert wird, dass »viele vom menschlichen Erleben, Denken und Handeln nur *erzählt* und nicht *gemessen* werden kann« (vgl. dazu u. a. Stuhr, 1997). Die Gegenüberstellung psychoanalytischer und verhaltenstherapeutischer Fallberichte in dieser Publikation scheint uns daher ein Schritt in dieser Richtung.

Erwähnen möchten wir zudem, dass die tonbandaufgezeich-

neten Langzeittherapien und die videoaufgezeichneten Interviews ein *exzellentes Forschungsmaterial für qualitative Analysen* der stattgefundenen therapeutischen Prozesse darstellen, worauf wir in späteren Publikationen eingehen werden.

Psychoanalytische Konzeptforschung

Diese eben skizzierten neuen Formen der klinischen Forschung sind immer auch Teil einer *psychoanalytischen Konzeptforschung*, einem Forschungsfeld, das ebenfalls so alt ist wie die Psychoanalyse selbst. Die kreative Entwicklung und Weiterentwicklung von Konzepten zeichnete schon immer die innovativen Köpfe der Psychoanalyse aus und verleiht bis heute unserer Disziplin eine hohe Attraktivität für Intellektuelle, Schriftsteller, Künstler und Forscher anderer Disziplinen.

Zudem spezialisierten sich seit jeher bestimmte Psychoanalytiker oder Gruppen von Psychoanalytikern auf die Systematisierung und Präzisierung psychoanalytischer Theorien und Konzepte. Wiederum können nur willkürlich einige wenige Beispiele erwähnt werden: Heinz Hartmann und David Rapaport in den 1950er-Jahren; Hans Loewald und später Merton, Gill und Hoffman, George Klein, Helmut Thomä und Ulrich Moser in der Debatte um die Theoriekrise der Psychoanalyse in den 1970er- und 1980er-Jahren, französische Theoretiker wie Jean Laplanche und Jean-Bertrand Pontalis in ihrer jahrelangen Arbeit am »Vokabular der Psychoanalyse«; Anna Freud, Joseph Sandler und ihre psychoanalytische Teams an der damaligen Hampstead Clinic, deren jahrzehntelange Entwicklung des »Hampstead Index« einer Vertiefung und Fortentwicklung bestimmter psychoanalytischer Konzepte diente, oder ihre Konkurrenten an der Tavistock-Klinik, die kleinianische Ansätze weiterentwickelten und präzisierten. Ähnliche Forschergruppen konstituierten sich natürlich auch in anderen europäischen Ländern, die aber hier nicht alle aufgeführt werden können.

Eine neue Charakterisierung psychoanalytischer Konzeptforschung legten schließlich Joseph Sandler und Anna Ursula Dreher in den 1990er-Jahren vor und grenzten sie gegen andere

Formen der psychoanalytischen Forschung ab. Das Research Subcommittee for Conceptual Research (Chair: M. Leuzinger-Bohleber), das der damalige IPA-Präsident Daniel Wildlöcher im Jahr 2002 auch mit dem Wunsch initiierte, vermehrt Brücken zwischen den konzeptuellen Traditionen in den verschiedenen IPA-Regionen zu schlagen, versuchte die Konzeptforschung in den letzten zehn Jahren weiter zu präzisieren und zu differenzieren sowie Qualitätskriterien für diese spezifische Forschung der Psychoanalyse und damit verbundene epistemologische Fragen zu klären.

In der derzeitigen Administration der IPA wird dieser Faden aufgenommen und mit einer großen Anstrengung verbunden, die bisherigen Konzepte der Psychoanalyse auf neue Weise zu integrieren und dadurch der Gefahr einer theoretischen Fragmentierung entgegenzuwirken. Das Project Committee for Conceptual Integration (Chair: Werner Bohleber) widmet sich dieser Aufgabe.

Im Rahmen der LAC-Studie beziehen wir uns in der konzeptuellen Forschungsarbeit auch auf die Weiterentwicklung des Behandlungsmanuals, das uns David Taylor aus der Tavistock-Klinik zur Verfügung gestellt hat und das zusammenfassend publiziert wurde (Taylor, 2010). In einer Art Lehrbuch, einem »Manual«, hat Taylor darin seine jahrzehntelange Arbeit mit depressiven Patienten beschrieben und charakteristische Schwierigkeiten und Probleme in Behandlungen mit diesen Patientengruppen herausgearbeitet. Für uns psychoanalytische Kliniker ist es ein Fundus an Erkenntnissen genuin psychoanalytischer, klinischer und konzeptueller Forschung – und alles andere als ein Rezeptbuch (vgl. den Beitrag von David Taylor et al. in diesem Band).

Ein zweiter konzeptueller Beitrag zum psychodynamischen Verständnis von Depressionen legt der spanische Psychoanalytiker Hugo Bleichmar in diesem Band vor. In einer Grafik beschreibt er unterschiedliche Pfade, die schließlich in eine chronische Depression münden. Klara Kilber-Brüssow und Felicitas Weis, Inge Goebel-Ahnert und Marianne Leuzinger-Bohleber beziehen sich in ihren klinischen Arbeiten auf diese Grafik, um das komplexe Ineinanderwirken verschiedenster Determinanten

bei der Genese chronischer Depression zu beschreiben. So ist ein erster unerwarteter Befund der LAC-Studie, dass viele kumulativ traumatisierte Patienten in unserer Stichprobe zu finden sind. In einer ersten Umfrage der Psychoanalytiker, die sich in Frankfurt a. M. an der LAC-Studie beteiligen, ergab sich, dass von 33 erfassten Patienten 27 (84 %) solche kumulativen Traumatisierungen aufwiesen. Für sie treffen vor allem die Pfade in der Mitte der Grafik zu: *traumatic experiences* (vgl. den Beitrag von Leuzinger-Bohleber in diesem Band). Viele von ihnen gehören zudem zu einer Gruppe von Patienten, die an einer Affektentleerung leiden und daher, wie Hugo Bleichmar (2010) dies beschreibt, eine spezifische Modifikation der Behandlungstechnik erfordern (vgl. dazu auch seinen Beitrag in diesem Band).

Extraklinische Forschung der Psychoanalyse

Wir können zwischen *konzeptueller, empirischer, experimenteller* und *interdisziplinärer extraklinischer Forschung* (vgl. Leuzinger-Bohleber, 2007, 2010) unterscheiden. In diesem Rahmen greifen wir lediglich ein Beispiel der empirisch-extraklinischen Forschung heraus: die psychoanalytische Psychotherapieforschung. Robert S. Wallerstein (2001) verfolgt diese Art der Forschung bis zu ihren Anfängen 1917 zurück und definiert vier verschiedene Generationen von Psychotherapieforschern. Er zeigt auf, wie viele empirische Studien von Psychoanalytikern in den letzten 100 Jahren mit immer differenzierteren Methoden durchgeführt wurden. Vielleicht ist vielen Klinikern zudem zu wenig bekannt, wie viele psychoanalytische Forschergruppen sich auch heute in empirisch-extraklinischen Psychotherapiestudien engagieren. Fonagy (2010) sprach in einer umfassenden Übersichtsarbeit von weltweiten »Psychotherapie-Bienenzüchtern« mit ihren eigenen Völkern von fleißigen Arbeitsbienen, die inzwischen die Wirksamkeit psychoanalytischer Kurztherapien vielfach belegt haben (vgl. dazu weitere Übersichtsarbeiten, z. B. von Emde u. Fonagy, 1997; Galatzer-Levy, 1997; Hauser, 2002; Holt, 2003; Jones, 1993; Kernberg, 2006; Leichsenring u. Rabung,

2008; Perron, 2006; Safran, 2001; Schachter u. Lubrosky, 1998; Schlessinger, 2008; Stern, 2008; Wallerstein, 2002).

Das Research Board der IPA (Chair: Peter Fonagy) hat es sich zur Aufgabe gemacht, sowohl die schon abgeschlossenen als auch die noch laufenden Studien umfassend zu dokumentieren.

Anders steht es bisher mit der empirisch-extraklinischen Erforschung von Langzeitbehandlungen, wo dringend weitere Studien gebraucht werden. Die LAC-Studie versucht zur Schließung dieser Lücke beizutragen. Vielleicht könnte sie sogar als Beispiel für eine neue Generation von Psychotherapiestudien gelten. Dazu einige Anmerkungen:

a) *Vergleichende Psychotherapieforschung in der heutigen globalisierten, politisierten, ökonomisierten und medialisierten Wissensgesellschaft*

In den letzten Jahrzehnten haben sich im Bereich der Wissenschaft enorme Veränderungen vollzogen, die auch das Feld der vergleichenden Psychotherapieforschung bestimmen (vgl. u. a. Weingart et al., 2002; Leuzinger-Bohleber, 2010; Pfenning-Meerkötter, im Druck; Hautzinger, 2007). Die neue Generation von Psychotherapieforschern kann sich der kritischen Reflexion dieser Veränderungen nicht entziehen.

Um nur einige Beispiele herauszugreifen: Das *Verhältnis von Wissenschaft und Gesellschaft* hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend verändert: Heutige wissenschaftliche Disziplinen – und damit auch die Psychotherapieforschung – stehen auf verschiedenen Ebenen im dauernden, beschleunigten, globalen Wettbewerb. So wird die praktische Relevanz ihrer Forschungsergebnisse ständig durch gesellschaftliche Geldgeber und politische Interessensgruppen evaluiert, die beispielsweise über die Finanzierung von Forschungsprojekten immer mehr an Einfluss gewinnen. In diesem Sinne verliert Wissenschaft mehr und mehr ihre Selbststeuerung, die Wissenschaft wird politisiert – die Politik verwissenschaftlicht (vgl. Weingart, 2006).

So war es nicht möglich, die LAC-Studie mit ihren naturalistischen Anteilen durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft finanziell zu tragen. Die DFG fördert lediglich experimentelle Psychotherapiestudien. Zwar finanziert das Bundesministerium

für Bildung und Forschung in neuester Zeit auch »Klinische Studien« und »Versorgungsforschung«. Doch sind unter dieser Rubrik kaum vergleichende Wirksamkeitsstudien zu psychotherapeutischen Langzeitbehandlungen bei chronisch Depressiven zu fassen beziehungsweise angesichts der wenigen Vorstudien und damit des unzureichenden Kenntnisstandes finanziert zu bekommen. Daher ist es nicht zufällig, dass wir schließlich die DGPT (d.h. alle psychoanalytische Fachgesellschaften), die Heidehofstiftung und die IPA dazu gewinnen konnten, die LAC-Studie finanziell zu tragen. Analoge Erfahrungen schildern Dorothea Huber und Günther Klug bezüglich der Münchener Depressionsstudie und Wolfram Keller zur Praxisstudie in ihren Beiträgen in diesem Band.

Eine weitere Veränderung steht damit in Zusammenhang: Weil Politik und Gesellschaft immer rascher von der Wissenschaft Empfehlungen bei der Lösung gesellschaftlicher Probleme erwarten, bleibt immer weniger Muße für die Grundlagenwissenschaft, aus der früher – nach intensiver Forschungsarbeit – relativ sicher abgestütztes Wissen für Anwendungsfelder abgeleitet wurde. Dies führt zu einer paradoxen Situation: Einerseits trauen sich immer weniger »normale Bürger« und Politiker ein eigenes Urteil über komplexe Sachverhalte zu, ohne vorher wissenschaftliche Experten zu Rate zu ziehen, andererseits ist es inzwischen zum Allgemeingut geworden, dass auch wissenschaftliche Experten nicht über »objektive« Wahrheiten verfügen, sondern das sogenannte »wissenschaftliche Wissen« immer kritisch zu betrachten ist. Welchem wissenschaftlichen Experten am ehesten Vertrauen geschenkt wird, hängt daher auch im Bereich der Psychotherapie ab von dessen medial vermittelter Glaubwürdigkeit, die zu einem relevanten gesellschaftlichen Faktor wird, um den nun ebenfalls in Politik und Öffentlichkeit konkurriert wird.

Daher spielen die Medien auch im Bereich der Wissenschaft eine immer wichtigere Rolle, ein Faktor, der ebenfalls in der Psychotherapieforschung nicht mehr negiert werden kann. Auch für die LAC-Studie wird von entscheidender Bedeutung sein, ob und wie es ihr gelingt, in den Medien für die Notwendigkeit von psychotherapeutischen Langzeitbehandlungen bei Chronifizie-

renden Patienten – etwa im Gegensatz zu ausschließlich medikamentösen Behandlungen – einzutreten und die erzielten empirischen und klinischen Ergebnisse verständlich, aber nicht simplifizierend einem öffentlichen und Fachpublikum zu vermitteln. Zudem wird es zur Aufgabe der LAC-Studie im Sinne der differenziellen Indikation gehören, das Vertrauen zukünftiger Patienten zu gewinnen, dass aufgrund der Studienergebnisse, wie wir hoffen, Erkenntnisse gewonnen werden, welches der beiden Psychotherapieverfahren bei welchen chronisch depressiven Patienten am ehesten einen nachhaltigen Erfolg verspricht.

Uns scheint daher, dass in der heutigen Generation psychoanalytischer Psychotherapieforscher solche gesellschaftliche Faktoren nicht negiert werden können, sondern bei der Planung, Durchführung und Präsentation von Forschungsprojekten ständig mitreflektiert werden müssen (vgl. auch den Beitrag Haubl in diesem Band).

b) Vergleichende Psychotherapieforschung als Vergleich von Forschungsparadigmen

Wie oben schon skizziert, erfordern vergleichende Therapiewirksamkeitsstudien zu Langzeitbehandlungen eine kritische Reflexion der unterschiedlichen Forschungsparadigmen der beteiligten Therapieschulen. Im Gegensatz zu dem Schulenstreit der 1960er- und 1970er-Jahre findet diese Reflexion weniger auf einem ideologischen Niveau statt, sondern in einem gemeinsamen Diskurs zu unterschiedlichen Vorstellungen der Entstehung psychischer Krankheiten, ihrer Diagnostik und Behandlung. In der LAC-Studie beeinflusste dieser Dialog auch die Wahl der Messinstrumente (s. den Beitrag Bahrke et al. in diesem Band). Diese Wahl der Instrumente verhindert die Problematik, dass in Studien nur jene Osteier gefunden werden, die vorher versteckt wurden: Die erzielten Ergebnisse können kontrastierend einander kritisch gegenübergestellt werden.

c) Vergleichende Psychotherapieforschung in multizentrischen, interdisziplinären und intergenerationellen Netzwerken

Sorgfältige extraklinische Psychotherapieforschung, besonders im Feld der Langzeitbehandlungen, bedeutet heute immer einen

Depressionen entwickeln sich zu einer Volkskrankheit. Neben ihrer weltweiten Zunahme macht auch die hohe Rückfallrate zu schaffen. Diese Gruppe der chronisch depressiven Patienten stellt wegen des schweren seelischen Leids für die Betroffenen und ihre Angehörigen sowie hoher Gesundheitskosten eine besondere therapeutische Herausforderung dar. Die Wirksamkeit psychiatrischer, medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlungen ist bislang nicht hinreichend untersucht. Dieses Buch bietet einen Dialog zwischen der klinischen und empirischen Forschungsperspektive, an dem auch die Leser partizipieren können.

Die Herausgeber

Prof. Dr. phil. Marianne Leuzinger-Bohleber ist Direktorin des Sigmund-Freud-Instituts Frankfurt/Main und Professorin für Psychoanalytische Psychologie an der Universität Kassel.

Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Bahrke ist Leiter der Institutsambulanz am Sigmund-Freud-Institut Frankfurt/Main und in eigener Praxis in Zürich tätig.

Dipl.-Psych. Alexa Negele ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Sigmund-Freud-Institut Frankfurt/Main und in eigener Praxis tätig.

ISBN 978-3-525-45168-7



9 783525 451687

www.v-r.de