

4. Diskussion und Bewertung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die im 3. Kapitel dargestellten Ergebnisse diskutiert und bewertet. Nach einer kritischen Würdigung der Arbeiten für die Gewinnung eines Außenkriteriums, bestehend aus Zweitsichterbefragung und Auswertung der Zweitsichten, werden die Beurteilungsgrundlagen der psychodynamischen Diagnostik der Zweitsichter dargestellt. Dem folgt die Bewertung der Ergebnisse der Erstsichten. Anschließend werden die Erstsichten dem Außenkriterium gegenübergestellt.

Als letzten Punkt dieses Kapitels werden die Arbeitshypothesen im Licht der Ergebnisse diskutiert.

4.1 Das Außenkriterium

Zur Gewinnung des Außenkriteriums wurde eine Befragung der Zweitsichter durchgeführt. Zur Erweiterung und Bestätigung der so ermittelten Ergebnisse wurde des weiteren eine Auswertung von Zweitsichten vorgenommen. Im Vergleich der Ergebnisse der Auswertung der Zweitsichten mit den Profilen aus der direkten Befragung läßt sich feststellen, dass eine beträchtliche Diskrepanz vorherrscht zwischen der Bedeutung die den Variablen in der Befragung der Zweitsichter zugemessen wurde und der Bedeutung derselben Variablen, die aus den Zweitsichtertexten erschlossen wurde. Bei der Befragung erscheint ein Großteil der Variablen bedeutungsvoller zu sein, als dies in den tatsächlichen Zweitsichten der Fall ist. Hinzu kommt, dass sich die Befragungs- und die (Zweitsichten-)Auswertungsprofile nicht ähneln (siehe Kap. 3.4, z.B. Abb. 3.33 und 3.34, sowie im Anhang IX, S. 235).

4.1.1 Zweitsichterbefragung

Bei der ersten Durchsicht der Befragungsprofile erschienen diese als höchst unterschiedlich (vgl. Anhang III, S. 173). Ein Zweitsichter (S. 175) beschränkte sich in seinen Bewertungen auf Kategorien im Mittelfeld mit Bewertungen zwischen 3 und 5. Alle anderen Zweitsichter nutzten dagegen den gesamten Bewertungsbereich von 1 bis 6.

Einer genaueren Untersuchung dieser Differenzen in der Bewertung der angebotenen Variablen hielt der erste Eindruck einer *deutlichen* Unterscheidung letztendlich aber nicht stand (vgl. Kap. 3.2.1, S. 93), da sich alle Zweitsichter regelhaft in ihren Bewertungen der einzelnen Variablen innerhalb von drei Bewertungsintervallen bewegen. Lediglich bei der Frage der Theorievorlieben und der Basiskategorie "Trauma vs. Konflikt" waren die Unterschiede zwischen den einzelnen Zweitsichtern augenfällig. Bei allen anderen Variablen schien es einen gewissen Konsens darüber zu geben, dass alle im Fragebogen angebotenen Aspekte als mehr oder weniger, insgesamt aber als wichtig anzusehen wären. Hier mag der Fragebogen nicht ausreichend differenziert oder nicht ausschließend genug gewesen sein. Die Variable Trauma- oder Konflikttheorie schien eine Differenzierung bei den Zweitsichtern zu ermöglichen. Da weder der Grundberuf, noch die fachliche Orientierung oder die Geschlechtszugehörigkeit der Zweitsichter die deutlichen Unterschiede bei den Theorievorlieben, der Basiskategorie Trauma vs. Konflikt und die tendenziellen Unterschiede bei den anderen Variablen erklären konnten, liegt die Vermutung nahe, dass es sich um persönliche Präferenzen handelt. Die Aufforderung zur freien Nennung von Datenquellen und bevorzugten Theoretikern ergab ebenfalls eine deutliche Differenzierung, wie den entsprechenden Punkten in den Grafiken im Anhang III zu entnehmen ist.

In der Betrachtung der einzelnen Profile (Anhang III, S. 173) fiel besonders die Anzahl der Variablen auf, die als äußerst wichtig erachtet wurden. Zweitsichter scheinen sich vor allem dadurch voneinander zu unterscheiden, ob sie eine bestimmte kleine Auswahl von Variablen für die psychodynamische Diagnostik als bedeutsam erachten, oder ob sie den größten Teil der hier diskutierten und in den Fragebögen auftauchenden Variablen für wichtig befinden.

4.1.2 Die Auswertung der Zweitsichten

Bei den Lehranalytikern, zumindest im Spiegel der von ihnen erstellten Zweitsichten, scheint eine große Einigkeit darüber zu herrschen, dass im Patienten das Individuum im Spannungsfeld seiner inneren Konflikte angesprochen wird, zuungunsten des traumatisierten Menschen (siehe Kap. 3.2.2, S. 96). Dieses Ergebnis steht im Gegensatz zu den Ergebnissen der Befragung, die einen Dissens unter den Lehranalytikern in dieser Frage aufzuzeigen schienen (vgl. Anhang III, S. 173).

Die Auswahl der Datenquellen deutet bei den meisten Zweitsichtern auf das Beurteilungsmodell "biographische Anamnese" nach Schultz-Hencke (1951) und Dührsen (1981) hin, bestehend aus den Variablen "Symptomatik", "Lebensgeschichtliche Daten", "Auslösende Konfliktsituation" und "Abwehr". Allerdings wird dieses Beurteilungsmodell durch den "szenischen Ansatz" nach Argelander (1970) und Eckstaedt (1991), also der Variable "unbewußte Inszenierung der Gesprächssituation" und den Gegenübertragungsaspekten "freie Einfälle zum äußeren Eindruck", "emotionale Antwort", und "hypothetische Überlegungen", in etwas geringerer Ausprägung als die erstgenannten Variablen, erweitert (vgl. Kap. 3.2.2, S. 96). Die unterschiedlich starke Gewichtung der einzelnen Variablen zeigt, dass die Zweitsichter jeweils einen eigenen Stil und eine eigene bevorzugte Nutzung der Informationen, die im Erstinterview zu beachten sind, entwickelt haben. Die Unterschiede in der Bedeutungszuweisung der einzelnen Variablen bewegen sich jedoch bei den Auswertungsergebnissen, der, in ihrer äußeren Form, höchst unterschiedlichen Zweitsichten, meistens innerhalb eines Auswertungsintervalls (siehe Anhang VIII, S. 225), z.B. zeigen alle Zweitsichten für die Variable "Trauma vs. Konflikt" Werte zwischen 3 und 4, sowie die Variable "unbewußte Inszenierung der Gesprächssituation" Werte zwischen 2 und 3.

Wenn man die Diskrepanz der Mittelwerte von zwei Zweitsichtern mit einem Auswertungsintervall als deutliche Differenz ansieht und nur Variablen mit Mittelwerten, die über 2 (implizit erkennbar mit Tendenz zum nicht erkennbaren) liegen, berücksichtigt, wird der Unterschied zwischen den Zweitsichtern deutlicher. Er ergibt sich dann in erster Linie aus der unterschiedlichen Anzahl von Variablen, die in die anamnestischen Darstellungen der Zweitsichten regelhaft Eingang finden. So beschränken sich die Zweitsichter I und VI auf jeweils sieben Variablen, die Zweitsichter II, III (14 Variablen), IV (10), V (12) und VII (11) nutzen zehn und mehr Variablen, die Zweitsichterin VIII nutzt nur drei Variablen, die mit Mittelwerten über 2, also von *kaum* bis *ausdrücklich erkennbar*, ausgewertet wurden, jeweils bezogen auf die Ergebnisse der Zweitsichten (vgl. Abb. 3.2, S. 98).

Der "Abhängigkeit-Autonomie-Konflikt" wird am häufigsten diagnostiziert. Zu diesem Ergebnis, sei noch einmal auf die psychoanalytischen Überlegungen zur psychoanalytischen Ausbildung verwiesen, die in Bezug auf die erste Arbeitshypothese auf S. 87ff angesprochen wurden. In diesem Kontext könnte die Datenlage so interpretiert werden, dass die Zweitsichter ihre Einbindung in die Ausbildungsverpflichtungen und die Tätigkeit als Zweitsichter konflikthaft bzgl. eigener Autonomiebe-

strebungen erleben. Weimer (1999) verweist darauf, dass Menschen Organisationen prinzipiell als Behälter für Ängste benutzen und zwar sowohl Menschen innerhalb wie außerhalb von Organisationen (a.a.O., S. 29). Wenn man die Dozentenschaft des Ausbildungsinstituts als Organisation versteht, könnte man nun folgern, dass die Zweitsichter als innerhalb der Organisation stehende Individuen einen Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt im Rahmen ihrer Ausbildungstätigkeit erleben. Kernberg (1998a) betont, dass die Lehranalytiker durch die Idealisierung der Kandidaten korrumpiert würden, möglicherweise besteht hierin eine gewisse Form der Abhängigkeit von narzißtischer Gratifikation. Besonderes Augenmerk soll im Weiteren auf die Frage gerichtet werden, ob die Ausbildungskandidaten vergleichbar hohe Werte erzielen, was als Ausdruck ähnlicher Phantasien gedeutet werden könnte.

"Selbstwertkonflikte" und "Beeinträchtigungen der Ich-Funktionen" überwiegen anteilig die Zahl der Diagnosen einer inneren Konfliktproblematik (siehe Kap. 3.2.2, S. 97), was für das viel beklagte Zunehmen von strukturell gestörten Patienten sprechen könnte. Dies wurde jedoch bereits 1930 von Fenichel wie folgt beschrieben: "Allerdings war es auffallend, daß im Konsultationsmaterial überhaupt die klassischen Neurosenformen progressiv abzunehmen schienen, was übrigens auch mit den Erfahrungen der Privatpraxis aller Kollegen übereinstimmt." (Fenichel, 1930, S.14). Auch Eckstaedt äußert sich 1991 ähnlich und schreibt: "Die klassische Neurose mit einer Verdrängungssymptomatik, die um den Ödipuskonflikt kreist, scheint es kaum mehr zu geben." (Eckstaedt, 1991, S. 31).

Bei den theoretischen Grundlagen (Kap. 3.2.2, S. 99) erzielen nur Freud und Schultz-Hencke Werte bis 2 und bei einzelnen Zweitsichtern Werte über 2. Als Ausnahme sind zwei der Jungianer anzusehen, bei denen Jung ähnlich hohe Werte erzielt. Dies deutet m.E. darauf hin, dass die Zweitsichter in ihren Texten einen deutlichen Schwerpunkt auf die wichtigsten Theorien ihrer eigenen Ausbildung legen und dass die psychoanalytischen Theorien anderer Psychoanalytiker bestenfalls im Hintergrund mitschwingt. Dies gilt zumindest für die Zweitsichter, bei denen überhaupt entsprechende Überlegungen entdeckt werden konnten. Nach der Aussage der Auswertenden waren bei einer bestürzend großen Anzahl von Zweitsichten keine theoretischen Überlegungen erkennbar, auch nicht zwischen den Zeilen. Hier sei auch angemerkt, dass die Auswertenden von einigen Zweitsichten enttäuscht waren, ob ihrer Aussagelosigkeit. Von anderen waren sie dagegen positiv überrascht über die emotionale berührte und berührende Schilderung mancher Patienten. Die Schultz-Hencke'schen Nomenklatur hat in den Zweitsichten einen mit Freuds Kon-

zepten vergleichbaren Stellenwert, was sich aus Schultz-Henckes Rolle in der Geschichte des Instituts für Psychotherapie, e.V., Berlin und der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft verstehen läßt (vgl. Rudolf & Rüger, 1988).

Rudolf (1985) ermittelte bei einer Befragung von Mitgliedern und Weiterbildungsteilnehmern der DPG die Wichtigkeit Schultz-Hencke'scher Konzepte für ihr Psychoanalyseverständnis. 79% der befragten Psychoanalytiker und 60 % der Weiterbildungsteilnehmer bestätigten diese besondere Bedeutung (Rudolf, 1985, zit. nach Rudolf & Rüger, 1988, S.174).

Warum nun andere Theoretiker so zurückhaltend verwendet werden, wäre eine interessante Frage, der es nachzugehen ginge. Sind andere Theorien möglicherweise eher für die Behandlungstechnik relevant als für die psychodynamische Diagnostik? Oder gibt es möglicherweise einen unausgesprochenen Konsens am Institut für Psychotherapie, e.V., Berlin, dass andere Theoretiker nicht in Zweitsichten auftauchen? Zusammenfassend läßt sich sagen, dass die Zweitsichten eher umgangssprachlich, damit Theorie-fern, abgefaßt sind und der Schwerpunkt auf der konkreten Schilderung des Patienten und seiner Beschwerden liegt.

4.1.3 Vergleich von Selbstbild und Ergebnis der Zweitsichten

Vergleicht man die ausgewerteten Zweitsichten mit den Profilen aus der direkten Befragung läßt sich feststellen, dass es eine große Diskrepanz zwischen der erfragten Bedeutung der Variablen und der Bedeutung, die aus den Texten erschlossen wurde, gibt. Bei der Befragung erscheint ein Großteil der Variablen bedeutungsvoller zu sein, als dies in den tatsächlichen Zweitsichten der Fall ist. Hinzu kommt, dass sich die Befragungs- und die Auswertungsprofile nicht ähneln (vgl. Anhang IX). Es wurde festgestellt, dass sich die Zweitsichter sowohl bei der Befragung, wie auch in ihren Zweitsichten vor allem durch die unterschiedlich ausgeprägte Verwendung von Variablen unterscheiden. Paradoxerweise gibt es jedoch gravierende Unterschiede im Vergleich der erfragten Selbsteinschätzung zu den Ergebnissen der Auswertung der Zweitsichten. So erachtet Zweitsichter VIII 22 Variablen für *äußerst wichtig*, in den Zweitsichten dieses Zweitsichters werden aber nur drei (!) Variablen regelhaft zur psychodynamischen Diagnostik herangezogen.

Über die Ursachen dieses Sachverhaltes können hier nur Vermutungen angestellt werden. Möglicherweise handelt es sich um eine Diskrepanz von Anspruch, sowohl

an sich selbst wie auch an die Ausbildungskandidaten, und die Ausbildungs- bzw. Arbeitswirklichkeit. 22 Variablen für äußerst wichtig zu halten und deren Verwendung in einer anamnestischen Darstellung zu erwarten, ist einfach unrealistisch. Eine andere Ursache liegt möglicherweise in der Befragung und dem angebotenen Fragebogen selbst. Dort wurde nach "Aspekten, die für eine gute Anamnesenerstellung bedeutungsvoll sind" gefragt. Dies bezieht sich aus der Perspektive der Zweitsichter vermutlich auf die Anamnesen der Ausbildungskandidaten und nicht die eigenen Zweitsichten. Woraus zu folgern wäre, dass die Zweitsichten nach anderen Kriterien als die Erstsichten verfasst werden. Dies würde auch die für jeden Zweitsichter charakteristische Form und den sehr viel geringeren Umfang der Zweitsichten erklären.

4.1.4 Konsequenzen für die zentrale Fragestellung der Studie

Die zentrale Fragestellung der vorliegenden Studie vermutet einen Zusammenhang zwischen den Ausbildungsanamnesen und den Überzeugungen des Zweitsichters, der die jeweilige Anamnese beurteilt. Zur Gewinnung des Außenkriteriums war die Befragung der Zweitsichter durchgeführt worden. Die so ermittelte Selbsteinschätzung der Zweitsichter sollte durch die Auswertung der Zweitsichten untermauert werden. Hierbei ergab sich jedoch, dass die Ergebnisse der Befragung und die ausgewerteten Zweitsichten nicht hinreichend konsistent erscheinen, so dass nicht die Ergebnisse der Befragung, sondern die Auswertungen der Zweitsichten im folgenden als Außenkriterium herangezogen werden. Hinzu kam, dass die Zweitsichten wie auch die Erstsichten mit Hilfe einer verringerten Variablenliste ausgewertet wurden und so leichter vergleichbar waren.

4.2 Die Erstsichten

Die Ergebnisse der Erstsichten (siehe Kap. 3.3, S. 99) lassen auf die Präferenz der biographischen Anamnese nach Dührssen (1981) in Erstinterview und Beurteilungsmodell schließen. Ermann (1980) beschreibt dies als "Lebensdiagnostik quasi ohne den Patienten" und erklärt dies als einen typischen Anfängerfehler, "denn erfragbare Daten wirken leichter durchschaubar und die Befragung gestaltet das Gespräch weniger beunruhigend als spontane Begegnungen". Die größte Gefahr, so Ermann weiter, liege in dem Gebrauch einer diffizilen Technik durch Ungeübte.

Wie in jeder anderen Wissenschaft sei die Voraussetzung für exakte Beurteilungen in der Psychoanalyse "Beobachtungsgabe, fundiertes fachliches Wissen, kundige Anleitung und beharrliche Übung" (ebd. S. 509; vgl. auch Argelander, 1970).

Janssen (1994) gibt zu bedenken, dass die "Reinform" des psychoanalytischen Erstgesprächs nur in der psychoanalytischen Privatpraxis Anwendung finden könne, da in Ambulanzen eine persönliche Entscheidung in den Hintergrund trete, zugunsten einer Aussage über die grundsätzliche Behandelbarkeit. Hohage et al. (1981) vertreten einen ähnlichen Standpunkt bezüglich einer vergleichbaren psychotherapeutischen Ambulanz. Sie fordern, dass die Gesprächsziele Diagnostik und Konsultation im Vordergrund stehen. Die Beziehung zum Patienten solle entsprechend weniger zentral beurteilt werden, besonders bei sogenannten "unergiebigem"²² Patienten.

Diese Beiträge beruhen m.E. jedoch auf einer idealisierten Vorstellung darüber, wie die "Reinform" des psychoanalytischen Erstinterviews auszusehen hat. Hier scheint von einer durchweg abstinenter Haltung des Interviewers ausgegangen zu werden, abstinenter im Sinne, dass keine Fragen gestellt werden, was weder von Argelander, noch von Eckstaedt so vertreten wird. Bei beiden werden objektive Daten erhoben und gegebenenfalls erfragt. Wichtig erscheint im Zusammenhang mit den Ergebnissen der Erstsichten die Klärung der Frage: wie kann das szenische Verstehen in anamnestischen Darstellungen berücksichtigt werden, ohne sogenannte "unergiebigem" Patienten zu verängstigen? Die irrtümliche Annahme scheint darin zu bestehen, dass der Patient notwendigerweise mit Deutungen konfrontiert werden muß, dies läßt sich aber aus den Darstellungen der Technik, die im ersten Kapitel dieser Arbeit referiert wurden, nicht zwingend herleiten. Es muß sich also um ein verzerrtes Verständnis des szenischen Ansatzes handeln, das verhindert, dass das Verstehen der szenischen Daten mehr in die Vermittlung der psychodynamischen Diagnostik integriert wird.

Da die Anamnesenerhebung die erste Konfrontation des Ausbildungskandidaten mit Patienten ist, die eine psychotherapeutische Behandlung wünschen, ist von einer gewissen Unsicherheit auf der Seite der Interviewer auszugehen, was die Betonung

²² Mit dem Begriff des "unergiebigem Patienten" beziehen sich Hohage et al. auf Beschreibungen von Haesler (1979), der so Patienten bezeichnet, die einer konfliktaufdeckenden, wenig strukturierenden Gesprächstechnik ablehnend gegenüberstehen.

der objektiven Daten mit erklären könnte. Leider war auf den einzelnen Anamnesen der Ausbildungsstand des Verfassers nicht vermerkt, und somit nicht erkennbar, ob es sich um eine der ersten Versuche oder bereits um eine Pflichtanamnese, nach Erlangen der Behandlungsgenehmigung handelt. Eine entsprechende vergleichende Untersuchung der ersten mit den letzten Anamnesen der Weiterbildung könnte die Frage nach der zunehmenden Verwendung der unterschiedlichen Aspekte des Übertragung-Gegenübertragungsgeschehens in der Szene des Erstinterviews für die Anamnesenerstellung beantworten.

Abschließend sei zur "Ehrenrettung" der Anamnestiker an Balint erinnert, der rät, wenn der Patient nicht in eine eigene Behandlung übernommen würde, sich möglichst nicht zu tief mit ihm zu verbinden, so dass er noch für andere behandelbar sei (Balint, 1962, S.239). Da die Anamnestiker die begutachteten Patienten ganz ausdrücklich nicht in eigene Behandlungen übernehmen sollen, entspricht die beschriebene Anamnesenpraxis Balints Empfehlung.

Besonders wichtig für die Bewertung der Beurteilungsgrundlagen der psychodynamischen Diagnostik der Erstsichter sind die Ergebnisse des zeitlichen Verlaufs. Hier wird deutlich, dass zwar das Modell der biographischen Anamnese "ungebrochen" verwendet wird, dennoch gibt es eine zwar zaghafte, aber doch kontinuierliche Zunahme der Verwendung der szenischen Daten. Die anderen Variablen, die zur Beschreibung des Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehens für die Auswertung angeboten wurden, werden bis auf die Variable "Hypothetische Überlegungen des Anamnestikers" nicht verstärkt über die letzten Jahre angewendet (vgl. Kapitel 3.3.1, S. 107). Hier könnten die Erstsichter vielleicht ermutigt werden, den eigenen Phantasien und dem eigenen Erleben einen größeren Stellenwert einzuräumen.

Die geringfügigen Unterschiede in den Beurteilungsgrundlagen der verschiedenen Untergruppen (siehe 3.3.2, S. 113-115, sowie 3.3.3, S. 116-117), also zwischen den Ärzten und Psychologen, den Männern und Frauen, wie auch den Freudianern und den Jungianern lassen auf eine Homogenisierung durch die Ausbildungsinhalte schließen. Ob dies wirklich wünschenswert ist, wäre eine interessante weiterführende Frage. Zwar werden die Ausbildungskandidaten darauf vorbereitet als "Diagnose- und Behandlungsinstrument" zu fungieren, dies sollte sich aber, so scheint es mir zumindest, im Rahmen des jeweiligen So-Seins stattfinden. Auch in dieser Hinsicht können die Ergebnisse der Studie keine Auskunft darüber erteilen, ob Anamnesen von fortgeschrittenen Ausbildungskandidaten etwas mehr über die fachliche Orientierung und das Geschlecht des Anamnestikers verraten, als die berichteten Unter-

schiede der häufigeren Anwendung jung'scher Konzepte durch Jungianer und die häufigere Diagnose von Selbstwertkonflikten durch Frauen.

Eine wichtige Übereinstimmung der Erstsichter mit den Zweitsichtern besteht in der häufigen Diagnose des Abhängigkeit-Autonomie-Konflikts. Ebenso wie bei den Zweitsichter ist dies die am häufigsten auftauchende Konfliktdiagnostik innerhalb der anamnestischen Darstellungen. Hier könnten also tatsächlich von Ausbildern und Auszubildenden geteilte unbewußte Phantasien über die Ausbildungssituation einen Ausdruck finden.

4.3 Die Erstsichten im Vergleich mit dem Außenkriterium

An dieser Stelle sei noch einmal an die zentrale Arbeitshypothese (6.1 und 6.2, S. 92) erinnert, die besagt, dass die Ausbildungskandidaten in der Gefahr sind, sich in ihren anamnestischen Darstellungen in einem Übermaß auf ihre Ausbilder zu beziehen. Zur Überprüfung dieser Annahme wurden die Ergebnisse der Erstsichten dem Außenkriterium, also den ausgewerteten Zweitsichten auf drei Wegen gegenübergestellt:

1. Bezüglich desselben Patienten wurden Erst- und Zweitsicht durch die Berechnung des gewichteten κ -Koeffizienten auf ihre Übereinstimmung überprüft.
2. Alle für einen Zweitsichter verfaßten Erstsichten wurden zusammengefaßt. Das sich daraus ergebende Mittelwertprofil wurde mit dem jeweiligen der acht Mittelwertprofile der Zweitsichten verglichen.
3. Alle Erstsichten wurden nach ihrer "Bestimmung" für einen bestimmten Zweitsichter aufgeteilt. Die so gewonnen Profile wurden auf ihre Unterschiede hin untersucht.

Alle drei Untersuchungsmethoden konnten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen den Erstsichten für einen bestimmten Zweitsichter und dessen Zweitsichten aufzeigen. Bei keiner der drei Fragestellungen konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen Erstsichten und zugehörigen Zweitsichten beobachtet werden (siehe Kap. 3.4, sowie Anhang IX).

Damit mußte die zentrale Arbeitshypothese der vorliegenden Untersuchung, dass die Anamnestiker in der Gefahr sind, sich in einem Übermaß auf ihre Ausbilder zu beziehen, durch die dargestellten Ergebnissen zurückgewiesen werden. Bezüglich des gleichen Patienten gibt es eine, wenn auch schlechte, Übereinstimmung zwischen Erst- und Zweitsichter bei der Einschätzung der Ich-Funktionen, sowie der Über-Ich und Schuldkonflikte (siehe Kap. 3.4, S. 117). Zweitsichter der Fachrichtung Jung bekommen eher jungianische Konzepte angeboten. Auch in der Bedeutung der Theorien und Formulierungen von Kernberg gibt es eine, wenn auch schlechte, Übereinstimmung.

Diese Ergebnisse können einerseits als Beweis für die Unabhängigkeit der Ausbildungskandidaten interpretiert werden. Sie werfen andererseits die Frage auf, wie so Erst- und Zweitsichter bezüglich desselben Patienten so wenig Konsens erzielen. Mangelnde Erfahrung der Anamnestiker könnte, unter der Annahme, dass die Beurteilung der Zweitsichter zutreffender sind, eine Ursache für die schlechte Übereinstimmung sein. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Zweitsichter mit einer sorgfältig erhobenen Anamnese "im Hintergrund" nicht notwendigerweise das Ziel der Datenerhebung verfolgen müssen. Sie können sich vielmehr im Sinne einer Probebehandlung auf die situativen Ereignisse mit dem Patienten konzentrieren. Hierzu sei erwähnt, dass die Standardeinleitung einer Zweitsicht etwa wie folgt lautet: "Der sorgfältig erhobenen Erstsicht stimme ich in allen wesentlichen Punkten zu." Dann wird jedoch regelhaft eine etwas andere Perspektive, dem persönlichen Schema folgend, in der Beschreibung des Patienten und seiner Erkrankung beschrieben. Diese Einleitung wirkt ritualisiert und wenig differenziert. Möglicherweise handelt es sich hier um ein mit Fürstenbergs Worten zu sprechen "äußeres Ritual" (Fürstenberg, 1970, S. 163), das die Ausbildungsnormen der Anamnesenerhebung am Institut für Psychotherapie, e.V., Berlin in dieser bestimmten Form seit vielen Jahren fast unverändert festschreibt, eine Gefahr, die Fürstenberg im genannten Artikel für die psychoanalytischen Ausbildungsnormen und -regelungen aufzeigt.

Aber auch unter Berücksichtigung der Unerfahrenheit und möglicherweise Ängstlichkeit der Anamnestiker bei diesen ersten Patientenkontakten ist im Vergleich mit den Zweitsichten besonders die Vernachlässigung der Szenischen und der Übertragungs-Daten auffallend, auch wenn wie beschrieben eine Veränderung über die Jahre der Studie zu verzeichnen ist.

Beim Versuch die Datenlage zu verstehen und zu interpretieren scheinen mir Ausführungen über die Auswirkungen institutioneller Rahmenbedingungen ein-

leuchtend. Von verschiedenen Autoren wird als besondere Schwierigkeit der psychoanalytischen Ausbildung, die Integration ihrer verschiedenen Teile, nämlich Lehranalyse, Theorieseminare und kontrollierte Patientenkontakte und –behandlungen beschrieben (Langer et al, 1964; Kernberg, 1986; Buchinger, 1993, Weimer, 1999). Die vorherrschende Tendenz in den Ausbildungsinstituten scheint eine Überbetonung der Lehranalyse zu beinhalten, was zu deren ohnehin stattfindenden Idealisierung unter gleichzeitiger Abwertung der anderen Ausbildungsteile noch beiträgt. Die so erfolgte Abwertung der Lehrtätigkeit im Verbund mit dem Abstinenzbedürfnis der Dozenten, die auch Lehranalytiker sind, könnte es begünstigen, dass die Ausbilder zu "analytisch" und zu wenig "pädagogisch" sind. Haesler (1996) beschreibt die Schwierigkeit in Kontrollanalysen genau diese Balance, nämlich die zwischen den Funktionen als Lehrer und als Analytiker herzustellen. Es ist anzunehmen, dass bereits bei diesem ersten Zusammentreffen von Ausbildern und Auszubildenden im Rahmen der Anamnesenerhebung vergleichbare Konflikte mitschwingen, die eine Ritualisierung der Anamnesenerhebung und -erstellung begünstigen.

Die zitierte Literatur zusammenfassend entsteht folgendes Bild der psychoanalytischen Ausbildung: Durch die von den genannten Autoren beklagte unzureichende Ausprägung angemessener organisatorischer Strukturen, die sich z.B. in einer unklaren Kriterienvorgabe für die Anamnesenerhebung ausdrückt, werde die psychoanalytische Ausbildung fragmentiert, so dass das "Junktum von Selbsterfahrung, Forschung und Praxis" (Buchinger, 1993, S. 59) nicht gelingen könne. Durch die implizite Annahme, dass die Lehranalyse die "eigentliche" Ausbildung sei, werde diese über Gebühr idealisiert und die negative Übertragung [auf den Lehranalytiker] werde durch die Assoziation der Dozenten mit dem Lehranalytiker in der theoretischen und praktischen Ausbildung agiert (ebd.). Im Versuch der Selbstanalyse der verschiedentlich beschriebenen Schwierigkeiten psychoanalytischer Institute komme es zur Verwechslung von Organisationsdynamik mit der Psychodynamik einzelner Mitglieder und das Resultat sei ein erstarrtes paranoiagenes Klima, das Kreativität und eine lebendige, kritische und fruchtbare Ausbildungskultur verhindere. Dies alles sei begünstigt, so Buchinger, durch die unzureichende Ausprägung angemessener organisatorischer Strukturen.

So ist möglicherweise die Vermittlung der Anamnesenerhebung mangelhaft, mit den beschriebenen Konsequenzen. Im Zuge der Qualitätssicherung sollen künftige Anamnesen in der Institutsambulanz des Instituts für Psychotherapie e.V., Berlin

sowohl von Erst- wie auch von Zweitsichtern durch eine Kurzform der OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) ergänzt werden, ein Vorhaben, das eine Stärkung der Beziehungsdiagnostik verspricht. Eine Follow-up-Studie der in den nächsten Jahren verfassten Anamnesen im Vergleich mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie könnte als Evaluation dieses Vorhabens eingesetzt werden.

4.4 Bestätigung und Ablehnung der Arbeitshypothesen

Nach der Diskussion und Bewertung der Ergebnisse werden nun die Arbeitshypothesen im Detail betrachtet, sowie die festgestellten Effekte im Lichte der verschiedenen Blickwinkel der Fragestellung aufgezeigt und besprochen werden.

Zu 1.1: Die Sicht der Erstsichter fokussiert auf den traumatisierten Patienten.

Diese Arbeitshypothese wurde abgelehnt, da die Anamnestiker den Patienten bei der Beschreibung der Psychodynamik im Spannungsfeld von psychogenetischen Belastungen und seinen inneren Konflikten beschreiben. Sie neigen aber deutlich zur Konfliktdiagnostik auf einer Skala, die von Trauma bis Konflikt reicht. In der Reflexion dieser Arbeitshypothese war die von namhaften Psychoanalytikern als infantilisierend beschriebene Situation der Ausbildungskandidaten diskutiert worden. Wenn man diesen Überlegungen nun im Lichte der Ergebnisse Rechnung trägt, könnte ein Umkehrschluß gezogen werden. Nämlich, dass die Ausbildungskandidaten des Instituts für Psychotherapie e.V., Berlin durchaus nicht so geängstigt und verunsichert sind wie angenommen.

Zu 1.2: Die Sicht der Zweitsichter bevorzugt die Traumatheorie.

Diese Arbeitshypothese wurde zurückgewiesen, da die Zweitsichter nach den vorliegenden Ergebnissen auf den inneren Konflikt des Patienten fokussieren. Nach den Befragungsergebnissen war zuerst ein durchaus anderer Eindruck entstanden. Hier hatten einige Zweitsichter die Traumatheorie eindeutig bevorzugt. Möglicherweise wird dies auch bewußt vertreten, konnte aber in den entsprechenden Zweitsichten nicht nachgewiesen werden.

Zu 1.3: Erst- und Zweitsichter unterscheiden sich nicht in der Einschätzung der Frage, ob im Patienten das Opfer schädigender Kindheitserfahrungen gesehen wird oder ob eher das Individuum angesprochen wird.

das in eigener Verantwortung einen für ihn selbst ungünstigen Lebensweg eingeschlagen hat.

Diese Arbeitshypothese wurde zurückgewiesen. Die Zweitsichter sehen stärker den inneren Konflikt des Patienten als die Anamnestiker, die den Patient eher im Spannungsfeld von Trauma und Konflikt sehen, wenn auch mit Betonung des Konfliktes. Im Vergleich der Mittelwerte über alle zwölf untersuchten Jahrgänge erzielen die Erstsichter nur in einem Jahrgang einen höheren Mittelwert und damit eine stärkere Tendenz zur Konfliktdiagnostik als die Zweitsichter. Das Ergebnis stärkt die Überlegungen zur Herleitung der Arbeitshypothese 1, die einen Unterschied in der Beurteilung des Patienten in Abhängigkeit vom Ausbildungs- bzw. Erfahrungsstand des Analytikers annehmen. Bei der Interpretation dieser Befunde könnte an die Projektion eigener Erlebensinhalte in der Beurteilung von Patienten gedacht werden.

Zu 2: Alle Zweitsichter bevorzugen dieselben Datenquellen.

Diese Arbeitshypothese wurde abgelehnt. Die Datenauswahl der Zweitsichter ist bei der Beurteilung der Psychodynamik der Patienten charakteristisch für den Einzelnen. Zwar gibt es einen gewissen Konsens welche Variablen überhaupt berücksichtigt werden, aber alle Variablen die einen höheren Mittelwert erzielten, d.h. regelmäßig für die psychodynamischen Überlegungen herangezogen werden, entsprechen in ihrer Zusammenstellung einem individuellen Muster. Die größten Unterschiede zwischen diesen persönlichen Mustern ergeben sich in der Anzahl der Variablenauswahl. Gemeinsam ist jedoch allen Zweitsichtern die Berücksichtigung der biographischen Anamnesenerhebung nach Schultz-Hencke (1951) und Dührssen (1981), wenn auch in unterschiedlicher Gewichtung der entsprechenden Variablen unter Ergänzung des szenischen Ansatzes nach Argelander (1970) und Eckstedt (1991) und den Variablen des Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehens.

Zu 3: Einzelne Zweitsichter unterscheiden sich bei der Diagnostik von Struktur und innerem Konflikt nicht von der Gesamtgruppe.

Die Zweitsichter nehmen in ihren Zweitsichten kaum Struktur- und Konfliktdiagnostik vor. In der Gesamtgruppe überwiegt die Strukturdiagnostik leicht die Konfliktdiagnostik. Dieses für mich überraschende Ergebnis könnte durch die Beschreibung der Formalien eine banale Erklärung haben. Und zwar vermerken die Zweitsichter die Diagnose auf einem gesonderten Datenblatt, das bei der Auswertung der

Zweitsichten nicht berücksichtigt wurde. Es wäre vermutlich also ratsam gewesen dieses gesonderte Datenblatt ebenfalls auszuwerten. Daraus folgt, dass Arbeitshypothese 3 anhand des vorliegenden Datenmaterials nicht befriedigend geprüft werden konnte.

Zu 4: Die Auswahl theoretischer Konzepte, die die Überzeugungen der Zweitsichter charakterisiert, sind bei allen Zweitsichtern gleich.

Diese Arbeitshypothese kann weder bestätigt noch verworfen werden. In der Befragung scheinen die Zweitsichter zwar eine sehr charakteristische Auswahl von theoretischen Überzeugungen vorzunehmen, besonders durch die Nennung von bevorzugten Theoretikern. In den Zweitsichten lassen sich diese individuellen Theorielieben jedoch nur geringfügig nachweisen. Konsens herrscht vor allem bezüglich der Konzepte von Freud, Schultz-Hencke und bei den Jungianern von Jung. In den anamnestischen Darstellungen der Zweitsichter nehmen theoretische Überlegungen eine sehr untergeordnete Stellung ein, zugunsten einer erlebnisnäheren Beschreibung des Patienten, seiner Befindlichkeit und der Begegnung mit ihm.

Zu 5: Vergleicht man jeweils die Präferenzen in den Beurteilungsgrundlagen von Ärzten und Psychologen, Männer und Frauen, sowie von Kandidaten der Fachrichtungen Psychoanalyse und analytische Psychologie so sind keine Unterschiede zu finden.

Diese Arbeitshypothese wurde abgelehnt. Männer und Frauen unterscheiden sich in der Verwendung der Diagnose von Selbstwertkonflikten, die von Frauen häufiger verwendet wird. Jungianer unterscheiden sich von Freudianern durch die häufigere Verwendung der Konzepte von Jung. Die Vorbildung, die fachliche Orientierung und das Geschlecht der Anamnestiker haben darüber hinaus keinen Einfluß auf die Anamnesenerhebung, die einem institutsinternen Schema folgt, das die unterschiedlichen Voraussetzungen zu nivellieren scheint. Diese Tendenz zur Vereinheitlichung und Anpassung könnte mit ein Grund für die zögerliche Anwendung der Beziehungsdiagnostik mit Hilfe des szenischen Ansatzes sein.

Zu 6.1: Erst- und Zweitsichten über denselben Patienten stimmen überzufällig häufig überein: in der Verwendung und Ausprägung der Datenquellen, der Konflikt- und Strukturdiagnostik, sowie in der Auswahl der theoretischen Grundlagen.

Diese Arbeitshypothese wurde zurückgewiesen. Die Erst- und Zweitsichter stimmen in den Beurteilungsgrundlagen bezüglich des selben Patienten nicht überein. Lediglich bei den Variablen "Jung", "Kernberg", "Beeinträchtigung der Ich-Funktionen" und "Über-Ich und Schuldkonflikte" war eine gewisse, wenn auch schlechte Übereinstimmung nachweisbar. Bei den Datenquellen entsprach die Übereinstimmung dem Zufallsprinzip. Diese Ergebnisse könnten dahingehend interpretiert werden, dass sich Erst- und Zweitsicht in der Beschreibung des Patienten ergänzen. Eine derartige Interpretation würde aber in den Bereich der Spekulation führen und müßte deshalb anhand von konkreten Fällen überprüft werden, eine über die vorliegende Studie hinausgehende Aufgabe. Diese Problematik, auch bezogen auf 6.2, wurde in Kap. 4.3, S. 133 ausführlich diskutiert.

Zu 6.2: Alle für einen Zweitsichter erstellten Anamnesen (Erstsichten) stimmen in den oben genannten Kategorien mit dessen Zweitsichten überein.

Diese Arbeitshypothese wurde zurückgewiesen. Die Erstsichten werden nicht im Hinblick auf einen bestimmten Zweitsichter geschrieben. Weder im Hinblick auf vermutete Anforderungen, noch im Hinblick auf tatsächliche Vorlieben der Zweitsichter ließ sich eine Übereinstimmung, die über eine zufällige Übereinstimmung hinausginge feststellen. Damit konnte die zentrale Annahme der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden.

Zu 7: In den Anamnesen der Jahrgänge von 1990 bis 1995 werden die Patienten stärker als Opfer der Umstände als in den anderen Jahrgängen (1988/89 und 1996-99) bewertet.

Diese Arbeitshypothese wurde zurückgewiesen. Dennoch ist eine leichte Tendenz zur Traumatheorie in der Mitte der neunziger Jahre in den Anamnesen über die Zeit nachzuweisen. Dies könnte als Anzeichen dafür interpretiert werden, dass die Anamnestiker durch gesellschaftliche Gestimmtheiten beeinflusst sind. Die Tendenz den traumatisierten Patienten in den mittleren und späten neunziger Jahren verstärkt zu sehen, steht möglicherweise in Verbindung mit dann verstärkt publizierten Beiträgen von Psychoanalytikern zum Thema des sexuellen Mißbrauchs, aber auch der erschwerten Lage für Ausbildungskandidaten, durch die Verbote des Psychotherapeutengesetzes. Diese letztere Argumentation würde an die Ausgangsüberlegungen zur Arbeitshypothese 1 anknüpfen, die die regredierte Position der Ausbildungskan-

didaten als Erklärung für die zentrale Beschreibung der leidenden Anteile der Patienten diskutiert.

Zu 8: Im zeitlichen Querschnitt werden unterschiedliche theoretische Grundlagen zur Erklärung der Psychodynamik eines Patienten bevorzugt.

Es lassen sich, wenn auch nur geringfügig, Trends in der Verwendung theoretischer Konzepte nachweisen. Besonders die Konzepte von Freud, Kernberg, Kohut und Mahler werden im Verlauf des Untersuchungszeitraumes verstärkt angewendet. Die Konzepte von Schultz-Hencke dagegen sind leicht rückläufig. Ob diese Beobachtung im Sinne von Modeerscheinungen zu verstehen ist, läßt sich erst durch eine erneute Untersuchung in fünf oder zehn Jahren klären.

Zu 9: Die Erstsichten erzielen hohe Bewertungen für die Konflikte Abhängigkeit vs. Autonomie und Kontrolle vs. Unterwerfung.

Die Datenbasis zeigt, dass die Erstsichter für den Abhängigkeit-Autonomie-Konflikt hohe Bewertungen erzielen. Da jedoch nicht nur die Erstsichter sondern auch die Zweitsichter für diesen Konflikt die höchsten Bewertungen bei der Konfliktdiagnostik erzielen, möchte ich mich auf Überlegungen beziehen, die unter dem Stichwort der Kritik an der psychoanalytischen Ausbildung von namhaften Autoren (Langer et al, 1964; Kernberg, 1986; Buchinger, 1993, Weimer, 1999) unternommen wurden. Zentral wird dort die problematische Situation aller Beteiligten diskutiert, die durch die Erfordernisse und Folgeerscheinungen entsteht, die die Lehranalyse für den Lehrbetrieb am psychoanalytischen Ausbildungsinstitut hat. Aus einem psychoanalytischen Blickwinkel ließe sich die Datenlage dann wie folgt interpretieren:

Durch das Abstinenzbedürfnis der Lehranalytiker, die gleichzeitig als Dozenten tätig sind, wird die Aufstellung verbindlicher Kriterien für die Anamnesenerhebung vermieden, was die Unsicherheit der Ausbildungskandidaten erhöht und so eine Projektionsfläche für Versagensängste und überhöhte Leistungsanforderungen schafft. Beide Parteien wagen nicht zu fordern und in einen konstruktiven Dialog zu treten, so dass der gesamte Bereich der klinischen Ausbildung zwangsläufig leidet und zur Verkrustung eingespielter Abläufe beiträgt, so etwa zu einer unwidersprochen tradierten Form der Anamnesenerhebung und -darstellung. Es scheint den Lehranalytikern demnach nicht ausreichend zu gelingen den Kandidaten in der Lehranalyse gegenüber der Institution abzuschirmen und den Dozenten ebensowenig in

den Seminaren die Verbindung des Kandidaten mit der Institution zu fördern (vgl. Buchinger, 1993, S. 64). Die Überlegungen von Buchinger spiegeln sich m.E. in den Daten durch die hohen Werte beim Abhängigkeit-Autonomie-Konflikt, nicht jedoch bei den Bewertungen des Konfliktes Kontrolle vs. Unterwerfung. Hier werden keine auffallend hohen Bewertungen erzielt, woraus ich den Schluß ziehe, dass die Ausbildungsproblematik am Institut für Psychotherapie, e.V., Berlin nicht um die Themen von Kontrolle und Unterwerfung kreist.

Abschließen möchte ich meine Ausführungen mit einer These von Bruns (1994), der aus soziologischer Perspektive die "Zivilisierung" der Psychoanalyse diskutiert, die mir für die Ausbildungsproblematik ebenso zutreffend erscheint: "Bemerkenswert ist,..., daß der Vorgang der zivilisatorischen Eingliederung im wesentlichen von den Psychoanalytikern selbst betrieben worden ist. Sie erweisen sich damit auf ihrem Gebiet als die zivilisierten Vollstrecker jenes Prozesses, dessen strangulierende Auswirkungen außer Kraft zu setzen einmal das Ziel ihrer Wissenschaft war." (ebd., S. 152).