

Peter Christian Endler

# **Der reflektierte tiefenpsychologische Fallbericht**

**Ein Lesebuch  
zu Angehörigenarbeit, Demenzbegleitung  
Selbsterfahrung und Achtsamkeit**

Geleitet von Jutta Menschik-Bendele

Facultas Universitätsverlag Wien, 2018

## **Das Buch**

- bietet Orientierung im Umgang mit dem Phänomen Demenz und der Arbeit mit betreuenden und pflegenden Angehörigen
- stellt tiefenpsychologische Konzepte praxisnah dar
- vermittelt Know-how zum Erstellen und Publizieren systematisch reflektierter Fallberichte und
- gibt Anregungen zu Selbstreflexion und neuen Sichtweisen im Alltag.

Es richtet sich an PsychotherapeutInnen, PflegewissenschaftlerInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, MedizinerInnen, weitere GesundheitsberuflerInnen sowie an Studierende.

## **Der Autor:**

DDr. Peter Christian Endler

ist Gesundheitswissenschaftler und Tiefenpsychologe,  
Hochschullehrer und Psychotherapeut sowie  
Gruppenpsychoanalytiker, vor allem im  
gerontopsychiatrischen Setting.  
Kontakt: [christian.endler@inter-uni.net](mailto:christian.endler@inter-uni.net)



## **Geleit: die Tür zur psychotherapeutischen Werkstatt öffnen**

Dieses Lesebuch wurde ursprünglich als universitäre Handreichung zum Verfassen publikationsfähiger Fallberichte konzipiert.

Im Rahmen dieses formalen Anliegens aber nimmt uns der Autor mit auf eine Expedition, die die LeserInnen in eine Pendelbewegung zwischen psychischer Innenwelt und realer Außenwelt einschwingt. Dass Christian Endler ausgewiesener Wissenschaftler in den Disziplinen Tiefenpsychologie, Gruppenpsychoanalyse, aber auch versiert in Fragen von Wissenschaftstheorie, Philosophie und Religiosität ist, zeigt sich wie selbstverständlich. Aber dass er es riskiert, die Tür zu seiner psychotherapeutischen Werkstatt zu öffnen, und das auf eine souveräne Weise, die einlädt, ihm bei seiner Arbeit über die Schulter zu schauen oder gar zur Seite zu stehen, ist höchst ungewöhnlich. Dabei ist das hier zentral vorgestellte Arbeitsfeld, nämlich der gerontopsychiatrische Bereich mit betreuten und betreuenden Angehörigen, eines, das besondere Herausforderungen an das Verständnis zwischenmenschlicher Beziehungen und entsprechender professioneller Interventionen stellt.

Der Autor lässt uns etwa teilhaben an der Sterbebegleitung eines betagten Mannes, dessen Träume ihn mithilfe des Therapeuten den Weg aus dem Leben selbstbestimmt gehen lassen. Einen Demenzpatienten mit Todeswünschen beobachtet er, nachdem dessen bisher unbearbeitet gebliebenen „wunden Punkte“ einfühlsam ins Bewusstsein gehoben werden konnten, wohlgelaunt mit dessen Frau beim Stadtbummel.

Betreuende Angehörige sind überwiegend weiblich und unterliegen erheblichen Belastungen. Der Autor zeigt sein Modell der Gruppentherapie und wie die pflegenden TeilnehmerInnen im Gruppenverlauf Schritt für Schritt entlastet werden konnten. Berührend ist auch die Fallgeschichte eines Sohnes, der als ursprünglich ungewolltes Kind schließlich seine Mutter pflegen muss. Erst durch die tiefenpsychologische Reflexion seiner Geschichte ist es ihm möglich, eine angemessene Distanz zu seiner Mutter und dadurch eine lang vermisste Nähe zu seinem eigenen Sohn herzustellen.

Zum Schwerpunkt „Train the trainer“ überrascht dieses Buch auch mit Reflexionen zu Achtsamkeit, Supervision, Einzelanalyse, Genderproblematik und Nationalsozialismus sowie mit Experimentellem, etwa einer fiktive Gruppensitzung der HeldInnen des „Nibelungenliedes“, die auf gekonnte Weise die Bereiche Mythos, Heldentum, Loyalität, Rivalität, Sexualität und Tod in die Betrachtung psychischer Prozesse einführt.

Es richtet sich an PsychotherapeutInnen, PflegewissenschaftlerInnen, Angehörige weiterer psychosozialer Berufe sowie Studierende. Sie alle werden ein Werk mit einer sehr persönlichen Hingabe an die zu Betreuenden finden, wobei die psychotherapeutischen Werkzeuge des Autors mit großer Offenheit und großem Vertrauen in die Leserschaft dargelegt werden. Die Besonderheit dieses Buches liegt aber auch darin, dass Prof. Endler zeigt, wie viel Kraft, Kompetenz und Kreativität in den Menschen enthalten sind, die entweder Betreuung brauchen oder Betreuung leisten.

# Inhalt

## Geleit

- Die Tür zur psychotherapeutischen Werkstatt öffnen**  
Jutta Menschik-Bendele 5

## Einführung

- Zu diesem Buch**  
Train the trainer, Hier und Jetzt, ... / Dank 9  
Tiefenpsychologie, analytisch-therapeutische Haltung, Übertragung, Protokollierung
- Kontrollierte Forschung versus Fallbericht**  
Zum Wissenschaftsverständnis der Tiefenpsychologie 17  
Haltungen, Methoden und Ziele der Psychotherapieforschung
- Handzettel**  
zur Abfassung systematisch kontrollierter Fallberichte 23  
Inhaltliche und formale Empfehlungen

## Teil I: Betreuung und Pflege, Krankheit und Sterben

- 1. Träume vor dem Ende**  
Analytische Sterbebegleitung eines Betagten 29  
Träumen
- 2. Hilfe auf jedem Weg? Von der Herausforderung des Therapeuten durch die Suizidplanung eines Klienten mit Demenzdiagnose** 35  
Gegenübertragung
- 3. Was will gehört werden?**  
Eine analytische Gruppe von betreuenden Angehörigen 51  
Widerstand; Gruppenanalyse: Foulkes, Yalom; Wirkfaktoren Gruppenanalyse
- 4. Brauchen Sie die Betreuungssituation?**  
Pflegerische Angehörige und ‚carers‘ gain‘ 73  
Ressourcenorientierung
- 5. Es muss nicht alles gesagt werden**  
Zur Deutung am Beispiel der Psychotherapie eines Betreuenden 85  
Deutung
- 6. Eine überfordernde Gruppe**  
Anfangsschwierigkeiten eines Gruppenanalytikers 95  
Gruppenanalyse: Bion, Hayne
- 7. Intergenerationelle Identifikation**  
Reflexion über Gründe, im Vorgarten des Todes zu arbeiten 109  
Reaktionsbildung und Abwehr
- 8. Demenz und Demenzbegleitung, kognitive Reserve**  
Biologische, tiefenpsychologische und soziale Aspekte 117  
Psychosomatik

|  |     |
|--|-----|
| Anmerkung zu „Betreuung und Pflege“ in Teil II   | 131 |
| <b>Teil II: Selbsterfahrung und Experimentelles</b>  |     |
| <b>9. Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und die helfende Haltung</b>   |     |
| Eine analytische Gruppe für meditierende Personen  | 135 |
| Gleichschwebende Aufmerksamkeit  |     |
| <b>10. Siegfried und andere Helden („keine Helfer“)</b>  |     |
| Literarische Gruppenanalyse eines epischen Stoffes   | 153 |
| Es – Über-Ich – Ich, Das Unbehagen in der Kultur   |     |
| <b>11. Vom Analytiker träumen</b>  |     |
| Sekundäranalyse von Traumprotokollen eines Analysanden   | 167 |
| Entwicklungskriterien; manifest und latent; Übertragung II; Wirkfaktoren Einzeltherapie                        |     |
| <b>12. Darum soll der Mann Vater und Mutter verlassen</b>  |     |
| Die ödipale Traumgeschichte eines Analysanden  | 185 |
| Das ödipale Thema  |     |
| <b>13. Wichtig ist, was beide anspricht</b>  |     |
| Experiment Datenreduktion durch selektive Protokollierung  | 195 |
| Sukzession im Assoziationsverlauf  |     |
| <b>14. Profite von helfenden Berufen in einer Supervisionsgruppe nach Balint – Deduktive Kategorienbildung</b> |     |
| Fallsupervision nach Balint  | 203 |
| <b>15. Ein hermeneutisches Experiment</b>  |     |
| Tiefenpsychologisch-qualitative Inhaltsanalyse von Träumen   | 209 |
| Hermeneutik  |     |
| <b>Nachklang</b>   |     |
| <b>Therapeut-Sein als Selbsterfahrung</b>  | 217 |
| Therapie und Forschung   |     |
| Nähe und Distanz   |     |
| <b>Literatur</b>   | 221 |
| <b>Index</b>   | 233 |
| <b>Fortbildungsveranstaltungen und Workshops</b>   | 237 |

# Einführung

## Zu diesem Buch

**Dieses Lesebuch** nimmt seine LeserInnen mit auf eine Expedition. Es wendet sich an alle – PsychotherapeutInnen, PflegewissenschaftlerInnen und Angehörige weiterer psychosozialer Berufe, AusbildungskandidatInnen und Studierende – die es reizt, ihr eigenes berufliches Tun stärker a) an Tiefenpsychologie, b) an wissenschaftlicher Herangehensweise und c) an Selbstreflexion auszurichten. Das Buch vernetzt überarbeitete Vignetten aus der Praxis eines psychoanalytischen Therapeuten und Gruppenanalytikers, die zwischen 2013 und 2018 in verschiedenen peer-reviewten Fachmedien veröffentlicht wurden.

„**Train the trainer**“ ist ein durchgängiger Aspekt dieser Fallberichte. Die Kapitel beziehen sich zumeist auf helfend tätige Menschen, so v.a. auf pflegende / betreuende Angehörige, auf Menschen in helfenden Berufen, auf psychotherapeutische AusbildungskandidatInnen bzw. PsychotherapeutInnen, in etwas weiterer Auslegung auf Mitglieder einer Meditationsgruppe und last not least auf den Autor selbst. Diese sowie die Protagonisten der ersten zwei Berichte – zu betreuende Personen – sind aus tiefenpsychologischer Sicht als ‚relativ gesund‘ im Hinblick auf das Strukturniveau der Persönlichkeit zu bezeichnen.

**Der Begriff ‚Tiefenpsychologie‘** wurde hier in einem weiten Sinn gebraucht und umfasst alle psychologischen Zugänge, für die das Unbewusste eine besondere Rolle spielt, d.h. die Psychoanalyse und Gruppenanalyse ebenso wie die im deutschsprachigen Raum als tiefenpsychologische Verfahren im engeren Sinn bezeichneten Richtungen. Unter ‚Tiefenpsychologie‘ wird hier aber auch eine Orientierung verstanden, die, durch das Mithören-Können einer ‚Tiefensprache‘, letztlich für alle zwischenmenschlichen Interaktionen, also auch für alle psychosozialen und psychotherapeutischen Verfahren, Nutzen bringen kann.

**Die Außenwelt**, in dem die Fallberichte angesiedelt sind, ist a) der gerontopsychiatrische Bereich mit betreuten und betreuenden Angehörigen, wo sich zwischenmenschliche Beziehungen in besonderen Facetten zeigen (vgl. Fuchs-Nieder 2012; Klug 2012); b) eine Hochschulinstitution mit interdisziplinären Fortbildungen für PsychotherapeutInnen und andere helfende Berufe, wo die vorliegenden Fallberichte auch als Lehrmaterial für formatgebundenes Arbeiten eingesetzt werden (Roth et al. 2014; [www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net)); c) eine Gruppe von Praktizierenden der Achtsamkeitsmeditation mit Interesse an Tiefenpsychologie; und d) die private Praxis des Autors. Die Protokolle wurden jeweils direkt nach den Sitzungen aus dem Gedächtnis erstellt. Die Darstellungen sind pseudonymisiert und in Umfeld-Details fallweise verfremdet. Die Zustimmung der Beteiligten (bzw. für Kapitel 1 und 2 auch der Vertretungsbefullmächtigten) zur Veröffentlichung liegt vor; sie wurde durch das Interesse der Beteiligten, ihre Erfahrungen auch für andere fruchtbar zu machen, unterstützt.

**Die Innenwelt des Autors** als Psychotherapeut ist das, was er von den ablaufenden Prozessen, die natürlich auch ihn mit einbeziehen, aufnimmt, was dies in ihm auslöst, wie er es bearbeitet und wie er darauf reagiert. Zur ‚Innenwelt‘ gehört also auch seine eigene Befindlichkeit in Auseinandersetzung mit dem aktuellen Äußeren ebenso wie mit seiner eigenen Geschichte und Gegenwart. Dass er sich selbst sowohl als Beobachtungsinstrument wie auch als Beobachtungsobjekt thematisiert, liegt in der Natur tiefenpsychologischer Therapie und Forschung. Damit verbunden ist die Freude daran, nach einer akademischen Laufbahn als quantitativ forschender Medizinbiologe, langjähriger Arbeit mit Studierenden(gruppen) und in bzw. nach einer psychotherapeutisch / gruppenanalytischen Ausbildung als ‚Quereinsteiger mit Anfängergeist‘ seit 2008 (d.h. ab dem Alter von 50 Jahren) in der Praxis qualitative tiefenpsychologische Therapie- und Forschungsperspektiven zu erkunden und begleitend die Theorie dazu zu vertiefen.

**Die analytisch-therapeutische Haltung:** Als zentrale Aufgabe der Kommunikation werden Aufbau und Halten einer Beziehung verstanden, um KlientInnen zu helfen, sich in ihrer Situation emotional und kognitiv zu orientieren. Die eingenommene („analytische“) Haltung ist die nicht-wertender interessierter Zugewandtheit und gleichschwebender Aufmerksamkeit, mit fallweiser Nachfrage und Deutung, zuweilen auch mit aktiven Interventionen. Phänomene der Übertragung (der Verschiebung von Gefühlen etc. aus der Kindheit von KlientInnen auf den Therapeuten) können thematisiert werden. Wichtig ist auch das Spüren und Beobachten von eigenen inneren Reaktionen des Therapeuten auf KlientInnen im Sinne der Gegenübertragung (d.h. des Einflusses der frühen Biografie des Therapeuten auf sein Bild vom Klienten). Allgemein wird versucht, während der analytischen Arbeit „nicht zu spekulieren und zu grübeln“ und erst nach deren Abschluss „das gewonnene Material der synthetischen Denkarbeit zu unterziehen“ (Freud 1912b, 380). Auch auf diese Weise wird verhindert, dass die therapeutische Haltung von einer wissen-(schafts-)durstigen Neugierde unterlaufen wird. In Kapitel 9 wird die Haltung zugewandter Aufmerksamkeit mit der Einstellung von ‚Achtsamkeit‘ verglichen und diskutiert.

**Protokollierung und Inhaltsanalyse:** Die Vernetzung von Außen- und Innenwelt zeigt sich u.a. darin, dass für die Erstellung der Protokolle auf die Möglichkeit einer vollständigen Aufzeichnung, etwa durch elektronische Aufnahme und anschließende Transkribierung, verzichtet wurde. Die Aufzeichnung erfolgte vielmehr jeweils im Anschluss an die Sitzung aus dem Gedächtnis. Die Erinnerung und Auswahl der dokumentierten Aussagen der Interaktionen ist somit subjektiv gefiltert. Allerdings kann Subjektivität hier auch als Kriterium verstanden werden, besonders Bedeutsames hervorzuheben, jene Elemente festzuhalten, die den Fortgang der gemeinsamen Arbeit in besonderer Weise charakterisieren (vgl. Kapitel 13). Das Datenmaterial macht somit eine qualitative (im Gegensatz zu einer quantitativen) Auswertung möglich, ggf. auch *in Anlehnung* an die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse. Vollständige qualitative Auswertungen (vgl. Sandner 2013, 183-230) oder qualitative Inhaltsanalysen (Mayring 2015) wurden aber (außer in Kapitel 14) nicht intendiert, da es „meist nicht die

vordergründigen Aussagen (sind), die ein Verständnis von sozialen Systemen ermöglichen, sondern die sorgfältige Analyse von Struktur und Entstehungsbedingungen von Gesprächsaussagen. Und dafür benötigt es ausgefeilte Strategien der Erhebung und der Analyse“ (Froschauer u. Lueger 2003, 8). So wichtig qualitative Auswertungen in der psychotherapeutischen Arbeit auch sind (Sandner 2013), wären qualitative Inhaltsanalysen im reflektierten Fallbericht doch etwas wie ein ‚weißer Schimmel‘ (oder ‚schwarzer Rappen‘), da ja das Datenmaterial selbst bereits interpretierende Assoziationen und Deutungen enthält.

Da die Problemstellungen der Fallberichte sich in der therapeutischen Arbeit ergeben und keine vorab formulierbaren Forschungsfragen sind, kann man in gewissem Sinne von ‚retrospektiver Forschung‘ sprechen.

**Spezifika zur Forschungsmethodik:** Die meisten dieser Berichte wurden als Beispiele für Vorgehensweisen zur praxisorientierten reflektierten Fallforschung (also der systematischen und damit wissenschaftlichen Bearbeitung von Material aus der therapeutischen Alltagspraxis) geschrieben. Sie wurden, wie erwähnt, zunächst in Fachzeitschriften veröffentlicht und werden in der Weiterbildung von PsychotherapeutInnen eingesetzt. In der hier vorliegenden überarbeiteten Form sollen sie KlinikerInnen, AusbildungskandidatInnen und Studierenden im Fachbereich Psychotherapiewissenschaften und in angrenzenden Gebieten wie Psychologie, Pflegewissenschaften, Sozialarbeit etc. Anregung bieten, wie Forschung praxisorientierter und Praxis forschungsorientierter gestaltet werden kann. Dabei sollen ‚reflektierte Fallberichte‘ keineswegs in Konkurrenz zu sonstiger Psychotherapieforschung (s.u.) treten, sondern diese niederschwellig ergänzen, ihr exemplarisch ‚Farbtupfen verleihen‘ und ihr – als Anwendungsbeobachtungen, die von konkreten Problemstellungen ausgehen – Anregungen für vertiefende Forschungsfragen liefern.

**Spezifika zur Tiefenpsychologie:** Sozusagen ‚en passant‘ illustrieren und diskutieren die Kapitel zentrale Konzepte der Tiefenpsychologie, d.h. jener Richtung der Psychologie, die einem ‚Unbewussten‘ besondere Bedeutung zumisst, was auch durch die modernen Neurowissenschaften plausibel wird. Hier kommen v.a. Altmeister Freud sowie Melanie Klein, Michael Balint, Donald T. Winnicott, Wilfred Bion, Paula Heimann, Heinrich Racker und Fritz Morgenthaler zu Wort. Gewiss haben sich die tiefenpsychologischen Richtungen etwa mit Alfred Adler und C. G. Jung, später mit Transaktionsanalyse oder KIP diversifiziert, mussten sich auch die Psychoanalyse und andere Psychotherapieschulen von Freud emanzipieren, aber auf ihn wurde zurückgegriffen, insofern sein Werk Zeit-unabhängiges zu enthüllen scheint (Mertens 2014a, Tschuschke 2016). Wie die erste Begegnung mit einem Klienten, der erste Traum einer Analyse richtungsweisend sein kann, so scheint bei genauem Freud-Studium hier bereits erstaunlich vieles aus der späteren Psychotherapiewissenschaft angelegt.

Freud war übrigens durchaus nicht der Meinung, jeder Mensch bedürfe psychotherapeutischer Aufmerksamkeit: „Der vorwiegend erotische Mensch wird die Gefühlsbeziehungen zu anderen Menschen voranstellen, der eher selbstgenügsame

Narzisstische die wesentlichen Befriedigungen in seinen inneren seelischen Vorgängen suchen, der Tatmensch von der Außenwelt nicht ablassen, an der er seine Kraft erproben kann“, beschreibt Freud mögliche ‚Lebentechniken‘, und nur als eine weitere, „die ihm wenigstens Ersatzbefriedigung verspricht“, bietet sich dem Menschen „die Flucht in die neurotische Krankheit ...“ (Freud 1930, 442).

**Schulenübergreifender Praxisaspekt:** Der interdisziplinäre Ansatz von Irving Yalom (2002, 2007) betont (inspiriert u.a. von Fritz Perls) das ‚Hier und Jetzt‘ und schließt sowohl grundlegende psychotherapeutische Konzepte als auch die wissenschaftliche Forschung zu Wirksamkeit und Wirkfaktoren ein. Standpunkte und Anregungen aus der Sicht dieses Autors runden daher manche der Kapitel ab. Zwar entzaubern Yalom und sein Team durch wissenschaftliche Studien einige althergebrachte psychotherapeutische Annahmen, sicherlich ist es aber auch nützlich, sich von ihm zu emanzipieren. Speziell in Bezug auf Angehörige von Pflegeberufen sei auf die Arbeit von Hausmann (2014) hingewiesen.

**Hier und Jetzt:** In der ‚archäologischen‘ Arbeit mit KlientInnen werden frühe biografische Erinnerungen und Geschehnisse erforscht. Im Gegensatz dazu fokussiert die moderne Tiefenpsychologie auf das Geschehen im ‚Hier und Jetzt‘: in der Einzelarbeit auf die Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn, in der Gruppenarbeit auf die Beziehung zwischen den TeilnehmerInnen untereinander und zum Leiter in der Gruppe. „Die Vergangenheit ist Diener, nicht Meister“ sagt Yalom (2007, 225). Biografisches Material, das dabei ins Bewusstsein kommt, hat nicht erklärenden Selbstzweck, sondern wird auf die Beziehungen im Hier und Jetzt angewendet, deren Optimierung als das Ziel der Therapie gilt. „Die Geschichte wiederholt sich nicht, aber sie reimt sich“, könnte dazu mit Mark Twain assoziiert werden.

Die ‚Gegenwärtigkeit‘ spielt übrigens nach Aussagen betreuender Angehöriger eine besondere Rolle wenn es gilt, den Anforderungen von Pflege gewachsen zu sein. Zudem berichten sie, dass Krankheit (etwa Demenz in ihren ersten Phasen) ihre Angehörigen zum ‚Verweilen im Hier und Jetzt‘ zu zwingen scheine (Kapitel 4).

**Vorsprachliche Aspekte:** Balint (-1968-, 1970) differenziert die klassische Ebene von Konflikten, die in der Analyse behandelt werden, und eine tieferliegende Ebene der symbiotischen Mutter-Kind-Beziehung, die Ebene der möglichen ‚Grundstörung‘. Erfahrungen aus dieser frühen Zeit seien, wie Dieter (2013) es formuliert, „nicht ‚denkbar‘ gewesen, als sie gemacht wurden, da die Gedächtnissysteme noch nicht ausgereift waren. Aber sie sind in sensomotorischen Zuständen ... ‚abgelegt‘, im impliziten Gedächtnis (‘das ungedacht Bekannte‘)“. Yalom (2007, 174ff) spitzt zu, die verbalisierende analytische Arbeit eigne sich, um die denkend erlebte Ebene zu ergründen; das davor Liegende sei nur durch die Arbeit mit dem ‚Hier und Jetzt‘ heilbar. Er mag sich dabei an Winnicott (1960) orientiert haben: Um den Versuchungen eines ‚falschen Selbst‘, das in jener vorsprachlichen Zeit durch inadäquate Anpassungsforderungen grundgelegt wird, zu widerstehen, „helfe am meisten eine unerschütterliche Orientierung an der inneren und äußeren Realität“ (zit. n. Dieter 2013,



70) und: „Das wahre Selbst kommt von der Lebendigkeit ... und der Tätigkeit der Körperfunktionen, einschließlich Herz- und Atemtätigkeit“ (Winnicott 1974, 193f). Diese Überlegungen haben für das vorliegende ‚Lesebuch‘ mehrfach Bedeutung: für pflegende Angehörige, die die zu Pflegenden oft auf einer nach-sprachlichen Ebene betreuen sowie für Angehörige, die dafür fallweise durch Instrumentalisierung vor-geprägt wurden; für TherapeutInnen, die vielschichtige eigene Defizite und Brüche integrieren sowie dadurch ihr Sensorium für andere schärfen; für die analytisch beforschten Praktizierenden von Achtsamkeitsmeditation und ihre Übungen der nicht-sprachlichen, fühlenden Orientierung an der körperlichen ‚Anwesenheit‘ sowie ihrer Orientierung an der inneren und äußeren Realität.

**‚Existenzielle‘ Fragen, Philosophie und Religion:** Wandel und Vergehen, Sterben und Tod sind Themen, die – umständehalber – viele Protagonisten der Fallberichte besonders beschäftigen. Für Freud ist sogar das Konzept eines ‚Todestriebes‘ wesentlich. Wichtiger als Philosophie und Religion allerdings ist für Freud die ‚Leistungs- und Genussfähigkeit‘ und ‚Liebesfähigkeit‘. Der Autor ist nicht in Daseins- oder Existenzanalyse, existentieller Psychotherapie oder transpersonal geschult, versteht aber die Wichtigkeit philosophischer und religiöser Ressourcen im Alltag von KlientInnen. Zudem hat er einen positiven Zugang zu spirituellen Übungen als Methode der emotionalen Verstärkung innerer, vielleicht nur blasser, Bilder von frühen Bezugspersonen und -erlebnissen. „So wie der Traum der Königsweg ist, in dem das Unbewußte seinen Ausdruck findet, so zeigt die Metapher einen Weg ins Unbewußte hinein“, formulierte es Roberts (2001, 118).

**Die einzelnen Kapitel betreffen** exemplarische Interaktionen im Einzel- und Gruppensetting sowie experimentelle Berichte bzw. Vorgehensweisen, die jeweils zwischen Außenwelt und Innenwelt verortet sind. Die Didaktik ist dabei immer problemorientiert, d.h. im Mittelpunkt stehen Fallverläufe mit unterschiedlichen Schwerpunkten, die den einzelnen Kapiteln unterschiedliche Färbungen verleihen.

Im ersten Teil, *‚Betreuung und Pflege, Krankheit und Sterben‘*, führt die ‚Expedition‘ von der Sterbebegleitung eines multimorbiden Betagten, der überwiegend über Traumbilder kommuniziert (1) und eine Krisensituation durch eine Suizidplanung nach Demenzdiagnose (2) über Gruppen für belastete betreuende und pflegende Angehörige und die Frage nach Interaktionen und Themen in solchen Gruppen (3), besonders zu einem möglichen ‚Betreuengewinn‘ (4) sowie die Einzeltherapie eines pflegenden Angehörigen in Vorbereitung auf die Gruppenteilnahme (5) und eine Überforderungserfahrung des Gruppenleiters (6) zu einer unvermuteten inter-generationelle Überschneidung, die sensiblen Umgang des Gruppenleiters mit der ‚Transparenz‘ erfordert (7). Ein Kapitel zu ‚Demenz und Demenzbegleitung, Risikofaktoren, Vorbeugung und kognitive Reserve‘ rundet diesen Teil ab (8).

Im zweiten Teil, *‚Selbsterfahrung und Experimentelles‘*, führt die Expedition von einer analytischen Gruppe für Personen mit Erfahrung in Achtsamkeitsmeditation (9) über eine literarische Gruppenanalyse der Siegfried-Sage (10), Sekundäranalyse von

Traumprotokollen aus einer Psychoanalyse mit Übertragungsträumen zur Person des Analytikers (11) sowie mit einem Initialtraum und weiteren Träumen (12), ein experimentell orientiertes Kapitel zur Datenreduktion durch subjektiv-selektive Protokollierung einer Selbsterfahrungsgruppe (13) und der Evaluation von Balintgruppen durch deduktive Kategorienbildung (14) zur hermeneutischen tiefenpsychologisch-qualitativen Inhaltsanalyse einer Traumserie aus dem ersten Kapitel (15).

Die Publikationen (Endler u. Endler 2013; Endler u. Allmer 2013; Endler u. Bachlehner 2014; Endler u. Ploner 2014; Endler 2015, 2016a,b; Endler 2017a,b; Endler 2018a,b; Endler, Spießberger et al. 2018; Gugler u. Endler 2018) wurden – mit freundlicher Genehmigung der Quellenzeitschriften und -medien und der KoautorInnen – für diese Buchfassung überarbeitet. Die (vorliegende) Einleitung einschließlich einer Darstellung ‚zum Wissenschaftsverständnis der Tiefenpsychologie‘, ein ‚Handzettel zur Abfassung systematisch reflektierter Fallberichte‘ sowie ein ‚Nachklang‘ vervollständigen das Buch.

***Die eigenen Voraussetzungen immer wieder konstruktiv zu überprüfen***, bereit zu sein, Vorannahmen probeweise beiseitezulassen, ist sowohl der Perspektive des Therapeuten wie des Forschers eigen. Dazu Freud: „... dagegen gelingen jene Fälle am besten, bei denen man wie absichtslos verfährt, sich von jeder Wendung überraschen lässt, und denen man immer wieder unbefangen und voraussetzungslos entgegentritt“ (Freud 1912b, 380).

In jüngerer Zeit hat Ralf Zwiebel (2013) diesen Aspekt sehr inspirierend dargestellt. Neben der Notwendigkeit, sich im eigenen konzeptuellen Setting zunächst einmal hinreichend sicher zu fühlen, ist in beiden Bereichen – der Therapie und der Forschung – das, was man als ‚Anfängergeist‘ bezeichnet hat, eine wesentliche Haltung, um ‚den Wald vor lauter Bäumen zu sehen‘ und genussvoll und kreativ tätig sein zu können. Der Autor schätzt die Möglichkeit sehr, nach vielen Jahren hochschulischer Denk-Sozialisation in anderen Fachgebieten nun in der therapeutischen Kommunikation wie auf akademischem Feld mit Anfängergeist Neuland zu begehen.

***In Forschungs- und Schreibworkshops*** im Rahmen von Studiengängen ([www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net), Türp et al. 2010) wurde die Expedition in dieses Neuland seit 2008 von KollegInnen und Studierenden begleitet. Ziel war es hier, das exemplarische Lehren und Lernen (in Ergänzung zur Theorievermittlung) aufzuwerten und die Kompetenz zum Verfassen von Fallberichten als ‚learning outcome‘ zu verstehen. In der Planung und Veröffentlichung von Fallberichten können ja bereits einige wenige akademisch-technische Tipps und der Mut, die Selbstreflexion zu nutzen, die Qualität steigern, und zwar sowohl für die interkollegiale Kommunikation als auch für den interdisziplinären Austausch mit anderen Fachdisziplinen und zur Information Außenstehender. Umgekehrt ist es wichtig, Fallstricke bei der Erstellung von Fallberichten zu vermeiden, z.B. blinde Flecke der wissenschaftlichen Darstellung und der Selbstreflexion. In den folgenden Kapiteln hofft der Autor, dem oben Gesagten selbst gerecht geworden zu sein. Er will hier keinen ‚Kanon‘ präsentieren, sondern Beispiele geben, wie man, ohne

die eigene psychotherapeutische Alltagspraxis zu verändern, diese reflektieren kann: sowohl tiefenpsychologisch (u.a. in Bezug auf Selbsterfahrung) als auch wissenschaftlich (u.a. in Bezug auf das Herausarbeiten einer Fragestellung an das Material, der Darstellung der verwendeten methodischen Schritte, der Differenzierung von Ergebnis und Interpretation). Dass nicht das faustisch-wissenschaftliche Interesse vor die therapeutische Zielsetzung gestellt werden soll, liegt auf der Hand.

***Ich danke ...***

- den anonymen Peer-ReviewerInnen jener psychotherapeutischen Fachzeitschriften und -medien, in denen die Grundlagen der folgenden Kapitel zunächst erschienen sind und den involvierten KoautorInnen, Karin Flaake und Karin Pinter für ihre Ermunterung, sowie Roswith Roth für das inspirierende Gesamtlektorat des Buches
- Ingrid Krafft-Ebing für begleitende und Gert Lyon für punktuelle Fallsupervision sowie Günter Dietrich für seine unverzichtbare Hilfe bei der tiefenpsychologischen Reflexion und akademischen Darstellung des Materials
- meiner Frau (anonymisiert), einer Ärztin und Psychotherapeutin, für unsere Waldläufe und dass sie immer wieder auf die narzisstischen Versuchungen dieses Publikationsprojektes hingewiesen hat; meinen Söhnen Tobias und Johannes, beide Sozialarbeiter, für anregende Intervisionsgespräche (mit letzterem auch aus der Perspektive seiner weiteren geisteswissenschaftlichen Studien) sowie Hemma Lexner, Germanistin, für ihre Außensicht, Ermunterung beim Schreibprozess und ihr Verständnis für Beistrichsetzungen, die teilweise der Orthografie Freuds geschuldet sind
- den Studierenden am Interuniversitären Kolleg Graz / Schloss Seggau für fruchtbare Diskussionen bei der Anwendung meiner Tipps im Rahmen ihrer Diplomarbeiten und Dissertationen
- Brigitte Fuchs-Nieder, Ilse Tuschla, Günter Klug, Alexis Matzawrakos vom Gerontopsychiatrischen Zentrum Graz für ihre initialen Hilfestellungen
- den KlientInnen und GruppenteilnehmerInnen in diesem Zentrum und anderswo, aufgrund deren Anliegen diese Arbeit entstanden ist und deren Zustimmung zur anonymisierten Publikation es möglich macht, dass weitere Menschen davon profitieren
- jenen, die mich schon früh mit der Tiefenpsychologie vertraut gemacht haben; weiter meinen Grazer KollegInnen im gemeinsamen Freud-Leseteam des Arbeitskreises für Psychoanalyse, besonders Bettina Rabelhofer; den AusbilderInnen an der SFU und im ÖAGG, Wien sowie in der IAG Bonn und meinen therapeutischen LehrerInnen Paul Paß, Michael Hayne, Felix de Mendelssohn, Josef Shaked und Doris Hönigl
- sowie, last not least, jener Großfamilie, in der ich aufgewachsen bin, und jener Großfamilie, in der ich heute lebe.

## Kontrollierte Forschung versus Fallbericht

### Zum Wissenschaftsverständnis der Tiefenpsychologie

Hier sollen zunächst einige mögliche wissenschaftliche Zugänge zur Tiefenpsychologie skizziert werden, dann Ziele und Methoden von Wirksamkeits- und Wirkungsforschung, um anschließend den – bescheideneren, aber zur Fortentwicklung der Psychotherapie notwendigen – Beitrag reflektierter Fallberichte zu benennen.

**Zum Wissenschaftsverständnis der Tiefenpsychologie** lassen sich kurzgefasst u.a. folgende Zugänge finden:

*Die genaue Beobachtung:* In Bezug auf die von ihm entwickelte Psychoanalyse sagte Freud: „... aber nicht als Therapie wollte ich sie Ihrem Interesse empfehlen, sondern wegen ... der Aufschlüsse, die sie uns gibt über das, was dem Menschen am nächsten geht, sein eigenes Wesen, und wegen der Zusammenhänge, die sie zwischen den verschiedensten seiner Betätigungen aufdeckt. Als Therapie ist sie eine unter vielen“ (Freud 1933, 169). Freuds Zugang war naturwissenschaftlich geprägt mit der Einstellung, durch möglichst genaue Beobachtung Schlüsse zu ziehen. Dass er dabei vom Beobachter weitgehend abstrahierte – so wurde der erkenntnistheoretische Nutzen der ‚Gegenübertragung‘ erst von Paula Heimann (1950) expliziert – erlaubte es ihm, seine Einsichten stringent und klar darzustellen.

Ausgehend von der ‚genauen Beobachtung‘ klassifiziert Naatz die Psychoanalyse als *Real- bzw. Objektivwissenschaft*, wobei „mit dem Begriff des ‚Realen‘ hier selbstverständlich nicht bloß ‚äußere‘, sachlich-dingliche Realität, sondern auch bzw. ... eben gerade die psychische Realität, das menschliche Erleben und Verhalten in seiner ... wissenschaftlichen Untersuchungswürdigkeit gemeint ist. Das bedeutete nun ..., daß ... ein Eigenes und Fremdes reflektierender ‚Standpunkt außerhalb‘ eingenommen werden muß ... Ich als erkennendes, verstehendes und erklärendes Subjekt beobachte und registriere die für mich wahrnehmbaren und erlebbaren psychischen Phänomene sowohl des anderen, meines Analysanden, als auch meiner selbst, bilde an diesen Beobachtungen meine psychoanalytischen Theorien bzw. prüfe und – wenn nötig – modifiziere an ihnen die bereits überkommenen psychoanalytischen Theorien und Hypothesen“ (Naatz 1997, 20f). Der Anspruch auf Objektivität führt allerdings auch zu methodologischen Kontroversen.

*Die teilnehmende Introspektion:* Relevante psychoanalytische Daten sind nach Kohut (1959) nur solche, die über Empathie bzw. Introspektion gewonnen werden. „Damit war“, resümierte Bartosch, „der Bereich der ... Zuständigkeit der Psychoanalyse zum ersten Mal klar definiert ... Empathie bedeutet den kontinuierlichen Versuch, aus dem inneren Erleben des Anderen heraus wahrzunehmen, ohne deshalb die Position des Beobachters zu verlassen“ (Bartosch 2009, 632). Es geht also um eine besondere Form der ‚teilnehmenden Beobachtung‘, wobei im Unterschied zur Feldforschung in Ethnologie und Sozialwissenschaften (Girtler 2002) speziell die ‚innere‘ Teilnahme zur Methode wird – vielleicht könnte man von ‚beobachtender Teilnahme‘ sprechen.

*Tiefenhermeneutik:* Nach Gadamer ist Hermeneutik weder eine Theorie noch eine Methode, sondern beschreibt das Phänomen des Verstehens im Dialog mit einer Person, einem Text oder einem Gegenstand (Gadamer 1960). Eine gängige Definition von ‚Hermeneutik‘ betrifft „die Kunst und Theorie der Auslegung von Texten, im weiteren Sinne das Verstehen von Sinnzusammenhängen in menschlichen Lebensäußerungen aller Art“ (Stangl 2017, H). Bühler (2003) bezeichnet damit das Vorgehen, Material auf sich wirken zu lassen und die subjektiven Eindrücke zur Erkenntniskonstruktion zu nutzen, wie dies z.B. in der Text-Exegese angewendet wird. Vom Erkenntnisanspruch her zu unterscheiden ist, ob man damit vorrangig Aussagen über ‚den Text an sich‘ zu treffen meint oder ob es eher darum geht, was dieser Text beim Leser auslöst. Diese assoziative Technik kann z.B. auf soziologische Inhalte angewendet werden (Lamnek 2005), oder, als Tiefenhermeneutik (Lorenzer 1974; König 2000a, 93ff), auf tiefenpsychologisches Material. Wird das Verfahren weiter formalisiert (indem mehrere voneinander unabhängige Personen als Rezeptoren dienen), kann es in den Rahmen einer ‚qualitativen Inhaltsanalyse‘ gestellt werden (Mayring 2015).

*Die narrative Konstruktion:* Aus der psychoanalytischen Sozialarbeit betonen Günter u. Bruns (2010), dass es eher um die Entwicklung einer intersubjektiven narrativen Wahrheit, d.h. einer Sinn und Bedeutung herstellenden Konstruktion und nicht um die Rekonstruktion einer historischen Wahrheit gehe. Interessant sind Studien, die nahelegen, dass es für eine gute Klient-Therapeut-Beziehung nötig sei, dass der oder die Therapierende eine *kohärente Vorstellung von der Wirkweise der jeweils verwendeten Intervention* habe. Dabei scheint es unerheblich, ob diese Vorstellung ‚stimmt‘, d.h. im objektiv-wissenschaftlichen Sinne ‚richtig‘ ist; wesentlich ist hingegen ihre ‚Stimmigkeit‘, indem sie von TherapeutIn und KlientIn angenommen bzw. im Sinne von Erickson und Peter als ‚Therapeutisches Tertium‘ (zit. n. Johannes Endler 2016) geteilt wird.

*Zugang Sprach-Analogie:* Tiefenpsychologie zu lernen und tiefenpsychologisch zu kommunizieren gleicht im pragmatischen Sinn dem Erlernen und Verwenden einer neuen Sprache, einer ‚Tiefensprache‘, die besondere Chiffren und ein besonderes Sensorium benutzt. Bei allem Bemühen um Verständnis tiefenpsychologischer Inhalte und Zusammenhänge scheint es schlichtweg notwendig, diese Sprache zu erlernen, um sie zu verstehen. ‚Mehrsprachigkeit‘ ist dann für die Kommunikation mit Angehörigen anderer Fachwelten Voraussetzung. Das zuweilen vorgebrachte Argument, es sei eine Selbst-Immunsierung, dass nur Menschen, die eine tiefenpsychologische Ausbildung durchlaufen haben, Tiefenpsychologie ‚verstehen‘ könnten, scheint hier zu kurz zu greifen.

**Als Therapieziele tiefenpsychologischer Fallarbeit** gelten im Allgemeinen die Beseitigung unerwünschter Symptome, die Linderung von Leiden, die Fähigkeit, „hysterisches Elend in gemeines Unglück zu verwandeln“, gegen das man sich nun besser zur Wehr setzen könne (Breuer u. Freud 1895, 312), ‚Leistungs- und Genussfähigkeit‘ (Freud 1903, 8) und ‚Liebesfähigkeit‘ (Freud 1907, 119; 1917b oder b, 360). Soweit sie das Erreichen dieser Ziele nicht ohnedies erfordern bzw. begleiten,

sollen durch tiefenpsychologische Arbeit explizit auch die Beziehungs-, Kommunikations- und Bindungsfähigkeit vertieft werden (vgl. ab 1920 Melanie Kleins Objektbeziehungstheorie -Klein 2001- sowie die Bindungsforschung und Selbstpsychologie). Yalom (2002, 14) expliziert die Entfaltung der Persönlichkeit und ggf. charakterliche Veränderungen als Ziele psychotherapeutischer Arbeit.

**Ziele der Psychotherapieforschung** betreffen v.a. die Wirksamkeit und die Wirkungsweise:

*Aussagen über Wirkungen (efficacy studies):* Aus der – sicher nicht vollständigen – obigen Liste von Therapiezielen ergibt sich, dass eine umfassende Bewertung von Therapieerfolgen auf einige Schwierigkeiten stoßen würde. ‚Harte‘ Endpunkte – wie z.B. die Veränderung eines medizinischen Befundes – gibt es nur teilweise, Einschätzungen von KlientInnen oder von TherapeutInnen sind subjektiv, ein – wie in der Forschung üblich – vorab definierter einzelner Zielparameter erfasst durchaus nicht die Gesamtheit allfälliger Erfolge (oder sonstiger Folgen) der tiefenpsychologischen Therapie. Umso eindrucksvoller ist der methodische Standard der Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie (einschließlich Psychoanalyse / Gruppenanalyse / Tiefenpsychologie) (Zusammenfassungen bei Gelo et al. 2015, Lambert 2013a, Leuzinger-Bohleber et al. 2001, 2015 sowie in Sandner 2013, 183-230; Sandell et al. 2001; Material bei Yalom 2007) und umso erstaunlicher ist es, dass solide Wirksamkeitsnachweise erbracht wurden. Untersuchungen zur Wirksamkeit sind wichtig, um z.B. die Mittel des Gesundheitssystems effizient einzusetzen und KlientInnen Orientierung zu bieten.

Dass dabei vor allem randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) eingesetzt werden sollen, wie Grawe et al. (1994) vorschlugen, wurde aus methodologischer Sicht kritisiert (Tschuschke et al. 1998): Untersuchungen, bei denen Patienten per Zufallsprinzip entweder einer Interventions- oder einer Kontrollgruppe (oder zwei Interventionsgruppen) zugeteilt werden und die überdies einen ‚harten‘ Endpunkt betreffen, können die psychotherapeutische Wirklichkeit nicht erfassen. Teilaspekte, die mit Hilfe von RCTs untersucht werden können, sind in der Regel für die real durchgeführten Behandlungen wenig relevant, sie sind wenig valide. Darüber hinaus ist es in der Psychotherapieforschung unmöglich, unter Blindbedingungen (KlientIn und TherapeutIn wissen nicht, welche Gruppe welche Behandlung erhält) zu arbeiten – dies ist z.B. Medikamentenstudien vorbehalten (Tschuschke u. Freyberger 2015).

*Aussagen über Wirksamkeit (effectiveness studies):* Ein ‚naturalistischer‘ Ansatz (practice-based-evidence, Tschuschke et al. 2009) untersucht „reale psychotherapeutische Behandlungen ... in alltäglichen psychotherapeutischen Praxen. Das heißt, die Verallgemeinerbarkeit der Forschungsergebnisse ... wäre von daher gegeben“ (Schulthess et al. 2016, 26f). Hier sind Beurteilungen der KlientInnen durch externe Fachleute vorgesehen, Tonbandprotolle der Sitzungen, Checklisten und Fragebogen (von Wyl 2016, 35) – dies entspricht zwar sowohl den Anforderungen gehobener Forschungsmethodik als auch jenen der Psychotherapie, ist aber ein sehr aufwändiger Prozess.

*Aussagen über Wirkfaktoren:* Ein übergeordnetes Ziel der Psychotherapieforschung, nämlich das Studium des Prozesses, von Wirkfaktoren und von inneren Zusammenhängen (Finger-Trescher 1991, Lang 2004, Yalom 2007), betrifft ebenso v.a. das Verständnis des eigenen therapeutischen Tuns und ist wichtig für die Aus- und Weiterbildung sowie die innere Weiterentwicklung der Psychotherapie zwischen spezifischen und unspezifischen Wirkfaktoren. Hier besteht die ‚Herausforderung der Analyse durch Subjektivität und Objektivierung‘ (Pinter 2009). Objektivierung kann durch Ergebnisforschung erfolgen (s.o.), diese klärt aber vorrangig in einer Außensicht, dass sich etwas verändert, aber nicht, wie dies geschieht (Barwinski 2009). Subjektive Prozesse können durch Monitoring- und Feedback-Systeme (Dold et al. 2010) oder den obg. ‚naturalistischen‘ Ansatz nachverfolgt werden.

Mit bescheideneren Mitteln können auch gut durchgeführte reflektierte Fallberichte (vgl. Leuzinger-Bohleber 1989) einen Betrag zur Forschung zwischen Subjektivität und Objektivierung leisten und zwar in der Alltagspraxis des einzelnen Therapeuten bzw. der einzelnen Therapeutin.

**Protokolle / Nicht-reflektierte Fallberichte,** z.B. Fallprotokolle, wie sie für die klinische Dokumentation angelegt werden, sind im positiven Sinn überwiegend ‚nicht subjektiv reflektiert‘, d.h. sie versuchen, objektive Tatsachen darzustellen, etwa inwieweit ein Klient / eine Klientin einem Diagnosekriterium entspricht, gewisse Verhaltensweisen zeigt oder Ähnliches. Solche Protokolle sind im Alltag wichtig, für Forschungsprojekte liefern sie eine wertvolle Datenbasis. Sachprotokolle können sich auch auf einzelne Sequenzen von Fällen oder Interaktionen beschränken.

**Reflektierte Fallberichte:** Auch hier steht die Fallgeschichte, wie sie sich in der Alltagspraxis entwickelt, im Mittelpunkt und ist Voraussetzung für einen reflektierten Fallbericht. Berichtet wird zunächst, was sich in der nach ‚bestem Wissen und Gewissen‘ durchgeführten Arbeit mit KlientInnen zugetragen hat. Der oder die Therapierende variiert Haltung und Technik im Sinne der augenblicklichen therapeutischen Notwendigkeiten und nicht aufgrund eines übergeordneten wissenschaftlichen Interesses. Eine Forschungsfrage – üblicherweise Dreh- und Angelpunkt jeder wissenschaftlichen (aber nicht psychotherapeutischen) Arbeit – wird in der Regel nicht vorab expliziert und ergibt sich als Problemstellung (mit der KlientInnen in die Therapie kommen) nachträglich als Hilfe zur Strukturierung des gewonnenen Materials. Im hier verwendeten Sinn wird von einem *reflektierten* Bericht gesprochen, wenn

- das Material einer *Interpretation* durch eine Person (oder mehrere Personen) unterzogen wird
- der *subjektive Beitrag* des oder der Beobachtenden besonders beachtet wird, insbesondere die eigenen, oft unhinterfragten *Annahmen* und *Vorprägungen*, wobei das Instrumentarium der ‚*Gegenübertragung*‘ verwendet werden kann
- das Material mit Beobachtungsdaten anderer und den Interpretationen anderer *verglichen* wird.

Von Interesse ist dabei auch, ob der ursprünglich erlebende Beobachter die Reflexion selbst (allein oder supervidiert) durchführt, ob sie von qualifizierten Außenstehenden durchgeführt wird und ob diese im Team (mit oder ohne den ursprünglichen Beobachter) oder voneinander unabhängig vorgehen.

**Die Lektüre mehr oder weniger qualitätsvoller Fallberichte**, z.B. in der Betreuung von Studierenden der Psychotherapiewissenschaften und verwandter Disziplinen, zeigt, dass der Grad, in dem AutorInnen ihre eigenen Schlussfolgerungen hinterfragen bzw. in Auseinandersetzung mit anderen diskutieren, unterschiedlich hoch ist. Professioneller Abstand von eigenen Schlussfolgerungen und Meinungen ist in guten Arbeiten üblich, zunehmend auch die explizite Einsicht, dass eigene Konzepte oft eher Prozess- als Tatsachencharakter haben (Zwiebel 2013). In neueren Arbeiten wird öfter als in älteren (wo es als Vorteil galt, sich ‚nicht in die Karten schauen zu lassen‘) das eigene Erleben ausdrücklich mit einbezogen und ggf. als Instrumentarium reflektiert. Fallweise wird versucht, in die eigene Arbeit Mechanismen einzubauen, die das Ziel haben, die Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Aussagen zu erhöhen, z.B. durch die Interpretation im Team oder durch den Einsatz externer BeobachterInnen.

**Kritik von mehr oder weniger berufener Stelle** (d.h. von Kennern der Psychotherapieforschung oder anderen Personen) lautet daher, AutorInnen hätten weder die eigenen Voraussetzungen, Daten zu gewinnen, tiefgehend reflektiert (Subjektivität der eigenen Sichtweise) noch hätten sie reflektiert, ob ihre Schlussfolgerungen zuverlässig seien (d.h. ob andere ForscherInnen mit derselben Methode zu analogen Schlüssen gekommen wären: Inter-Rater-Reliabilität als Maß für die Objektivität) oder ob die Schlussfolgerungen gültig seien (ob das Ergebnis auch mit anderen Forschungsmethoden bzw. im ‚triangulierenden‘ Vergleich verschiedener Forschungsmethoden zu finden gewesen wäre – Validität).

**Sozialarbeit / Soziologie und Text-Exegese** steuern ‚teilnehmende Beobachtung‘ und ‚Hermeneutik‘ (s.o. im Abschnitt zum Wissenschaftsverständnis der Tiefenpsychologie) bei; hier hat die tiefenpsychologische Forschung mit teilnehmender Introspektion und Tiefenhermeneutik, Selbstreflexion und Übertragungsanalyse Mittel zur Verfügung, die sowohl die therapeutische Kompetenz vertiefen als auch die akademische Reflexion inspirieren. Reflektierte Fallberichte können dazu beitragen, dass die nicht-therapeutische Fachwelt diesen Forschungszugang zu kennen, zu verstehen und zu akzeptieren beginnt.

**Pflegewissenschaften** sind ein Gebiet mit großen Überschneidungen im Forschungsgegenstand (‚Train the trainer‘ etc.), dessen Forschungsverständnis und Forschungsmethoden (vgl. Mayer 2014) in vielem inspirierend für die Forschung zur Tiefenpsychologie sein können. Umgekehrt könnten reflektierte Fallberichte auch in der Pflegeforschung nützlich sein.



## Handzettel zur Abfassung systematisch reflektierter Fallberichte

Ausgehend vom Verlaufsprotokoll und seiner (tiefen-)psychologischen Reflexion entsteht der systematisch und damit in wissenschaftlicher Weise reflektierte strukturierte Fallbericht.

Dieser folgt am besten der Gliederung in *Einleitung* (mit Fragestellung bzw. Problemstellung in der Therapie), *Methode bzw. therapeutisches Vorgehen*, *Ergebnis* und *Diskussion bzw. Reflexion*. Zum Aufbau einer wissenschaftlichen Arbeit sei der recht eingängige youtube-Beitrag ‚Basics Wissenschaftliches Schreiben‘ des Autors empfohlen (Endler 2014).

**Zur Einleitung gehört**, nachdem der Hintergrund des Themas skizziert, das Thema benannt und Fachmeinungen und Forschungsergebnisse anderer zu diesem Thema dargestellt wurden, das *Formulieren der spezifischen Forschungsfrage bzw. der Problemstellung, mit der KlientInnen in die Therapie kommen bzw. der / die TherapeutIn sie als solche identifiziert*. Die Forschungsfrage spielt in einer offenen therapeutischen Situation zunächst eine geringe oder gar keine Rolle, d.h. sie ist eher implizit als Problemstellung vorhanden, sie kann aber nach Abschluss des Falles und vor der Auswertung des gewonnenen Protokollmaterials explizit formuliert werden.

**Zur Methode / dem (therapeutischen) Vorgehen zählt** die *Darstellung der eigenen therapeutischen Methode, einschließlich Reflexion* über implizite persönliche Konzepte (etwa eigene Werthaltungen), Einschränkungen und Bedürfnisse, einschließlich auch einer Sichtweise, die es ermöglicht, die eigene Aufmerksamkeit, eigenes Einfühlungsvermögen, eigene Einfälle oder die Beobachtung eigener Reaktionen auf einen Klienten als Teil der verwendeten Methode zu klassifizieren. Wenn hier von *Reflexion* die Rede ist, so soll dies nicht einen Vorgang von Beobachtung und Bespiegelung suggerieren, sondern von Hinschauen, Hinhorchen, Hinfühlen (Stephenson 2003) und in-Resonanz-Sein. Zur Methode zählt ferner die Standortbestimmung bezüglich eigener, beruflich *geschulter Subjektivität*, die nachvollziehbare Beobachtungen in Form von Protokollen (und damit eine gewisse Objektivität) gewährleisten soll, zählt die *Darstellung des Settings* (Vorgespräche, Treffen einzeln oder als Gruppe, Häufigkeit und Dauer der Sitzungen etc.), die *Art der Protokollierung*, von elektronischer Aufzeichnung über das pragmatische Gedächtnisprotokoll bis zur ‚subjektiv-selektiven Protokollierung‘ mit bewusster Datenreduktion. Zur Methode zählen auch *Fragen der Anonymisierung (Pseudonymisierung) und Einverständnis-erklärung*, aktuell entsprechend den aktuellen Datenschutzverordnungen.

Der Abschnitt Methode betrifft auch die gewählte Möglichkeit, einen geordneten Überblick über den Verlauf des Falles, über stattgehabte innerpsychische Veränderungen oder Veränderungen in der Interaktion zu geben. Dies kann eine *chronologische Darstellung* ohne bzw. mit Kürzungen sein, eine *semichronologische Darstellung*, bei der auf Vor- und Rückgriffe ausdrücklich hingewiesen wird oder etwa

eine *Darstellung nach Themenschwerpunkten*. Bei einer Gruppe kann diese *als Ganzes* im Fokus stehen oder die *einzelnen TeilnehmerInnen* und ihre Belange und Erlebnisstränge. Die Darstellung kann (je nach Forschungsfrage) *Vollständigkeit* anstreben oder, unter Datenreduktion, einen *roten Faden* herausgreifen.

Es wird auch festgehalten, ob es sich bei der Darstellung um ein einfaches *Narrativ* handelt oder ob z.B. qualitative inhaltliche Kategorien gebildet werden (ohne Aussage über deren jeweiliges Gewicht im Gesamtgeschehen). Solche inhaltlichen Kategorien können aufgrund der Einzelaussagen (induktiv) gebildet werden oder sie können von vorneherein übergeordneten Ordnungssystemen entsprechen (deduktiv). Weiter kann die Auswertung zu einer *quantitativen Inhaltsanalyse* erweitert werden, d.h. es wird festhalten, wie stark die einzelnen Kategorien durch Einzelaussagen besetzt sind (Mayring 2015).

Im Methodenteil / dem therapeutischen Vorgehen wird auch angegeben, ob die Bewertung auf der Einschätzung einer einzigen Person beruht oder ob sie eine zweite oder mehrere andere BewerterInnen (RaterInnen) einbezieht, um die *Inter-Rater-Reliabilität (das Ausmaß der Übereinstimmung der unabhängigen Bewertungen mehrerer RaterInnen)*, also ein Maß der Objektivität, zu untersuchen. Der methodische Zugang kann vorsehen, die Ergebnisse mit einer einzigen Methode festzustellen, etwa der Beschreibung durch den Therapeuten oder die Therapeutin. Im Sinn einer *Triangulation* (Mayring 2015) können auch mehrere Methoden zu Rate gezogen werden (etwa die zusätzliche Einordnung in ein vorgegebenes Raster oder die Verwendung eines Fragebogens, bei der Kombination von qualitativen mit quantitativen Elementen spricht man von ‚mixed methods‘). Zweck einer solchen *Triangulation* ist es, die *Validität (Binnenvolidität etwa in der ‚Kommunikativen Validierung‘ im Team von ForscherInnen oder Validität an einem externen Kriterium, etwa ‚Kommunikative Validierung‘ in Rücksprache mit den Befragten)*, also die Gültigkeit, zu untersuchen. Hier wird auch ein eventuell verwendetes statistisches Verfahren – etwa zur Angabe von Häufigkeiten einzelner Nennungen (Frequenzanalyse) oder den Zusammenhang / die Korrelation zu einem (Erfolgs-)Kriterium – benannt.

**Der Abschnitt Ergebnis** folgt der Struktur, die jeweils unter ‚Methode‘ / therapeutisches Vorgehen für die Arbeit definiert wurde. Anders als in einem objektivistisch-naturwissenschaftlichen Bericht, wo im Ergebnisteil soziale Interaktionen mit dem bzw. der Beobachtenden in der Regel keine Rolle spielen, außer diese sind Thema der Hauptproblemstellung, können in einem reflektierten Fallbericht Details der therapeutischen Kommunikation („Intervention“), ja sogar der Interpretation („Deutung“) als Teil des Ergebnisses betrachtet werden, das sich aufgrund der Methode ergibt.

**Abschließend folgt die Diskussion / Reflexion.** In der *Diskussion / Reflexion der Methode* wird ausgeführt, welche Schlussfolgerungen auf die Angemessenheit der Methode / des therapeutischen Vorgehens die durchgeführte Arbeit nun zulässt und wie in dieser Hinsicht die gewählte Methode / des therapeutischen Vorgehens mit Aussagen aus der Literatur korrespondiert oder kontrastiert. Erst in der *Diskussion /*

*Reflexion der Ergebnisse* wird in vielen wissenschaftlichen Disziplinen die eigene Meinung zu den Daten vertreten, werden eigene Schlussfolgerungen gezogen und in die vorhandene wissenschaftliche Literatur eingebettet. In der Psychotherapieforschung nähert man sich diesem Ordnungsschema soweit wie möglich an. Da aber in reflektierten Fallberichten auch Assoziationen und Deutungen des Therapeuten als *Ergebnisse* verstanden werden (s.o.), können sie bereits im Ergebnisteil im Zuge des sich entfaltenden Gesamtprozesses geschildert werden; die Diskussion / Reflexion der Ergebnisse betrifft dann die übergeordnete wissenschaftliche Sicht. Hier werden die Ergebnisse und deren eigene Interpretation mit dem aus der Literatur Bekannten in Diskurs gebracht. Dies ist – sofern es nicht schon in der Einleitung geschah – auch der Platz für eine *interdisziplinäre Auseinandersetzung*, etwa mit anderen Psychotherapieformen und Wissenschaftszweigen.

**Die Zusammenfassung** kondensiert wesentliche Information und folgt ihrerseits derselben Gliederung wie der Hauptteil. *Hintergrund und Fragestellung* (bzw. *Problemstellung*) ergeben sich aus der Einleitung, *Methode* (bzw. *therapeutisches Vorgehen*) sowie *Ergebnis* aus den entsprechenden Abschnitten des Hauptteils, eine *Schlussfolgerung* repräsentiert die Diskussion. Ob die genannten Zwischenüberschriften explizit angeführt werden oder nicht, welche Länge die einzelnen Abschnitte haben und ob teilweise mit ‚copy and paste‘ gearbeitet oder durchgehend neu formuliert wird, ist Geschmackssache bzw. hängt, wie auch Details der Strukturierung des Hauptteils, von allfälligen redaktionellen Vorgaben etwa einer Zielzeitschrift ab.

**Gliederungshilfen:** Die obg. Gliederung wird oft als ‚IMRAD-Struktur‘ (*Introduction, Method, Result and Discussion*) bezeichnet. Das sogenannte ‚PICO-Modell‘ differenziert den Abschnitt ‚Methode‘ und umfasst *Patient* (bzw. *Population* bzw. *Problem*), d.h. Untersuchungsstichprobe, *Intervention*, d.h. z.B. verwendete Therapie, *Comparison*, d.h. die Frage, womit verglichen wird (etwa ein- und dieselbe Gruppe in einer Messung *vor* und einer Messung *nach* der Intervention oder eine Gruppe mit einer Kontrollgruppe) und *Outcome*, d.h. Ergebnis, das gemessen wird. Beide Gliederungen sind eher geeignet zur Planung und Darstellung von klinisch-medizinischen Studien, z.B. zur Eignungsprüfung von Medikamenten, und weniger bzw. nur mit Anpassung für psychotherapeutische Fall- oder Gruppendarstellungen oder Psychotherapiestudien.

**Anmerkung:** Bei der Zusammenführung der ursprünglichen Fachartikel zu Kapiteln dieses Buches wurden verschiedentlich Konzessionen an akademische Schreibgewohnheiten gemacht, um die Arbeit leichter lesbar zu gestalten. Als bewusster Stilbruch wurden einige Kohlezeichnungen des Autors eingefügt.

**Weiter im Buch bis S. 233:**

Teil I: Betreuung und Pflege, Krankheit und Sterben

Teil II: Selbsterfahrung und Experimentelles

Nachklang

Literatur

Facultas Universitätsverlag Wien, 2018