

# Spurensuche im Unbewussten

Psychodynamische Verfahren zählen heute zu den verbreitetsten Behandlungsformen für seelisches Leiden. Doch was unterscheidet die Psychoanalyse von anderen Therapien? Und wie wirksam ist sie?

VON DUNJA VOOS

## AUF EINEN BLICK

### Heilsame Erkenntnis

**1** Laut der Tiefenpsychologie freudscher Prägung wurzeln seelische Störungen in unbewussten Konflikten.

**2** Im Zuge einer Psychoanalyse gelangt der Patient zu neuen Sichtweisen und Erkenntnissen, die seine Störung lindern können.

**3** Laut neueren Wirksamkeitsstudien hat eine Behandlung nach psychodynamischen Grundsätzen häufig anhaltende Besserung zur Folge.

## MEHR ZUM THEMA

### Das Hirn heilt mit

Bildgebende Verfahren offenbaren, wie die Psychoanalyse bei depressiven Patienten wirkt (S. 50)

**N**ina hat Angst. Sie wacht morgens mit einem mulmigen Gefühl im Bauch auf. Schon auf der Fahrt zur Uni bricht der Studentin der Schweiß aus, denn sie stürzt von einer Sorge in die nächste: egal, ob sie die Straße überqueren will, sich auf ein Referat vorbereitet oder an ihre Zukunft denkt. Nina fühlt sich unsicher und verloren. Ihr Leben erscheint ihr so eng, dass ihr die Luft zum Atmen fehlt.

Ihr Hausarzt erklärte Nina, sie leide an einer »generalisierten Angststörung«, da sie sich nicht nur vor bestimmten Situationen fürchte. Ein bis drei Prozent der Deutschen zeigen solche Symptome. Häufig dauert es Jahre, bis die Betroffenen eine geeignete Behandlung erhalten. Auch bei Nina traten die ersten Anzeichen bereits in der Pubertät auf, doch erst jetzt findet sie die Kraft, etwas dagegen zu tun. Nina sucht einen Therapeuten.

Ganz in der Nähe ihrer Wohnung gibt es einen »Facharzt für Nervenheilkunde«, doch ihr Hausarzt meinte, dort bekäme man oft nur ein Medikament verschrieben und niemand frage nach den Ursachen des Problems. Er riet ihr zu einem psychodynamischen Verfahren. Patient und Therapeut versuchen dabei gemeinsam zu verstehen, welche unbewussten Gedanken und Wünsche den Ängsten zu Grunde liegen.

Der Ausdruck Psychodynamik (siehe »Kurz erklärt«, S. 46) entstammt dem psychoanalyti-

schen Denken, das der Wiener Seelenkundler Sigmund Freud (1856–1939) zu Beginn des 20. Jahrhunderts begründete. Freud nahm bei der Behandlung von neurotischen Störungen wie Ängsten oder Zwängen das Unbewusste seiner Patienten in den Blick. Für Nina klingt das zunächst unheimlich. Muss sie sich etwa auf eine Couch legen und über ihre Kindheit reden? Als hätte sie nicht schon genug Probleme!

### Funktioniert auch im Sitzen

Doch seit Freuds Tagen hat sich die psychoanalytische Praxis deutlich verändert. Der Patient legt sich zum Beispiel nicht mehr unbedingt hin – eine Therapie funktioniert genauso gut im Sitzen. In den Gesprächen mit dem Analytiker, den ihr Hausarzt empfahl, bestimmt Nina Thema und Tempo selbst. Schon bald erkennt sie, dass ihr das Medizinstudium eigentlich keinen Spaß macht; sie bürdet es sich vielmehr ihren Eltern zuliebe auf. Könnte das vielleicht hinter ihren Ängsten stecken?

Nina hat diesen Gedanken bislang nie ernsthaft in Erwägung gezogen. Dienen ihr die Beschwerden unbewusst vielleicht als eine Art »Trick 17«, um gar nicht weiter studieren zu können? Dann hätte sie erreicht, was sie sich insgeheim wünscht – ohne ihre Eltern vor den Kopf zu stoßen.

Von allein wäre Nina kaum auf diese Idee gekommen, zu eng ist ihr Verhältnis zu den Eltern.

**Prominenter Vorreiter**  
Sigmund Freud erforschte die unbewussten seelischen Konflikte seiner Patienten, um sie von Ängsten und anderen Leiden zu befreien. Bertha Pappenheim, eine seiner ersten Patientinnen, prägte für Freuds Behandlungsmethode den treffenden Ausdruck »Redekur«.

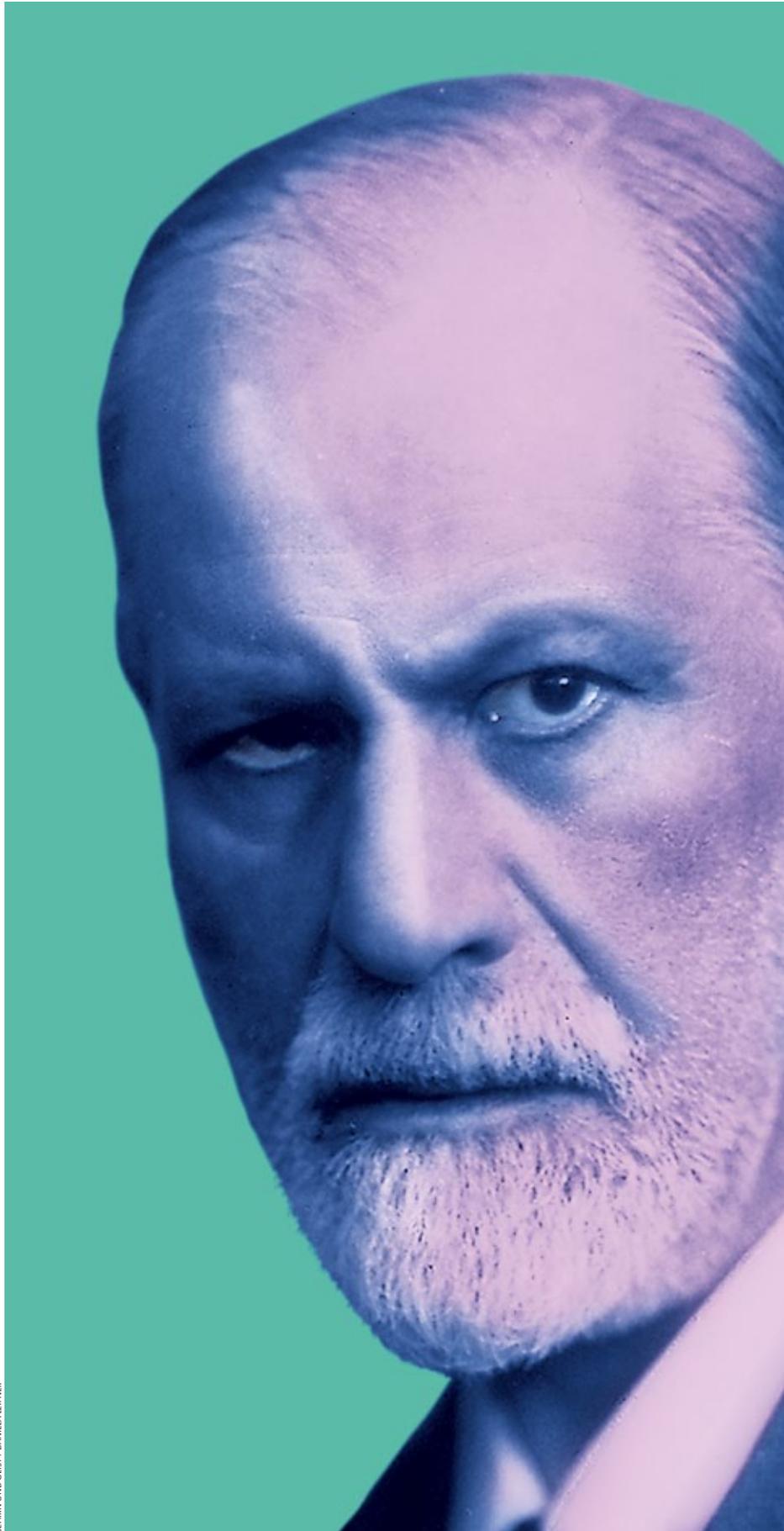
Doch in der Therapie kann sie solche Gedanken durchspielen. Je mehr Einsichten Nina auf diese Weise gewinnt, desto eher sollten ihre Ängste langfristig abklingen. Doch das ist harte Arbeit.

Die Psychoanalyse hat hier zu Lande oft einen schweren Stand. Sie gilt als langwierig und kompliziert. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) empfiehlt in ihren Leitlinien zur generalisierten Angststörung die psychodynamische Psychotherapie erst an dritter Stelle nach der kognitiven Verhaltenstherapie und Medikamenten. Doch Forscher sind sich keineswegs darüber einig, welche Behandlung als Verfahren der ersten Wahl anzusehen ist. Wie lässt sich überhaupt feststellen, ob eine Therapieform wirkt?

Bei körperlichen Erkrankungen scheint dies einfacher zu sein. Hat ein Patient hohen Blutdruck, erhält er ein entsprechendes Medikament. Sinkt der Blutdruck daraufhin, so ist das Mittel offenbar wirksam. Allerdings kann dahinter auch ein Placeboeffekt stecken: Die Erwartung allein führt mitunter schon zur Linderung.

Bei psychischen Störungen kommt erschwerend hinzu, dass sich oft nicht so leicht messen lässt, welche Veränderungen stattfinden. Dennoch müssen moderne Psychotherapien heute genauso wie somatische Behandlungen den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin genügen. Diesen Begriff prägten Anfang der 1990er Jahre der Epidemiologe Gordon Guyatt und der

GEHIRN UND GEIST / DANIELA LEITNER



## KURZ ERKLÄRT

Laut der **Psychodynamik** stehen unsere bewussten und unbewussten Gefühle und Wünsche im Widerstreit miteinander. Daraus können sich seelische Konflikte entwickeln, die belastend wirken.

Zu den **psychodynamischen** Verfahren zählen die psychoanalytische sowie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (siehe Tabelle rechts).

Mediziner David Sackett. Der wichtigste Grundsatz: Therapien sind danach zu bewerten, wie gut ihre Wirksamkeit belegt ist. Das lässt sich mit einer Art Benotung vergleichen.

Nina findet in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde eine Tabelle, die die Therapien zur generalisierten Angststörung beurteilt. Antidepressiva stehen hier mit dem »Evidenzgrad« IB zu Buche, die kognitive Verhaltenstherapie wird mit IIB und die psychodynamische Therapie mit IIIB bewertet. Heißt das, die Therapie, die Nina gewählt hat, ist am wenigsten wirksam?

Ganz so einfach ist es nicht. Therapieverfahren, die gute Noten bekommen, erfüllen lediglich engere methodische Standards – was allerdings zum Teil in der Natur der Behandlungen liegt. Den Grad IA erhalten nur solche Verfahren, die ihre Wirksamkeit durch mehrere so genannte randomisierte kontrollierte Studien (englisch: randomised controlled trials, RCTs) bewiesen haben.

Angenommen, wir haben 20 Patienten mit einer Spinnenphobie, an denen die Wirksamkeit

der Verhaltenstherapie getestet werden soll. Dabei werden die Patienten zufällig (»randomisiert«) auf zwei Gruppen aufgeteilt: Die einen erhalten sofort eine Therapie, die anderen müssen zunächst warten. Die Wartegruppe wird auch als Kontrollgruppe bezeichnet. Nachdem die ersten Patienten ihre Behandlung absolviert haben, wird nach einem standardisierten Verfahren geprüft, inwiefern ihre Angst im Vergleich zu vorher nachgelassen hat. Es wird auch untersucht, ob es den therapierten Patienten nun besser geht als jenen auf der Warteliste – denn die Zeit heilt so manche Wunde (Experten sprechen hierbei von »Spontanremission«).

## Leidensdruck als ethische Grenze

Bei Phobien ist ein solches Vorgehen ethisch gut vertretbar, denn es laufen einem nicht jeden Tag Spinnen über den Weg. Leidensdruck und Wartezeit halten sich zudem eher in Grenzen. Bei etwas komplizierteren Fällen wie der generalisierten Angststörung und bei längerer Therapiedauer, wie sie die Psychoanalyse mit sich bringt, sind solche Studien schwerer durchzuführen.

## Seelische Störungen aus tiefenpsychologischer Sicht

Die **psychoanalytische Theorie** unterscheidet zwischen den Strukturen des »Es« (Ursprung der Triebenergie), »Ich« (Realitätsprinzip) und »Über-Ich« (moralische Instanz) sowie zwischen unbewussten, vorbewussten und bewussten seelischen Prozessen. Das Unbewusste gilt als Hort verdrängter kindlicher Triebwünsche und traumatischer Erlebnisse; es ist dem Bewusstsein nicht direkt zugänglich, beeinflusst aber das Verhalten und manifestiert sich in Träumen und psychischen Krankheiten.

Gemäß der **klassischen psychoanalytischen Neurosen-**

**lehre** liegen psychischen Krankheitssymptomen unbewusste innerpsychische Konflikte zwischen Trieben und ihrer Abwehr in der Kindheit zu Grunde, die durch eigentlich bewältigbare Konflikte im Erwachsenenalter reaktualisiert werden. Diese so genannten **Symptomneurosen** (damit bezeichnen Analytiker sich wiederholende Verhaltensmuster wie Ängste und Zwänge) stellen demnach einen Kompromiss oder Lösungsversuch für die ungelösten infantilen Konflikte dar.

Eine **Charakterneurose (auch: Strukturpathologie)** beruht hingegen auf chro-

nischen Ich-Defiziten, die teils angeboren sind und teils ihren Ursprung in ungünstigen Kindheitserfahrungen haben. Bei einer solchen **strukturellen Ich-Störung** können zum Beispiel die Grenzen zwischen Ich und Umwelt oder die Realitätswahrnehmung gestört sein, etwa bei Psychosen. Auch schwere Probleme in der Impulssteuerung und der Differenzierung von Gefühlen, typische Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, zählen hierzu.

Der wichtigste moderne psychodynamische Ansatz ist die **Objektbeziehungstheorie**. Ihre zentrale These: Frühe

Beziehungserfahrungen bestimmen den Aufbau der Ich-Struktur und bilden die Voraussetzung für stabile Repräsentationen von Selbst und Umweltobjekten. Psychische Störungen sind demnach die Folge gestörter Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen und nicht Triebkonflikte wie in den klassischen psychoanalytischen Modellvorstellungen. Ein Mangel an förderlichen Beziehungserfahrungen kann nach diesem Modell ein niedriges »Strukturniveau« der Persönlichkeitsorganisation bedingen – und damit die Schwere der Störung.

## Psychodynamische Therapieverfahren im Überblick

Sowohl die Vertreter der Psychoanalyse als auch der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie verstehen seelische Störungen als reaktualisierte kindliche Konflikte. In ihren Reinformen unterscheiden sich die Verfahren aber in einigen Belangen (siehe Tabelle rechts).

Auf so genannte Ich-Störungen spezialisiert sind zudem die »übertragungsfokussierte Psychotherapie« und die »psychoanalytisch-interaktionelle Therapie«, die auf Stabilisierung und »Nachreifung« abzielen. Zu diesem Zweck stärken sie die Toleranz für Gefühle sowie die Impulssteuerung der Patienten.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) – ein Beratergremium zur Anerkennung von Therapieverfahren – erkennt die Wirksamkeit psychodynamischer Verfahren für alle großen Bereiche psychischer Erkrankungen an.

	Analytische Psychotherapie	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
Ziel	Umstrukturierung und Nachreifung der Persönlichkeit durch Bearbeitung möglichst vieler Konflikte	Fokus auf aktuell wirksame Konflikte und ihre unbewusste Psychodynamik
Dauer	Über mehrere Jahre zwei bis vier Sitzungen wöchentlich, insgesamt 80 bis 300 Stunden	In der Regel kürzer (bis zu zwei Jahre), mit insgesamt 25 bis 100 Stunden bei ein bis zwei Sitzungen pro Woche
Setting	Patient in liegender Position (bei Ich-Störungen: sitzend)	Therapeut und Patient sitzen sich gegenüber
Prinzipien/ Grundregeln	Der Analytiker verhält sich möglichst neutral: Er wertet nicht, macht keine persönlichen Äußerungen und gibt keine Ratschläge. Damit erleichtert er dem Patienten eine Übertragung und Reinszenierung frühkindlicher Beziehungen und Konflikte und damit die Regression – das Zurückspringen in frühere Entwicklungsphasen. Der Patient soll frei assoziieren, also ohne Zensur aussprechen, was er gerade denkt. Der Analytiker deckt unbewusste Übertragungen und Widerstände auf und holt sie ins Bewusstsein des Patienten.	Im Zentrum steht das Herstellen einer hilfreichen Beziehung und das Bearbeiten des zentralen Konflikts. Der Therapeut unterstützt den Patienten, indem er dessen Ressourcen mobilisiert und aktiv strukturierend in die Sitzung eingreift. Außerdem ermöglicht der verlässliche, empathische Therapeut neue Beziehungserfahrungen. Patienten und Therapeut erarbeiten gemeinsam den unbewussten innerpsychischen oder interpersonellen Konflikt, der den aktuellen Problemen zu Grunde liegt, sowie alternative Lösungsmuster.

Man kann es Menschen mit starken Beschwerden kaum zumuten, viele Monate oder Jahre lang in einer Wartegruppe auszuharren. Auch lassen sich ihre Ängste nicht so leicht messen, denn sie können sich sehr unterschiedlich äußern: Der eine Patient grübelt eher, dem nächsten wird oft übel, ein anderer wiederum fühlt sich verloren oder glaubt, er müsse sterben. Die Symptome sind vielfältig wie die Lebensläufe, die sie hervorufen.

Ähnlich wie Kopfschmerzen mal von Durchblutungsproblemen, mal von Muskelverspannungen oder von einer Infektion herrühren, kann auch Angst sehr verschiedene Ursachen haben: Stress, Gewalterfahrungen, eine unverar-

beitete Trauer, um nur einige zu nennen. Zwar berücksichtigen sowohl Tiefenpsychologen als auch Verhaltenstherapeuten die persönliche Geschichte ihrer Patienten, doch während Verhaltenstherapeuten vor allem die Lernerfahrungen analysieren, ergründen Tiefenpsychologen insbesondere die frühkindlichen Beziehungen und Konflikte in verschiedenen Entwicklungsphasen sowie die daraus erwachsenden Probleme in der Gegenwart.

Psychoanalytiker betrachten die Beschwerden ihrer Patienten also unter einem anderen Blickwinkel; folglich halten sie zusätzlich zur offiziellen Störungsdiagnose unter anderem auch typische Beziehungsmuster fest (siehe »Kurz er-

### KURZ ERKLÄRT

In einer **Metaanalyse** werten Wissenschaftler verschiedene Studien aus, die zu einem Thema durchgeführt wurden. Dabei vergleichen sie die Arbeiten untereinander, um ein zusammenfassendes Resümee des jeweiligen Forschungsstands zu umreißen.



### Literaturtipp

**Voos, D.:** Psychoanalyse tut gut. Psychosozial-Verlag, Gießen 2011

*Verständlich geschriebener Überblick der Autorin zu Hintergründen und Methoden der tiefenpsychologischen Therapie*

### Weblink

Leitlinien der DGPPN zur Diagnose und Therapie von Angststörungen:

[www.dgppn.de/publikationen/leitlinien/leitlinien10.html](http://www.dgppn.de/publikationen/leitlinien/leitlinien10.html)

### Quellen

**Leichsenring, F., Rabung, S.:** Effectiveness of Long-Term Psychodynamic Psychotherapy. A Meta-Analysis. In: Journal of the American Medical Association 300, S. 1551–1565, 2008

**Sandell, R. et al.:** Unterschiedliche Langzeitergebnisse von Psychoanalysen und Psychotherapien. Aus der Forschung des Stockholmer Projektes. In: Psyche 3, S. 277–310, 2001

**Shedler, J.:** The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. In: American Psychologist 65, S. 98–109, 2010

Weitere Literaturhinweise im Internet: [www.gehirn-und-geist.de/artikel/1165352](http://www.gehirn-und-geist.de/artikel/1165352)

klärt«, S. 53). Wenn Forscher die Wirksamkeit verschiedener Therapien miteinander vergleichen, ergeben sich demnach schon bei der Diagnosestellung Schwierigkeiten. Grundsätzlich gilt: Tiefenpsychologen interessieren sich für die Störung »hinter dem Symptom«, während Verhaltenstherapeuten eher davon ausgehen, dass die Angst irgendwann einmal erlernt wurde und entsprechend wieder verlernt werden kann. Gemäß dem 1999 erlassenen Psychotherapiegesetz übernehmen die Krankenkassen in Deutschland die Kosten psychoanalytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Behandlungen ebenso wie für eine Verhaltenstherapie.

Anfang 2010 veröffentlichte der Psychologe Jonathan Shedler von der University of Colorado eine Studie, für die er acht Metaanalysen zur psychodynamischen Therapie mit insgesamt 160 Untersuchungen bewertete. Ergebnis: Psychodynamische Therapie waren bei vielen seelischen Störungen wirksam – unter anderem bei Depressionen und Angststörungen.

Außerdem nahm Shedler neun Untersuchungen zu anderen psychotherapeutischen Verfahren sowie Behandlungen mit Antidepressiva unter die Lupe. Der Forscher verglich die Effektstärke der Therapien. Dieser Parameter besagt, wie sehr sich die Beschwerden zwischen Beginn und Ende der Behandlung veränderten. Eine Effektstärke von 0,8 gilt Medizinern allgemein als hoch – Shedler ermittelte eine durchschnittliche Effektstärke von 0,97. Zudem wirkten psychodynamische Therapien auch nach dem Ende der Behandlung weiter. »Die psychodynamische Therapie setzt Prozesse in Gang, die zu fortwährender Veränderung führen«, erklärt der Forscher.

### Was lange währt ... hält länger an

Ähnliches stellten der schwedische Psychoanalytiker Rolf Sandell und sein Team in der 2001 erschienenen »Stockholmer Studie« fest: Eine klassische Psychoanalyse mit vier bis fünf Sitzungen pro Woche und insgesamt über 400 Stunden Therapie wirkt langfristig besser als andere psychodynamische Therapien mit kürzerer Dauer und nur ein bis zwei Sitzungen pro Woche. Die Wahrscheinlichkeit für eine Folgebehandlung ist im zweiten Fall doppelt so hoch. Dass psychodynamische Langzeittherapien gerade

bei komplexen psychischen Problemlagen wie Persönlichkeitsstörungen im Schnitt besser wirken als Kurzzeittherapien, wiesen 2008 der Analytiker Falk Leichsenring von der Universität Gießen sowie der Psychologe Sven Rabung vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf nach.

Die Wissenschaftler hatten insgesamt 23 Arbeiten mit 1053 Patienten ausgewertet. Bei elf Untersuchungen handelte es sich um randomisiert-kontrollierte Wirksamkeitstests, die restlichen zwölf waren Beobachtungsstudien. Bereits vier Jahre zuvor hatten die Autoren auch die Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeittherapien belegen können.

Einen anderen Weg beschritt die Hanse-Neuropsychoanalysestudie (siehe Artikel ab S. 50 in diesem Heft). Ein Forscherverbund um die klinische Psychologin Anna Buchheim von der Universität Innsbruck (Österreich) begleitete 20 chronisch depressive Patienten während ihrer psychoanalytischen Therapie und untersuchte die Teilnehmer unter anderem mittels funktioneller Magnetresonanztomografie (fMRT) – und zwar am Anfang der Therapie, nach sieben sowie nach 15 Monaten.

Wie die ersten Datenauswertungen ergaben, verringerte bereits eine siebenmonatige Behandlung die Erregbarkeit von Hirnarealen, die für Angst und Furcht zuständig sind. Bildgebende Verfahren machen es heute also möglich, die Wirkung der Psychoanalyse teilweise sichtbar zu machen.

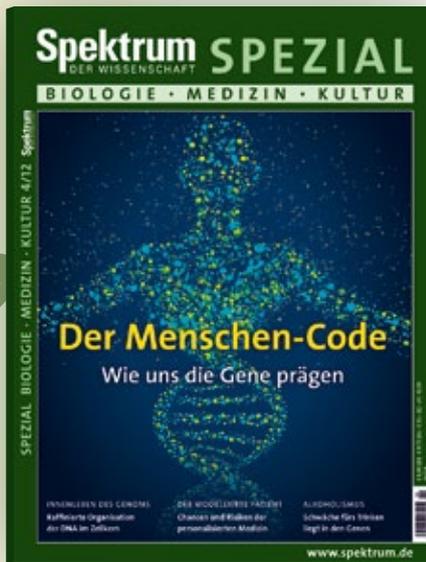
Ob eine Therapie anschlägt oder nicht, hängt unter anderem davon ab, ob die »Chemie« zwischen Patient und Therapeut stimmt. Damit hat inzwischen auch Nina ihre Erfahrungen gemacht. Sie hat einen Psychoanalytiker gefunden, der ihr kompetent und sympathisch erscheint. Die ersten Sitzungen brachten schon etwas Erleichterung. Sie hat das Gefühl, dass sie auf einem guten Weg ist, ihre lähmende Angst endlich abzustreifen. ~



**Dunja Voos** ist Fachärztin für Arbeitsmedizin und lebt als freie Journalistin in Pulheim bei Köln. In einer eigenen Psychoanalyse lernte sie die Möglichkeiten und Grenzen der Methode kennen.

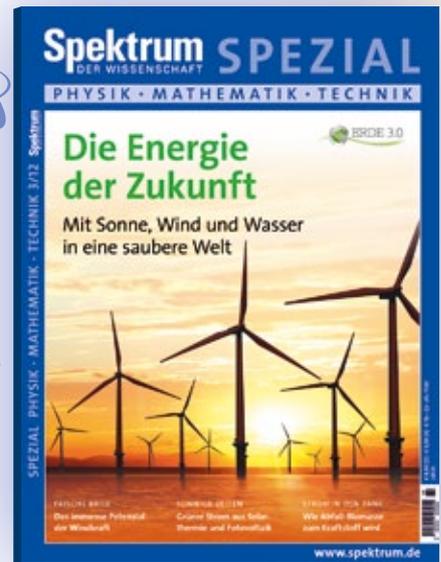
# DIE NEUEN SPEKTRUM SPEZIAL

Dank der neuen, klar abgegrenzten Spezialheftreihen haben wir die entsprechenden Profile der Sonderhefte gestärkt: mit der **GRÜNEN REIHE** den Bereich *Biologie, Medizin und Kultur* und mit der **BLAUEN REIHE** *Physik, Mathematik und Technik*.



## THEMEN 2012:

- Wie entscheiden wir? (Januar)
- Die größten Rätsel der Philosophie (April)
- Alzheimer (Juli)
- Der Menschen-Code (Oktober)



## THEMEN 2012:

- Einblicke in die Nanowelt (Februar)
- Mathematische Spiele und Strategien (Mai)
- Erde 3.0 (August)
- Klimawandel (November)

Die Hefte kosten € 8,90 je Ausgabe, als Jahresabo (4 Ausgaben/Jahr und Reihe) € 29,60 inkl. Inlandsversand (ermäßigt auf Nachweis € 25,60). Natürlich können Sie auch beide Spezialreihen im günstigen Kombiabo (8 Hefte/Jahr) zum Preis von € 53,60 inkl. Inlandsversand (ermäßigt auf Nachweis € 49,60) bestellen.

Jetzt im preisgünstigen Abonnement bestellen:

 [www.spektrum.de/spezialabo](http://www.spektrum.de/spezialabo)

**Spektrum**  
DER WISSENSCHAFT  
WISSENSCHAFT AUS ERSTER HAND

@ E-Mail: [service@spektrum.com](mailto:service@spektrum.com)  
☎ Tel.: 06221 9126-743

☎ Fax: 06221 9126-751

✉ Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH  
Slevogtstraße 3-5 | 69126 Heidelberg