

Psychiatrie

Warum die Muster der Kindheit wichtig sind

9. Mai 2025, 16:09 Uhr Lesezeit: 6 Min.

Von wegen Ödipus-Komplex und Penisneid: Die Psychoanalyse hat sich weiterentwickelt. Wann es Patienten helfen kann, in den Tiefen der Seele zu graben.

Von Christian Weber

Um gleich mal eine Frage zu beantworten, die immer noch viele Menschen beschäftigt, wenn sie den Namen Sigmund Freud hören: Nein, Sie müssen als Mann in Ihren ersten Lebensjahren nicht das Bedürfnis verspürt haben, mit Ihrer Mutter zu schlafen und Ihren Vater zu töten. Auch als Frau sollten Sie sich keine Sorgen machen, wenn Sie als kleines Mädchen Ihren Bruder nicht um seinen Penis beneidet haben. Sie dürfen die Psychoanalyse dennoch für eine interessante Idee halten.

Womöglich hat nichts so sehr zur Popularisierung, aber auch zur Feindschaft gegenüber der Psychoanalyse beigetragen wie der Umstand, dass Sigmund Freud unter anderem den Ödipus-Mythos der alten Griechen ein wenig leichtfertig auf die menschliche Psyche übertragen hat. So stark waren diese Geschichten, dass viele bis heute ignorieren, dass sich bereits Weggefährten Freuds von der Überbetonung frühkindlicher Sexualität abgewandt hatten.

Dennoch erfährt die Psychoanalyse derzeit eine neue Wertschätzung. Der Podcast „Rätsel des Unbewussten“ des Analytikerpaares Cécile Loetz und Jakob Müller erreicht Hunderttausende Hörer, in den USA berichtet Parapraxis, ein neues Kulturmagazin, zum Thema. Zugleich hat sich die Psychoanalyse gewandelt. Man dürfe sie nicht gleichsetzen „mit einigen der von Sigmund Freud vor ungefähr einem Jahrhundert gemachten, verschrobene und unzugänglichen Spekulationen“, schrieb der US-amerikanische Psychiater Jonathan Shedler bereits 2010 in einem Essay, der ein wichtiges Signal für die Renaissance der Analyse gab.

Die Erben Freuds bleiben bei der Annahme, dass frühe Bindungs- und Trennungserfahrung und primäre Bezugspersonen wichtig für Persönlichkeitsentwicklung und Pathologie sind, dass sich diese über komplexe, unbewusste, dynamische Prozesse auf die Psyche auswirken und sich in

Ängsten, Fantasien und Träumen zeigen. Diese zu erkennen und in Auseinandersetzung mit einem Therapeuten zu bearbeiten, trage zur Genesung bei.

Viele Analytiker lehnten über Jahrzehnte jede Überprüfung nach modernen Standards ab

Das sind zumindest plausible Hypothesen, für die harte Wissenschaften Indizien beitragen. Neurobiologen haben bis zur gestörten Synapsenbildung im sezierten Affenhirn nachgewiesen, wie frühe Trennung von der Mutter traumatisiert. Sozial- und Kognitionspsychologen liefern einen Beleg nach dem anderen, wie unbewusste Prozesse Gedanken, Gefühle und Verhalten beeinflussen. Neuroforschende nehmen die Inhalte von Träumen wieder ernster. Womöglich wären die Psychoanalytiker schon länger wieder an den Universitäten präsenter, hätte es nicht ein weiteres Problem gegeben, das der britische Psychologe Peter Fonagy noch im Jahr 2000 in einem Vortrag so formuliert hatte: „Wenn man mit Psychoanalytikern über Forschung spricht, warum fühlt sich das bloß so an, als würde man Tiefkühltruhen an Eskimos verkaufen wollen?“

Viele Analytiker lehnten über Jahrzehnte jede Überprüfung nach modernen Standards ab. Stattdessen berichteten sie primär in Kasuistiken – Einzelfallstudien – über ihre Analysen. Der sanfte Druck von Krankenkassen und kritischer Öffentlichkeit, auch die größere Offenheit einer jüngeren Generation von Analytikern hat bewirkt, dass sich das geändert hat.

Wenn es um analytische Verfahren geht, muss man zwischen zwei Ansätzen unterscheiden: Die tiefenpsychologisch fundierte Therapie (TP) sollte man nicht mit der klassischen Psychoanalyse (PA) gleichsetzen. Die TP ist eine Weiterentwicklung der klassischen Psychoanalyse. Nach der Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung waren 2023 acht Prozent aller kassenfinanzierten Psychotherapien in Deutschland analytisch, gegenüber 31 Prozent tiefenpsychologischer Verfahren. Die Verhaltenstherapie führt mit 60 Prozent aller Fälle die Statistik an.

„Bei der tiefenpsychologisch fundierten Therapie ist die Studienlage mittlerweile einfach klar“, sagt Cord Benecke von der Universität Kassel, der derzeit einzige Psychoanalytiker in Deutschland, der einen Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie innehat. Es gebe weltweit mittlerweile 300 RCT-Studien: „randomisierte“ Studien also, bei denen Probanden zufällig in Versuchs- und Kontrollgruppen eingeteilt werden. Das seien nicht so viele wie in der Verhaltenstherapie, sagt Benecke, „aber das sollte wirklich genügen.“

Die TP und die klassische Psychoanalyse teilen zwar die Annahmen über die Ursachen und Behandlung psychischer Störungen: Eine wesentliche Rolle spielen lebensgeschichtlich begründete, unbewusste Konflikte. Die muss der Patient oder die Patientin erkennen und aufarbeiten,

dabei Abwehrmechanismen im eigenen Kopf überwinden. Alte Muster projiziert er oder sie häufig in der sogenannten Übertragung auf den Therapeuten, der wiederum mit seinen eigenen Gefühlen und Mustern reagiert, der Gegenübertragung. Doch es gibt wichtige Unterschiede.

In der Langzeitanalyse liegt der Klient häufig immer noch auf der Couch. Auf dieser soll er, unbelastet von Blickkontakt, frei assoziieren. Der Therapeut hält sich zurück, versetzt aber gelegentlich den Klienten über sogenannte regressive Verfahren zurück in die Kindheit. Und vor allem dauert eine klassische Analyse bei meist mehreren Sitzungen die Woche häufig Jahre, bis zu 300 Stunden und mehr. Tiefenpsychologisch fundierte Therapie hingegen fokussiert eher auf aktuelle Konflikte. Der Therapeut fragt mehr und sitzt dem Patienten gegenüber. Zudem ist die TP deutlich kürzer; sie benötigt in der Regel nur bis zu 80 Stunden in wöchentlichen Sitzungen. Sie ist damit nicht mehr weit von der Verhaltenstherapie entfernt, die häufig bei 40 bis 50 Stunden liegt.

Es gibt sie schon noch, die Unterschiede zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse

Ohnehin verschwimmen die Grenzen zwischen den Therapieformen. So setzen auch Verhaltenstherapeuten zunehmend psychodynamische Werkzeuge ein, kritisch beäugt von manchen Analytikern. Das gilt besonders für die neueren Ansätze der sogenannten dritten Welle der Verhaltenstherapie, etwa in der Schematherapie. In ihr geht es auch darum, früh erlernte schädliche Denk- und Verhaltensmuster zu erkennen und zu überschreiben. Wer sich heute als Laie in einen Livestream aus einer psychotherapeutischen Sitzung einschaltet, wird in manchen Momenten gar nicht wissen, ob er einer verhaltenstherapeutischen oder einer tiefenpsychologischen Szene beiwohnt.

Manche Autoren schlagen deshalb vor, diesen Weg weiterzugehen und eine allgemeine, modulare Psychotherapie zu entwickeln, die sich je nach Problem Bausteine aus den verschiedenen Schulen zusammenklaut, das Beste aus allen Welten. Traumatische Kindheitserinnerung? Vielleicht hilft eine regressive Interaktion, da fragt der Therapeut: „Also, wie genau haben Sie sich gefühlt, als Ihr Vater Sie in den dunklen Keller eingesperrt hat?“ Spinnenphobie? Die Verhaltenstherapie hat dafür die bewährte Methode der Konfrontation im Angebot.

„So einfach ist es eben nicht“, widerspricht Johanna Naumann von der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG). „Als Analytiker halten wir es für wahrscheinlich, dass etwa eine Spinnenphobie eher oberflächlicher Ausdruck und Symptom eines tieferliegenden Problems ist, so etwa wie bei einem Eisberg nur die weniger gefährliche Spitze sichtbar ist. Dem würden wir

nachgehen.“ Werde dann in der Analyse ein verborgener, ungelöster Konflikt benennbar und verstanden, „verliert das als leidvoll erlebte Symptom seine Funktion und wird überflüssig“.

Es gibt sie schon noch, die Unterschiede zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse: Erstere will primär Symptome beseitigen, schnell das brennende Haus löschen. Analytiker wollen die Ursachen ergründen, die Architektur eines Hauses verstehen und die feuergefährlichen Stellen entschärfen. Soll heißen: Resilienz stärken. Die Erfolge einer Intervention ließen sich also gut begründet auf unterschiedliche Weise messen. Die übliche Währung bei der Bewertung von Psychotherapien aber bleibt erst einmal die Symptomatik. Mit Fragebögen lässt sich in Zahlenwerten erfassen, wie stark die akuten Beschwerden zurückgegangen sind.

Zwar hat die Forschung der vergangenen Jahre die prinzipielle Wirksamkeit aller kassen zugelassenen Psychotherapien bestätigt, allerdings mit mittelprächtigen Ergebnissen: Nach der aktuell wichtigsten Metaanalyse der Arbeitsgruppe des Psychologen Pim Cuijpers von der Freien Universität Amsterdam erfährt weniger als die Hälfte der Patienten eine deutliche Symptomreduktion von mehr als 50 Prozent, Rückfälle sind häufig. Noch deutlich seltener sind komplette Genesungen. „Es ist nicht ganz so optimistisch, wie wir früher dachten. Als ich studierte, rechnete man noch mit 80 Prozent Erfolgsquote“, sagt der Verhaltenstherapeut Frank Jacobi, Jahrgang 1967, Prorektor der Psychologischen Hochschule Berlin.

Schwere Kindheitstraumatisierungen lassen sich nicht in ein paar Stunden überwinden

Psychologen wie Benecke halten es für sinnvoll, sich wieder mehr mit langfristigen Therapien zu beschäftigen. Ohnehin kranke die Psychotherapieforschung daran, dass sie in ihren Studien unrealistisch kurze Therapiezeiträume untersucht, meist nur um die sechs bis 16 Sitzungen. Dabei sei doch wirklich jedem klar, dass schwere „Kindheitstraumatisierungen, Persönlichkeitsstörungen oder komplexe Störungen nicht in ein paar Stunden bewältigt werden können“, sagt Benecke.

So wurde an seinem Lehrstuhl in Kassel vor Kurzem eine der ganz seltenen Langzeit-Studien abgeschlossen, finanziert von der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG). Eine Studiengruppe unter der Koordination von Beneckes Mitarbeiterin Miriam Henkel verfolgte Patienten in 127 tiefenpsychologischen und 301 analytischen Psychotherapien aus Praxen niedergelassener Therapeuten über insgesamt sechs Jahre während und nach ihrer Therapie. Sie zeigt, dass sich das Befinden der Langzeit-Probanden mit durchschnittlich 229 Stunden in der analytischen Therapie auch in den Jahren danach noch weiter verbessert und die Effekte somit

stabiler sind. Wobei Benecke Studien zitiert, die zeigen, dass dies nicht allein auf der Zeit, sondern auf dem Einsatz speziell psychodynamischer Werkzeuge beruht.

Zudem argumentieren die Vertreter psychodynamischer Verfahren, dass diese sich auch auf die Persönlichkeitsstruktur auswirkten. Sie führten zu besseren Beziehungen, stärkten das Selbstwertgefühl und das Gefühlsleben, die Patienten würden sich selbst und andere besser verstehen. „Umfragen unter ihnen zeigen, dass bei ihnen die Symptomreduktion gar nicht auf Platz eins der Therapieziele steht“, sagt Benecke. Es gibt Hinweise, dass sich solche Ziele mit psychodynamischen Verfahren eher erreichen lassen. Verhaltenstherapeuten wie Jacobi bleiben skeptisch. „Ich sehe nicht, dass die psychodynamischen Verfahren allgemein besser wären. Die Frage sollte vielmehr sein: Wer kann am besten wovon profitieren?“

Hundert Jahre nach Freud sollte es gar nicht mehr um eine Konkurrenz zwischen den großen Therapieschulen gehen, sondern um das richtige Angebot für jeden, meint Miriam Henkel. Wenn in der psychotherapeutischen Hochschulambulanz in Kassel ein neuer Patient zum Erstgespräch kommt, dann wird er erst einmal durchgecheckt, von den Verhaltenstherapeuten, von den Psychodynamikern mit ihren Fragebögen und Interviews, manchmal auch von den Systemikern. Angststörung oder Depression? Ein Schüler mit Prüfungsphobie? Oder eine junge Frau mit schwerer Kindheit und Traumafolgestörung? Hat der Patient selber Präferenzen? „Dann setzen wir uns alle zusammen und überlegen, welches Verfahren am besten passt“, erläutert Henkel. Fast immer könnten sie sich einigen.

Bestens informiert mit SZ Plus – 4 Wochen für 0,99 € zur Probe lesen. Jetzt bestellen unter: www.sz.de/szplus-testen

URL: www.sz.de/li.3238171

Copyright: Süddeutsche Zeitung Digitale Medien GmbH / Süddeutsche Zeitung GmbH

Quelle: SZ

Jegliche Veröffentlichung und nicht-private Nutzung exklusiv über Süddeutsche Zeitung Content. Bitte senden Sie Ihre Nutzungsanfrage an syndication@sueddeutsche.de.