

1 Einleitung

Marianne Leuzinger-Bohleber

Lernziele

- Einen Überblick über die anregende, manchmal aber auch verwirrende Vielfalt des gegenwärtigen psychoanalytischen Theorienpluralismus bekommen
- Anhand eines Beispiels kennenlernen, welche Rolle unbewusste Phantasien und Konflikte bei der Entstehung psychischer Erkrankungen spielen
- Welches Wissenschaftsverständnis hat die gegenwärtige Psychoanalyse entwickelt?
- Welche Rolle spielt hierbei die extraklinische Forschung, insbesondere die psychoanalytische Psychotherapieforschung?
- Worin besteht die Zielsetzung einer interdisziplinären Erforschung des Unbewussten?

1.1 Ist das Unbewusste immer noch das »Alleinstellungsmerkmal« der Psychoanalyse?

Die Psychoanalyse wird immer noch als die »Wissenschaft des Unbewussten« definiert. Doch was bezeichnen wir heute als »das Unbewusste?« Berücksichtigen andere heutige Therapieverfahren nicht ebenfalls nicht bewusste, pathogene Informationsverarbeitungsprozesse? Ist die Erforschung des Unbewussten wirklich ein Alleinstellungsmerkmal der Psychoanalyse?

In der zurzeit laufenden großen LAC-Depressionsstudie² erhielten Patienten, die sich für die Studie interessierten, folgende »neutrale« Beschreibungen der beiden wichtigsten, vom Wissenschaftlichen Beirat »Psychotherapie« akzeptierten Psychotherapieverfahren:

Psychoanalytische Therapie untersucht den Einfluss, den unbewusste Wünsche und Ängste auf das bewusste Erleben und Handeln im Hier und Jetzt ausüben. Die psychoanalytische Therapie bleibt nicht, wie oft angenommen wird, bei der Aufarbeitung unbewältigter Kindheitserlebnisse stehen, sondern deckt deren unbewusste wie bewusste Wirkung im Zusammenhang mit lebensgeschichtlichen Erfahrungen auch im Hinblick auf die Zukunftsgestaltung auf. Durch die Möglichkeit in der Beziehung zum Analytiker unbewusste Beziehungsgestaltungen zu wiederholen, versucht die psychoanalytische Psychotherapie der Bedeutung wiederkehrender depressiver Verarbeitung von Lebenserfahrungen auf die Spur zu kommen. Die »Nachhaltigkeit« psychoanalytischer Psychotherapie kann in einer »Nachentwicklung« des eigenen Selbstwertgefühls und in der Beziehung zu nahe stehenden Menschen gesehen werden. Eine Veränderung der Symptomatik ergibt sich infolge des analytischen Prozesses, indem die bislang unzugänglichen Krankheitsursachen aufgedeckt, bearbeitet und integriert werden. Die Therapie kann mit einer Frequenz von ein- bis maximal dreimal 50 Minuten in der Woche stattfinden.

Kognitive Verhaltenstherapie zielt auf eine Veränderung des gegenwärtigen Denkens und Verhaltens ab. Die kognitive Verhaltenstherapie ist ein Anwendungsbereich der Verhaltensforschung und Lerntheorien. Im Mittelpunkt der Behandlung steht dabei die Veränderung des Verhaltens, Erlebens und Denkens durch Prozesse wie Neulernen, Umlernen und Verlernen. Therapeut und Betroffener

2 Auf diese Studie wird in diesem Band immer wieder Bezug genommen. Die Definitionen der beiden in der Studie verwandten Therapieverfahren wurden von den Projektleitern nach langer, sorgfältiger Diskussion festgelegt (vgl. dazu Leuzinger-Bohleber et al., 2010).

führen zusammen eine genaue Analyse der Probleme durch, die als Lerngeschichte aus der Vergangenheit gesehen werden kann. In der Therapie werden systematisch ungünstige Verhaltensweisen und Denkmuster identifiziert und der Patient wird dazu angeleitet, hilfreiche Strategien zu entwickeln und diese schrittweise selbstständig einzusetzen, um so zu lernen, die nicht optimalen Verhaltensweisen zu verändern. Die Verhaltenstherapie verfügt zur Erreichung von Veränderungen und anvisierten Lösungen neben dem Gespräch über eine Vielzahl von bewährten Verfahren, die zum Teil auch außerhalb der Therapiesitzung oder als Hausaufgabe im Anschluss an die Therapiesitzungen durchgeführt werden. Die Therapie findet meist mit einer Frequenz von einmal 50 Minuten in der Woche statt, kann aber je nach Behandlungsphase auch häufiger (z.B. zweimal pro Woche) oder intensiver (z.B. längere Sitzungen bis zu zwei Stunden) durchgeführt werden.

In der Tat werden daher auch heute noch psychoanalytische Therapien von verhaltenstherapeutischen dadurch abgegrenzt, »als sie den Einfluss (untersuchen), den *unbewusste* Wünsche und Ängste auf das bewusste Erleben und Handeln im Hier und Jetzt ausüben.« (vgl. Definition oben) In diesem Sinne kann die Erforschung des Unbewussten in seinem Einfluss auf psychische Symptombildung mit dem Ziel, dauerhaft dem Patienten zu ermöglichen, unbewusste Konflikte und Phantasien zu erkennen und ihre determinierende Wirkung auf sein Fühlen, Denken und Handeln zu verändern, auch weiterhin als das Alleinstellungsmerkmal der Psychoanalyse gelten. Oder wie Riccardo Steiner (2003) in seiner Einleitung zu seinem Buch »Unconscious phantasy« abschließend feststellt: »Um dies zusammenzufassen: Wie der Leser sieht, war Freuds bahnbrechende Arbeit von 1911 über Jahre hinweg und in verschiedenen psychoanalytischen Schulen und kulturellen Traditionen Ausgangspunkt für viele verschiedene Auffassungen und Entwicklungen. Dennoch kann eines mit großer Sicherheit festgestellt werden: Welche Auffassung auch immer bezüglich von unbewussten Phantasien geäußert werden, gilt eine Aussage, die wir am Ende der Arbeit von Joseph und Anne-Marie Sandler 1994 finden können [...], dass Psychoanalyse ohne dieses Konzept nicht auskommt (»psychoanalysis cannot do without it.«) (Steiner, 2003, S. 54; Übersetzung MLB).

Bekanntlich hat Freud mit seiner Entdeckung des »dynamischen Unbewussten« zur dritten großen Kränkung der Menschen beigetragen: Nachdem sie sich mit dem kopernikanischen Weltbild von der narzisstischen Omnipotenz verabschieden mussten, die Welt stünde im Zentrum des Weltalls und nach den Entdeckungen von Darwin, sich nicht mehr als die »Krönung der Schöpfung« zu begreifen, sondern sich in die evolutionäre Folge der Lebewesen einordnen zu müssen, schockierte sie nun Freud mit der Einsicht, dass wir alle »nicht Herr im eigenen Hause sind«, sondern weitgehend und unerkannt durch unbewusste libidinöse und aggressive Triebimpulse und Phantasien gesteuert werden. Ins Fremde in uns, ins Unbewusste, werden jene Teile der Persönlichkeit verbannt, die in der jeweiligen Kultur verboten und tabuisiert sind. Im Wien anfangs des 20. Jahrhunderts waren dies vor allem sexuelle Impulse und Phantasien, die, wie Freud dies entdeckte, die ersten Lebensjahre prägten und sich an notwendige, biologische Bedürfnisse, wie das Saugen, die Sphinkterkontrolle und die Einordnung in das familiäre Beziehungsnetz anlehnte. Aus diesen lebensnotwendigen Impulsen entwickelten sich – nach Freud – Triebbedürfnisse, die im Unbewussten als mächtige Motivationssysteme wirken und – trotz kultureller Ächtung – nach Befriedigung drängen. In all seinen Werken warnte er davor, diese unbewussten Kräfte zu verleugnen. Nur die Einsicht in ihre Wirksamkeit könne einen weisen Umgang mit ihnen garantieren: ein Wegschauen und Negieren des Unbewussten führe nicht nur in die seelische Krankheit, sondern vergrößere die Gefahr von ungesteuerten Triebdurchbrüchen und bedrohe das menschliche Zusammenleben und unsere Kultur.

Freud beschrieb unterschiedliche antagonistische Triebkonstellationen. In seiner ersten Triebtheorie unterschied er zwischen Ich- und Selbsterhaltungstrieben, später zwischen Ich- oder Selbsterhaltungstrieben einerseits und Objektlibido andererseits. In der dritten und umstrittenen Triebtheorie beschrieb er einen Lebens- und einen Todestrieb und verstand diese als philosophisches Gegensatzpaar. In dieser definierte er einen Sexual- und einen Aggressionstrieb, die er als Manifestationen von Eros und Thanatos erklärte.

Die Triebtheorie hat sich während der letzten 100 Jahre weiterentwickelt und zu einer Vielfalt von einzelnen psychoanalytischen Schulen geführt, die sich besonders bezüglich ihrer Definition des »dynamischen Unbewussten«, d. h. ihrer Auffassung vom Inhalt und der Funktions-

weisen unbewusster Impulse und Motivationen, unterscheiden, worauf wir in diesem Band näher eingehen (vgl. dazu auch Mertens, 2010).

1.2 Das Unbewusste in Zeiten einer pluralen Psychoanalyse

So hat sich die Psychoanalyse als klinische und konzeptuelle Wissenschaft mit weltweit 12 000 Mitgliedern der International Psychoanalytical Association inzwischen derart ausdifferenziert, dass wir von einem Zustand der »Pluralität der Theorien« sprechen und sich die Frage stellt: Gibt es sie wirklich »die Psychoanalyse«? Existieren nicht vielmehr »viele Psychoanalysen« nebeneinander? Sprechen moderne ichpsychologisch orientierte Psychoanalytiker, wie z. B. Fred Pine (2011) aus New York, auch heute noch vom »dynamischen Unbewussten« als das von der Psychoanalyse untersuchte Produkt abgewehrter Impulse und Triebwünsche, definieren andere, z. B. Giuseppe Civitarese (2011) aus Pavia, bezugnehmend auf Bion, von einem Kontinuum von Bewusstem und Unbewusstem. Das Unbewusste breche nicht z. B. durch Versprecher, Symptome und Inszenierungen ins Bewusstsein ein, sondern jeder bewusste Vorgang sei immer auch von unbewussten Prozessen begleitet. Auch Werner Bohleber (2011) aus Frankfurt a. M. geht angesichts von Befunden der Neurowissenschaften und der experimentellen psychologischen Forschung zu unbewussten Formen der Informationsverarbeitung von einem nicht-verdrängten Unbewussten aus und betont die Vielfalt unterschiedlicher Konzeptionen des »Unbewussten« in der heutigen Psychoanalyse. Jorge Luis Maldonado (2011) aus Buenos Aires, hält hingegen nach wie vor am Konzept des dynamischen Unbewussten und der psychoanalytischen Konflikttheorie fest, das den Gegenstand der Psychoanalyse von jenen anderer Disziplinen unterscheide, die latente, nicht bewusste Informationsverarbeitungsprozesse erforschen. Miguel Kolteniuk Krauze (2011, S.2) aus Mexico City, schließlich plädiert, ausgehend von Jacques Lacan, für zwei Dimensionen des Unbewussten als ein System »der Urverdrängung, die durch ihre Beharrungskraft und mangelnde Symbolisierbarkeit charakterisiert ist, und der durch den Primärvorgang und seine Schicksale gekennzeichneten sekundären Verdrängung:

daher auch André Greens Ansatz, dem es um die Erhaltung der Triebdimension geht.«

Alle diese Autoren waren Hauptreferenten des IPA-Kongresses 2011 in Mexico City mit dem Thema *Exploring Core Concepts: Sexuality, Dreams and the Unconscious* (vgl. unten). Die kurze Zusammenfassung ihrer unterschiedlichen Auffassungen mag auf Antrieb illustrieren, dass die Pluralität von Theorien einerseits zum Reichtum der heutigen, internationalen Psychoanalyse als einer Disziplin gehört, die sich immer schon mit hoch komplexen klinischen Phänomenen beschäftigt hat und versucht, bewusstes, vorbewusstes und unbewusstes seelische Geschehen zusammen mit ihren Patienten zu entschlüsseln. Die Vielfalt von Theorien ermöglicht, wie beim Blick durch ein Kaleidoskop, immer wieder neue Muster in den komplexen klinischen Phänomenen zu erkennen, immer wieder neue Aspekte psychischer Wirklichkeiten in psychoanalytischen Behandlungen zu thematisieren und in einem sensiblen, kritischen Dialog zusammen mit dem Analysanden auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen. Wie anhand von konkreten Beispielen aus der psychoanalytischen Praxis in diesem Band gezeigt werden soll, erleichtert die Pluralität heutiger Konzeptionen des Unbewussten daher das tastende Annähern an idiosynkratische unbewusste Wahrheiten und den meist vielschichtigen Sinn von Symptomen und psychischen Einschränkungen aufgrund unbewusst gewordener Phantasien und Konflikte zu verstehen. Sie bereichert den zirkulären Erkenntnisprozess, die klinisch-psychoanalytische Forschung (vgl. 1.4).

Bezogen auf die Psychoanalyse als wissenschaftliche Disziplin, die ihre Erkenntnisse, wie jede andere Wissenschaft in der nichtpsychoanalytischen Community kritisch zur Diskussion stellen und ihre Identität in Abgrenzung zu anderen Therapieverfahren immer wieder neu definieren und kommunizieren muss, hat die Pluralität heutiger psychoanalytischer Theorien allerdings auch Schattenseiten. Wenn gegen innen und außen nicht mehr klar ist, ob es »one psychoanalysis or many« (Wallerstein) gibt und ob Grundkonzepte wie »das Unbewusste« nach wie vor den *spezifischen* Forschungsgegenstand der Psychoanalyse charakterisieren, besteht die Gefahr einer Fragmentierung, einer Beliebigkeit theoretischen Verstehens sowie eines Auseinanderfallens dieser wissenschaftlichen Disziplin. Daher sind immer wieder intellektuelle und konzeptuelle Anstrengungen notwendig, die pluralen Ansätze zu zentralen Konzepten wie »dem Unbewussten« kritisch miteinander in

Beziehung setzen, um neue theoretische Integrationen zu gewinnen (vgl. dazu u. a. Ellmann, 2010).

Einem solchen Anliegen diene der 47. Internationale Kongress der International Psychoanalytical Association im Juli 2011 in Mexico City. Drei zentrale Konzepte der Psychoanalyse, die Sexualität, der Traum und das Unbewusste, wurden von führenden Theoretikern der unterschiedlichen Regionen und Theorieauffassungen in Plenumveranstaltungen einander gegenüber gestellt und in anschließenden Arbeitsgruppen intensiv diskutiert. In einem Schlusspanel wurde der Erkenntnisstand festgehalten und erste Integrationsansätze eruiert. Um die Metapher nochmals aufzugreifen: ein Blick durch ein Kaleidoskop dank unterschiedlicher theoretischer Konzeptualisierungen des Unbewussten kann sehr wohl einen Eindruck von der Vielfalt und Komplexität klinischer Beobachtungen vermitteln, doch die Frage bleibt, ob zwischen den unterschiedlichen Theorieansätzen unüberbrückbare Widersprüche existieren, die in wissenschaftlichen Kontroversen geklärt werden müssen, um die Theorieentwicklung in der modernen Psychoanalyse voranzubringen. Nur wenn die Linse des Kaleidoskops immer wieder neu geschärft wird, können Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede in den einzelnen Konzeptualisierungen von Unbewussten erkannt und fruchtbar diskutiert werden, eine Voraussetzung für innovative Weiterentwicklungen in der Psychoanalyse als international verankerte Wissenschaft.

Welche Ansätze zu theoretischen Integrationen zu den verschiedenen Konzepten des Unbewussten eröffneten sich im Rahmen des erwähnten Kongresses? Als erste Übereinstimmung wurde deutlich, dass für alle Theoretiker der unterschiedlichsten Provenienz die klinisch-psychoanalytische Praxis, d. h. die intensiven Beobachtungen mit einzelnen Patienten in Psychoanalysen und psychoanalytischen Therapien nach wie vor Ausgangs- und Orientierungspunkt für ihre theoretischen Überlegungen waren. In diesem Sinne identifizierten sich alle Sprecher nach wie vor mit der »Junktimforschung«, der unvermeidlichen Verbindung von Forschung und Praxis, mit der Freud die spezifische Feldforschung der Psychoanalyse charakterisierte. Daher bildete die sog. »klinische Forschung der Psychoanalyse« das Verbindungsglied trotz aller theoretischen Unterschiede.

Bekanntlich charakterisierte Freud 1927 im »Nachwort zur Frage der Laienanalyse« (S. 386) die Psychoanalyse als »Junktimforschung«: »In der Psychoanalyse bestand von Anfang an ein Junktim zwischen Heilen und Forschen, die Erkenntnis brachte den Erfolg, man konnte

nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben. Unser analytisches Verfahren ist das einzige, bei dem dies kostbare Zusammentreffen gewahrt bleibt. Nur wenn wir analytische Seelsorge betreiben, vertiefen wir unsere eben aufdämmernde Einsicht in das menschliche Seelenleben. Diese Aussicht auf wissenschaftlichen Gewinn war der vornehmste, erfreulichste Zug der analytischen Arbeit.« (vgl. 1.4)

Allerdings war gleichzeitig deutlich zu beobachten, dass die These des Medizinhistorikers George Makari (2008) auch heute noch gilt, der in seinen detaillierten, präzisen Analysen beschreibt, dass die Psychoanalyse als wissenschaftliche Disziplin von Anfang an in einem spezifischen Spannungsfeld stand. Makari beschreibt den unausweichlichen Konflikt von Psychoanalytikern zwischen dem Wunsch einerseits, sich seine Identität als Psychoanalytiker immer wieder dadurch zu versichern, dass man sich als zugehörig zu der psychoanalytischen Community fühlt, mit Kolleginnen und Kollegen die komplexen klinischen Beobachtungen und darauf basierende Konzepte und theoretische Überlegungen teilen und diskutieren kann: nur durch diesen internen Dialog, der zu der einzigartigen Kultur von Supervision und Intervention unter Psychoanalytikern geführt hat, ist es möglich, den ständigen, verunsichernden Dialog mit Analysanden in der psychoanalytischen Situation und die unvermeidliche ständige Labilisierung durch die Beobachtung von Unbewusstem kreativ zu gestalten. Andererseits erfordert ein Verständnis von »Psychoanalyse als Wissenschaft« eine »forschende Grundhaltung« mit einer radikal kritischen Einstellung sich selbst und den Mitgliedern der analytischen Gruppe gegenüber – eine denkerische und konzeptuelle Unabhängigkeit und eine Offenheit gegenüber der nichtpsychoanalytischen wissenschaftlichen Fachwelt (vgl. auch Leuzinger-Bohleber, 2007). In diesem Spannungsfeld bewegt sich auch heute noch psychoanalytische Klinik und Forschung (vgl. 1.4).

Ein kurzes Beispiel mag dies veranschaulichen. Z.Zt. führen wir, wie schon erwähnt, am Sigmund-Freud-Institut eine große multizentrische Therapievergleichsstudie zu psychoanalytischen und kognitiv-behavioralen Langzeittherapien bei chronisch Depressiven durch. Diese Patienten haben meist schon mehrere schlecht verlaufende Therapieversuche hinter sich und leiden seit Jahrzehnten an schweren Depressionen, oft verbunden mit akuter oder latenter Suizidalität. Als eines der ersten Ergebnisse der klinisch-psychoanalytischen Forschung stell-

te sich heraus, dass die allermeisten dieser chronisch Depressiven eine Geschichte kumulativer Traumatisierungen erlebt haben (Leuzinger-Bohleber, 2011). Bekanntlich erweist es sich in psychoanalytischen Behandlungen als unausweichlich, dass der Schrecken und das Unerträgliche der erlittenen Traumatisierung in der analytischen Übertragungsbeziehung reaktiviert, erkannt, verstanden und schließlich gemeinsam durchgearbeitet werden kann. Dieser therapeutisch notwendige Prozess erweist sich als äußerst schwierig, da die Traumageschichte zuerst einmal unbewusst ist und in der Beziehung zum Analytiker wiederbelebt und szenisch dargestellt wird. Dies führt zu den bekannten Gegenübertragungsreaktionen: Der Analytiker fühlt sich von (unbewussten) unerträglichen Affekten und diffusen Wahrnehmungen überflutet – und (unbewusst) der traumatischen Situation ausgesetzt, was definitionsgemäß bedeutet, dass er – wie es dem Trauma entspricht – nicht klar denken, fühlen und wahrnehmen kann, seine Mentalisierungsfähigkeit bricht zusammen. Er fühlt sich ähnlich hilflos und ohnmächtig wie sein traumatisierter, schwer depressiver Patient.

Um diese unerträgliche Reaktivierung des Traumas in der analytischen Situation zu entschlüsseln und einer produktiven analytischen Arbeit zugänglich zu machen, ist der Analytiker unbedingt auf den Dialog mit analytischen Kollegen angewiesen: er braucht die analytische Supervisionsgruppe, die wöchentlichen klinischen Konferenzen. Allein, isoliert in seiner psychoanalytischen Praxis, ist er nicht in der Lage, in den analytischen Sitzungen den Raum für die notwendige Reaktivierung der Affekte der ursprünglichen traumatischen Situation zur Verfügung zu stellen. Um dies zugespitzt zu formulieren: Der Anschluss an eine professionelle Gruppe ist für die Sicherung der Professionalität als Psychoanalytiker absolut notwendig.

Der Rahmen einer extraklinisch-empirischen Studie verhindert hermetisch sich abschließende Gruppenprozesse (vgl. unten) und ermöglicht immer wieder, die idiosynkratischen Beobachtungen mit einzelnen Patienten in einen generelleren Kontext zu stellen und aus einer triangulierenden, alternativen theoretischen oder »wissenschaftlichen« Perspektive zu beleuchten – eine einzigartige Chance für die Stärkung einer forschenden Grundhaltung des einzelnen Kliniklers (vgl. unten)

Auf der anderen Seite kann jeder kreative Psychoanalytiker nicht auf eine »forschende Grundhaltung« (Leuzinger-Bohleber, 2007) verzichten, d.h. eine Haltung, die ihn immer auch skeptisch und »ungläubig« gegenüber von Wahrnehmungen, Überzeugungen und Konzeptualisierungen

rungen in seiner Supervisionsgruppe sowie in der psychoanalytischen Community ganz allgemein macht. Ansonsten bekommt die Zugehörigkeit zu der psychoanalytischen Gemeinschaft Züge einer religiösen Glaubensgemeinschaft, eine Gefahr, die immer wieder in der Geschichte der Psychoanalyse (und von anderen Psychotherapierichtungen) zu beobachten war. Eine weitere Gefahr entsteht dadurch, dass sich einzelne Subgruppen bzw. Subkulturen der Psychoanalyse vom Diskurs mit anderen Gruppen zu sehr abschließen.

Schon aus diesen Gründen sind Neugier und Offenheit gegenüber anderen Theorierichtungen innerhalb der internationalen Psychoanalyse und gegenüber der nichtpsychoanalytischen Wissenschaftswelt und der interdisziplinäre Dialog mit Vertretern anderer Disziplinen unverzichtbar, wie wir dies z. B. in der LAC-Depressionsstudie praktizieren (vgl. Leuzinger-Bohleber, Bahrke, Negele, 2013).

Schon Freud rang sein Leben lang um ein wissenschaftliches Verständnis der Psychoanalyse in Abgrenzung zu hermetisch abgeschlossenen, quasi religiösen Glaubenssystemen. Wir werden in diesem Band die komplexen wissenschaftstheoretischen und methodischen Probleme immer wieder streifen, die sich auch daraus ergeben, dass der eigentliche Forschungsgegenstand der Psychoanalyse, unbewusste Phantasien und Konflikte, sich der direkten Beobachtung entziehen und nur indirekt evaluiert werden können, was nach wie vor eine große Herausforderung an ein forschendes Grundverständnis von Psychoanalytikern darstellt (vgl. dazu u. a. Ahumada und Doria di Medina, 2009, sowie den Band »Psychoanalytische Forschung« von Leuzinger-Bohleber, Hau und Benecke in dieser Reihe). Wie auch Cronberg in seinem Film »Die dunkle Begierde« in plastischer Weise schildert, unterschied eine radikal skeptisch-beobachtende Grundhaltung Freud am deutlichsten von C.G. Jung und determinierte wesentlich den Bruch zwischen beiden, bedingt durch die Grundorientierung der Freudschen Psychoanalyse als einer »empirischen Wissenschaft«, worauf wenigstens kurz einleitend eingegangen werden soll (vgl. 1.5). Zudem charakterisiert das Verständnis von klinischer Forschung als einem »bottom-up-Erkennnisprozess« neben unterschiedlichen Erklärungsweisen der Genese und Behandlung psychischer Störungen die Psychoanalyse etwa im Gegensatz zur Verhaltenstherapie (vgl. Leuzinger-Bohleber, 2011).

Doch zunächst ein kurzes klinisches Beispiel aus der LAC-Depressionsstudie, um einen ersten Eindruck davon zu vermitteln, wie – trotz