

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie – einige Bemerkungen zu möglichen Schwierigkeiten in ihrem Verhältnis zueinander

Gerhard Schneider

1. Problemstellung

Ich möchte mit einigen elementaren Klärungen beginnen. Im Rahmen der Psychotherapierichtlinien der Gesetzlichen Krankenversicherung werden die höherfrequente *Analytische Psychotherapie* mit einem Umfang von 240 (300) Stunden und die niedrigfrequente so genannte *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie* (im Nachfolgenden: TfP) mit einem Umfang von 80 (100) Stunden beide als »psychoanalytisch begründete Verfahren« aufgefasst. Formal gilt das für die TfP auch heute noch, obwohl sie mit dem 1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz als *eigenständige Vertiefungsrichtung* für die psychotherapeutische Ausbildung von Psychologen deklariert wurde. Ich beziehe mich im Folgenden auf die TfP als psychoanalytisch begründetes Verfahren, was auch der Grundorientierung der DGPT der Überlegungen zu Formen möglicher Mitgliedschaft von TfPlern entspricht, denn gefordert ist die Ausübung ihrer Tätigkeit »auf der Grundlage eines psychoanalytischen Verständnisses von seelischen Erkrankungen« (Münch 2007, S. 5).

Was die möglichen Schwierigkeiten im Verhältnis von Analytischer Psychotherapie und TfP betrifft, so ist der schlichte, sozialpsychologisch jedoch potentiell brisante Sachverhalt natürlich der, dass analytische Psychotherapien *ausschließlich* von voll ausgebildeten AnalytikerInnen durchgeführt werden können, die *darüber hinaus auch* tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien durchführen können, während nicht voll ausgebildete, in diesem Sinne nur oder ausschließlich in der TfP ausgebildete Therapeuten *ausschließlich* TfPn durchführen können. Damit ist der erste, der *intergrupale* Aspekt der Schwierigkeitsdimension benannt.

Im Sinne einer analytischen Selbstreflexion möchte ich dem einen zweiten Aspekt hinzufügen, die *intrapsychische Perspektive*, d. h. ich möchte im Hinblick auf Psychoanalytiker, insofern sie, was ja überwiegend der Fall ist, *sowohl* analytische

Psychotherapien *als auch* TFPn durchführen, die folgende Frage stellen: Könnte es für Psychoanalytiker aufgrund ihrer Identifizierung mit dem analytischen Arbeiten im engeren Sinne innere Schwierigkeiten in ihrem Selbstverständnis als Analytiker geben, dass sie überhaupt TFPn anbieten und durchführen?

Dass das nicht eine nur akademische oder gar weltfremde Frage ist, wird deutlich, wenn man sich die *Essentials der Psychoanalyse* klarmacht, die im Kern auch für die Analytische Psychotherapie gelten – sie lassen die große Kluft zur TFP erkennen. Ich gebe eine nicht obsoletere Formulierung zur psychoanalytischen Behandlung von Neurosen von Merton Gill aus dem Jahr 1954 an. Danach ist Psychoanalyse, und das lässt sich, wie gesagt, auf die Analytische Psychotherapie übertragen, charakterisiert durch

- »1. Die Herstellung eines therapeutischen Settings, das die Entwicklung einer regressiven Übertragungsneurose erlaubt,
2. [deren Bearbeitung] durch das Mittel der Deutung [erfolgt]
3. bei einer abstinenter und neutralen Haltung des Analytikers« (Vogt 2002, S. 19).

Innere, mit seiner Identität als Analytiker zusammenhängende Schwierigkeiten im Analytiker könn(t)en also dadurch entstehen, dass in beiden Therapieformen, auch wenn sie einen gemeinsamen Boden haben, unterschiedliche Kompetenzen und Haltungen gefordert sind. Das könnte bis dahin gehen, dass ein Analytiker für sich die Gefahr der Bedrohung seiner analytischen Identität sieht (»Identitätsdiffusion«), wenn er in größerem Maße tiefenpsychologisch fundiert arbeitet (vgl. Vogt 2002, S. 22f.). In einem solchen Falle könnte, um die eigene analytische Identität zu bewahren und vor sich selbst zu bestätigen, das tiefenpsychologisch fundierte Arbeiten als begrenzt, analytisch reduziert, also gleichsam als zwar praktisch notwendige Modifikation, im Vergleich mit der Analyse aber doch als *Schwundform* des analytischen Arbeitens betrachtet werden. Es könnte also im Analytiker, mehr oder weniger subtil und implizit, gegenüber dem analytischen Arbeiten selbst *entwertet* werden.¹

Die *Entwertungsthematik* halte ich für das affektiv zentrale Thema bei dem ersten oben genannten Aspekt, den möglichen *intergruppalen* Schwierigkeiten im Verhältnis von

¹ An dieser Stelle kann offen bleiben, ob und wie weit solche Identitätsprobleme heute noch virulent sind. Unbestreitbar scheint mir, dass sie für Analytiker lange Zeit relevant waren (vgl. zum Beispiel der Fokalthherapie Klüwer 2006, S. 1105), und das wirft die Frage auf, wie das analytisch verstanden werden könnte.

Analytischer Psychotherapie und TfP. Dabei lassen sich zwei Modalitäten unterscheiden, die mir für das Nachdenken über die Beziehung der Gruppen zueinander beide als wichtig erscheinen. Zum einen kann die potentielle innere Entwertung der TfP in den Analytikern in Form einer Abwehr der darin gelegenen analytischen Selbstentwertung auf die Gruppe der TfPler externalisiert werden. Zum anderen kann die Selbstentwertung genuin in der Gruppe der TfPler selbst lokalisiert sein, z. B. in Form einer Identifikation mit dem realen oder phantasierten Aggressor »Analytiker«. Eine weitere Form genuiner Selbstentwertung könnte in einem professionellen Ich-Ideal von TfPlern fundiert sein, nach dem die eigene TfP-Ausbildung und -Arbeit an der Ausbildung und der Arbeit des Analytikers gemessen und als *in sich defizitär* beurteilt werden. Anders formuliert könnte dies (in der Perspektive von TfPlern) heißen: Müsste man als ausschließlich in TfP ausgebildeter Therapeut nicht *eigentlich* Analytiker sein bzw. wünschen, ein solcher zu sein, weil man die eigene Arbeit als *defizitäre Schwundform* des analytischen Arbeitens wertet? – Nicht vergessen werden sollte ein Entwertungspotential auch in der umgekehrten Richtung nach außen: die potentielle Entwertung der Analytischen Psychotherapie z. B. als in ihren Augen obsoletes, weil zu zeitaufwendiges Verfahren durch TfPler.

Ich werde mich im Nachfolgenden auf den intrapsychischen Aspekt der Schwierigkeitsdimension zentrieren, und zwar in einer historischen Perspektive. Unabhängig davon, ob das Identitätsproblem als Analytiker heute überhaupt noch so bedeutsam ist – höchstwahrscheinlich nicht –, wie es das einmal war (vgl. Fn. 1), ergeben sich meines Erachtens in dieser Perspektive wichtige Hinweise sowohl für das Verständnis der Struktur des Problems wie auch für eine genuin analytische Konzeption der TfP.

2. Zum historischen Hintergrund des Entwertungspotentials im Verhältnis von Psychoanalyse und Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie

Zum Kosmos von Freuds Denken gehört eine pragmatische Seite. Dahin rechnet z. B. sein Nachdenken über die Zukunft der Psychoanalyse als Heilverfahren, was nicht allein die Frage ihrer inneren Entwicklung, sondern auch die ihrer gesellschaftlichen Verbreitung im Sinne ihrer Anwendung für breitere Bevölkerungsschichten betrifft.

Vielleicht nicht zufällig sind die wichtigsten diesbezüglichen Äußerungen in zwei Kongress-Eröffnungsvorträgen enthalten, die einen in dem Eröffnungsvortrag des Kongresses in Nürnberg 1910, auf dem die IPV gegründet wurde (Freud 1910d), die anderen auf dem ersten Nachkriegskongress im September 1918 in Budapest (Freud 1919a). Letztere enthalten Bemerkungen, die meines Erachtens bis ins Heute nachwirken und für das Thema der potentiellen Entwertung unmittelbar bedeutsam sind. Beschwört Freud 1910 die, wie er sagt, manchem seiner Zuhörer »utopisch« erscheinende Hoffnung einer Anwendung der Psychoanalyse für breite Volksschichten (1910d, S. 112f.), so 1918 analog die einer noch »phantastisch« erscheinenden zukünftigen Situation, die »doch verdient, sollte ich meinen, daß man sich auf sie in Gedanken vorbereitet« (1919a, S. 192). In der Tat hat Freud recht gehabt: Setzt man z. B. die DGPT und die Gesetzliche Krankenversicherung ein, hat man mutatis mutandis die heutige Situation: »Nun lassen Sie uns annehmen, durch irgend eine Organisation gelänge es uns, unsere Zahl so weit zu vermehren, daß wir zur Behandlung von größeren Menschenmassen ausreichen. Andererseits läßt sich voraussehen: Irgend einmal wird das Gewissen der Gesellschaft erwachen und sie mahnen, daß der Arme ein ebensolches Anrecht auf seelische Hilfeleistung hat, wie bereits jetzt auf lebensrettende chirurgische. Und daß die Neurosen die Volksgesundheit nicht minder bedrohen als die Tuberkulose und ebenso wenig wie diese der ohnmächtigen Fürsorge des Einzelnen aus dem Volk überlassen werden können« (S. 192f.).

Zwar hat Freud, historisch gesehen, in der Hinsicht nicht recht behalten, wenn er diese Behandlung der »breiten Volksschichten« (S. 192) allein auf »Anstalten oder Ordinationsinstitute« (S. 193) und nicht auch auf Behandlungen in Privatpraxen bezieht. Er hat aber zweifellos darin recht, dass er im Hinblick auf die breite Anwendung der Psychoanalyse die Notwendigkeit der Modifikation der Behandlungstechnik unterstreicht: »Dann wird sich für uns die Aufgabe ergeben, unsere Technik den neuen Bedingungen anzupassen« (S. 193). Wenig später kommen dann die Formulierungen, die, so scheint mir, in den Jahrzehnten danach einen Schatten auf die Diskussionen um die Anwendungsformen der Psychoanalyse geworfen haben und auch heute noch relevant sind: »Wir werden auch sehr wahrscheinlich genötigt, in der Massenanwendung unserer Therapie das Gold der Analyse reichlich mit dem Kupfer der direkten Suggestion zu legieren und auch die hypnotische Beeinflussung könnte dort

[...] wieder eine Stelle finden. Aber wie immer sich auch diese Psychotherapie für's Volks gestaltet, aus welchen Elementen sie sich zusammensetzen mag, ihre wichtigsten und wirksamsten Bestandteile werden gewiß die bleiben, die von der strengen, der tendenzlosen Psychoanalyse entlehnt worden sind« (S. 193f.).

Nun verweisen »direkte Suggestion« und »hypnotische Beeinflussung« auf die voranalytische Behandlungsmethodik – der »bewußt vollzogene Verzicht auf Suggestion stellte den ersten Schritt zur psychoanalytischen Methode dar« (Schöpf 2000, S. 688) – und repräsentieren insofern im Freudschen Diskurs *manipulative*, d. h. das reflektierende Ich des Patienten unterlaufenden Einflussnahmen des Therapeuten, anderswo nennt er sie drastisch »Magie, Beschwörung und Hokuspokus« (1916-17a, S. 467). Dagegen konzipiert die psychoanalytische Methode genau gegenläufig das Ich als Bündnispartner, auch gegen sich selbst und seine eigenen Abwehrmaßnahmen. Insofern sind direkte Suggestion (und hypnotische Beeinflussung) als Teil der Technik das Gegenteil einer genuin psychoanalytisch fundierten Technik, wie es in der metaphorischen Gegenüberstellung von Kupfer und Gold seinen Ausdruck findet.²

Freud konzipiert also *implizit* als Anwendungsform der Psychoanalyse für die »breiten Volksschichten«, heute würden wir sagen: im medizinisch-therapeutischen Versorgungssystem, eine *Hybridform* von Psychotherapie. Sie soll zwar einerseits genuin psychoanalytische Bestandteile haben, die für ihn von zentraler Bedeutung sind – es seien die »wichtigsten und wirksamsten Bestandteile«. Andererseits beinhaltet sie zugleich und in nicht geringem Ausmaß (»reichlich [...] Kupfer«) genuin nicht-psychoanalytische Elemente. Um solche (Hybrid-)Therapien durchzuführen, müsste man also, pointiert formuliert, analytisch *und zugleich* nicht-analytisch denken – von der Identifizierung mit der analytischen Methode her gesehen müsste man in einer solchen hybriden Therapie also *Analytiker und Nicht-Analytiker zugleich sein*.

Die eingangs skizzierte mögliche Problem des Gefühls der Identitätsdiffusion bei Analytikern, die sowohl analytisch als auch tiefenpsychologisch fundiert therapeutisch arbeiten, zeichnet sich hier deutlich ab. Ich halte das für keinen Zufall. Mir scheint vielmehr, dass Freud mit *der impliziten Konzeption einer breit verwendbaren*

² Allgemeiner betrachtet ist die Bewertung der Suggestion bei Freud nicht eindeutig, er spricht z. B. auch von »psychoanalytischer Suggestion« (1916-17a, S. 468). Der entscheidende Unterschied zur nicht-analytischen Suggestion ist der, dass sie nicht unhinterfragter Selbstzweck, sondern Teil des analytischen Übertragungsgeschehens und darin prinzipiell thematisierbar ist.

Anwendungsform der Psychoanalyse als hybride Psychotherapie eine Erbschaft hinterlassen hat, die es Analytikern nicht leicht macht, sozusagen prinzipiell guten Gewissens und ohne Rationalisierungen und Abspaltungen therapeutisch anders als psychoanalytisch im engeren Sinne zu arbeiten. Meines Erachtens ist diese Erbschaft der tiefere Grund für das oben angesprochene intrapsychische Entwertungspotential in Analytikern gegenüber der TfP.³

3. Möglichkeiten der Bearbeitung und Auflösung des Entwertungspotentials

Ein Schlüssel für die Arbeit an der freudschen Erbschaft kann in Folgendem gefunden werden. Dass Freud die breite Anwendung der Psychoanalyse implizit als Hybrid-Therapie konzipiert, lässt sich in einer anderen Perspektive auch so interpretieren, dass es ihm (zumindest in diesem Zusammenhang) nicht darum zu tun war, *eine konsistent psychoanalytisch fundierte und insofern nicht nicht-analytisch kontaminierte psychoanalytische Psychotherapie zu entwickeln*. Anders formuliert: Unkontaminierte psychoanalytische Psychotherapie ist dem impliziten Gehalt seiner Anwendungskonzeption nach für ihn allein Psychoanalyse stricto sensu.

Ist das aber sachlich zwingend, aus der inhärenten Logik der Psychoanalyse zwangsläufig folgend? *Eine* Möglichkeit, das als Behauptung in Frage zu stellen, könnte sich aus Freuds in diesem Zusammenhang gemachten Charakterisierung der Psychoanalyse als »tendenzlos« ergeben, die ja so verstanden werden könnte, als liege darin ein unauflösbarer Widerspruch zum Anspruch auf Heilung, der mit der Anwendung der Psychoanalyse im Gesundheitssystem verbunden ist.

Ich möchte hier aber einen anderen Zugang wählen und die binäre Logik in Frage stellen, das Entweder-Oder, das in der Metaphorik der Gold/Kupfer-Gegenüberstellung enthalten ist. Freud spricht vom »reinen Gold« der Analyse, also 24 Karat oder Feingehalt 1000. Nun wissen wir, um im Feld der Metapher zu bleiben, dass in jedweder praktischen Verwendung Gold nie diesen Feingehalt hat, sondern, um

³ Die Herausarbeitung der impliziten Vorstellungen in Freuds Konzeption einer »Psychotherapie für's Volk« ist natürlich nicht im Sinne eines psychoanalytischen Freud-Bashing zu verstehen. Spannende, hier nicht zu behandelnde Fragen sind, wie die Rezeption seiner budapester Konzeption im Einzelnen gelaufen ist und warum sie lange Zeit überwiegend affirmativ war.

gebrauchsfähig zu sein, immer *legiert* ist, sei es mit Kupfer, Silber oder was auch immer. So gesehen, müssen wir die Idee einer reinen, 24-karätigen Psychoanalyse als *regulative Idee* ansehen, der in der Praxis auch der hochfrequenten Psychoanalyse immer niedriger karätige, legierte Analysen gegenüberstehen – ähnlich wie alle konstitutiven behandlungstechnischen Grundbegriffe, etwa der der freien Assoziation oder der gleichschwebenden Aufmerksamkeit, regulative Konzepte sind. Ich kann hier nur darauf hinweisen, dass sich das in der historischen Entwicklung der Behandlungstechnik – hier kann man an die Entdeckung der Bedeutung des Wirkfaktors »Beziehung« durch Ferenczi und Balint denken (vgl. Schneider 2006, S. 921ff.) – wie auch empirisch – z. B. die Topeka-Studie mit dem Aufweis supportiver Elemente in Psychoanalysen (Wallerstein 1986) – vielfältig konkretisieren lässt.

Die sich jetzt aufdrängende Frage ist natürlich, ob auch die Psychoanalyse *stricto sensu* eine ... Hybrid-Therapie ist, also selbst verkupfert in Freuds Sinne. Mir scheint das nur so lange eine zwangsläufige Konsequenz zu sein, wie man in der binären Logik verbleibt.

Freuds Konzeption der Psychoanalyse ist im besten Sinne aufklärerisch. Da, wo innerer Zwang herrscht, soll (wieder) die Freiheit entstehen, sich entscheiden und wählen zu können – es wäre also selbstwidersprüchlich, wenn wie immer geartete manipulative Elemente hier einen konstitutiven Platz haben sollten. Der Weg in diese Freiheit führt über das Verstehen, also über das Denken, das ist der genuin okzidentale, seit der Renaissance in unserer Kultur endgültig etablierte Weg. Deswegen ist das Deuten, das, als regulative Idee genommen, in der Psychoanalyse rein auf die Einsicht hin und nicht fremdsuggestiv verstanden wird, das zentrale, idealiter ausschließliche Mittel der Behandlung (vgl. zum Deuten Schneider 2007, S. 663-668). Nun ist das Denken in der Analyse immer ein Denken in der beiderseitigen Bezogenheit von Zweien, d. h. es ist vermischt oder legiert mit etwas ihm Anderen. Und in dieser Matrix ist das Denken überdies legiert mit dem Affekt, der traditionell als sein genuiner Gegenspieler angesehen wurde. So sieht auch Freud in der »unanstößigen Komponente« der positiven Übertragung ein analysekompatibles suggestives Moment als Mitträger des Behandlungserfolgs (1912b, S. 371).

Ich gehe demzufolge davon aus, dass die Bestandteile auch der Analyse selbst immer *gemischt* sind, dass also, metaphorisch gesprochen, ihr Gold in Form einer

hochkarätigen Legierung vorliegt.⁴ Mit Bezug auf die vorangehenden Überlegungen folgt meines Erachtens daraus, dass man Anwendungsformen der Psychoanalyse wie etwa die TfP nicht notwendig als Hybrid-Therapien und insofern als von ihr *kategorial* oder *qualitativ* unterschieden verstehen muss, sondern als *zur selben Kategorie des psychoanalytischen Arbeitens rechnend konzipieren kann*. Das bedeutet, dass, anders als Freud das impliziert, das Anwendungsprojekt der Psychoanalyse *genuin* psychoanalytisch begründbar ist und insofern *genuin psychoanalytische Anwendungsformen der Psychoanalyse möglich sind*.⁵

Es ist in dieser Arbeit nicht der Raum, ein solches Projekt psychoanalytischer Behandlungstechnik in der TfP konkret und in Details zu formulieren. Ein kurzer Hinweis darauf, wie das möglich sein könnte, muss genügen. Ich habe an anderer Stelle zwischen afokalen und fokalen Behandlungselementen in der Psychoanalyse unterschieden (Schneider 2003, S. 108ff.). Erstere sind, wie beispielsweise die freie Assoziation, öffnend und unausgerichtet-zielunbestimmt, letztere fokussierend und bestimmend-zielgerichtet, etwa das Durcharbeiten. Meines Erachtens ist ein verbindender Bestandteil der psychoanalytischen Verfahren die *afokale Grundeinstellung* (S. 108-114) – ich habe das in der gerade angegebenen Arbeit ausgeführt und dabei u. a. auch auf die von Rolf Klüwer (1995) weiter entwickelte analytische Fokaltherapie verwiesen. Dagegen ist das Ausmaß fokalisierender Elemente, auch im Hinblick auf die Beachtung der zeitlichen Begrenztheit, in den aus der Psychoanalyse abgeleiteten niederfrequenten Verfahren wie der TfP deutlich größer.

4. Ausblick: Entfaltung statt Entwertung

Ich möchte abschließend eine Überlegung formulieren, welche Möglichkeiten auf dem Boden der grundlegenden Anerkennung der TfP als analytisches Verfahren bestehen, um über die Überwindung des Entwertungspotentials hinaus ihr eigenständiges produktives Potential zu erkennen und zu entfalten. Meines Erachtens gibt es dazu nur

⁴ Das heißt natürlich nicht, dass es Nicht-Analytisches nicht gebe, also eine Art Anything goes die Konsequenz wäre, wie der Hinweis auf Manipulation weiter oben zeigt.

⁵ Das findet seinen Ausdruck in der auf den ersten Blick provokativen Bezeichnung »niederfrequente analytische Psychotherapie«.

einen Weg, den der klinischen Forschung. Eine solche klinische Forschung ist nicht auf die Bedeutung der spezifischen Merkmale dieses Settings z. B. im Hinblick auf die Entwicklung eines analytisch-therapeutischen Prozesses beschränkt, sondern kann darüber hinaus auch Ergebnisse für die Behandlung spezieller Krankheitsbilder erbringen, wie das die Arbeit von Dreyer (2006) in einem zwei-stündigen Setting im Sitzen für eine Form der analytischen Psychotherapie bei einer schwer psychosomatisch erkrankten Patientin gezeigt hat. Mir scheint die klinische Forschung der Königsweg von der potentiellen inneren Entwertung der TfP in Analytikern und ihrer potentiellen Selbstentwertung in der Gruppe der TfPler hin zu ihrer Entfaltung zu sein.

Literatur

- Dreyer, K.-A. (2006): Niederfrequente Psychoanalyse. Die Behandlung einer thrombotisch thrombozytopenischen Purpura. *Psyche* 60, S. 1077-1104.
- Freud, S. (1910d): Die zukünftigen Chance der psychoanalytischen Therapie. In: *GW VIII*, S. 104-115.
- Freud, S. (1912b): Zur Dynamik der Übertragung. In: *GW VIII*, S. 364-374.
- Freud, S. (1916-17a [1915-17]): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. *GW XI*.
- Freud, S. (1919a [1918]): Wege der psychoanalytischen Therapie. In: *GW XII*, S. 184-194.
- Klüwer, R. (1995): Studien zur Fokaltherapie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Klüwer, R. (2006): Die vollständige psychoanalytische Methode und ihre klinischen Anwendungen. Zur vernachlässigten Dimension des Fokalen. *Psyche* 60, S. 1105-1125.
- Münch, K. (2007): Überlegungen zur Mitgliedschaft von TfPlern in der DGPT. Unveröffentlichtes Arbeitspapier.
- Schneider, G. (2003): Fokalität und Afokalität in der (psychoanalytischen) tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und Psychoanalyse. In: Gerlach, A., Schlösser, A.-M. & Springer, A. (Hg.): *Psychoanalyse mit und ohne Couch. Haltung und Methode*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 108-125.

- Schneider, G. (2006): Ein »unmöglicher« Beruf« (Freud) – zur aporetischen Grundlegung der psychoanalytischen Behandlungstechnik und ihrer Entwicklung. *Psyche* 60, S. 900-931.
- Schneider, G. (2007): Ein »unmöglicher« Beruf« (Freud) –das aporetische Prinzip in der psychoanalytischen Behandlungstechnik. *Psyche* 61, S. 657-685.
- Schöpf, A. (2000): Suggestion. In: Mertens, W. & Waldvogel, B. (Hg.): *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Stuttgart (Kohlhammer), S. 688-690
- Vogt, R. (2002): Psychoanalyse und Psychotherapie – zwei feindliche Schwestern? *Psychoanalyse im Widerspruch* 14, Heft 27, S. 19-28.
- Wallerstein, R.S. (1986): *Forty-Two Lives in Treatment: A Study of Psychoanalysis and Psychotherapy*. New York: Guilford Press.