

Siegfried Zepf  
Psychoanalyse

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert:

Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W. R. D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturanalytischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wiederaufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

**BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE**  
HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Siegfried Zepf

# Psychoanalyse

Aufsätze zu epistemologischen  
und sozialpsychologischen Fragen  
sowie zu den theoretischen  
und therapeutischen Konzepten

Band III

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2013 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,  
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

[www.imaginary-world.de](http://www.imaginary-world.de)

Druck: PRINT GROUP Sp. z o.o., Stettin

ISBN 978-3-8379-2269-1

# Inhalt

Einführung .....	9
Epistemologische Arbeiten .....	27
28 Die soziale Funktion des psychoanalytischen Theoriepluralismus .....	29
29 Die »Gesundheit zum Tode« – Psychoanalyse jenseits der Lust .....	55
30 Der geheime Gegenstand der wissenschaftslogischen Explikation sozialwissenschaftlicher Forschungspraxis .....	69
31 Die Struktur der Diagnostik in der Humanmedizin und der psychoanalytischen Psychotherapie .....	83
Sozialpsychologische Arbeiten .....	91
32 Nine eleven – Welche Bedeutung hat dieses Datum für uns? .....	93
33 Grenzenlose Erfüllung durch Unerfüllbarkeit – Die Geliebte und der Mann ihrer Wahl .....	99
34 Die zwiespältige Funktion der christlichen Religion: Affirmativer Trost und kategorischer Imperativ .....	117
35 »Wo sind wir, wenn wir Musik hören?« .....	143

Arbeiten zu den theoretischen  
Konzepten der Psychoanalyse ..... 171

36 Kritische Anmerkungen zum  
Narzissmus-Konzept von Otto Kernberg ..... 173

37 Der Freudsche Triebbegriff –  
Was kann bleiben? ..... 187

38 Realität und Phantasie –  
Zum Trauma-Begriff Sigmund Freuds ..... 203

39 Ich-Funktionen und Interaktionsformen ..... 227

40 Abwehr, Verdrängung und Ersatzbildung –  
Die Beziehung der Konzepte Freuds  
neu organisiert ..... 245

41 Zur Anwendung des Begriffs der  
»Verleugnung« in der Psychoanalyse ..... 269

42 Was sind Emotionen? ..... 289

43 Affekt und mimisches Verhalten ..... 299

Arbeiten zu den psychosomatischen  
Konzepten der Psychoanalyse ..... 331

44 Die Diagnose psychosomatischer  
Erkrankungen als Problem des ärztlichen  
Erkennens ..... 333

45 Das Modell der nicht-trivialen Maschine  
oder die semiotische Alternative ..... 347

46 »Pensée opératoire« –  
Das theoretische Konzept der französischen  
psychosomatische Schule ..... 367

47	Die Struktur subjektiver Krankheitstheorien psychoneurotischer und psychosomatischer Patienten .....	385
48	Einige Notizen zu Freuds Konversionskonzept .....	413
49	Psychotherapie bei Patienten mit Colitis ulcerosa – Ein Vergleich .....	439
50	Epistemologische und psychoanalytische Anmerkungen zur psychosomatischen Symptombildung .....	449





# Einführung

Dieser Band bildet den dritten Teil der Reihe *Psychoanalyse* und enthält ergänzende Aufsätze.<sup>1</sup> Zwei dieser Beiträge erscheinen hier zum ersten Mal, vier von ihnen wurden in den Jahren 2012 und 2013 publiziert, die restlichen stammen aus vergangenen Tagen. Mehrheitlich setzen sich kritisch mit Aspekten der Psychoanalyse auseinander.

Wie die Gegenwart belehrt, blieb die Kritik, die in diesen Arbeiten vorgetragen wurde, praktisch folgenlos. Die kritisierten Aspekte bestehen nicht nur fort, sondern entwickelten sich seitdem noch weiter in der kritisierten Richtung. Unverändert werden psychoanalytische Behandlungen in nomologischen Untersuchungsgängen einer empirischen Prüfung unterzogen und deren durchwegs positiven Resultate werden von Psychoanalytikern erfreut zur Kenntnis genommen. Ein aktuelles Beispiel ist die Untersuchung von Huber et al. (2012). In ihr wird die Effektivität von analytischer Psychotherapie (30 Patienten), tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (25 Patienten) und kognitiver Verhaltenstherapie (23 Patienten) bei depressiven Patienten anhand von Fragebögen verglichen, in denen die Ausprägungen der depressiven Symptome sowie bestimmte persönliche Eigenschaften der Patienten am Beginn, am Ende und nach dreijähriger Katamnese erfasst wurden. Drei Jahre nach Behandlungsende zeigten die analytisch behandelten Patienten die längste anhaltende Besserung der meisten Parameter, die bestimmt wurden.

Auch wenn die Ergebnisse solcher Untersuchungen standespolitisch verwertbar sind, heißt das nicht, dass sie die psychoanalytische Praxis wirklich abbilden. Bei näherem Hinsehen wird jedenfalls erkennbar, dass die Untersuchung von Huber et al. derselben Kritik verfällt, die ich bereits

---

<sup>1</sup> Die Nummerierung der Aufsätze schließt sich an *Psychoanalyse* Band 1 und 2 (2011) an.

in der Auseinandersetzung mit der Arbeit von Leuzinger-Bohleber et al. (2003) vorgetragen habe (Zepf 2011). Ihre Untersuchung ist mir deshalb Anlass, einige Aspekte meiner damaligen Anmerkungen nochmals ins Gedächtnis zu rufen.

Ich will zunächst an die Grundzüge nomologischer Epistemologie erinnern. Der nomologische Ansatz zielt auf die Entdeckung allgemeingültiger Gesetze, von denen angenommen wird, dass sie in der Realität existieren. Der Weg zu solch einem allgemeingültigen Gesetz führt über Hypothesen. Im Falle der Psychoanalyse werden sie induktiv aus interpretativ aufgeschlüsselten therapeutischen Erfahrungen gewonnen. Die in der Interpretation für *möglich* erachtete Wirksamkeit psychoanalytischer Behandlungen wird in der Hypothese als eine *notwendige* und *allgemeine* in dem Sinne unterstellt, dass ein Ereignis – die Besserung einer Störung – durch die konstituierende Bedingung – die Behandlung – vollständig determiniert ist. Notwenig und allgemein heißt, dass die Therapie, gleichgültig welches ihre konkrete Form sein mag, immer mit einer Besserung einhergeht, unabhängig davon, in welcher Form die Besserung sich bemerkbar macht.

Deshalb ist es das generelle Ziel der psychoanalytischen Psychotherapieforschung, den hypothetisch angenommenen *allgemeingültigen* Wirkungsanspruch des psychoanalytischen Verfahrens für bestimmte Störungsbilder nachzuweisen. Hierzu wird eine Prüfung der Hypothese – sie könnte lauten: »Wenn menschliche Individuen mit bestimmten Störungsbildern psychoanalytisch behandelt werden, bessern sich die Störungsbilder« – in Behandlungen gefordert, die sich von jenen unterscheiden, denen die Hypothese entnommen wurde.

Eine solche Prüfung einer allgemeinen Hypothese ist in den Naturwissenschaften durchführbar. Hier ist es möglich, die allgemeinen und invariablen Bestimmungen einer Hypothese »rein« zu realisieren. Prüft man etwa das Fallgesetz im Vakuum, gelingt es, die Erdanziehung »rein«, abstrahiert von allen Störbedingungen, darzustellen.<sup>2</sup> Bei der Prüfung der angenommenen Wirksamkeit psychoanalytischer Behandlungen hingegen

---

<sup>2</sup> Wie es das Gesetz –  $s = a/2 t^2$  – vorschreibt, erfahren Körper von unterschiedlicher Masse unter dieser Bedingung die gleiche Beschleunigung.

ist es nicht möglich, die allgemeinen, invarianten Bestimmungen der allgemeinen Hypothese – »Menschliche Individuen«, »psychoanalytische Behandlung«, »bestimmte Störung«, »Besserung der Störung« – »rein« zu realisieren, sodass diese Hypothese anhand der Ergebnisse vielfältiger Einzelbehandlungen zu prüfen ist. D.h., es ist sicherzustellen, dass die untersuchten Stichproben der Patienten mit einer bestimmten Störung und die behandelnden Psychoanalytiker das Ingesamt dieser Patienten und therapeutisch tätigen Psychoanalytiker repräsentieren und dass der Einfluss möglicher Störvariablen kontrolliert ist.

Schon auf den ersten Blick dürfte zu erkennen sein, dass in der Untersuchung von Huber et al. weder die Repräsentativität der Patienten noch die der behandelnden Psychoanalytiker gewährleistet ist. Die Patienten sind insofern besondere, als sie eine universitäre Ambulanz aufsuchten, bzw. von ihren Hausärzten dorthin überwiesen wurden. Bei den 14 (!) behandelnden Psychoanalytikern bleibt unklar, wie sie gewonnen wurden und in welchem Umfang unter ihnen orthodoxe Freudianer, Jungianer, Adlerianer, Lacanisten, Neo-, Post- oder zeitgenössische Kleinianer, Ich-Psychologen, Selbstpsychologen, Objektbeziehungstheoretiker, Intersubjektivisten, Interpersonalisten oder Psychoanalytiker vertreten waren, die sich der psychoanalytischen Postmoderne mit ihren relationalen, sozialkonstruktivistischen und systemischen Ansätzen verpflichten. Dies ist deshalb bedeutsam, weil die Vertreter dieser Gruppierungen nach ganz unterschiedlichen Konzepten behandeln (s. z.B. Frank 2000, S. 177; Goldberg 1994, S. 25). Bspw. kann Hamiltons (1996) Untersuchung der Arbeitsweise von Psychoanalytikern entnommen werden, dass unter ihnen immense Unterschiede im Verständnis der technischen Konzepte und in der Art und Weise ihrer Handhabung in Behandlungen bestehen. Gabbard & Westen (2003, S. 826) fassen die Sachlage in dieser Formulierung zusammen: »we no longer have a consensus in psychoanalysis about what works and why«.

Auch ein möglicher Einfluss bestimmter Störvariablen blieb unbeachtet. So wurde keine Überlegung angestellt, geschweige denn geprüft, ob das Ergebnis vielleicht von einer unterschiedlichen supportiven Haltung der Psychoanalytiker bzw. der Verhaltenstherapeuten abhing. Bereits seit Wallerstein (1985) wissen wir, dass supportive Elemente in der

Psychoanalyse wirksam sind, und Hartmann (2006, S. 117) konnte in einer Replikation der *Consumer Report Study* überzeugend zeigen, dass eine supportive Haltung des Therapeuten die Chance einer erfolgreichen Behandlung um den Faktor drei erhöht.

Des Weiteren wird zwar ein möglicher Einfluss der Dosis auf das Ergebnis erwähnt: Die psychoanalytisch behandelten Patienten erhielten im Durchschnitt 234 Sitzungen (in 39 Monaten), die verhaltenstherapeutisch behandelten erhielten im Durchschnitt 45 Sitzungen (in 26 Monaten), und die Untersucher sind der Ansicht, dass die unterschiedliche Dosis »may account for the differences across all dimensions of outcome« (Huber et al. 2012, S. 311). Gleichwohl wird gefolgert, dass »our results support the assumption that PA (Psychoanalyse) is superior to CBT (Verhaltenstherapie)« und dass »the higher treatment dose and the more extended time frame of PA enhances more extended and stable benefits« (ibid., S. 312). Die Schlussfolgerung freilich, dass der Dosis-Effekt und die längere Dauer von Psychoanalysen die »extended and stable benefits«, die durch die Psychoanalyse bewirkt wurden, lediglich verstärkten, ist durch die Untersuchung nicht gerechtfertigt. Genauso gut könnte man diese Folgerung umdrehen und sagen, dass die Psychoanalyse die durch die Dosis und Dauer der Behandlungen bewirkten Effekte verstärkte. Angesichts der Replikationsstudie von Hartmann (2006, S. 111f.), aus der hervorgeht, dass psychoanalytische und verhaltenstherapeutische Behandlungen in gleichem Maße wirksam sind, wenn sie sich in ihrer Dauer nicht unterscheiden, könnte man natürlich auch argumentieren, dass die Differenz zwischen beiden Verfahren lediglich durch die unterschiedliche Dauer bedingt war.

Neben anderem ist aber vor allem einzuwenden, dass in dieser Untersuchung nicht geklärt ist, ob die Patienten überhaupt psychoanalytisch bzw. verhaltenstherapeutisch behandelt wurden. Es reicht jedenfalls nicht aus, zu erwähnen, dass die Patienten zwei bis dreimal in der Woche und im Durchschnitt für 234 Sitzungen einen erfahrenen Psychoanalytiker, bzw. einmal die Woche für im Durchschnitt 45–60 Sitzungen einen erfahrenen Verhaltenstherapeuten aufsuchten. Bezogen auf die psychoanalytische Therapie hielt schon vor fast 50 Jahren Gill (1954, S. 774) fest, dass es nicht genügt, sie zu definieren

by such quantitative matters as how often the patient comes, or by such matters of physical arrangement, such as the recumbent position and inability to see the analyst. These features are important but they are important only as auxiliary devices to enable the application of certain technical principles.

Ebenso genügt es nicht, für die Verhaltenstherapie zu betonen, dass in ihr »cognitive and behavioural techniques in different extent« kombiniert waren (Huber et al. 2012, S. 304) und Psychoanalyse als ein »»predominantly verbal, interpretative, insight-oriented approach«« zu definieren, »»which aims to modify or re-structure maladaptive relationship representations that lie at the root of psychological disturbance««, und darauf hinzuweisen, dass dieses Vorhaben »»involves careful attention to the therapist-patient interaction, with thoughtfully timed interpretation of transference and resistance«« (ibid.). Huber et al. hätten sicherstellen müssen, dass, wie Bachrach et al. (1991, S. 873) zu Recht fordern, »the treatment being evaluated is taking place«, d.h., dass eine Kombination von »cognitive and behavioural techniques in different extent«, bzw. eine »thoughtfully timed interpretation of transference and resistance« in den untersuchten Behandlungen wirklich stattgefunden hat. Dieser Nachweis fehlt, und ich glaube nicht, dass in der Medizin die Verordnung eines Medikaments mit einer Untersuchung gerechtfertigt werden könnte, in welcher der Effekt dieses Medikaments im Vergleich mit einem anderen unter der Bedingung geprüft würde, dass Patienten mit derselben Krankheit Ärzte mit unterschiedlichen Facharztbezeichnungen aufsuchten, aber offen bliebe, ob sie diese Medikamente überhaupt bekommen und eingenommen haben.

Nomologische Effizienzprüfungen psychoanalytischer Behandlungen wie die von Huber et al. (2012) führen zu keiner Erkenntnis, sondern zu »empirically violated treatments« (Bohart et al. 1998, S. 141). Auch erinnern solche Untersuchungen nicht nur an Freuds Urteil über Semons Buch »Mneme als erhaltendes Prinzip im Wechsel des organischen Geschehens«. Freud sagte am 14. November 1906: Er habe

aus dem Buche Semons nur erfahren, dass Gedächtnis auf Griechisch Mneme hieße. – Das Buch sei bezeichnend für jene Pseudo-Wissenschaftler, die Exaktheit imitieren und meinen, schon etwas geleistet zu haben, wenn sie mit Zahlen und Begriffen operieren (Nunberg & Federn 1962, S. 48).

Die unveränderte Durchführung solcher Untersuchungen ist darüber hinaus paradigmatisch für den Umgang mit Kritik in der Psychoanalyse. Die Kritik an einem derartigen methodischen Vorgehen (s. z.B. Buchholz 2000; v. Rad et al. 2001; Wampold 2001; Zepf 2011) wird nicht einmal erwähnt, geschweige denn argumentativ zurückgewiesen.

In derselben Weise bleiben die Ich-psychologische Diagnostik oder das Narzissmuskonzept Kernbergs von Kritik unberührt. Diese Diagnostik wird weiterhin eingefordert und in englischsprachigen, psychoanalytischen Zeitschriften findet sich Kernbergs Konzept in mindestens 430 affirmativen Hinweisen wieder. Eine auf der Grundlage der kritischen Durchsicht bestehender Konzepte eingeforderte Metatheorie, in welcher die Verbindung der biologischen, psychischen (und sozialen) Aspekte psychosomatischer Erkrankungen zutreffend konzeptualisiert ist, fehlt ebenso unverändert wie eine ebenso eingeforderte konsensfähige psychoanalytische Emotions- bzw. Affekttheorie. Dies gilt auch für den seit Jahren eingeforderten common ground psychoanalytischer Konzepte; auch er blieb in weiter Ferne. Stattdessen verlor der theoretische Pluralismus noch die Auseinandersetzung und mündete in ein »theoretical chaos« (Green 2005, S. 629), in dem die unterschiedlichen psychoanalytischen Konzepte als *gleichgültig* behandelt werden.

Die Gleichgültigkeit gegenüber Inhalten macht auch verständlich, warum Kritik folgenlos bleiben musste. Als eine weitere Sichtweise wurde sie neben die anderen Ansichten gestellt und mit derselben Gleichgültigkeit behandelt, die auch diesen entgegen gebracht wurde. Natürlich wird damit zur Frage, warum ich diese Aufsätze aufs Neue publiziere, wenn sich das Bestehende ohnehin als resistent gegenüber Kritik erwies.

Wenn jede psychoanalytische Theorie als Erkenntnis gilt, steht Erkenntnis still. Deshalb verwundert Kernbergs (2012) Urteil nicht, dass sich die Psychoanalyse zu suizidieren droht. Einige seiner Vorschläge zur Suizidprävention empfehlen der Psychoanalyse allerdings die Entwicklung in eine Richtung, an dessen Ende das steht, was verhindert werden soll. Bspw. rät Kernberg zu jener Toleranz für widersprüchliche psychoanalytische Theorien, die Erkenntnis stillstehen lässt. Deren Mannigfaltigkeit erwies sich als eines der Probleme, weshalb schon in früheren Jahren die von Kernberg auch empfohlenen gemeinsamen Forschungsprojekte mit

universitären Fachbereichen scheiterten. Ich erinnere mich sehr gut an die Bemerkung eines universitären Kollegen, mit dem ich zu kooperieren versucht hatte: eine wissenschaftliche Kooperation mit einem Fachgebiet sei wenig sinnvoll, wenn dessen Vertreter nicht in der Lage sind, ihre Konzepte einheitlich zu gebrauchen. Und wie sollte es bei dem bestehenden konzeptuellen Chaos möglich sein, einer weiteren Empfehlung Kernbergs zu folgen, und wissenschaftlich begründete psychoanalytische Einsichten in Drogensucht, Alkoholismus, sexuelle Schwierigkeiten, Bildung und Erziehung, adoleszente Rebellion, Kriminalitätsprävention, fundamentalistische Ideologien und Kindererziehung zu propagieren?

Die Erfahrung zeigt ferner, dass die ebenfalls angeratene Herstellung von Kontakten zu lokalen Universitäten und Arbeitsbeziehungen zu Universitätsangehörigen nicht einer Suizidprävention dient, sondern in den Suizid führt. Als ich auf den Lehrstuhl für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universitätskliniken des Saarlandes berufen wurde, waren praktisch noch sämtliche Lehrstühle für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin von Psychoanalytikern besetzt. Die meisten von uns waren mit dem Bestreben angetreten, das menschliche Individuum als Subjekt in die Medizin einzuführen und dadurch auch den klinischen Alltag der Medizin zu revolutionieren. Dieser Vorsatz ist aber nicht nur bis vor 40 Jahren »die Parole einer Revolution geblieben, die wir Psychoanalytiker ... nicht zustande gebracht haben« (De Boor & Mitscherlich 1973, S. 6). Gemessen an diesem Anspruch haben wir nicht nur vor, sondern auch in der Zeit nach De Boors & Mitscherlichs Eingeständnis versagt. Freilich, im Unterschied zu unseren Vorgängern scheiterten wir nicht nur. Anstatt kritische Fragen zu stellen, die von der klassischen Medizin nicht mehr einfach übergangen werden konnten, führten wir vielmehr eine Art Konterrevolution auf unserem eigenen Terrain durch, indem wir unseren wissenschaftlichen Gegenstand, das Subjekt, das wir in die Medizin einführen wollten, in die lästige Streubreite von Daten verdiffundieren ließen, die in nomologischen Untersuchungsgängen erhoben wurden.

Auch befürchte ich, dass wir das Ableben der Psychoanalyse besiegeln, wenn wir uns der Ansicht Kernbergs (2012, S. 711) verschrieben,

dass es sich bei der folgenden Auffassung der Psychoanalyse um einen Widerstand handelt, der zu beseitigen ist:

Research on the nature of the unconscious and on its many influences in human life, culture, and society cannot be based on the usual quantitative, objective source of data that lend themselves to standard empirical research. Psychoanalysis is a personally unique intersubjective experience that constitutes an irreducible, essential, and incomparable field of knowledge. Therefore, acquiring acceptance by boundary sciences must be based on sharing with them the unique nature of psychoanalytic findings, and not on efforts to imitate their methods.<sup>3</sup>

Allerdings genügt es nicht, auf diese Auffassung bloß zu insistieren. Wenn wir Psychoanalyse weiterhin als Wissenschaft verstehen wollen, können wir die miteinander inkonsistenten Konzeptualisierungen des psychoanalytischen Gegenstands, die allesamt Gültigkeit für sich beanspruchen, nicht einfach nebeneinander bestehen lassen. Mit dieser konzeptuellen Vielfalt würden wir gegen ein grundlegendes logisches Kriterium wissenschaftlicher Erkenntnis verstoßen (z. B. Hanly 1983, S. 393).

Erkenntnis mutiert jedenfalls in Erkenntnislosigkeit, wenn jede psychoanalytische Theorie gleichermaßen als Erkenntnis gilt. Erkenntnislosigkeit aber bedeutet den Tod einer jeden Wissenschaft, sodass eine Wiederholung früherer Kritik zumal dann sachlogisch gerechtfertigt ist, wenn die bestehende Erkenntnislosigkeit auch der Gleichgültigkeit gegenüber Kritik geschuldet ist. Gewiss, Kritik sollte immer an den aktuellen Gedanken ansetzen. Wenn aber im Gegenwärtigen das Vergangene lediglich in anderer Form erscheint, ist man genötigt, das wiederzukäuen, was längst gesagt wurde. Die Erinnerung an die Kritik aus vergangenen Zeiten eröffnet die Möglichkeit, an der aktuellen Lage zu erkennen, dass in den Konzepten zwar die Wolle verschieden sein mag, die Strickmuster aber dieselben geblieben sind, Kritik mithin aktuell ist, weil sie irrelevant blieb.

Dieser kritischen Befragung des Bestehenden sind die meisten der hier versammelten Aufsätze verpflichtet. Die epistemologisch orientierten Arbeiten beginnen mit einer Untersuchung der sozialen Funktion dieser theoretischen Vielfalt ((28)). Die vielfältigen theoretischen Konzepte werden als Denkschablonen begriffen, in denen unterschiedliche, in den Lehranalysen der Psychoanalytiker nicht aufgearbeitete neurotische Konflik-

---

<sup>3</sup> Weiteres zu den Vorschlägen Kernbergs in Gerlach & Zepf (2013).



te mit gruppenspezifischen Spielarten der gesellschaftlich vorherrschenden Ideologie verklammert sind. Kritischer Befragung und Veränderung dadurch entzogen, kann der Erkenntnisgegenstand in diesen Denkfiguren immer nur systematisch verkürzt begriffen werden, nicht mehr als Produkt sozialer Verhältnisse, sondern als Naturgegenstand mystifiziert.

»Die Gesundheit zum Tode« ((29)) thematisiert die sozio-psychologischen Implikationen der Ich-psychologischen Diagnostik und führt aus, dass in dieser Diagnostik die Menschen als jene subjektlosen Individuen porträtiert werden, zu denen sie im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung wurden.

In »Der geheime Gegenstand der wissenschaftlogischen Explikation sozialwissenschaftlicher Forschungspraxis« ((30)) wird aufgewiesen, dass in den wissenschaftstheoretischen Reflexionen sozialwissenschaftlicher Forschungspraxis des logischen Empirismus (Carnap), Popperschen Falsifikationismus und Holzkampschen Konstruktivismus nicht die allgemeine Unmöglichkeit von Erkenntnis der Realität begründet wird. Vielmehr wird jene Unmöglichkeit erkenntnislogisch mystifiziert zur Darstellung gebracht, wie sie unter der Bedingung der Neurose vorherrschend ist.

Im Aufsatz »Die Struktur der Diagnostik in der Humanmedizin und in der psychoanalytischen Psychotherapie« ((31)) wird die epistemologische Struktur der Basisdaten in der Humanmedizin und Psychotherapie verglichen und gezeigt, dass sich Psychotherapie schon aufgrund ihrer Basisdaten einer nomologischen Überprüfung ihrer Effizienz entzieht.

Die Abteilung der sozialpsychologischen Arbeiten beginnt mit dem Aufsatz »Nine eleven – was bedeutet dieses Datum für uns?« ((32)). In ihm wird der Terrorakt in den USA am 11. September 2001 thematisiert und nach der Funktion gefragt, welche unseren Versuchen zukommt, mit psychoanalytischen Kategorien der westlichen Welt Einblick in die Struktur islamistischer Attentäter zu gewinnen. U.a. wird die These vertreten, dass diese Versuche hilfreich sind, uns als die »Guten« in einer ebenso »guten« Gesellschaft zu verstehen, die nur von kranken Menschen angegriffen werden kann.

Unter dem Titel »Grenzenlose Erfüllung durch Unerfüllbarkeit – Die Geliebte und der Mann ihrer Wahl« ((33)) folgt eine Untersuchung der Dreiecksbeziehung Frau – Mann – Geliebte aus Sicht der Geliebten. Darge-

stellt wird, dass diese Dreiecksbeziehung oft von ungelösten innere Beziehungsprobleme auf präödipler Ebene der Dritten im Bunde unterfüttert ist, welche für die Gestaltung der Dynamik oft wesentlicher sind als die Formen einer positiven oder negativen Ausprägung ödipaler Konflikte.

In der Arbeit »Die zwieschlächtige Funktion christlicher Religion: Affirmativer Trost und kategorischer Imperativ« wird die soziale Aufgabe christlicher Religion ins Blickfeld gerückt ((34)). Der Freudschen Religionskritik wird die Auffassung Marcuses (1964, S. 80) gegenübergestellt, dass religiöse Mythen »Bilder einer Erfüllung (enthalten), welche die Gesellschaft auflösen würden, die sie unterdrückt«, und herausgestellt, dass es nicht genügt, Religion ideologiekritisch auszuleuchten. Vielmehr ist zugleich die Kritik, welche die Religion durch ihre mythischen Bilder am Bestehenden übt, als eine gesellschaftlich produzierte Selbstkritik zu entziffern.

Diese Abteilung schließt mit einer Arbeit unter dem Titel »Wo sind wir, wenn wir Musik hören?« ((35)), in der aus der Perspektive von Susanne K. Langers Verständnis der Musik als einem präsentativen Symbol untersucht wird, was sich in der Musik symbolisch präsentiert. Es wird argumentiert, dass die Musik nicht, wie Langer annimmt, ohne persönliche und konventionelle Bedeutungen ist, und auch nicht die Morphologie von Gefühlen darstellt, die sich einer sprachlichen Fassung entziehen. Vielmehr wird die These entwickelt, dass die Musik die Morphologie eines Zustands des Einsseins mit vergangenen Figuren symbolisiert. Die Gefühle, die beim Hören von Musik auftreten, stehen zu diesem Zustand in Beziehung. Er ist objekt- und subjektlos, sodass diese Gefühle nicht »mentalisiert«, d.h. in sprachlichen Begriffen gefasst werden können.

Die Sektion der theoretischen Konzepte beginnt mit der Diskussion des Narzissmuskonzepts von Kernberg ((36)), welches entlang einiger psychoanalytischer Grundeinsichten bzw. Annahmen auf seine Konsistenz geprüft wird. Neben terminologischen Unschärfen und teils widersprüchlichen Formulierungen wird insbesondere die im Verhältnis zu Freuds Auffassungen Reduzierung des Narzissmus auf ein Triebchicksal und die stillschweigende Einführung eines gleichsam anthropologisch generalisierten »Drangs nach Synthese« kritisiert.

Danach wird der Freudsche Triebbegriff ((37)) in die Perspektive der Frage gerückt, was von ihm bestehen bleiben kann. Die Annahmen eines Todestriebes und eines eigenständigen Aggressionstriebes werden ebenso zurückgewiesen wie die Idee, dass die Entwicklung der Triebwünsche einer naturhaft vorgegebenen, autonomen Sequenzregel folgt. Es wird dafür plädiert, das in Freuds Anlehnungshypothese formulierte Triebverständnis in der Form beizubehalten, die in Lorenzers Theorie der Interaktionsformen entwickelt wurde. Das in diesem theoretischen Konzept enthaltene Triebverständnis fasst das Subjekt keineswegs monadologisch und steht auch nicht alternativ zu einer Objektbeziehungstheorie. Lorenzer konzipiert vielmehr die im Subjekt wirksamen Triebwünsche sowohl als lebenspraktisches Resultat von Objektbeziehungen als auch als deren Voraussetzung.

»Realität und Phantasie – zum Trauma-Begriff Sigmund Freuds« ((38)) zeigt, dass die Annahme, Freud habe 1897 die sog. Verführungstheorie aufgegeben, nicht gerechtfertigt ist. Freud hat nie aufgehört, traumatischen lebensgeschichtlichen Ereignissen als pathogenen Faktoren Bedeutung beizumessen, wobei er allerdings den theoretischen Status des Realgeschehens unbestimmt ließ.

In »Ich-Funktionen und Interaktionsformen« ((39)) wird der Status der Ich-Funktionen im Rahmen von Lorenzers Theorie der Interaktionsformen, d.h. auf der Basis einer sich als tiefenhermeneutische Erfahrungswissenschaft verstehenden Psychoanalyse neu entfaltet. Es wird argumentiert, dass Ich-Funktionen durch punktuelle Frustrationen aus triebbestimmtem Verhalten entstehen. Diese Frustrationen führen zu einer differenzierenden Entwicklung der Interaktionsformen in solche, die der Triebbefriedigung näher stehen und in jene, die ihr ferner sind. Diese letzteren Interaktionsformen lassen sich als »instrumentell«, d.h., als Ich-Funktionen bezeichnen. Sie qualifizieren sich als eine notwendige, aber keineswegs hinreichende Bedingung für die ersteren, die als triebbestimmte Interaktionsformen charakterisiert werden können. Laufen die instrumentellen Interaktionsformen ab, heißt dies noch nicht, dass auch die antizipierte triebbestimmte Interaktionsform realisiert werden kann. Laufen sie jedoch nicht ab, wird auch die triebbestimmte Interaktionsform nicht realisiert werden können.

In der nachfolgenden Arbeit wird das Verhältnis von Abwehr, Verdrängung und Ersatzbildung untersucht ((40)), wie es sich in den Schriften Freuds darstellt. Freud hat den Ausdruck »Verdrängung« in mehrfacher Bedeutung verwendet. Verdrängung wird synonym mit Abwehr benutzt, bezeichnet ein bewusst intendiertes Vergessen, einen unbewussten Abwehrmechanismus und das Resultat von Abwehrmechanismen, die zu Ersatzbildungen führen. Die Widersprüche in diesem Verhältnis werden aufgeklärt und Freuds ökonomische und linguistische Begründung der Verdrängung sowie die Annahme einer Urverdrängung als notwendige Voraussetzung der eigentlichen Verdrängung werden kritisch erörtert. Unter Bezug auf eine frühere Arbeit, die im zweiten Band (S. 9–35) enthalten ist, wird in Weiterführung von Freuds linguistischer Begründung der Verdrängung Abwehr als eine unbewusste, semantische Verschiebung vorgestellt, bei der Vorstellungen aus den Extensionen der ihnen lebensgeschichtlich zugehörigen Begriffe entfernt, d.h. verdrängt und in die Extensionen von Begriffen verschoben werden, die ihnen lebensgeschichtlich fremd sind. In Weiterführung meiner früheren Überlegungen wird vorgeschlagen, die Verdrängung nicht länger als einen eigenständigen Abwehrmechanismus zu betrachten, die Freudsche These, dass die Verdrängung in der Regel eine Ersatzbildung schafft, umzukehren und davon auszugehen, dass die Mechanismen, die zu Ersatzbildungen führen, in der Regel eine Verdrängung schaffen.

In »Zur Anwendung des Begriffs der ›Verleugnung‹ in der Psychoanalyse« ((41)) wird geprüft, ob Verleugnung als ein eigenständiger Abwehrmechanismus aufzufassen ist. Nach Durchsicht des Schrifttums, in dem Verleugnung als Abwehrmechanismus, als Produkt von Abwehrmechanismen wie auch als synonym mit Abwehr überhaupt erscheint, wird Freuds Gebrauch dieses Konzepts rekapituliert und anhand von Freuds Konzept der Abwehrmechanismen mit dem Ergebnis geprüft, dass in Freuds begrifflichem Rahmen Verleugnung nicht als Abwehrmechanismus qualifiziert werden kann. Um Verwirrungen zu vermeiden, die entstehen, wenn man denselben Begriff auf einen Prozess, das Resultat von Prozessen, auf das Besondere im Allgemeinen und zugleich auf das Allgemeine im Besonderen bezieht, wird vorgeschlagen, Verleugnung im Einvernehmen mit Brenner (1981) und Moore & Fine (1990) nur mehr zur

Bezeichnung einer Eigenschaft von Abwehrmechanismen und Ersatzbildungen zu verwenden.

Unter Berücksichtigung der Aspekte des Erlebens, des Körperlichen (und dessen Wahrnehmung), des Kognitiven, des Unbewussten und des Motivationalen werden unter dem Titel »Was sind Emotionen?« ((42)) die Grundzüge einer psychoanalytischen Affekt- bzw. Emotionstheorie dargestellt, die sich im Rahmen der Freudschen Begrifflichkeit bewegt.

Die unverändert ungeklärten Beziehungen zwischen mimischem Ausdruck und dem Erleben von Affekten werden in »Affekt und mimisches Verhalten« ((43)) einer Klärung näher gebracht. Die beiden extremen Positionen, von denen aus eine Antwort auf diese Frage versucht wurde, werden anhand der Auffassungen von Mandler und Izard erkenntnis-kritisch diskutiert, die hierfür exemplarisch sind. In unterschiedlichen Variationen werden sie heute noch in der Literatur vertreten. Sowohl die Auffassung von Mandler, wonach zwischen mimischem Verhalten und Affekten lediglich ein korrelativer Zusammenhang besteht, wie auch die Ansicht von Izard, nach welcher das mimische Ausdrucksverhalten die Affekte inhaltlich kontrolliert, werden zurückgewiesen. Die kommunikationstheoretische Auslegung der Beziehung von Affekt und mimischem Ausdruck wird ebenfalls in einer exemplarischen Auseinandersetzung mit dem Versuch Scherers, sie im Rahmen des Bühlerschen Organonmodells zu interpretieren, einer semiotischen, im Wesentlichen semantischen, sich an der Sprach- und Bedeutungstheorie von Ogden & Richards (1923) orientierenden Analyse unterzogen. Das mimische Verhalten wird nicht als ein System von Anzeichen, sondern von Repräsentationszeichen ausgewiesen, welche die Affekte bedeuten. Die Affekte wiederum referieren auf die emotive Bedeutung eines Sachverhaltes für das Subjekt. Es wird die These entwickelt, dass Menschen mit der abstrakten Fähigkeit zu mimischen Affektäußerungen geboren werden, die in der Sozialisation über eine Zuordnung möglicherweise phylogenetisch angelegter Ausdrucksmuster zu bestimmten Affekten und deren individueller Ausprägung in gesellschafts- und individual-spezifischer Weise konkretisiert wird. Die daraus resultierenden methodischen Implikationen für Untersuchungen, in denen versucht wird, vom mimischen Verhalten zum Affekt vorzudringen, werden kurz skizziert.

Die Sektion der psychosomatischen Arbeiten beginnt mit einem Aufsatz über die Schwierigkeiten, psychosomatische Erkrankungen zu erkennen ((44)). Es ist mein erster Aufsatz, in dem ich mich mit psychosomatischen Erkrankungen auseinandergesetzt habe. Psychosomatische Erkrankungen wurden verstanden als sozial vermittelte Störung des psychosomatischen Gleichgewichtes. In sozial-psychologischer Hinsicht wurden sie als eine individuelle Verhaltensstrategie im Sinne einer autoplastischen Anpassung an bestehende gesellschaftliche Verhältnisse aufgefasst. Die Diagnose einer psychosomatischen Erkrankung setzte somit soziale, psychologische und somatische Kenntnisse voraus. Der organologische Vorentwurf der Inneren Medizin, in dem der Krankheitsbegriff ausschließlich naturwissenschaftlich formuliert ist, reduzierte die psychosomatische Erkrankung auf die Dysfunktionalität einzelner Organe und Körperabläufe und begrenzte das Erkennen in wesentlichen Aspekten. Einige weitere Faktoren, die das ärztliche Erkennen einengen, wurden auf ihre gesellschaftliche Funktion hin befragt.

In der nachfolgenden Arbeit »Das Modell der nicht-trivialen Maschine oder die semiotische Alternative« ((45)) wird die zeichentheoretische Grundlegung der Humanmedizin von v. Uexküll & Wesiack diskutiert, die auch heute noch den theoretischen Rahmen des »Lehrbuch der psychosomatischen Medizin« darstellt. Dieser Versuch wird insbesondere in folgenden Punkten kritisiert:

- Zentralbegriffe des Modells – wie »Bedeutung«, »Zeichen«, »Zeichenkopplung« – werden nur als Klassenbegriffe und nicht in jener Differenziertheit verwendet, die in der Semiotik üblich ist.
- Menschliches Verhalten wird auf bedingt-reflektorische Zusammenhänge reduziert, die in einem semiotischen Gewand lediglich andere Namen erhalten.
- Die epistemologischen Probleme, die sich aus der erkenntnistheoretischen Position eines radikalen Konstruktivismus ergeben, auf dessen Grundlage v. Uexküll & Wesiack ihr Modell einer »bio-psycho-sozialen Medizin« entwickeln, bleiben nicht nur ungelöst, sondern auch unerörtert.

Die Versuche der französischen psychosomatischen Schule, die Entwicklung einer »pensée opératoire« theoretisch zu rekonstruieren, werden

danach unter verschiedenen Aspekten untersucht ((46)). U.a. wird nachgewiesen, dass ihre theoretischen Bemühungen nicht nur in Widerspruch zu psychoanalytischen Grundannahmen stehen, sondern auch in sich widersprüchlich sind.

Die meisten empirischen Studien subjektiver Krankheitstheorien von Patienten mit seelisch bedingten Beschwerden leiden gewöhnlich an einer zu starken Abstraktion von der Persönlichkeit der Patienten, sodass das subjektive Bedingungsgefüge des jeweiligen Erklärungsmusters weitgehend außerhalb der Betrachtung bleibt. Um diese Einschränkung aufzuheben, werden in ((47)) die ätiologischen Vorstellungen von psychoneurotischen und psychosomatischen Patienten untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die subjektiven Krankheitserklärungen von diesen Patientengruppen unterscheiden, und dass die ätiologischen Vorstellungen strukturell der Realgenese der Symptomatik entsprechen, die im jeweiligen Krankheitsmodell der Patienten in typischer Weise mystifiziert in Erscheinung tritt.

Es folgt eine Untersuchung ((48)) der unter dem Titel »Konversion« gehandelten Prozesse, mit denen seelische Inhalte in körperliche Symptome transferiert werden können. Aufgewiesen wird, dass sich dieser Transfer weder mit der Annahme einer psychischen Energie noch libidotheorietisch begründen lässt. Es wird argumentiert, dass der Sprung vom Seelischen ins Körperliche im Rahmen der Freudschen Begrifflichkeit gleichwohl begriffen werden kann, obwohl Freud der Ansicht war, dass wir ihn »mit unseren Begreifen ... niemals mitmachen können« (Freud 1909d, S. 382). Dazu ist es erforderlich, die Charakteristika des Primärvorgangs, zu denen auch eine »Ersetzung der äußeren Realität durch die psychische« gehört (1915e, S. 286), ebenso radikal zu nehmen wie Freuds These einer halluzinatorischen Wunscherfüllung. Diese These referiert nicht nur auf die halluzinatorische Befriedigung von Triebwünschen, sondern auch auf eine halluzinatorische Befriedigung des Wunsches, Unlust zu vermeiden. Bei der Befriedigung dieses Wunsches werden die inneren Bedingungen der Unlust im Zuge der Konversion aus der Vorstellungswelt in Wahrnehmungen des Körpers transportiert.

Die vorletzte Arbeit dieses Bandes ((49)) handelt von einer Untersuchung, in der die Entwicklung der körperlichen Lage bei Colitis ulcerosa

Patienten, die allein somatisch behandelt wurden, mit der von Patienten verglichen wird, die zusätzlich eine aufdeckende oder eine supportive psychotherapeutische Behandlung erfuhren. Das Ergebnis zeigt, dass die supportiv mitbehandelten Patienten in diesem Vergleich am Besten abschneiden.

In der letzten Arbeit ((50)) kehre ich nochmals zu den sog. psychosomatischen Krankheiten »im engeren Sinn« zurück, von denen mein Interesse an der Psychoanalyse ausgegangen war. In ihr wird abermals die Notwendigkeit einer metatheoretischen Vermittlung bereichsspezifischer Theorien begründet, wenn man das empirisch beobachtbare Zusammenspiel körperlicher und psychischer Daten bei den sog. »psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinne« theoretisch adäquat rekonstruieren will. Des Weiteren wird ein neues psychoanalytisches Konzept der Symptomen-genese dieser Krankheitsbilder vorgestellt, welches unter Wahrung der Materialität des Körpersymptoms die Symptombildung psychodynamisch durchsichtig werden lässt.

## Literatur

- Bachrach HM, Galatzer-Levy R, Skolnikoff A & Waldron S (1991) On the efficacy of psychoanalysis. *J Am Psychoanal Assoc* 39: 871–916.
- Bohart A, O'Hara M & Leitner L (1998) Empirically violated treatments: Disenfranchisement of humanistic and other psychotherapies. *Psychother Res* 8: 141–157.
- Brenner Ch (1981) Defense and defense mechanisms. *Psychoanal Quart* 50: 557–569.
- Buchholz MB (2000) Diagnose oder: Verständigung in Beziehungen. *Psychother Soz* 2: 172–202.
- De Boor C & Mitscherlich A (1973) Verstehende Psychosomatik. Ein Stiefkind der Medizin. *Psyche – Z Psychoanal* 27: 1–20.
- Frank G (2000) The status of psychoanalytic theory today: There is an elephant there. *Psychoanal Psychol* 17: 174–179.
- Freud S (1909d)<sup>4</sup> Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. *GW* 7, 241–377.
- (1915e) Das Unbewusste. *GW* 10, 247–261.
- Gabbard GO & Westen D (2003) Rethinking therapeutic action. *Int J Psychoanal* 84: 823–841.

---

<sup>4</sup> Die Jahre, in denen die Freudschen Arbeiten erschienen sind, werden durchgängig nach Meyer-Palmedo I & Fichtner G (1999) Freud Bibliographie mit Werkkonkordanz. Frankfurt/M: Fischer angegeben.



- Gerlach A & Zepf S (2013) Kommentar zu Kernbergs Aufsatz »Suicide prevention for psychoanalytic institutes and societies«. *Gruppenpsychother Gruppendedyn* 49: 17–32.
- Gill MM (1954) Psychoanalysis and exploratory psychotherapy. *J Am Psychoanal Assoc* 2: 771–797.
- Goldberg A (1994) Farewell to the objective analyst. *Int J Psychoanal* 75: 21–30.
- Green A (2005) The illusion of *common ground* and mythical pluralism. *Int J Psychoanal* 86: 627–632.
- Hamilton V (1996) *The analyst's preconscious*. Hillsdale: Analytic Press.
- Hanly C (1983) A problem of theory testing. *Int Rev Psychoanal* 10: 393–405.
- Hartmann S (2006) Die Behandlung psychischer Störungen. Wirksamkeit und Zufriedenheit aus der Sicht der Patienten. Die Replikation der »Consumer Reports Study« für Deutschland. Gießen: Psychosozial Verl.
- Huber D, Zimmermann J, Henrich G & Klug G (2012) Comparison of cognitive-behaviour therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients – A three-year follow-up study. *Z Psychosom Med Psychother* 58: 299–316.
- Kernberg O (2012) Suicide prevention of psychoanalytic institutes and societies. *J Am Psychoanal Assoc* (online: DOI: 10.1177/0003065112449861).
- Leuzinger-Bohleber, M, Stuhr U, Rüger B & Beutel M (2003) How to study the »quality of psychoanalytic treatments« and their long-term effects on patients' well-being: A representative, multi-perspective follow-up study. *Int J Psychoanal* 84: 263–290.
- Marcuse H (1964) *Der eindimensionale Mensch*. Neuwied: Luchterhand, 1968.
- Moore BE & Fine BD (1990) *Psychoanalytic terms and concepts*. New Haven: Am Psychoanal Assoc & Yale Univ Press.
- Nunberg H & Federn E (eds) (1962) *Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Bd I 1906–1908*. Frankfurt/M: Fischer, 1976.
- Ogden CK & Richards IA (1923) *The meaning of meaning*. London: Routledge & Kegan (Dt: *Die Bedeutung der Bedeutung*. Frankfurt/M: Suhrkamp, 1976).
- Rad Mv, Klug G & Huber D (2001) Unterwegs zum Wirksamkeitsnachweis von Psychoanalysen und Psychotherapien – Sisyphos zwischen Scylla und methodischer Charybdis. Ein Kommentar aus der Sicht der empirischen Psychotherapieforschung. *Psyche – Z Psychoanal* 55: 311–319.
- Wallerstein RS (1985) *Forty-two lives in treatment: A study of psychoanalysis and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Wampold BE (2001) *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. London: Erlbaum.
- Zepf S (2011) Psychoanalyse und empirische Forschung in der Psychotherapie – Methodologische Probleme. In: Zepf S *Psychoanalyse, Bd 1*. Gießen: Psychosozial Verl, 155–198.