

## Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Meines Erachtens ist die Bezeichnung *tiefenpsychologisch fundiert* irreführend. - Sie suggeriert, daß dieses Verfahren kein psychoanalytisches Therapieverfahren darstellt, sie legt unter Umständen nahe, die Übertragung nicht zu beachten, die unbewußten Anteile des Prozesses zu vernachlässigen und vorwiegend mit bewußten und vorbewußten Inhalten zu arbeiten.

Zutreffend ist vielmehr, daß die Handhabung der sogenannten tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie die Kenntnis und Beherrschung der psychoanalytischen Therapie voraussetzt. Sie ist keine leichtere oder einfachere Therapie, sondern eine spezielle Handhabung der Psychoanalyse unter bewußter Vermeidung der Induzierung einer zu deutenden Übertragungsbeziehung zum Analytiker.

Insofern ist es als Voraussetzung für die Handhabung der tiefenpsychologisch fundierten Therapie wichtig, sich zunächst die psychoanalytischen Grundbegriffe und ihre Bedeutung für eine psychoanalytische Therapie vor Augen zu führen. Darauf erst und in Abwandlung davon baut dann die tiefenpsychologisch fundierte Therapie unter einer bestimmten Indikation auf.

Abgrenzung: psychoanalytische Therapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie:

- in der psychoanalytischen Therapie, kurz: der Psychoanalyse (ich vernachlässige dabei, die von Rudolf gemachte Unterscheidung von Psychoanalyse und analytischer Psychotherapie, da die 5-6stündige Analyse ohne therapeutisches Ziel in unserer Zeit kaum eine Rolle spielt, und nenne die Therapieform „Psychoanalyse“, in der **in** der Übertragung gearbeitet wird) werden die unbewussten Anteile der Übertragungsbeziehung zum Analytiker gedeutet.
- In der tiefenpsychologisch fundierten Therapie, kurz: der *Psychotherapie*, werden die unbewussten Anteile der Übertragung des Patienten zu den realen Bezugspersonen gedeutet, mit denen der Patient aktuelle Konflikte hat.

## Das Unbewußte

Es ist nicht einfach, sich immer wieder klarzumachen, daß das Unbewußte tatsächlich unbewußt ist. Es ist somit nicht wahrnehmbar, nicht spürbar, schon gar nicht fühlbar, es ist allenfalls rekonstruierbar.

Die – selbstredend immer notwendige - Empathie in das Erleben, die Schwierigkeiten und Leiden des Patienten, spielt sich nicht im Bereich des Unbewußten, sondern in den bewußten und vorbewußten Bereichen des Individuums ab, sei es beim Patienten oder beim Analytiker. Wenn sich der Patient also von uns in diesem Bereich verstanden fühlt, (für Freud ist das der Bereich der milden, positiven Übertragung, welche die Voraussetzung für einen analytischen Prozeß ist), so hat das noch nichts mit dem Unbewußten zu tun. Ein schönes Beispiel für die Arbeit mit dem Unbewußten ohne die Induktion einer Übertragungsneurose ist die Schilderung des Falles Katharina (Sigmund Freud, Katharina, aus: Studien über Hysterie, 1952, Imago Publishing Co., Ltd, London; Gesammelte Werke bei S.Fischer Verlag, Frankfurt am Main. Band I, S.184 1952) Man könnte diese Falldarstellung fast als Beispiel für tiefenpsychologisch fundierte Therapie ansehen.

## Die Übertragung

ist in ihren entscheidenden Inhalten unbewußt, was in gleicher Weise für die sogenannte Gegenübertragung gilt. Die Wandlung des Begriffes *Gegenübertragung* ist gut nachzulesen

in der Veröffentlichung von Andrea Gysling, „Die analytische Antwort“, Eine Geschichte der Gegenübertragung in Form von Autorenportraits. (edition diskord, Tübingen 1995).

In der Analyse ist die *therapeutische Regression* der Weg, mit Hilfe des Wiederholungszwanges die infantilen Defizite und Traumata, welche die normale Entwicklung des Analysanden behindert oder blockiert hatten, in der sogenannten *Übertragungsneurose*, das heißt, in der Beziehung zum Analytiker, wiederzubeleben und zu bearbeiten. Daher kommt es in diesem Prozeß zu einem deutlichen Beziehungsgefälle, vergleichbar dem zwischen Eltern und Kindern. Um die Defizite zu bearbeiten, entsteht notwendigerweise eine Abhängigkeit, die in einem nicht willkürlich abzukürzenden Entwicklungsprozeß langsam wieder aufgelöst werden muß, wobei ähnlich wie im Ablösungsprozeß der Kinder von den Eltern, eine Art Generationenschranke, die sich während dieses Prozesses gebildet hat, bleibt.

Das ist auch der Grund, warum intime Beziehungen während aber auch nach Abschluß einer Analyse die Beziehung zwischen Analytiker und Analysand (vergleichbar einem inzestuösen Verhältnis) und deren therapeutische Ergebnisse auch noch rückwirkend zerstören können. (Anschaulich dargestellt wird die Problematik dieser inzestartigen Beziehung in der Veröffentlichung einer Betroffenen: Anonyma, „Verführung auf der Couch.“ Kore Verlag, Freiburg, 1998.) – Ist nun aus irgendwelchen Gründen nicht sicher, daß dieser Zeit-Raum für den Prozeß zur Verfügung steht, erscheint es mir unverantwortlich, eine Analyse zu beginnen.

Mittel, die in der Analyse gewünschte *therapeutische Regression* zu ermöglichen, sind von Seiten des Analytikers die *gleichschwebende Aufmerksamkeit*, von Seiten des Analysanden die *freie Assoziation*. (S.Freud, *Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung*. GW VIII, S. 376-387). Das heißt, daß sich der Analytiker, soweit ihm das möglich ist, ohne Vorurteile, Erwartungen und Hoffnungen aber auch ohne Wißbegierde, die den Analysanden ausfragt, und ohne Beurteilungen auf das einläßt, was der ihm mitzuteilen hat. Diese Haltung schafft beim Analysanden im Laufe der Zeit die Möglichkeit, mit immer weniger Hemmung alles zu sagen, was in ihm aufsteigt, und auf den Analytiker die Befürchtungen und Ängste und Erwartungen zu projizieren, die seine frühe Welt charakterisiert haben.

Für diesen Prozeß der Regression auf frühe Erlebnis- und Beziehungsstufen erweist sich das Fragen des Analytikers immer wieder als hinderlich. - Eine Frage wendet sich immer an die Reflexion und holt so den Analysanden aus der Regression in die Reflexion. - Fragen wenden sich immer an die bewußten, allenfalls an die vorbewußten Inhalte und geben so dem Unbewußten des Analysanden das Signal, daß sich der Analytiker wohl vor den unbewußten Inhalten fürchtet und lieber an der verständlichen, nicht so problematischen Oberfläche bleibt.

### **Struktur und Indikation für eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.**

In der tiefenpsychologisch fundierten Therapie soll im Gegensatz zur Analyse diese Regression und damit auch die tiefe Abhängigkeit vom Analytiker vermieden werden. Versteht man in der Analyse ausführliche Berichte des Analysanden über das, was außerhalb der analytischen Beziehung geschieht, tendenziell als Abwehr der in der Beziehung zum Analytiker gefürchteten Verletzungen, so sind in der tiefenpsychologisch fundierten Therapie Aussagen, welche die Beziehung zum Analytiker problematisieren, tendenziell als Abwehr der Arbeit an den unbewußten Konflikten mit den realen Beziehungspersonen zu deuten. Wir verstehen, daß die Konflikte des Patienten nicht **in** der Übertragung zum Analytiker behandelt werden sollen, sondern daß die unbewußten Anteile der Konflikte zu den Bezugspersonen Gegenstand der Therapie sind. **Über** diese unbewußten Anteile spricht der Therapeut mit dem

Patienten, sie werden also nicht in der Therapiestunde zwischen den beiden Beteiligten reinszeniert. Im Erleben wie in den unbewußten Erwartungen des Patienten soll so vermieden werden, daß der Therapeut in die Rolle der Eltern und der Patient in die Rolle des abhängigen Kindes gerät.

Der Therapeut ist also in diesem Verfahren nicht der Protheus, der sich in jede beliebige Bezugsperson aus der Kindheit verwandeln lassen kann, sondern der Gesprächspartner, der mit dem auf der Erwachsenenenebene angesprochenen Patienten als Fachmann für unbewußte Prozesse und Verstrickungen, fungiert. Wir können uns vorstellen, daß dazu ein interessiertes, fragendes und auf Austausch angelegtes Gesprächsklima förderlich ist.

Die Vorteile bei diesem Verfahren liegen auf der Hand. Es entsteht keine tiefgehende Abhängigkeit vom Therapeuten, ein Therapeutenwechsel zum Beispiel aus beruflichen Gründen muß keine Katastrophe sein. Regressionen auf Zustände, die keine geordnete Relitätsbewältigung mehr zulassen, sind nicht vorgesehen, und können auch, wenn die Indikation richtig war, vermieden werden. Die Behandlungsfrequenz mit in der Regel einer Wochenstunde ist ein weiterer Vorteil.

Die Grenzen des Verfahrens liegen da, wo nur eine Übertragungsneurose mit all ihren – auch für den Analytiker - bedrohlichen und nicht zu überblickenden Abgründen die Voraussetzung dafür schafft, frühe Bedrohungen und Blockierungen zu reinszenieren und in der Bearbeitung, das heißt in der Analyse der Übertragungsbeziehung aufzulösen.

Geeignet für dieses Verfahren sind somit Patienten, die in der Lage sind, Deutungen, die ihr Unbewußtes ihren Bezugspersonen gegenüber betreffen, zuzulassen und zu verarbeiten, ohne daß sie dazu das uneingeschränkte Kontainment des Analytikers benötigen, der als frühe Mutter zur Verfügung steht oder den sie als „böse Brust“ wiederbeleben können, damit sie in der Phantasie und der Atmosphäre der Analysestunde versuchen können, ihn zu vernichten, um dann erleichtert zu erfahren, daß er überlebt hat.

### **Die Funktion der Deutung als Kriterium für das Psychoanalytische am Verfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie.**

Wenden wir uns zunächst der Deutung in der Analyse zu. In meinem Verständnis von psychoanalytischer Deutung beziehe ich mich auf die Ausführungen von *Henry Ezriel, Übertragung und psychoanalytische Deutung in der Einzel- und Gruppen-Psychotherapie. Psyche 9, S.496-523 (1960)*;

Ezriel geht davon aus, daß sich durch die Haltung der gleichschwebenden Aufmerksamkeit des Analytikers und durch den beim Patienten wirkenden Wiederholungszwang die ursprüngliche Konfliktsituation, die zur neurotischen Störung geführt hat, samt der in ihr vorprogrammierten - und nun phantasierten Katastrophe – jeweils in der Analysestunde zwischen Analytiker und Analysand oder Analytiker und Gruppe wiederherstellt.

Dabei versucht der Analysand unbewußt die verdrängte Katastrophe (beispielsweise die damals nicht zu ertragende Abwendung der frühen Mutter, wenn er sich ihr schutzsuchend zuwendete) zu vermeiden. Es ist nun die Aufgabe des Analytikers die emotionale Störung in der Stunde als Versuch des Analysanden zu verstehen, sein elementares Schutzbedürfnis zu verdrängen, weil er ja unbewußt erwartet, daß sich sein Analytiker genauso verhält, wie die frühe Mutter. Das aber darf ihm nicht bewußt werden, da es die Beziehung zum Analytiker,

die in diesem Augenblick ebenso lebenswichtig ist, wie die zur frühen Mutter, in Frage stellen würde.

Diese Befürchtung ist etwas, was dem Analysanden nicht bewußt ist und was auch der Analytiker nicht *spüren* kann, denn spüren kann er nur das Mißtrauen und den Haß des Analysanden und seine Bedrohung durch ihn.

An dieser Stelle des Prozesses scheint es mir nötig zu sein, einen Vorgang zu beschreiben, den Ezriel nicht im Einzelnen darstellt. Der Analysand „attackiert“ ja den Analytiker, indem er ihn durch seinen Haß in Frage stellt. Das löst notwendigerweise im Analytiker eine entsprechende Gegenemotion aus. Ich denke, daß es für ihn nicht möglich ist, in diesem Augenblick den Analysanden nicht abzulehnen, ihn nicht zu hassen. Ist es dem Analytiker möglich, seine eigenen Haßgefühle nicht zu verdrängen, sondern sie in sich wahrzunehmen, hat er die Chance, sie als Abwehr einer Verletzung zu analysieren, die der des Analysanden kongruent ist.

Wenn der Analytiker diesen Schritt geschafft hat, seine eigene Abwehr zu analysieren, ist er in der Lage, die des Analysanden zu deuten. Die Deutung besteht nun darin, daß er ihm erklären kann, warum der in der Stunde eine Atmosphäre des Mißtrauens und der Infragestellung herstellen mußte; deswegen nämlich, weil er fürchtet, daß sich der Analytiker, wenn sich der Analysand ihm mit seinen „infantilen“ Geborgenheitsbedürfnissen zeigt, genervt abwenden wird.

Diese Deutung - vorausgesetzt sie trifft zu – eröffnet dem Analysanden den Raum, seine verzweifelte Hoffnung, seine Angst und seinen Haß zu spüren und zu akzeptieren, weil er sie verstehen kann und weil er in diesem Selbstverstehen vom Analytiker geschützt ist; er wird dann in der Lage sein, Trauer über sein Elend zuzulassen und selbst die Beziehung zu seiner Kindheit und den Ursprüngen seiner Störung herzustellen und zu analysieren.

Soweit eine knappe Darstellung der Deutung **in** der Übertragung. Wie sieht aber nun eine psychoanalytische Deutung unter den Bedingungen der tiefenpsychologisch fundierten Therapie aus?

Zunächst: unbewußt bleibt unbewußt! Ich denke, man kann sich die Umsetzung dieser Erkenntnis in der Therapie am besten mit dem Freud'schen Begriff der *illusionären Wunscherfüllung* vor Augen führen kann. Mir erscheint dazu die Darstellung des Onkeltraumes aus der *Traumdeutung* (S.Freud, *GW II/III*, S. 142-147) gut geeignet zu sein. Wenn man diese Darstellung auf sich wirken läßt, wird nachvollziehbar, daß die beunruhigenden Gedanken, die so unerträglich sind, daß sie einen nicht mehr weiterschlafen lassen würden, von der Traumzensur so bearbeitet werden, daß sie sich in ihr beruhigendes Gegenteil - eben in die illusionäre Wunscherfüllung - verwandeln, wobei das Gefühl mit der größten Evidenz und Intensität gerade das ist, was die effektivste Realitätsverkenning möglich macht (wie im Onkeltraum die Liebesgefühle dem Onkel gegenüber).

### **Traumdeutung als „via regia“ zum Unbewußten in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie**

In der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie geht es darum, ohne Übertragungsdeutungen auf den Therapeuten mit dem unbewußten Material des Patienten zu arbeiten. Dazu eignet sich der Traum in besonderer Weise.

Der Traum ist ein unbewußter Ausdruck des Menschen in all seinen Aspekten und Bezügen. Wenn wir das voraussetzen, ist klar, daß es nicht **die** richtige, umfassende Deutung eines Traumes geben kann. Ebenso wie wir einen Menschen nach ganz unterschiedlichen Aspekten seiner Existenz fragen können zum Beispiel nach seinen Ängsten, oder nach dem Verhältnis zu seinen Angehörigen oder nach seinen beruflichen Interessen und Aktivitäten, oder nach seinem Verhältnis zu sich als seinem Körper, und auf die jeweilige Fragestellung ganz unterschiedliche Antworten erhalten, ebenso hat auch der Traum nicht eine bestimmte Bedeutung, die man entziffern kann, wenn man die Traumsymbole übersetzt (wie das in den populären Traumbüchern versucht wird) sondern der Traum kann nur Antwort auf die Fragen geben, die an ihn gestellt werden.

Werden wir in der Analyse immer den Aspekt der Übertragung auf den Analytiker im Auge haben, so in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie die Frage nach dem Konflikt, dessentwegen der Patient in Therapie kommt.

Wir gehen davon aus, daß entscheidende Anteile dieses Konfliktes unbewußt sind, daß die Einsicht in die wahren Gründe dieser Konflikte also auch in den Träumen abgewehrt wird. Diese Abwehr zeigt sich in der Übertragung dergestalt, daß wir zunächst normalerweise instinktiv die Abwehricht des Patienten teilen. – An dieser Stelle ist es unsere Aufgabe, den eigenen Anteil der gemeinsamen Abwehr zu analysieren und uns zu fragen, in welcher Weise wir – ähnlich wie der Patient – seine Lage verkennt.

So, wie Freud die Traumarbeit beschreibt, funktioniert auch die Bearbeitung unbewußter bedrohlicher Inhalte bei den neurotischen Leiden der Patienten. Nehmen wir als Beispiel den Patienten, der immer wieder in berufliche Schwierigkeiten kam, weil er sich konsequent und mutig gegen die ungerechte Behandlung durch seine Vorgesetzten wehrte. Er hat dem Therapeuten eine Darstellung seiner Situation und der sie begleitenden Umstände geben, die dieser gut nachempfinden konnte. Sein Verständnis für die mißliche Lage und aufrechte Haltung des Patienten tat diesem gut und er hatte das Gefühl, daß er in der Therapie gut aufgehoben war, doch je wohlthuender der Kontakt zwischen ihm und dem Analytiker wurde, desto verfahrenere schien sich seine berufliche Situation zu entwickeln. Man kann bei dieser Lage davon ausgehen, daß sich der Therapeut mit dem Patienten in einer gemeinsamen unbewußten Abwehr befindet. Wie könnte diese strukturiert sein?

Es könnte sein, daß schon die Schilderungen des Patienten über seine Kindheit, über die gespannte Beziehung zum autoritären Vater und seine Solidarität mit der durch den Vater unterdrückten Mutter beim Therapeuten auf fruchtbaren Boden fielen. Soweit die verständliche Kommunikation auf der bewußten Ebene. Wie könnte nun die Kommunikation von Unbewußt zu Unbewußt aussehen?

Nehmen wir einmal an, daß der Therapeut seinen Beruf unter anderem aus dem Grund gewählt hat, weil er selbst von seiner Mutter einen Helferauftrag hatte, der in seiner eigenen Analyse nicht genügend aufgearbeitet werden konnte, weil sein Analytiker auch zu dieser nicht gerade seltenen Spezies Therapeut gehörte. Das würde verständlich machen, daß er nicht in der Lage ist, seine eigene Selbstaufgabe durch den mütterlichen Auftrag, seine Trauer um die fehlende Identifikation mit einem potenten, ihn vor den unangemessenen mütterlichen Ansprüchen schützenden Vater zu spüren und dadurch zu einer eigenen männlichen Identität zu finden. Den tatsächlichen Konflikt des in seiner Konfliktlage ähnlich strukturierten Patienten könnte der Therapeut nur dann erkennen, wenn er - vielleicht durch eine Supervision - die Möglichkeit bekäme, sich mit seinen inneren Eltern auseinanderzusetzen. Das würde dann natürlich auch heißen, daß seine kindlichen Bedrohungen und Verlustängste,

reaktiviert würden. Wir fassen also die Möglichkeit ins Auge, daß die partielle Blindheit des Therapeuten in der unbewußten Infragestellung seiner Existenzberechtigung begründet sein könnte, die an die Aufgabe geknüpft ist, die (innere) Mutter zu beschützen auch auf Kosten der Beziehung zum (inneren) Vater.

Das Unbewußte des Patienten könnte so dem Therapeuten signalisieren: „Du wirst doch nicht behaupten wollen, daß mein Kampf gegen meinen Vater (Chef) auf einem fundamentalen Irrtum beruht; daß ich mich von meiner Mutter habe ausbeuten lassen, um nicht völlig verlassen zu sein; wenn du das denkst, dann müßte ich dich genauso bekämpfen und ablehnen, wie meinen Vater, dann wärest du nämlich nicht einfühlsam und hilfreich, sondern grob, ungerecht und unsensibel, ich könnte dich dann nicht mehr als Therapeuten akzeptieren“.

Diese potentielle Bedrohung der jeweiligen Existenzberechtigung wird gemeinsam abgewehrt durch die Harmonie und die gegenseitige Bestätigung im bewußten Bereich der therapeutischen Beziehung, allerdings auf Kosten der eigenen Selbstbestimmung und auf Kosten der Auflösung des neurotischen Anteils der Übertragung.

Die richtig verstandene Aufgabe des Therapeuten wäre es nun, gegen den eigenen Widerstand und den des Patienten die eigene Abwehr zu analysieren, sich seiner unbewußten, verdrängten Impulse bewußt zu werden und von da aus dem Patienten - natürlich im Bewußtsein von dessen Abwehr - die Orientierung zu geben, die er benötigt, um sich von seinen inneren und äußeren Abhängigkeiten zu lösen. Der Therapeut müßte versuchen, die verleugneten und verdrängten Sehnsüchte des Patienten aufzuzeigen, seine abgespaltene Wut ausfindig zu machen und ihm diese ganzen unheimlichen, beängstigenden Affekte langsam vertraut werden zu lassen. Als ein wichtiges Mittel sehe ich dabei die Deutung von Träumen, mit deren Hilfe man einen fruchtbaren Dialog mit dem Unbewußten des Patienten beginnen kann, ohne diesen durch Übertragungsdeutungen an den Therapeuten zu binden. Die Deutung des unbewußten Materials soll dabei ähnlich behandelt werden, wie Freud das in seiner Falldarstellung *Katharina*, oder in seinem *Onkeltraum* vorgeführt hat. Psychoanalytische Deutung ist somit nicht einfühlsames Verstehen, sondern Deuten des Widerstandes, das heißt, dem Patienten verständlich zu machen, wozu er seine Symptome braucht und welche phantasierten Katastrophen er glaubt damit vermeiden zu können.

### **Schlußbetrachtung**

Aus meiner eigenen Erfahrung in meiner Ausbildung zum Analytiker (dazu: H.Pfannschmidt, „Der Körper der Übertragungsliebe“ in: K.Höfeld, A.Schlösser (Hg); Psychoanalyse der Liebe S. 197-208), sowie aus zahlreichen Falldarstellungen und aus meiner Arbeit als Supervisor habe ich immer wieder den Eindruck gewonnen, daß der Umgang mit dem Unbewußten immer noch eine große Herausforderung darstellt. In vielen Behandlungen, die als Analysen bezeichnet werden, wird nicht **in** der Übertragung gedeutet, sondern allenfalls unbewußte Anteile der Beziehung zu den augenblicklichen Bezugspersonen und denen der Kindheit. Das aber wäre nach unserer Definition tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Ganz wenig halte ich von der modernen Auflage des Alexander'schen Konzeptes der *korrigierenden emotionalen Erfahrung*, wenn damit, wie Moser das in seinen körpertherapeutisch orientierten Büchern ausführt, gemeint ist, daß die Heilung von Traumatisierungen oder Entwicklungsblockaden dadurch geschehen kann, daß der Patient die Erfahrung eines verständnisvollen, einfühlsamen, „haltenden“ Therapeuten macht. (dazu meine Ausführungen in: H.Pfannschmidt, „Die Auswirkungen der Leib-Seele-Phantasie auf

Erotik und Sexualität“. in: P.Geißler (Hg) “Über den Körper zur Sexualität finden”, edition psychosozial, Gießen 2001, S.131-152)

### Schlüsselbegriffe:

tiefenpsychologisch fundiert  
 das Unbewußte  
 Übertragung  
 Gegenübertragung  
 Raum der Übertragung  
 Übertragungsneurose  
 therapeutische Regression  
 gleichschwebende Aufmerksamkeit  
 freie Assoziation  
 illusionäre Wunscherfüllung  
 korrigierende emotionale Erfahrung  
 Traumdeutung

**Lektüre:** (für das Seminar vorausgesetzte Lektüre ist mit \* gekennzeichnet)

\* **Henry Ezriel:** aus: Übertragung und psychoanalytische Deutung in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie *Henry Ezriel, Übertragung und psychoanalytische Deutung in der Einzel- und Gruppen-Psychotherapie. Psyche 9, S.496-523 (1960);*

**Sigmund Freud:** Katharina. Aus den Studien über Hysterie von 1895 ( GW I, S. 184-195). \*

**Sigmund Freud:** „Der Traum ist eine Wunscherfüllung“ in: Die Traumdeutung, (GW I/II, S.127 ff),

\* **Sigmund Freud:** Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung GW VIII, S. 376-387).

**Andrea Gysling,** „Die analytische Antwort“, Eine Geschichte der Gegenübertragung in Form von Autorenportraits. (edition diskord, Tübingen 1995).

\* **Werner Kemper:** aus: Der Traum und seine Be-Deutung rde (rowohlts deutsche enzyklopädie) 4 Hamburg

\* **G.Rudolf; U.Rüger:** Zur Differentialindikation zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie

**Hansjörg Pfannschmidt:** Seminareinführung zur Deutung in der psychoanalytischen Behandlung ( Deutung.doc)

**Hansjörg Pfannschmidt,** aus: Der Analytiker und seine Gegenübertragung.

(Unveröffentlicher Vortrag vor der DPG-Arbeitsgruppe in Nürnberg) ( Ggnübrtrg.doc)

\* **Hansjörg Pfannschmidt,** Die Auswirkungen der Leib-Seele-Phantasie auf Erotik und Sexualität. S.140 f. - In: Peter Geißler (Hg.), Über den Körper zur Sexualität finden. Psychosozial Verlag, Gießen 2001/ ISBN 3-89806-064-0).

**Hansjörg Pfannschmidt**