

Werkstattgespräch über Ethik in der psychoanalytischen Arbeit

(Vortrag im SAP am 12.12.2016)

„Das Übel gedeiht nie besser, als wenn ein Ideal davorsteht“ (Karl Kraus)

In der Funktion der Leitung eines psychoanalytischen Ausbildungsvereines ergeben sich verschiedene Verpflichtungen: Das Ansehen der Psychoanalyse zu bewahren, Verpflichtungen dem Einzelnen und den Regeln der Organisation gerecht zu werden, Verpflichtungen die Qualität der Ausbildung und der psychotherapeutischen Arbeit zu sichern etc.

In meiner früheren Funktion als Vorstandsmitglied im Salzburger Landesverband für Psychotherapie zeigten sich bei der Erarbeitung von Ethikrichtlinien (im Zuge des Entwurfes einer Psychotherapeutenkammer) in Zusammenarbeit mit anderen Fachspezifika divergierende Auffassungen über ethische Richtlinien. Die grundsätzlichen Parameter wie Sorgfalt, Nicht-Schädigung etc. waren nicht so schwierig zu erarbeiten. Der Teufel steckte im Detail: Was heißt „Nicht-Schädigung“? Hier kam es zu großen Differenzen. Eine weitere Problematik im Bereich der Ethik ergab sich in der Überschneidung mit technischen Parameter zur Behandlung. Hier einige Beispiele, wo sich große Unterschiede zeigten:

- Treffen mit Patienten/in außerhalb der Praxis
- Freundschaftliche Beziehungen nach Therapieabschlüssen
- Wechsel von Einzeltherapeutischer Arbeit in Paartherapie/Paarberatung und wieder zurück in die Einzelarbeit
- Geschäftliche Beziehungen mit Patienten/innen (zum Erwerb von Immobilien, Aktien), Kaufszenarien mit ehemaligen Patienten/innen
- Beenden der Therapie durch die Patienten ohne Klärung des „Warum?“
- Keine genaue Besprechung und Klärung von Settingbedingungen vor dem Beginn der Therapie

- Veränderung von Settingbedingungen (auf Wunsch des/der Patienten/in) ohne Abklärung
- Psychotherapeutische Beratungen von Freunden, Bekannten, ...etc.
- Sexuelle Beziehungen zwischen Lehrtherapeuten/innen und Kandidaten/innen

Die Überlegungen zum Thema möchte ich in drei Teile strukturieren. Im ersten Teil bringe ich Ethikrichtlinien verschiedener psychoanalytischer Institutionen zur Kenntnis. Im zweiten Aspekten aus drei ausgewählte Publikationen zum Thema. Abschließend sollte Zeit für eine längere Diskussion zu speziellen Aspekten aus dem Bereich der Ethik und der Technik reserviert werden. In unserem Verein finden bzw. fanden keine Diskussionen zu ethischen Fragen statt, deshalb scheint mir dieser dritte Teil wichtig.

Sebastian Krutzenbichler stellte in einem Artikel in den 90er-Jahren über die Notwendigkeit der Kodifizierung von Ethikrichtlinien fest: „Ich bin überzeugt, dass es einer Kodifizierung der psychoanalytischen Ethik bedarf. Nicht in der illusionären Hoffnung, verantwortungsloses Handeln einzelner in der psychoanalytischen Gemeinschaft gänzlich verhindern zu können, sondern im Sinne des Wortes einer Notwendigkeit. Denn ohne einen psychoanalytischen Kodex sind Analysanden zwangsläufig in Not. ... Der Rahmen psychoanalytischer Behandlung dient zur Orientierung und zum Schutz des Prozesses; ohne Kodex ist er in Gefahr.“ (Krutzenbichler, 1998, S.323)

Mit dieser Haltung traf er in der deutschen psychoanalytischen Gemeinschaft auf heftige Reaktionen. „ Es schien, als wären zahlreiche Psychoanalytiker der Überzeugung, sie seien ätherische Geistwesen, unerreichbar für den profanen Schwefelgeruch des Leibhaftigen, nicht anfällig für die Gier nach materiellen Reizen, immun gegen die Lust auf sadistische Grausamkeiten, gegen die Faszination ränkereichen Machtstrebens. Ausgerechnet institutionell machtvolle männliche Erforscher des zügellos abgründigen Unbewussten gebärdeten sich angesichts der selbstverständlichen Forderungen nach einem Kodex psychoanalytischer Ethik häufig so, als handelte es sich dabei um einen Anschlag moralisierender Über-Ich-Raserei auf die letzte Bastion autonomer Analytikerindividuen.“ (Ebenda, S. 320)

Der heutige Abend sollte einen Diskurs über den Begriff einer angemessenen Ethik der Psychoanalyse, über Unsicherheiten, scheinbare Sicherheit, Starrheit, Beliebigkeit in Gang setzen.

Ausgangspunkte sind die Ethiküberlegungen im österreichischen Psychotherapiegesetz und Ethikvereinbarungen psychoanalytischer Ausbildungsvereine. Ich habe die Ethikvereinbarungen durchgesehen und zum Teil auf Wesentliches für unsere Diskussion gekürzt. Viele Punkte werden selbstverständlich erscheinen, andere noch ausführlicher zu diskutieren sein.

Im Psychotherapiegesetz sind Berufspflichten des Psychotherapeuten geregelt. In Richtlinien des Psychotherapiebeirates gibt es noch Ergänzungen dazu. Diese gelten natürlich auch für Psychoanalytiker/innen.

Psychotherapiegesetz §§ 14, 15, 16

Berufspflichten des Psychotherapeuten

§ 14. (1) Ausübung des Berufes nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft, Regelmäßigen Besuch von Fortbildungsveranstaltungen

(2) Ausübung des Berufes persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit Vertretern seiner oder einer anderen Wissenschaft

(3) Der Psychotherapeut darf nur mit Zustimmung des Behandelten oder seines gesetzlichen Vertreters Psychotherapie ausüben.

(4) Der Psychotherapeut ist verpflichtet, dem Behandelten oder seinem gesetzlichen Vertreter alle Auskünfte über die Behandlung, insbesondere über Art, Umfang und Entgelt, zu erteilen.

(5) Klare Preisinformation, Rechnung nach erfolgter psychotherapeutischer nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien ausgestellt

(6) Beschränkung auf psychotherapeutische Arbeitsgebiete und Behandlungsmethoden (nur mit nachweislich ausreichenden Kenntnissen und Erfahrungen)

6) Rechtzeitige Mitteilung bei Rücktritt vom Beruf

§ 15. Verschwiegenheitspflicht über alle in Ausübung des Berufes anvertrauten Geheimnisse

§ 16. (1) Keine unsachlichen oder unwahren Information im Zusammenhang mit der Ausübung des Berufes

Ethik-Richtlinien der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung

1. Verhalten im besten PatientInnen-Interesse
2. Klarheit über Bedingungen der psychoanalytischen Arbeit
3. Zurückhaltung in körperlicher, verbaler und sozialer Hinsicht gegenüber PatientInnen (keine sexuellen und persönlichen Beziehungen, auch nicht mit Familienangehörigen – auch nicht nach einer Behandlung)
4. Keine finanziellen oder anderen geschäftlichen Transaktionen mit PatientInnen, Ausnahme Honorar
5. Vertraulichkeit von PatientInnendaten – Wahrung der Anonymität
6. Wissenschaftliche Korrespondenz vertraulich, anonymisiert auch nach dem Tod des/der Analytikers/in
7. AnalytikerIn muss Ausnahmen rechtfertigen können
8. Keine Schädigung des Ansehens der Institution
9. Rücksichtsvolles Verhalten gegenüber der Institution und den Mitgliedern – Wahrhaftigkeit und wissenschaftliche Sorgfalt
10. Keine Ausübung des Berufes, wenn angemessene Sorgfalt und Beurteilungsvermögen durch Alter, Krankheit, Einnahme von Medikamenten, Drogen nicht gegeben.

Ethik-Richtlinien der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung

1. Verhalten des/der Analytikers/in soll Würde, Recht auf körperliche und psychische Integrität des/der Patienten/in wahren
2. Vertraulichkeit: Schutz des/der Patienten/in, vertrauliche Behandlung aller Informationen auch nach dem Tod des/der Analytikers/in
3. Wahrhaftigkeit und Aufklärungspflicht: Wahrhaftigkeit bei Bedingungen der gemeinsamen Arbeit, Aufklärung über organisatorische und leistungsrechtliche Bedingungen
4. Abstinenz: Disziplin und Abstinenz in sprachlichen und körperlichen Äußerungen (Verbot sexueller Beziehung) gilt auch über Beendigung der psychoanalytischen Arbeit hinaus
5. Vereinbarungen: über Zeit, Urlaubsplanung, Höhe des Honorars, Zahlungsmodus, Ausfallsregelung – Änderungen unter dem Aspekt der Auswirkung auf die psychoanalytische Arbeit prüfen und rechtzeitig ankündigen, keine geschäftlichen Beziehungen mit PatientInnen und Angehörigen
6. Erhalt und Sicherung der psychoanalytischen Kompetenz: Wissen um spezifische Sensibilität für Störbarkeit des seelisch-körperlichen Gleichgewichtes – Reflexion der klinischen Arbeit

Ethikkodex der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

1. Keine Verletzung der UN-Menschenrechte
2. Finanzielle Vereinbarungen: Alle finanziellen Details vor der Behandlung aufzeigen und Zustimmung des/der Patienten/in, keine weiteren finanziellen Transaktionen
3. Professionelle und allgemeine Integrität:
 - a) Vertraulichkeit bei Patienteninformationen

- b) Keine Handlungen, die Schädigung des Berufes bringen könnten
- c) Psychoanalytiker/in darf nicht leichtsinnig oder böswillig handeln
- d) Psychoanalytiker/in muss offen und ehrlich sein im Umgang mit Kollegen/innen und PatientInnen
- 4. Keine Handlungen gegen die Autonomie des/der Patienten/in
- 5. PatientIn kann jederzeit Behandlung abbrechen
- 6. Beendigung sollte in beidseitigem Einvernehmen erfolgen
- 7. Keine sexuellen Beziehungen mit PatientInnen und KandidatInnen
- 8. Wahrung fachlicher Standards:
 - a) Durchgehende berufliche Weiterbildung, angemessener Kontakt zu Berufskollegen/innen
 - b) Verpflichtung des/der Psychoanalytiker/in zur Information an Ausbildungsinstitution über Ethikverstöße und schwerwiegende Zweifel an Fähigkeit von Kollegen/innen
 - c) Fall des eigenen Todes oder Nichtverfügbarkeit: Informationspflicht durch ausgewählte Personen

Für diesen Vortrag habe ich drei verschiedene Artikel als theoretische Grundlagen herangezogen: **Sebastian Krutzenbichler** (Forum der Psychoanalyse 1998) fordert sehr dezidiert einen **Kodex psychoanalytischer Ethik**. Für **Nikolaas Treurniet** (Psyche 1996) führen die Veränderungen in der Behandlungstechnik auch zu veränderten ethischen Überlegungen. „Die „drei Gebote – Abstinenz, Anonymität und Neutralität haben eine andere inhaltliche Bedeutung bekommen“ (Treurniet, 1996, S. 4).

Jürgen Körner (Forum der Psychoanalyse, 2015) beschreibt die **Unterschiede expliziter und impliziter Ethik**.

„Ethik handelt vom praktischen Verhalten in Begriffen von Gut und Böse. Auf keinem Gebiet ist die Beziehung zwischen Ethik und Technik so miteinander verwoben wie in der Psychoanalyse“, meint Nikolaas Treurniet (Psyche, 1996, S.1). Wenn ein Arzt seine Abstinenz verletzt, muss nicht zwangsläufig seine medizinische Fähigkeit darunter leiden. Treurniet zitiert in seinem Artikel Ricardo Horacio Etchegoyen (1991, S.11): „Man kann sogar sagen, dass Ethik einen Teil der Technik darstellt ... Ein ethischer Fehler in der Psychoanalyse führt unerbittlich zu einem technischen Fehler, weil ihre Prinzipien, speziell diejenigen, die das Setting strukturieren, sich auf die ethischen Konzepte von Gleichheit, Achtung und Wahrheitssuche gründen.“

Laut Jürgen Körner (Springer, 2015, S.1) entwerfen psychoanalytische Vereine ihre Ethikrichtlinien über negative Bestimmungen. Was der/die Analytiker/in nicht tun darf. Körner meint, dass sich Ethik eigentlich mit den Vorstellungen über „wie wir sein

sollen“ (ebenda, S.2) beschäftigt. Moral beschäftigt sich mit dem Verhalten „was wir tun sollen“ (ebenda, S.3). Seiner Meinung sollte Ethik nicht dadurch bestimmt werden, dass man sich zuerst darüber festlegt, was man nicht tun soll. Dies sollte erst der zweite Schritt sein.

Körner möchte in seinen Überlegungen zwei Gruppen ethischer Prinzipien trennen: die explizite und die implizite Ethik. Die explizite folgt Richtlinien aus der Medizin (aber auch aus anderen Professionen): „Nichtschädigung, Fürsorge, Gerechtigkeit, Autonomie“ (ebenda). Eine implizite Ethik liege in der Psychoanalyse selbst: in den unbewussten Einstellungen des/der Psychoanalytikers/in, in den Wertvorstellungen, den Ideologien, im Menschenbild.

Die beiden Gruppen ethischer Verpflichtungen sollen hier kurz skizziert werden. (Ebenda, S.6-14)

1. **Explizite ethische Maximen:** Diese stammen hauptsächlich aus dem ärztlichen Bereich und umfassen ursprünglich das **Vierprinzipienmodell (Nichtschädigung, Autonomie, Fürsorge, Gleichheit/Gerechtigkeit)**. Dieses wurde um ein Fünftes ergänzt: das Prinzip der **Loyalität**.

Wenn man die obigen Kriterien auf die Psychoanalytische Arbeit anwendet, zeigt sich Folgendes: Das Prinzip der **Gleichheit und Gerechtigkeit** meint das Recht auf Behandlung und Bezahlung der Psychotherapie und damit die Belastung der Solidargemeinschaft. Das Prinzip der **Fürsorge** meint, dass man seine fachlichen Begrenzungen kennt und sich Hilfe und Unterstützung bei Kollegen holt (Superversion oder Intervision). Das Prinzip der **Loyalität** bedeutet die Einhaltung der Schweigepflicht und der Verzicht auf private Beziehungen. Das Prinzip der **Nichtschädigung** scheint klar, ist aber im Einzelfall sehr schwierig zu fassen. Das Prinzip der **Autonomie**, so meint Jürgen Körner (vgl. ebenda, S.4, 5), ist nicht so ohne weiteres auf die Psychoanalyse übertragbar. Auch im medizinischen Bereich erscheint es mir nicht so klar zu sein: Kann ein/e Patient/in (ohne medizinische Ausbildung) nach ausführlicher Information über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung fundiert entscheiden? Auf die Psychoanalyse angewandt bedeutet dieser Grundsatz die Achtung vor der Lebenseinstellung und den Lebensentwürfen und den Haltungen des/der Patienten/in. Körner zitiert hier Birnbacher und Kottje-Birnbacher (2006, S.254), die meinen, dass der

Therapeut „ nur hinsichtlich der Mittel, nicht aber hinsichtlich der Ziele der Therapie“ der Experte ist. Der/die Patient/in hat auch das Recht auf neurotische Bedürfnisbefriedigung. In der Psychoanalyse muss man das Prinzip der Autonomie des/der Patienten/in noch tiefgreifender in Frage stellen. Kann ein/eine Patient/in beim Wunsch ein Symptom behandeln zu lassen, wirklich entscheiden, dass es eine psychoanalytische Arbeit braucht, um die hinter dem Symptom liegenden Konflikte behandeln zu lassen, wenn er/sie diese Konflikte gar nicht spürt. (Körner, 2015, S. 9). Die Ethik-Richtlinien, der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung, der Deutsche Akademie für Psychoanalyse, der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung befassen sich mit expliziten Ethikvorstellungen: keine sexuellen Beziehungen, nicht unter Drogen oder Alkohol arbeiten, den Patienten nicht ausnutzen, die Schweigepflicht nicht brechen etc.

2. **Implizite ethische Maximen** betreffen das Menschenbild des/der Analytiker/in, die vom/von der Analytiker/in bevorzugte Theorie und die Auffassung und Handhabung der Übertragung und Gegenübertragung. Die zentrale Zielsetzung in der Medizin ist die Heilung oder Linderung der Symptome. Was bedeutet dies aber für die Psychoanalyse? Hier möchte ich nur kurz verschiedene Zielsetzungen der psychoanalytischen Arbeit erwähnen: Symptombefreiheit, Liebes- und Arbeitsfähigkeit, Glücksfähigkeit, gelungene Eingliederung in die Gemeinschaft etc. „Mit der Fortentwicklung der psychoanalytischen Methode änderten sich schon zu Freuds Zeiten auch die Konzepte von der Grundregel, der Abstinenz, der Übertragung und Gegenübertragung mit gravierenden Folgen für die ethischen Maximen“. (Ebenda, S. 11). Die Entscheidung Freuds statt der „praktischen die psychische Realität zum Gegenstand der Psychoanalyse zu machen“ (ebenda, S.12) brachte den Aspekt des interpretierenden Subjektes. Nicht mehr „was hast du getan“ oder „was hat man dir getan?“ sondern die sogenannte Wirklichkeit interpretierend: „Was deutest du, dass dir geschah?“ In einer weiteren Entwicklung wurde die Beziehung zwischen Patient und Analytiker/in ins Zentrum des analytischen Arbeitens gerückt. Auch dadurch

veränderten sich wieder die obigen Parameter (Grundregel, Abstinenz, Übertragung/Gegenübertragung) Und damit auch wieder die ethischen Grundsätze.

Jürgen Körner stellt nach Durchsicht verschiedener Ethikrichtlinien fest, dass für eine gegenwärtig interaktionale Auffassung von Psychoanalyse das Prinzip der **Aufrichtigkeit oder Wahrhaftigkeit** das zentrale Merkmal ethischen Handelns ist. Dies verlangt vom/von der Patienten/in , dass er versucht alles zu sagen, was ihm durch den Sinn geht und vom/von der Analytiker/in, dass er den/die Patienten/in nicht bewertet. (Vgl. ebenda, S.13). Der/die Patient/in soll preisgeben „wie er seine Welt und die analytische Beziehung subjekthaft interpretiert, und die ethische Verpflichtung des Analytikers liegt dann darin, dass er die Entwürfe des Patienten respektiert und ihnen nicht widerspricht.“ Hier meint Treurniet (1996, S.25), dass „weniger die Deutung, sondern vor allem die Beziehungserfahrung den therapeutischen Erfolg ermöglicht.“ (ebenda, S. 13). In diesem Zusammenhang wird das ethische Prinzip der Wahrhaftigkeit ein ganz zentrales. Was im Einzelfall unter dem Begriff der Wahrhaftigkeit fällt, braucht die Kontextklärung des Einzelfalles.

Für eine implizite Ethik ist die sogenannte „Begründungslücke“ zentral. Jürgen Körner meint damit das Problem, dass der/die Psycho-analytiker/in zwischen seinem „abstrakten, universalisierten Wissen und der Entscheidung für eine konkrete Intervention im Einzelfall“ (ebenda, S. 4) zu entscheiden hat. Er skizziert ein Beispiel: ein Patient mit einer schweren Persönlichkeitsstörung droht einen Suizid an. „Sein theoretisches Wissen wird ihm bei seiner konkreten Entscheidung nur wenig helfen“ (ebenda, S. 4). Buchholz (1999) meint, dass sich professionelles Handeln nicht aus der Wissenschaft ableiten lässt. Wir benötigen wissenschaftliches Wissen, aber Psychoanalyse ist eine „praktische Wissenschaft“ (Körner, S. 4). Die Reaktionen des/der Analytiker/in können sehr verschieden sein und lassen sich beim obigen Beispiel nicht im Kodex regeln. Der eine Analytiker hält im Fall des suizidgefährdeten Patienten eine Konfrontation mit dem Erpressungsargument für angemessen, ein anderer könnte emotional stützend reagieren, ein anderer konkrete Hilfestellung anbieten, ein anderer die Rekonstruktion des dahinterliegenden traumatischen Moments bearbeiten. Körner meint, „dieses: ich glaube, dass ...füllt

die Begründungslücke zwischen universalistischem klinischen Wissen und dem Einzelfall, der immer einmalig, überraschend und flüchtig ist.“ (Ebenda, S. 5) Die technischen und implizite ethischen Überlegungen des/der Analytikers/in führen zu verschiedenen Interventionen. Die analytischen Interventionen sollen unterschiedliche Aspekte beachten: der Erhalt des Lebens des Patienten, die Beziehungsebene, den analytischen Prozess etc. Der/die Analytiker/in solle „zum Wohle des Patienten“ agieren. Die Rettung des Lebens des Patienten wäre in diesem Falle wohl das höhere Gut. Welche Interventionen der/die Analytiker/in setzt, so meint Körner, hängt nicht nur von seinem fachlichen Wissen ab, sondern von den impliziten Ethikprinzipien. Daher kann diese „Begründungslücke“ weitreichende Folgen haben. Wie handle ich im speziellen Einzelfall mit meinem theoretischen Wissen und in Kombination mit meinen bewussten und unbewussten Annahmen über die Situation, über den Patienten und meinen ethischen Grundsätzen.

Wenn ich all diese Überlegungen zusammenfasse, zeigt sich die Schwierigkeit, dass implizite ethische Grundsätze in der Psychoanalyse schwer in Verhaltensnormen überführt werden können, die in jeder Situation im gleichen Bedeutungskontext stehen. Konkretes Handeln von Psychoanalytiker/innen kann nicht exakt aus ethischen Richtlinien abgeleitet werden. Die Schwierigkeit liegt in der Arbeitsweise der Psychoanalyse. Die Beziehung zwischen Analytiker/in und Patient/in ist ein wichtiger Teil der psychoanalytischen Arbeit. Diese diffizile Arbeit lässt sich nicht so einfach in Verhaltensnormen gießen. Trotzdem braucht es ein Bewusstsein über Falsch und Richtig, über die Macht des Unbewussten, über wie Krutzenbichler meint, den „Schwefelgeruch des Leibhaftigen“ in uns.

Vorschläge für die anschließende Diskussion:

- Umgang bei Nicht-Bezahlung der Stunden,
- Bezahlung ohne Honorarnote,
- Psychische Probleme des Analytikers/in, Folgen der Alterung beim Psychoanalytiker,
- Anwenden einer anderen Technik in einer laufenden Analyse,

- Besprechungen mit Angehörigen, Einmischung von Angehörigen – speziell, wenn die Therapie nicht vom Pat. bezahlt wird,
- Äußerungen von Gefühlen des/der Analytikers/in,
- Angebot des/der Analytikers/in außerhalb der festgesetzten Stunden zur Verfügung zu stehen (z.B. im Krisenfall),
- Verhalten im Krisenfall (Suizidgefahr des Patienten/in) in den Stunden, außerhalb der Stunden,
- Weiterempfehlung an Freunde, Bekannte des Patienten/in,
- Besprechungen mit Kollegen/innen, Ärzten/innen, weiteren Professionalisten über Patienten/in,
- Regelungen für Urlaub des/der Analytikers/in im Krisenfall von Patienten/in (Anrufe, Empfehlung in Kriseninterventionszentren zu gehen etc.),
- Supervisionsproblematik, wenn Anonymität nicht gegeben ist (in einer Supervisionsgruppe kennt ein Teilnehmer den/die Patienten/in)
- Absageregulungen, die konsumentenschutzrechtlich nicht gedeckt sind,
- Dokumentationspflicht und das Recht der Einsichtnahme des Patienten/in (siehe Beiratsmitteilung)

Literaturliste:

Krutzenbichler, Sebastian (1998): Lässt sich die psychoanalytische Ethik kodifizieren, Forum der Psychoanalyse, Springer, Heidelberg/Berlin

Körner Jürgen (2015): Die explizite und die implizite Ethik des Psychoanalytikers, Forum der Psychoanalyse, Band 31, Heft 1, Springer, Heidelberg/Berlin

Treurniet Nikolaas (1996): S. 1-31, Psyche 1, 50.Jg., Klett-Cotta, Stuttgart

Birnbacher D, Kottje-Birnbacher LK (2006): Ethische Fragen bei der Behandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, Psychotherapie 11,

Kottje-Birnbacher LK, Birnbacher D. (1999): Ethik in der Psychotherapie, in: Tress W, Langenbach M (Hrsg): Ethik in der Psychotherapie, Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen,

Etchegoyen Horacio (1991): The Fundamentals of Psychoanalytic Technique, Karnac Books, London/New York,