

Kächele H (2005) Kunsttherapie und Forschung – wie Hund und Katz. In: *Spreti F von, Martius P, Förstl H: Kunsttherapie bei psychischen Störungen. Fischer Stuttgart S. 23-29*

## **KREATIVE FORSCHUNG FÜR KUNSTTHERAPIEN**

PERSPEKTIVEN MATERIALIEN METHODEN DESIGN<sup>1</sup>

HORST KÄCHELE

---

<sup>1</sup>in memoria für Ken Howard gest. am 18.10. 2000

## LA THÉORIE - C'EST BON

Einer der wichtigen Erfahrungen, die S. Freud von seiner Pariser Studienaufenthalt mit brachte, war Charcots Ausspruch: La théorie, c'est bon, mais ça empêche pas les faits d'exister. Nur stellt sich die Frage, was sind die Theorien, was sind die Tatsachen, die es zu bewerten gilt, wenn von der Kunsttherapie als Gegenstand wissenschaftlichen Bemühen zu sprechen versucht wird. Eine aktuelle Übersicht über die Problemlage in den verschiedenen künstlerischen Therapien gibt der Band von Petersen (2002), der aus einem Expertensymposium hervorgegangen ist: "Gegenwärtig gibt es erhebliche Auseinandersetzungen in der Psychotherapieforschung; dieser Streit überträgt sich auch auf die Forschung in Künstlerischen Therapien" (S.II).

## DR. BOWLBY'S EMPFEHLUNG

Zur besseren Klärung der Problemlage ziehe ich gerne eine Feststellung aus einer Arbeit von Bowlby (1979) heran, die relativ wenig bekannt ist, obwohl sie auch in deutsch allerdings recht versteckt veröffentlicht wurde (dt. 1982). Bowlby trifft eine Unterscheidung derart, dass wir zwei Rollen vor uns haben, die Rolle des Klinikers und die Rolle des Wissenschaftlers. Die müssen nicht auf zwei Personen verteilt sein; für meine Person habe ich die Erfahrung gemacht, dass diese beiden Rollen mit ihren Widersprüchlichkeiten, und Unterschiedlichkeiten, auch erlebnismäßig überzeugend praktikierbar sind. An einer zentralen Stelle seiner Arbeit sagt Bowlby:

"Ein Wissenschaftler muss bei seiner täglichen Arbeit in hohem Maße in der Lage sein, Kritik und Selbstkritik zu üben. In seiner Welt sind weder die Taten noch die Theorien eines führenden Wissenschaftlers - wie bewundert er persönlich auch sein mag - von Infragestellungen und Kritik ausgenommen. Es gibt keinen Platz für Autorität. Das gilt nicht für die praktische Ausübung eines Berufes. Wenn ein Praktiker effektiv sein will, muss er bereit sein, so zu handeln, als seien gewisse Prinzipien und Theorien gültig. Und er wird sich bei seiner Entscheidung darüber, welche von diesen Prinzipien und Theorien er sich zu Eigen machen will, wahrscheinlich von der Erfahrung derjenigen leiten lassen, von denen er lernt. Da wir ferner alle die Tendenz haben, uns von der erfolgreichen Anwendung einer Theorie beeindrucken zu lassen, besteht bei Praktikern vor allem die Gefahr, dass sie größeres Vertrauen in eine Theorie setzen als durch die Tatsachen gerechtfertigt erscheinen mag." (Bowlby 1982, ebd., S. 200).

## MÖGLICHKEITEN UND HOFFNUNGEN

Auch wenn kunsttherapeutische Aspekte schon früh in der Geschichte einer psychotherapeutisch orientierten Psychiatrie auftauchen (s. d.

Benedetti 1975), und selbst einige exemplarische Berichte über die Anwendung von Bildern in einer psychoanalytischen Behandlung berichtet wurden (z.B. Milner 1969), verzeichnen wir erst in den letzten Jahren, unter dem Einfluss der Entwicklung eines eigenständigen Feldes der Psychotherapeutischen Medizin, einen nennenswerten Zustrom an Klinikern und Patienten, die in kunsttherapeutischen Zugängen eine Bereicherung ihrer therapeutischen Erfahrungen finden.

## KUNSTTHERAPIE UND THERAPIE - FORSCHUNG

Sollen wir aus der Stellungnahme Bowlbys nun folgern, dass klinisch tätige Kunsttherapeuten nennenswerten Beitrag zur Forschung leisten können? Nun das hängt davon ab, wie wir Forschung definieren. Zwei Ziele sollten unterschieden werden: Es ist ein Ziel der klinischen Forschung neue klinisch relevante Erkenntnisse zu gewinnen. Es ist das Ziel der systematischen Forschung, diese Annahmen stringent zu überprüfen. Das ist vermutlich leichter gesagt als getan.

### PERSPEKTIVE I : EXPERTEN UNTER SICH

Es ist keine Besonderheit der Psychotherapie, dass die Arbeit des einzelnen Therapeuten mitgeteilt hat, damit diese einen Status erlangt, der einen Gegenstand der Forschung erst konstituiert. Der einzelne Therapeut transportiert seine Erfahrung in eine Referenzgruppe; das Expertensystem bestimmt diesen Erfahrungstransport und die Überzeugung selektiv.....die narrative Struktur dieses Transfers erschwert eine nicht-systemimmanente Kritik, oder verhindert sie gar.(Kächele 1990). In diesem Sinne schreibt Jadi (2002): "Soweit wir die kurze Geschichte der künstlerischen Therapien rekonstruieren können, kommen (die Theorien) von Praktikern mit verschiedenstem Verallgemeinerungsniveau in der entsprechenden Empirireflexion. Sie waren von der Nützlichkeit ihrer Taten und Untaten überzeugt...."(S.149)

### PERSPEKTIVE II : PATIENTEN

Die New Economy hat inzwischen auch die Psychotherapie-Patienten als Konsumenten entdeckt: Befragt werden sie von Firmen, die das Testen von Waschmaschinen ebenso gut erledigen wie das Überprüfen noch Bankangeboten; warum also nicht auch Psychotherapie (Kotkin 1996) ? Wir dürften einige Überraschungen erleben, wenn Patientinnen als Konsumenten ihre Stimme erheben. Die Märkte der alternativen Therapieangebote zeigen auf, wo Angebot und Nachfrage einen Markt etabliert haben, der am Medizin-Sektor längst vorbei geht. Consumer-

Oriented Psychotherapy (COP) als Forschungsthema wurde auf dem internationalen Kongress der Society for Psychotherapy Research (SPR) in Ulm 1987 von Ken Howard (Chicago) propagiert (Howard et al. 1989). Da Psychotherapie auch bei uns nicht unumstritten ist, möge sich das Publikum rechtzeitig daran gewöhnen, dass auch wir zunehmend von Consumer-Reports aus dem Felde der Psychotherapie verwöhnt werden; zwei davon haben wir schon in der BRD: die Konstanzer Studie von Breyer et al. (1997) und die Saarbrückener Studie von Zepf et al. (2002). Ein Consumer Report aus dem Gebiet der Kunsttherapie steht m.W. noch aus.

### PERSPEKTIVE III : ÖFFENTLICHKEIT

Eine qualitativ neue Art von therapie-affinem Publikum hat sich Tilman Moser erschrieben. Seine Fallberichte lesen sich nicht nur wie Novellen, sondern es bleibt auch offen, wie viel Fiktion oder Realität in ihnen gemischt wird; vermutlich ist dies für ihre Leserwirkung auch egal. Der Doyen der BRD-Psychotherapieforschung A E Meyer, immer kritisch und manchmal leicht despektierlich, zitiert in diesem Kontext den Psychoanalytiker Rainer Krause, der in Anspielung auf den gleichnamigen Roman von Marie Cardinale (1975) von einer Schattenmund-Kultur spricht (Meyer 1994).

Eine gesetzlich verordnete Öffentlichkeit hat die Psychotherapie-Szene durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie erhalten. Seine Aufgabe, die "Wissenschaftlichkeit" ev. neu zuzulassender Psychotherapieverfahren zu prüfen, hat zu einem leidenschaftlichen Streit an vielen Fronten geführt, da der Beirat, bestehend aus Vertretern der Fächer Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie sich auf rel. empiristische Kriterien geeinigt hat.

Da noch immer gilt: 'wer zahlt, schafft an' gelten die Krankenkassen zu Recht als eine besonders wichtige Kategorien der Öffentlichkeit. Lange Zeit haben sich die analytischen Psychotherapeuten auf der berühmten Dührssen-Studie ausgeruht, die in einer engen Kooperation zwischen der Berliner AOK und dem Berliner Institut zustande kommen konnte (Dührssen 1962).

Die Damen und Herren 'Gesundheits-Politiker' stellen eine besonders relevante Form der Öffentlichkeit dar. Vom Fach verstehen sie meist fast gar nichts; aus ihrer eigenen Sicht scheinen die meisten Probleme gar keine zu sein, und von ihnen droht deshalb der Psychotherapie insgesamt

am ehesten die Abschaffung. Dies vereint die verschiedenen therapeutischen Orientierungen und gemeinsam fällt es leichter ihnen, eine professionelle Aufmerksamkeit herzustellen. Dies allerdings verstehen nur wenige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Prominenten berufspolitisch erfolgreichen Vertretern unseres Faches wäre einmal eine biographie-theoretisch orientierte Untersuchung zu widmen, aus welchen Gründen sich der Mühsal dieser undankbaren Tätigkeit unterziehen.

#### MATERIALIEN DER FORSCHUNG

Was sind die Ausgangsmaterialien, die berühmten 'primary data', die Luborsky und Spence (1971) in der ersten Auflage des Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (1971) gefordert haben? Ohne Anspruch auf Vollständigkeit nenne ich einige:

- # Behandlungsberichte
- # Stundenprotokolle des Therapeuten bzw. Aufzeichnungen des Patienten
- # Veränderungsfragebogen oder pre & post session questionnaires
- # Video - Tonbandaufzeichnungen - Verbatimprotokolle
- # Notationen
- # Physiologische Aufzeichnungen (EEG, EMG)

Natürlich gibt es auch bislang nicht-entdeckte bzw. noch nicht-entdeckte Materialien. Wir können erwarten, dass bald auch bild-gebende Verfahren das Forschungsfeld bereichern. Schauen wir uns einzelne Materialien etwas genauer an.

#### MATERIALIEN I : BEHANDLUNGSBERICHTE

Wir haben eine reichhaltige narrative Kultur in den Behandlungsberichten, die in allen psychotherapeutischen Feldern generiert werden. Und das ist kein Zufall, denn "erzählen ist eines der prominentesten Mittel, mit denen der Transfer von Erfahrungen bewältigt werden kann" (Ehlich 1988). Was uns allerdings noch weitgehend fehlt, ist eine Erzähltheorie des kunsttherapeutischen Narrativs. Denn hier scheint hinreichend Anlass zur Sorge zu bestehen: "Unsere inzwischen sehr breit gestreute kunsttherapeutische Literatur ist leider voll von dilettantischen Bildbeschreibungen, kreatologischen Rekonstruktionen und psychologisierenden Verallgemeinerungen auch bei einfachen Bildern" (Jadi 2002, S.163).

## MATERIALIEN I : KRITIK AN BEHANDLUNGSBERICHTEN

Ein Blick über den Zaun ist manchmal hilfreich. Ein Experiment zu Risiken und Nebenwirkungen von Behandlungsberichten publizierte das Journal 'Psychoanalytic Inquiry' (Pulver 1987). Getestet wurde, der Grad an Übereinstimmung, wenn erfahrende Psychoanalytiker verschiedener theoretischer Orientierung Originalmaterial bewerten sollen.

Das Ergebnis war niederschmetternd: "... jeder Diskussionsteilnehmer findet wichtige diagnostische Merkmale, die am besten durch seinen eigenen theoretischen Bezugsrahmen erklärt werden können.

...die Verschiedenheit der Meinungen bezüglich der Diagnose und der Psychodynamik legt nahe, dass die eigene theoretische Haltung andere Überlegungen überrollt. (1987, S. 199).

Dolf Meyer fügte noch kritisch hinzu: "Das Beunruhigendste ist, dass praktisch alle Beurteiler beanspruchen: a) dass ihre Vision die wahre sei, b) dass sich dies bei entsprechender anderer Technik auch zweifelsfrei so herausstellen würde und (c) dass deswegen die Patientin bei ihnen auch rascher mehr Fortschritte erreicht hätte" (1993, S. 71). Der Göttinger Psychoanalytiker Ulrich Streeck hat dieses Experiment mit dem gleichen Ergebnis repliziert (1994).

## MATERIALIEN II: KATAMNESE-FRAGEBOGEN

Die Idee, Patienten selbst einen mehr oder minder kritischen Rückblick auf ihre Behandlung machen zu lassen darf als systematisches Unterfangen dem Therapieforscher Hans Strupp zuerkannt werden (1969). Heute ist die eigenständige Rolle von Patienten bei der Bewertung weithin akzeptiert (Kächele et al. 1985); multiperspektivische Evaluation ist angesagt und die Stellungnahme der Patientin wird geschätzt:

Dorothea X:

"Nach Eingang des Fragebogens habe ich sofort alle Fragen beantwortet, ein sicheres Zeichen für mich, wie sehr ich mich der Psychotherapie und meinem Psychotherapeuten noch verbunden fühle.

Je länger der Abstand zur letzten Therapiestunde wird, um so größeren Nutzen ziehe ich aus der Behandlungszeit.

Zum Beispiel verstehe ich erst jetzt viele Denkanstöße des Therapeuten aus jener Zeit und weiß mit ihnen umzugehen.

Ich bin dankbar für jede Therapiestunde, in der ich lernte, ein bisschen leichter und glücklicher leben zu können".

Wie viele solcher veröffentlichter Stellungnahmen haben wir von kunsttherapeutischen Erfahrungen?

### MATERIALIEN III: PSYCHOMETRISCHE VERFAHREN PRÄ - POST MESSUNG & KATAMNESE

Von der Patientin Amalie X, über die ausgiebig im zweiten Band des Ulmer Lehrbuches berichtet wurde, lassen sich folgende psychometrisch messbare Veränderungen berichten:

Die testpsychologischen Befunde, die als Erfolgskontrolle zu Beginn und nach Beendigung der Behandlung sowie anlässlich einer katamnestischen Untersuchung nach 2 Jahren erhoben wurden, belegen die klinische Einschätzung des behandelnden Analytikers, dass die Behandlung erfolgreich verlaufen sei.

Im Freiburger Persönlichkeitsinventar zeigt bereits ein Vergleich der Profile, dass die Skalenwerte der Patientin bei Behandlungsende häufiger im Normbereich liegen und Extremwerte seltener sind als zu Beginn der Therapie. Zum Zeitpunkt der Katamnese hat sich diese Tendenz noch verstärkt.

(Thomä & Kächele 1988, S.519)

Es dürfte wenig Gegenargumente geben, die solche formalisierten Bewertungen von vornherein für kunsttherapeutische Bemühungen ausschließen würden.

### MATERIALIEN IV: SAMMLUNGEN VON FALLBERICHTEN, TONBAND-VIDEO AUFZEICHNUNGEN, SAMMLUNGEN VON TRANSKRIPTEN

Klaus Grawe plädierte 1988 für eine Botanisierungsphase in the psychotherapeutischen Forschung; dies geschah zu einem Zeitpunkt als die Ulmer Arbeitsgruppe schon längst durch die Einführung von Tonbandaufzeichnungen verbatim-verschriftete Texte einer systematisch - empirischen Therapieforchung zugänglich gemacht hatte. Der Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm und der dort seit den frühen achtziger Jahren installierten Ulmer Textbank, der UTB (Mergenthaler u. Kächele 1994), kam nicht nur im deutschsprachigen Raum eine Schrittmacherfunktion zu, sowohl bezüglich der Standardisierung von Transkriptionsregeln als auch der Speicherung von Therapietexten in einer umfassenden Datenbank.

Inzwischen haben auch andere US-amerikanische Arbeitsgruppen die Notwendigkeit solcher Archive erkannt (Mergenthaler u. Kächele 1993). Natürlich wäre ein Desiderat ein Kunsttherapie- Korpus (KTK), welche sorgfältige Sammlungen nicht nur von umfangreichen Bildserien didaktisch ausgewählter Einzelfälle und von klinischen Gruppen beinhalten dürfte,

sondern auch die dazugehörigen Stundenberichten und diagnostischen Erhebungen beinhalten sollte. Die Schulung an solchen gemeinsam geteilten Materialien könnte als Plattform dienen, aufgrund derer Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener theoretischer Zugangswege erkundet werden könnten.

#### MATERIALIEN V: NOTATION KUNSTTHERAPEUTISCHER DIALOGS

Die Notation von komplexen Daten, wie sie in Musiktherapie, Konzentrationale Bewegungstherapie oder Kunst-Therapie generiert werden, stellt eine substantielle Herausforderung dar. Wie wäre es mit dem Vorschlag, dass eine Notation erlauben müsste, dass ein nicht am originalen Geschehen Beteiligter kompetenter Kunsttherapeut eine hinlänglich überzeugende Reproduktion des Ablaufes einer Sitzung generieren können müsste.

#### METHODEN: QUALITATIV-INTERPRETATIV /SEMI-QUALITATIV / SEMI-QUANTITATIV / QUANTITATIV-EMPIRISCH

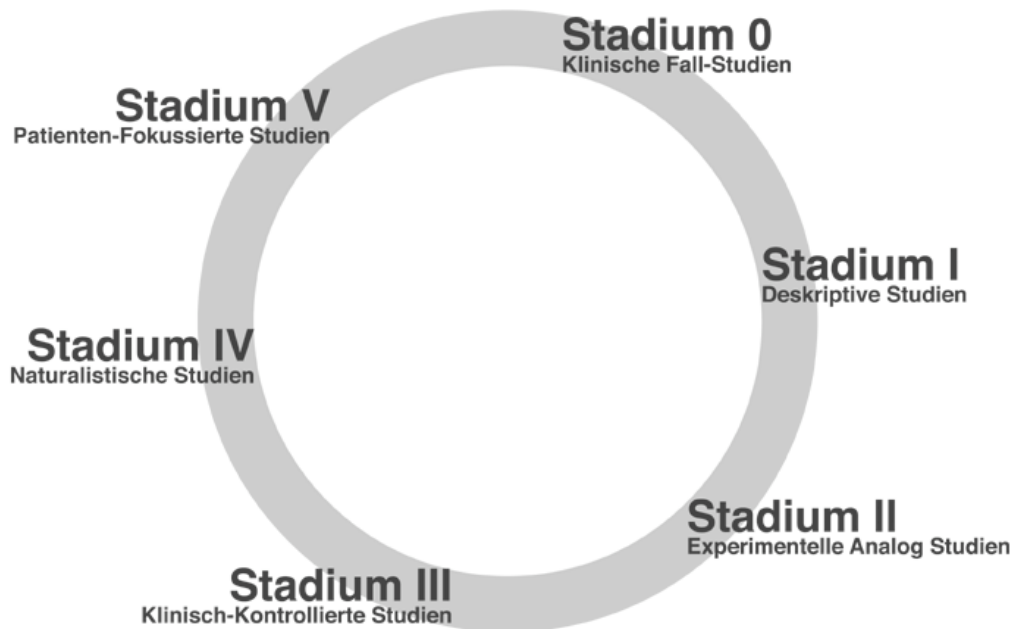
Die Frage nach der 'richtigen' Beobachtungsmethode ergibt sich aus dem Ziel einer Untersuchung und aus der Natur des Gegenstandes und last not least aus den verfügbaren Ressourcen. Die Entscheidungen über die Vorgehensweise geraten allzu schnell in eine unsachgemäße Dichotomie von quantitativ versus qualitativ. Qualitative Analysen von Beschreibungen scheinen auf den ersten Blick gegenstands-gemäßer. Allerdings die sachkundige Erstellung von Dokumentationen ist nur eine Voraussetzung; deren detaillierende Analyse erfordert mehr Kompetenz als gemeinhin angenommen wird. Aus der Arbeitsgruppe 'Qualitative Musiktherapie-Forschung' liegen viel versprechende Beispiele vor. (Langenberg et al. 1995), von denen mutatis mutandis auch die Kunsttherapie profitieren würde. Inwieweit der Vorschlag von McNiff (1998) solch einer 'art-based research' hier tragen kann, wäre - wie auch Kris (2002, S.84) bemerkt - noch zu zeigen. Für manche Fragestellungen eignen sich sog. strukturierte Beobachtungen, die das Berner System zur Untersuchung nonverbaler Interaktion (Frey 1981) entwickelt hat. Allerdings dürfte erhebliche Umsetzungsarbeit zu leisten sein, wenn der dynamische Prozess der Bildentstehung und- gestaltung im dyadischen oder gruppen-therapeutischen Feld erfassen werden soll.

#### DESIGN



Die Einzelheiten über die Planung, das Design, von Studien füllen die Methoden-Handbücher. Welche Designs bei welchen Fragestellungen sich lohnen, habe ich an anderer Stelle ausgeführt (Kächele 2001).

### Sechs Stadien der Therapieforschung:



Dieses Denkschema ordnet die verschiedene Designs nicht zufällig ringförmig an; es soll darauf verweisen, dass die verschiedenen Stadien der Therapieforschung miteinander verbunden sein müssen und Fragestellungen unterschiedliche Zugangswege erfordern.

### FAZIT

Das Neue hat es schwer: dies zu sagen, scheint trivial. Aber der Mut Neues zu wagen, ist in sich begrüßenswert. Es dürfte nahe liegend sein, aus den reichhaltigen klinischen Erfahrungen originelle Forschungsansätze zu entwickeln, die dann auch eine Rückwirkung auf das klinische Handeln haben müssen. Denn ist es unwahrscheinlich, dass wir schon alles notwendige zum Besten der Patienten wissen. Zu viele Patienten finden nicht, was sie suchen. Und ihnen ist die Hoffnung zu gönnen, dass Neues in der Psychotherapieszene eine qualitative Verbesserung bringen kann. Das wäre doch schon viel.

### Bibliographie

- Benedetti G (1975) Psychiatrische Aspekte des Schöpferischen und schöpferische Aspekte der Psychiatrie. Vandenhoeck u Ruprecht, Göttingen
- Bergin AE, Garfield SL (Hrsg) (1971) Handbook of psychotherapy and behaviour change. An empirical analysis, 1st edn. Wiley & Sons, New York Chichester Brisbane
- Bowlby J (1982) Psychoanalyse als Kunst und Wissenschaft. In: Bowlby J (Hrsg) Das Glück und die Trauer. Klett, Stuttgart, S 197-217
- Breyer F, Heinzel R, Klein T (1997) Kosten und Nutzen ambulanter Psychoanalyse in Deutschland (Cost and benefits of outpatient psychoanalytic therapy in Germany). Gesundheitsökonomie und Quality Managment 2: 59-73
- Cardinale M (1975) Les mots pour le dire. dt. Schattenmund.
- Dührssen A (1962) Katamnestiche Ergebnisse bei 1004 Patienten nach analytischer Psychotherapie. Z Psychosom Med 8: 94-113
- Ehlich K (Hrsg) (1988) Erzählen im Alltag. Suhrkamp, Frankfurt
- Frey S, Hirsbrunner HP, Pool J, Daw W (1981) Das Berner System zur Untersuchung nonverbaler Interaktion. In: Winkler P (Hrsg) Methoden der Analyse von Face-to Face-Situationen. Metzler, Stuttgart
- Grawe K (1988) Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung. Z Klin Psychol 17: 4-5
- Hartmann S, Zepf S (2003) Effectiveness of Psychotherapy - A Replication of the Consumer-Reports-Study. Psychother Res 13: 235-242
- Howard KI, Davidson CV, O'Mahoney MT, Orlinsky DE, Brown KP (1989) Patterns of psychotherapy utilization. American Journal of Psychiatry 146: 775-778
- Jadi F (2002) Gibt es eine Grundlagenwissenschaft der Kunsttherapie? In: Petersen P (Hrsg) Forschungsmethoden künstlicher Therapien. Mayer, Stuttgart, S 148-177
- Kächele H, Wolfsteller H, Hössle I (1985) Psychotherapie im Rückblick - Patienten kommentieren ihre Behandlung. Prax Psychother Psychosom 30: 309-317
- Kächele H (1990) Welche Methoden für welche Fragen ? In: Empirische Forschung in der Psychoanalyse. Materialien aus dem Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt, S 73-89
- Kächele H (2001) Stadien der psychotherapeutischen Forschung und ihre mögliche Auswirkung auf die Praxis. In: Bahrke U, Rosendahl W (Hrsg) Psychotraumatologie und Katathym-imaginative Psychotherapie. Pabst Science Publishers, Lengerich, S 489-498

- Kächele H, Wolfsteller H, Hössle I (1985) Psychotherapie im Rückblick - Patienten kommentieren ihre Behandlung. *Prax Psychother Psychosom* 30: 309-317
- Kotkin M, Daviet C, Gurin J (1996) The Consumer Reports Mental Health Survey. *American Psychologist* 51: 1080-1082
- Kriz J (2002) Kritische Reflexionen über Forschungsmethoden in den Künstlerischen Therapien. In: Petersen P (Hrsg) *Forschungsmethoden künstlicher Therapien*. Mayer, Stuttgart, S 69-94
- Langenberg M, Frommer J, Tress W (1995) Musiktherapeutische Einzelfallstudie - ein qualitativer Ansatz. *Psychother Psychol Med* 45: 418-426
- Luborsky L, Spence D (1971) Quantitative research on psychoanalytic therapy. In: Bergin A, Garfield S (Hrsg) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Wiley, New York, S 408-438
- Mergenthaler E, Kächele H (1993) Locating Text Archives for Psychotherapy Research. In: Miller N, Luborsky L, Barber J, Docherty J (Hrsg) *Psychodynamic Treatment Research - A Guide for Clinical Practice*. Basic Books, New York, S 54-62
- Mergenthaler E, Kächele H (1994) Die Ulmer Textbank. *Psychotherap Psychol Med* 44: 29-35
- Meyer AE (1993) Nieder mit der Novelle als Psychoanalyse-Darstellung - Hoch lebe die Interaktionsgeschichte. In: Stuhr U, Deneke F (Hrsg) *Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument*. Asanger, Heidelberg, S 68-84
- Milner M (1969) *The hands of the living god. An account of a psychoanalytic treatment*. Hogarth, London
- McNiff S (1998) *Art-Based Research*. Jessica Kingsley, London
- Petersen P (Hrsg) (2002) *Forschungsmethoden künstlicher Therapien*. Mayer, Stuttgart
- Pulver SE (1987) How theory shapes technique: perspectives on a clinical study. *Psychoanal Inquiry* 7: 141 - 299
- Shane E (1987) Varieties of psychoanalytic experience. *Psychoanal Inquiry* 7: 199-205; 241-248
- Streeck U (1994) Psychoanalytiker interpretieren "das Gespräch, in dem die psychoanalytische Behandlung besteht". In: Buchholz M, Streeck U (Hrsg) *Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung*. Westdeutscher Verlag, Opladen, S
- Strupp H, Fox R, Lessler K (1969) *Patients View Their Psychotherapy*. Johns Hopkins Press, Baltimore

Thomä H, Kächele H (1988) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie.  
Bd 2: Praxis. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Paris, London,  
Tokyo, 2. Auflage 1997; dritte Auflage 2006