

Psychoanalytisch begründete (Psychodynamische) Psychotherapieverfahren (Allgemeines)

Optionen, Prinzipien, Allgemeine Wirksamkeit

Der Begriff *Psychoanalytisch begründete Psychotherapieverfahren* bezeichnet eine breite Palette von Psychotherapieverfahren und -methoden, die aus der Psychoanalyse abgeleitet wurden. Der Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) hat die Bezeichnung *Psychodynamische Psychotherapieverfahren* als Oberbegriff für die Psychoanalytisch orientierten Verfahren und Methoden gewählt.

Den Psychodynamischen Psychotherapieverfahren ist der Bezug auf folgende Grundannahmen und Hintergrundtheorien (vgl. Eckhardt-Henn et al. 2004) gemeinsam:

- die Psychologie des Unbewussten
- die Konflikt-, Selbst- und Objektpsychologie
- die Theorie der psychischen Struktur
- die Theorie der Übertragung und Gegenübertragung
- die Theorie von Abwehr und Widerstand
- die systematische Handhabung regressiver Prozesse
- die Bedeutung von technischer Neutralität und Abstinenz des Therapeuten sowie
- die Bedeutung des „Rahmens“ und des „Arbeitsbündnisses“(Therapiebedingungen)

Im Rahmen einer allgemeinen Krankheitslehre werden üblicherweise zwei wesentliche Störungsaspekte unterschieden: konfliktbezogene und strukturbezogene Aspekte.

Konflikthafte motivationale Themen sind die zentralen Inhalte unbewussten Erlebens. Der individuelle Umgang mit ubiquitären motivationalen Lebensthemen entscheidet über die Anfälligkeit für bestimmte psychische Erkrankungen. Früh entstandene unangemessene (neurotische) Lösungsversuche überdauern, schränken die individuelle Lebensgestaltung erheblich ein und können zu psychischer Anfälligkeit und nachfolgender Dekompensation im Rahmen auslösender Lebenskonstellationen führen.

Eine mangelnde Verfügbarkeit über basale psychische Funktionen (wie etwa die Fähigkeit zur Selbst- und Objektwahrnehmung oder Steuerungsfähigkeit von Impulsen etc.) stellt einen weiteren Aspekt bei der Verursachung psychischer Störungen dar. Die Nichtverfügbarkeit über diese so genannten strukturellen Funktionen wird ebenfalls als Folge

lebensgeschichtlicher Bedingungen gesehen (frühe bzw. anhaltende deprivierende und/oder traumatisierende Lebensumstände, fehlender Entwicklungsmöglichkeiten für insbesondere sozial relevante psychische Fähigkeiten). Eine geringe Verfügbarkeit über psychische Funktionen korreliert sehr deutlich mit einer hohen Komorbidität psychischer Störungen (Benecke et al. 2009).

Diese beiden wesentlichen Störungsaspekte (konfliktbezogen und strukturbezogen) treten bei jedem Patienten in einem individuellen Mischungsverhältnis auf, welches Einfluss auf die Wahl der therapeutischen Methode hat.

Die Anwendungsformen Psychodynamischer Psychotherapie beziehungsweise psychoanalytisch-orientierter Verfahren in den deutschen Psychotherapie-Richtlinien umfassen:

- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie / Kurzzeittherapie / Fokalthherapie / Niederfrequente Langzeittherapie
- Psychoanalytische Gruppentherapie
- Psychoanalytische Paar- und Familientherapie sowie
- Stationäre psychodynamische Therapie

Die so genannte „klassische“ Psychoanalyse ist kein Richtlinien-Verfahren.

Analytische Psychotherapie

Analytische Psychotherapie bezeichnet jene Anwendungsform, die neben der Bearbeitung aktueller Konfliktthemen und der Zentrierung auf aktuelle Symptome die Modifizierung der darunter liegenden neurotischen Objekt- und Selbstrepräsentanzen und strukturellen Vulnerabilitäten zum Ziel hat. Dazu sind in der Regel längere und intensivere Behandlungen notwendig - der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen umfasst in Deutschland 160 beziehungsweise 240 Sitzungen, in begründeten Ausnahmefällen bis zu 300 Sitzungen, mit i.d.R. 2-3 Wochenstunden, in Ausnahmefällen 4 Wochenstunden. Analytische Psychotherapie ist bei einer starken lebensgeschichtlich entstandenen Verankerung der störungsrelevanten Dispositionen in der Gesamtpersönlichkeit indiziert.

Die Handhabung regressiver Prozesse innerhalb der therapeutischen Beziehung von Analytischen Psychotherapien richtet sich einerseits nach dem Grad der Verankerung der zugrundeliegenden Dispositionen in der Persönlichkeit und orientiert sich andererseits am

Ausmaß struktureller Vulnerabilität. Dabei lassen sich idealtypisch zwei grundlegende Handhabungsformen unterscheiden, die in der Praxis aber je nach oben beschriebenem Mischungsverhältnis von konfliktbedingten und strukturbedingten Störungsanteilen und Therapiephase variabel eingesetzt werden können.

Bei stark in der lebensgeschichtlichen Entwicklung verankerten und die Persönlichkeit konstituierenden inneren Konflikt-Abwehr-Dynamiken, bei ausreichender Verfügbarkeit über strukturelle Funktionen, unterstützen Setting und Technik die Förderung und Intensivierung regressiver Prozesse innerhalb der therapeutischen Beziehung, sodass die Abwehr gelockert wird und die der psychischen Störung zugrundeliegenden unbewussten Konfliktkonstellationen sowie die damit verbundenen Affekte dem bewussten Erleben zugänglich und einer adaptiven Lösung zugeführt werden können. Hohe Stundenfrequenz, liegendes Setting und freie Assoziation fördern solche regressiven Prozesse. Die deutende Bearbeitung der Übertragungsbeziehung unter Einbeziehung aktueller und vergangener Beziehungs- und Konfliktkonstellationen steht idealtypisch im Zentrum der Behandlungstechnik.

Bei stark ausgeprägter struktureller Vulnerabilität werden Setting und Technik so ausgerichtet, dass regressiv Prozesse begrenzt werden und die Entwicklung der stabilen Verfügbarkeit über strukturelle Funktionen innerhalb der therapeutischen Beziehung zunächst im Vordergrund steht. Sitzendes Setting, i.d.R. niedrigere Stundenfrequenz und die stärker strukturierende sowie fokussierte therapeutische Aktivität ermöglichen eine stabilisierende Handhabung regressiver Prozesse, wobei sich die beschriebenen Methoden darin unterscheiden, wie explizit auf die aktuelle Übertragungsbeziehung eingegangen wird.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Bei diesem Verfahren, das in der Regel mit einer Frequenz von einer Sitzung pro Woche, mit einer Stundenzahl von max. 25-30 Sitzungen (Kurztherapie) oder von 50-80 Stunden (mittellange Therapie) im Sitzen durchgeführt wird, geht es um die strukturierte und fokussierte Bearbeitung von aktuellen interpersonellen Konflikten und ihrer Symptombildung und um die Bearbeitung aktueller Konflikte und Lebensbelastungen, die mit der Symptomatik in Zusammenhang stehen. Aspekte der Übertragung und Gegenübertragung und des Widerstandes werden berücksichtigt. Der Therapeut verwendet eher aktive Interventionstechniken, wie zum Beispiel Konfrontation, Klarifikation oder auch supportive Interventionen. Regressive Prozesse werden nicht gefördert, sondern eher begrenzt.

Es geht vorrangig um die Bearbeitung aktueller (unbewusster) Konflikte und Manifestationen von Entwicklungsstörungen, die in der aktuellen Lebenssituation, dem alltäglichen sozialen Umfeld und den aktuellen zwischenmenschlichen (interpersonalen) Beziehungen des Patienten auftreten. Die Behandlungsziele sind meist auf die Wiederherstellung eines psychischen Gleichgewichts und der damit verbundenen besseren Lebensbewältigung begrenzt.

Psychoanalytische Fokalthherapie

Dabei handelt es sich um eine Kurztherapie, die etwa 12- 15 Sitzungen umfasst. Der Fokus kristallisiert sich möglichst in den ersten Sitzungen aus der Zusammenarbeit von Therapeut und Patient heraus. Die Erarbeitung des Fokus erfolgt auf der Grundlage verschiedenster Informationen (Beschwerden, auslösendes Ereignis, Lebensgeschichte, Lebenssituation, Übertragung und Gegenübertragung). Es wurden verschiedene fokalthapeutische Ansätze beschrieben. Für die meisten Autoren sollte der jeweilige Fokus eine Hypothese über die den Problemen zugrunde liegende zentrale unbewusste Dynamik enthalten. Für Lachauer (1992) beispielsweise stellt der Fokus „eine Verbindung dar zwischen einem aktuellen Hauptproblem und einer Aussage über dessen unbewusste Hintergründe“ (a.a.O., 22).

Malan (vgl. Klüwer 2008) beschrieb mit dem „Dreieck der Einsicht“ und dem „Dreieck der Abwehr“ zentrale Elemente eines Fokus. Das Dreieck der Einsicht versteht das Konfliktmuster in den drei Ebenen Übertragung, aktuelle äußere Realität und Kindheit; das Dreieck der Abwehr in den Aspekten Abwehr - Angst- abgewehrte Tendenzen. Die Fokusformulierung ermöglicht im Verlauf der Therapie eine schrittweise vorgehende deutende Verknüpfung dieser sechs Eckpunkte, idealerweise in Form einer bestimmten regelhaften Abfolge.

Mittlerweile haben sich verschiedene Kurztherapien entwickelt, deren größter Unterschied darin liegt, wie der Fokus strukturiert wird, zum Beispiel die supportive-expressive Therapie von Luborsky (1979), die dynamische Kurztherapie von Strupp und Binder (1984), die Psychodynamische Fokalthherapie von Lachauer (1992) etc.

Psychoanalytische Gruppentherapie

Die psychoanalytische Gruppentherapie wird im ambulanten Setting, aber vor allem auch im stationären Behandlungssetting eingesetzt. Es gibt verschiedene Techniken: 1) die

psychoanalytisch-interaktionelle GT, die sich nur mit den manifesten Interaktionen der Gruppenteilnehmer befasst; 2.) die tiefenpsychologisch fundierte GT, deren Ziel es ist, die Fähigkeit zu stärken, Beziehungen trotz Beziehungskonflikten zu sichern; und 3.) die analytische GT, die sich mit der gesamten Psychodynamik beschäftigt, unter Einbeziehung unbewusster infantiler Phantasien in einem Prozess wechselnder Regressionstiefe (vgl. Haubl 2008).

Weitere Anwendungen der psychodynamischen Psychotherapie sind die **Psychoanalytische Familientherapie** und die **Psychoanalytische Paartherapie**.

Allgemeine Wirksamkeit Psychodynamischer Psychotherapie

Die Wirksamkeit Psychodynamischer Psychotherapie ist mittels einer Reihe von RCT-Studien mittlerweile für ein breites Spektrum psychischer Störungen hinreichend belegt (siehe die Metaanalyse von Leichsenring et al. 2004). Diese Studien beziehen sich überwiegend auf kürzere Behandlungen. Für psychodynamische Langzeitbehandlungen liegen bisher eher wenige Ergebnisse unter Realisierung von RCT-Studien-Designs vor (Clarkin et al. 2007; Bateman & Fonagy 2004; Doering et al. 2008; Knekt et al. 2008; Gastner et al. 2008; Huber et al. 2008). RCT-Studiendesigns werden für psychoanalytische Langzeitbehandlungen (im Grunde für alle Langzeitbehandlungen) als ungeeignet, ethisch problematisch und zudem als wenig valide angesehen (Seligman 1995; Beutler 1998; Fonagy 1999; Leichsenring 2004a).

Mittlerweile liegen einige naturalistische, prospektive Studien zur Wirksamkeit von psychodynamischen Langzeitbehandlungen (entsprechend Analytische Psychotherapien) vor (Rudolf et al. 1994; Brockmann et al. 2001; Sandell et al. 2001; Leichsenring et al. 2005; Grande et al. 2006; Jakobsen et al. 2007; Leichsenring et al. 2008)¹. Die Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass psychoanalytische Langzeitbehandlungen hohe Effektstärken erzielen und dass die Effekte nach Abschluss der Behandlungen nicht nur anhalten sondern sich zum Teil noch deutlich steigern. Allerdings sind die Wirksamkeitsunterschiede am Behandlungsende zu kürzeren psychodynamischen Behandlungen oftmals nicht gerade überwältigend hoch (vgl. z.B. Grande et al. 2006; Jakobsen et al. 2007; Jakobsen et al. 2008);

¹ Aus der zurzeit in München laufende prospektive Studie von Mertens (Mertens & Hörz 2007) liegen noch keine Ergebnisse vor.

oftmals können erst bei langen Katamnesen klinisch bedeutsame Unterschiede festgestellt werden (vgl. Sandell et al. 2001).

Die Münchener RCT-Studie von Huber et al. (2002) konnte zeigen, dass Analytische Psychotherapie im Vergleich zu Tiefenpsychologisch-fundierter Psychotherapie und zu Verhaltenstherapie bei depressiven Patienten ein Jahr nach Ende der Behandlungen in einer Vielzahl von Störungsmaßen signifikant höhere Effekte erbrachte (Huber et al. 2008; Gastner et al. 2008). Kürzlich erscheint eine Metaanalyse zur Wirksamkeit psychodynamischer Langzeitpsychotherapien, wobei Langzeittherapie hier als mindestens 50 Sitzungen oder länger als ein Jahr andauernd definiert wurde (die durchschnittliche Sitzungsanzahl betrug ca. 150 Stunden und entspricht damit in etwa dem Durchschnitt Analytischer Psychotherapien in Deutschland): Psychodynamische Langzeittherapien zeigen demnach (sowohl in RCT als auch naturalistischen Studien) deutlich höhere Effekte als kürzere Behandlungen (Leichsenring & Rabung 2008).

Die **Kosten-Nutzen-Relation Psychodynamischer Psychotherapie** ist positiv. Margraf (2009) berichtet in seiner Übersicht von acht psychodynamischen Kosten-Nutzen-Studien. Es zeigte sich eine Netto-Ersparnis durch den Einsatz von (kürzerer) psychodynamischer Psychotherapie und psychoanalytischer Gruppenpsychotherapie.

In einer weiteren aktuellen Studie unterzogen Puschner & Kraft (2008) die in der deutschen Routineversorgung weit verbreiteten Verfahren Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie (TP) und Kognitive Verhaltenstherapie (VT) einer vergleichenden Kosteneffektivitätsanalyse (KEA). Von 122 Teilnehmern (69 in TP und 53 in VT) lagen Angaben zu Behandlungsergebnis (psychische Beeinträchtigungsschwere erhoben mit dem Ergebnisfragebogen, EB-45) sowie von Versicherungsakten ermittelten direkten Kosten (Psychotherapie und andere medizinische Leistungen während eines Zweijahreszeitraumes) vor. Die KEA erfolgte mittels ICERs („incremental cost-effectiveness ratios“) sowie einer Kombination des „Net-benefit“-Ansatzes mit regressionsanalytischen Methoden. Es ergaben sich keine nennenswerten Unterschiede hinsichtlich Kosteneffektivität zwischen den beiden Verfahren, weder im Kopf-an-Kopf-Vergleich noch hinsichtlich eventueller Vorteile bei bestimmten Subgruppen von Psychotherapiepatienten. Die leichte Dominanz von VT hinsichtlich der Kosten relativierte sich nach der Kontrolle von Kovariateneffekten.

Eine aktuelle Übersichtsarbeit (de Maat et al. 2008) zeigt, dass der „break-even-point“ (Einsparungen überschreiten Behandlungskosten) für psychoanalytische Langzeitbehandlung (analog Analytischer Psychotherapie) ca. drei Jahre nach Ende der Behandlung erreicht wird.

Wirksamkeit Psychodynamischer Psychotherapie bei Angstsymptomatik

Gemäß der Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie (vgl. www.wbpsychotherapie.de) sind die Psychodynamischen Psychotherapieverfahren in der Behandlung von Angststörungen (F40 – F42) wirksam.

Manualisierungen störungsspezifischer Behandlungsansätze haben innerhalb der Psychodynamischen Psychotherapie wenig Tradition. Erst in den letzten Jahren wurden einige mehr oder weniger störungsspezifische Manuale vorgelegt. Für die Behandlungen von Angststörungen sind dies:

- Milrod et al. (1997) für Panikstörung/Agoraphobie,
- Leichenring et al. (2008) für Soziale Phobie,
- Leichenring et al. (2005) für Generalisierte Angststörung,
- Hoffmann S.O. (2008) allgemeiner für Angststörungen.

Panikstörung/Agoraphobie:

In einer älteren Studie (Klein et al. 1983) hatte sich die psychodynamische Therapie bei der Behandlung von Agoraphobie sowie von spezifischen Phobien ebenso wirksam gezeigt wie die Verhaltenstherapie. Nach einer Studie von Wiborg und Dahl (1996) war in einem Follow Up nach 9 Monaten die psychodynamische Therapie in Kombination mit Chlomipramin im Hinblick auf die Remissionsraten wirksamer als Chlomipramin allein.

Nach einer ersten offenen Interventionsstudie berichteten Milrod et al. (2001) für die von ihnen entwickelten Form der psychodynamischen Behandlung im Prä-Post-Vergleich signifikante und im Follow-Up nach 6 Monaten stabile Verbesserungen bei behandelten Panikpatienten. Im Vergleich zur Anwendung von Entspannungstherapie war die Panik-fokussierende psychoanalytische Fokaltherapie, die über 12 Wochen mit 2 Stunden pro Woche durchgeführt wurde, deutlich wirksamer (Milrod et al. 2007).

Soziale Phobie:

Nach Knijink et al. (2004) war eine manualisierte psychodynamische Therapie der sozialen Phobie wirksamer als eine Placebobedingung. In einer Studie von Bögels (2003) war die psychodynamische Therapie ebenso wirksam wie die kognitive Verhaltenstherapie. #
Leichsenring #

Generalisierte Angststörung:

Nach einer ersten offenen Studie von Crits-Christoph et al. (1996) zeigten sich im Prä-Post-Vergleich signifikante Verbesserungen der Angst, Depressionen, Sorgen (worry) und interpersonellen Beziehungen. Die gefundenen Prä-Post-Effekte lagen in der Größenordnung wie sie für kognitive Therapien berichtet werden (Hollon et al. 2006). In einer randomisierten kontrollierten Machbarkeitsstudie war die psychodynamische Psychotherapie durchschnittlich ebenso wirksam wie eine rein supportive Therapie (Crits-Christoph et al. 2005), sie war dieser jedoch im Hinblick auf die Besserungsraten signifikant überlegen. In einer aktuellen Studie von Leichsenring et al. (2009) erwies sich die psychodynamische Behandlungsform für Patienten mit generalisierter Angststörung ebenso erfolgreich wie kognitive Verhaltenstherapie.

Analytische Langzeittherapien zeigten sich ebenfalls wirksam in der Therapie von (gemischten) Angststörungen (Jakobsen et al. 2007). Im Vergleich zu psychodynamischen sowie systemischen Kurzzeittherapien zeigten analytische Langzeittherapien erst nach längerer Zeit positive Effekte, aber bezogen auf die Langzeitwirkung waren sie den Kurzzeittherapien überlegen (Knekt et al. 2008). In den vorliegenden Studien zur Analytischen Langzeittherapie wurden Patienten mit verschiedenen Angststörungen und auch komorbiden anderen Störungen untersucht, sodass keine Aussagen über spezifische Untergruppen von Angststörungen gemacht werden können. Da Angststörungen allgemein sehr hohe Komorbiditätsraten aufweisen, weisen diese Ergebnisse allerdings auf eine gute Wirksamkeit Analytischer Langzeittherapie bei Angststörungen im Allgemeinen hin.

Literatur:

Balint M., Ornstein P., Balint E. (1972) Fokalthherapie. Suhrkamp, Frankfurt

Berns U. (2008) Deutung. In: Mertens W., Waldvogel B. (Hrsg.) Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, 3. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart, S.135-140

- Bögels S (2003). Analytic psychotherapy versus cognitive-behavioral therapy for social phobia. Paper presented at the European Association for Behavioural and Cognitive Therapy (EABCT), Prague
- Crits-Christoph P, Connolly Gibbons MB, Narducci J, Schamberger M, Gallop R (2005). Interpersonal problems and the outcome of interpersonally oriented psycho-dynamic treatment of GAD. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 52:211-224
- Crits-Christoph P, Connolly Gibbons MB, Azarian K, Crits-Christoph K, Shappell S (1996) An open trial of brief supportive expressive psychotherapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy* 33:418-430
- Dreyer KA, Schmidt MG (Hrsg.) (2008). *Niederfrequente Psychoanalytische Psychotherapie*. Klett-Cotta
- Eckhardt-Henn A, Häuft G, Hochapfel G, Hoffmann SO (2004) „Hoffmann-Hochapfel“: *Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin*, 7. Aufl., Schattauer, Stuttgart
- Haubl R. (2008) Gruppe. In: Mertens W., Waldvogel B. (Hrsg.) *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*, 3. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart, S. 271-275
- Hollon SD, Stuart MO, Strunk D (2006). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology* 57: 285-315
- Huber D, Albrecht C, Hautum A, Henrich G & Klug G (2009). Langzeit-Katamnese zur Effektivität einer stationären psychodynamischen Psychotherapie. *Z Psychosom Med Psychother*, 55, 189–199.
- Jakobsen v. T., Rudolf G., Brockmann J., Eckert J., Huber D., Klug G., Grande T., Keller W., Staats H., Leichsenring F. (2007) Ergebnisse analytischer Langzeittherapien bei spezifischen Störungen: Verbesserungen in der Symptomatik und in interpersonellen Beziehungen. *Z Psychosom Med Psychother*, 53, 87-110
- Klein DF, Citrin CM, Woerner MC, Ross DC (1983). Treatment of phobias. II Behavior therapy and supportive therapy: are there specific ingredients? *Archives of General Psychiatry* 40:139-145
- Klüwer R. (2008) Fokus, Fokaltherapie. In: Mertens W., Waldvogel B. (Hrsg.) *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*, 3. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart, S. 210-212

- Knekt P., Lindfors O., Härkänen T. et al. (2008) Randomized trial on the effectiveness of long-and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during 3-year follow-up. *Psychol Med* 38, 689-703
- Knijink DZ, Kapczinski FCE, Margis R, Eizirik CL (2004). Psychodynamic group treatment for generalized social phobia. *Rev Bras Psychiatr* 26:77-81
- König K., Lindner W.V. (1991) *Psychoanalytische Gruppentherapie*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Küchenhoff J. (2005) *Psychodynamische Kurz- und Fokalthherapie. Theorie und Praxis*, Schattauer Stuttgart
- Lachauer R. (1992) *Der Fokus in der Psychotherapie*. Pfeiffer, München
- Leichsenring F, Beutel ME, Leibing E (2008). Psychoanalytisch-orientierte Fokalthherapie der sozialen Phobie. *Psychotherapeut*, 53: 185-197
- Leichsenring F, Winkelbach C, Leibing E (2005): Psychoanalytisch-orientierte Fokalthherapie der Generalisierten Angststörung. *Psychotherapeut*; 50:258–264
- Leichsenring F (2005). Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. *Int J Psychoanal* 86:841-868
- Leichsenring F, Salzer S, Jaeger U, Kächele H, Kreische R, Leweke F, Rüger U, Winkelbach C, Leibing E. (2009) Short-Term Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Generalized Anxiety Disorder: A randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* AJP Psychiatry online.org
- Luborsky L. (1979) *Individual Psychotherapy and the science of psychodynamics*. Butterworth, London
- Malan D.H. (1963) *Psychoanalytische Kurztherapie*. Huber, Bern
- Milrod, B./Busch, F./Cooper, A./ Shapiro, T. (1997) *Manual of Panic-Focused Psychodynamic Psychotherapy*. American Psychiatric Press.
- Milrod B, Leon AC, Busch F, Rudden N, Schwallberg N, ClarkinJ, Aronson A, Singer M, Turchin W, Klass TE, Graf E, Teres JJ,Shear KM (2007). A randomized controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *Am J Psychiatry* 164:265–272

Stangier U, Leichsenring F (2008). Psychotherapie bei Angststörungen. In: Herpertz SC, Caspar F, Mundt CH (Hrsg.) Störungsorientierte Psychotherapie. Elsevier, Urban und Fischer, München Jena S. 291-319

Strupp H.H., Binder J.L. (1985) Kurzpsychotherapie Klett-Cotta, Stuttgart

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie: Stellungnahme zur psychodynamischen Psychotherapie bei Erwachsenen. www.wbpsychotherapie.de (Stand 06.05.2009)