

Inhalt

1 Einleitung	19
1.1 Psychodynamische Psychotherapie heute	19
1.1.1 Zum aktuellen Stand der psychodynamischen Therapie	19
1.1.2 Wirkfaktoren und die Theorien- und Methodenvielfalt psychodynamischer Therapie	20
1.1.3 Varianten psychodynamischer Therapie	22
1.2 Theorienkrise	27
1.2.1 Diagnose einer Theorienkrise und ihre Gründe	27
1.2.2 Historische Entstehungsbedingungen der Theorienkrise	30
1.2.3 Psychoanalyse als Natur- oder als hermeneutische Kulturwissenschaft? – Überlegungen zum wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse	32
1.2.4 Eigene Positionierung	34
1.2.5 Wie können wir Orientierung gewinnen?	39
1.3 Ressourcenorientierung in der psychodynamischen Therapie	43
1.3.1 Ressourcenorientiertes Denken	43
1.3.2 Psychodynamisches Beziehungsverständnis und die Spezifika einer Ressourcenperspektive	45
1.3.3 Zur Psychodynamik und Ressourcenfunktion von Theorien	47
2 Eine kurze (kritische) Geschichte der psychoanalytischen Theorieentwicklung	54
2.1 Sigmund Freud – was bleibt und was bedarf der Revision?	54
2.1.1 Die Leistung Freuds aus heutiger Sicht	54
2.1.2 Das Paradigma der Triebtheorie ist revisionsbedürftig, aber das Konflikt- paradigma bleibt erhalten	57
2.1.3 Weitere revisionsbedürftige Annahmen Freuds	58
2.1.4 Freuds behandlungspraktisches Beziehungsverständnis	59
2.2 Pierre Janet und die frühen Grundlagen psychodynamischer Traumatheorien	61
2.2.1 Frühe psychodynamische Beiträge zum Verständnis psychischer Traumatisierungen	61
2.2.2 Bewusstseinspaltung und Traumagenese: Pierre Janet	63
2.2.3 Hypnoide Zustände: der frühe Sigmund Freud und Josef Breuer	64
2.2.4 Sándor Ferenczi	65
2.2.5 Bewertung der frühen traumaorientierten Beiträge	66
2.3 Die Beiträge der Ich-Psychologie	67
2.3.1 Grundlinien der Ich-Psychologie	67
2.3.2 Die Systematisierung der Abwehrmechanismen	68
2.3.3 Von der autonomen Sphäre im Ich zur Systematik der Ich-Funktionen	69
2.3.4 Die Beziehungen des Ich zum Überich	71

2.3.5	Weiterentwicklungen der Ich-Psychologie	72
2.3.6	Zukunftsweisende Differenzierung der Behandlungstechniken und ein therapeutischer Irrweg	73
2.3.7	Abschließende Bewertung	74
2.4	Die Entwicklung der Objektbeziehungstheorien	76
2.4.1	Der Blickwinkel der Objektbeziehungstheorie	76
2.4.2	Michael Balint und die primäre Liebe	77
2.4.3	William R. D. Fairbairn: Gespaltene Objektwelt	78
2.4.4	Donald W. Winnicott	80
2.4.5	Die Rolle der positiven Beziehungserfahrung	83
2.4.6	Otto F. Kernberg	84
2.4.7	Kritische Würdigung der Beiträge der Objektbeziehungs- theorie	84
2.5	Die selbstpsychologische Perspektive	88
2.5.1	Heinz Kohut und die selbstpsychologische Tradition	88
2.5.2	Behandlungstheoretische Implikationen	89
2.5.3	Die Bedeutung des Beziehungshintergrundes und das empathische Annehmen des eigenen Empathiedefizits	90
2.5.4	Kritik und Bedeutung	91
2.6	Das postkleinianische Paradigma	94
2.6.1	Was bleibt von der Theoriebildung Melanie Kleins?	94
2.6.2	Wilfried Bion	95
2.6.3	Heinrich Racker	97
2.6.4	Weitere postkleinianische Beiträge	98
2.6.5	Bedeutung und Kritik der postkleinianischen Psychoanalyse	99
2.7	Die Errungenschaften der intersubjektiven und relationalen Psychoanalyse	106
2.7.1	Intersubjektive und relationale Ansätze	106
2.7.2	Therapeutische Implikationen	108
2.7.3	Die Person des Therapeuten	110
2.7.4	Kritische Bewertung der intersubjektiven und relationalen Modelle	112
2.8	Von der Bindungstheorie zum Mentalisierungsparadigma	116
2.8.1	Die Bindungstheorie	116
2.8.2	Die therapeutische Beziehung als Bindungsbeziehung	117
2.8.3	Mentalisierungskonzept	118
2.8.4	Kritische Würdigung des Mentalisierungskonzepts	120
2.8.5	Epistemisches Vertrauen	122
3	Grundlagen ressourcenbasierter psychodynamischer Therapie	124
3.1	Positive Emotionalität und das Prinzip der Ressourcenorientierung	124
3.1.1	Die zentrale Stellung der Emotionen	124
3.1.2	Annäherung zwischen modernen Emotionstheorien und psychodynamischen Vorstellungen	125
3.1.3	Positive Affekte in der psychodynamischen Theoriebildung	128
3.1.4	Zur Bedeutung und Funktion positiver Emotionen	129
3.1.5	Das Prinzip der Ressourcenaktivierung	130

3.1.6	Neurobiologische Aspekte von positiver Emotionalität und Ressourcenaktivierung	132
3.1.7	Psychodynamisches Verständnis einer ressourcenorientierten Haltung	133
3.2	Die Welt der – auch positiven und fantasierten – Beziehungsrepräsentanzen	136
3.2.1	Die Welt der Repräsentanzen umfasst auch die gewünschten Beziehungsrepräsentanzen	136
3.2.2	Die Ausbildung einer inneren Normenwelt und das Konzept der verinnerlichten Objektbeziehungen	139
3.3	Gemeinsam geteilte positive Affektzustände – Zur Regulation von Beziehungen	143
3.3.1	Von der Säuglingsforschung zur allgemeinen Regulation von Beziehungen	143
3.3.2	Drei Ebenen der Regulation	146
3.3.3	Momente der Begegnung	147
3.3.4	Implikationen für das moderne Verständnis psychotherapeutischer Prozesse und kritische Würdigung	149
3.4	Nonverbale Kommunikation, Embodiment und die Bedeutung von Synchronien	153
3.4.1	Stiefkind nonverbale Kommunikation – und neues Interesse	153
3.4.2	Embodiment	154
3.4.3	Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie	156
3.4.4	Synchronie	157
3.5	Übertragung als Chance	162
3.5.1	Historische Entwicklung des Übertragungsbegriffs	162
3.5.2	Zeitgenössische Auffassungen zur Übertragung	164
3.5.3	Übertragung in klinisch-psychotherapeutischer Hinsicht	164
3.6	Neurales Wachstum braucht den regulierenden Anderen – Neurobiologische Grundlagen von Psychotherapie	167
3.6.1	Zur Wirkung von Psychotherapie auf neuronaler Ebene	167
3.6.2	Voraussetzungen für eine wirksame Beeinflussung kortikaler Prozesse	168
3.6.3	Die Dimension der Zeit	169
3.6.4	Selbstorganisation und Rhythmik – systemtheoretische Perspektiven	170
3.6.5	Psychotherapie und Psychopharmaka	171
3.6.6	Abschließende Bemerkungen	171
3.7	Unbewusste motivationale Konflikte blockieren die Mobilisierung von Ressourcen	175
3.7.1	Die Bedeutung motivationaler Konflikte	175
3.7.2	Der langsame Abschied von der Triebtheorie Freuds	177
3.7.3	Moderne psychoanalytische Motivationstheorien	178
3.7.4	Systematik psychodynamisch relevanter Konflikte	180
3.7.5	Die Unterscheidung zwischen »frühen« und »späten« Konflikttypen und die beziehungs-traumatische Genese früher Konflikte	182
3.7.6	Symptome und Kompromissbildungen als Elemente der klassischen Konflikttheorie	184
3.7.7	Die therapeutische Bewusstmachung der Komponenten des unbewussten Konflikts	187
3.8	Eingeschränkte Ich-Funktionen – defekt oder ungenügend aktiviert?	191
3.8.1	Was sind ich-funktionelle Einschränkungen?	191

3.8.2	Zur Kontextabhängigkeit und Genese von Ich-Funktionsstörungen	194
3.8.3	Neurobiologische Aspekte der Modifikation unbewusster Prozeduren	196
3.8.4	Die Organisation der Abwehr	197
3.9	Integration des Abgespaltenen und die Bildung von Repräsentanzen	200
3.9.1	Die Perspektive der dissoziativen Erinnerungsverarbeitung und der gestörten Repräsentanzenbildung	200
3.9.2	Die klinische Bedeutung der Dissoziation und die theoriegeschichtliche Renaissance des Dissoziationsbegriffs	202
3.9.3	Zur Unterscheidung von konflikthafter und dissoziativer Verarbeitung	204
3.9.4	Unterschiedliche Verarbeitungsmodi nach traumatischen Erfahrungen	205
3.9.5	Assoziation abgespaltenener Erinnerungsfragmente an die Repräsentanzenwelt des Alltags	206
3.9.6	Die Perspektive unzureichend integrierter Persönlichkeitszustände	208
3.9.7	Neurobiologische und bindungstheoretische Grundlagen der Perspektive auf dissoziative Phänomene und multiple Selbstzustände	210
3.10	Was ist ein ausreichend guter Therapeut?	213
3.10.1	Der Einfluss der Person des Therapeuten auf das Behandlungsergebnis	213
3.10.2	Alter, Geschlecht, Ausbildung und professionelle Erfahrung des Therapeuten	214
3.10.3	Persönlichkeitsmerkmale, emotionale Verfassung und Interaktionsdynamik von Therapeuten	215
3.10.4	Patientensicht: Was macht einen guten Therapeuten aus?	217
3.10.5	Master-Therapeuten	218
3.10.6	Konsequenzen	220
4	Diagnostik und Behandlungsplanung	224
4.1	Diagnostik als Beziehung	224
4.1.1	Allgemeines zur Diagnostik in der psychodynamischen Psychotherapie	224
4.1.2	Unstrukturierte Untersuchungssituation und das Sicherheitsgefühl des Patienten	227
4.1.3	Erkennen von Übertragungsphänomenen	228
4.1.4	Diagnostik der Symptomklage und Beschreibung des Problems des Patienten, Beziehungskontext und auslösende Situation	231
4.1.5	Diagnostischer Umgang mit körperlichen Aspekten	232
4.1.6	Soziale und soziokulturelle Aspekte	232
4.1.7	Welche Rolle spielen Deutungen in der diagnostischen Phase?	233
4.2	Zur Diagnostik von Konflikten, Traumatisierungen und Ressourcen	235
4.2.1	Diagnostische Annäherung an aktuelle unbewusste Konflikte	235
4.2.2	Diagnostik psychischer Traumatisierungen und traumaassoziierter Belastungen	238
4.2.3	Diagnostik von Ressourcen	241
4.3	Struktur- und Beziehungsdiagnostik	243
4.3.1	Möglichkeiten der Diagnostik ich-funktioneller Einschränkungen	243
4.3.2	Ich-Funktionen, Bewältigungsmechanismen und Abwehrformen	244
4.3.3	Die Beurteilung der Mentalisierungsfunktion	245

4.3.4	Beziehungsdiagnostik: Die Qualität der Objektbeziehungen	247
4.3.5	Diagnostik der verinnerlichten Objektbeziehungen	249
4.4	Therapieziele und Fokusformulierung	251
4.4.1	Therapieziele	251
4.4.2	Fokusformulierungen	253
4.5	Die Planung der Behandlung	256
4.5.1	Fragen der Indikation	256
4.5.2	Die Wahl des behandlungstechnischen Zugangs	257
4.5.3	Die Wahl des Settings und der Variante psychodynamischer Therapie	260
4.5.4	Aufklärung zur Wirkung und zu Risiken einer psychodynamischen Therapie	263
5	Ressourcenbasierte psychodynamische Beziehungsgestaltung	268
5.1	Haltung	268
5.1.1	Merkmale einer ressourcenorientierten psychodynamischen Haltung	268
5.1.2	Natürlichkeit in der therapeutischen Beziehung und Respekt für unterschiedliche therapeutische Stile	271
5.1.3	Unbewusste Einflüsse auf das eigene therapeutische Handeln	272
5.2	Rahmen	277
5.2.1	Wozu brauchen wir einen Rahmen für die Therapie?	277
5.2.2	Transparenz, Vertraulichkeit, Zuverlässigkeit und der Umgang mit Regeln	278
5.2.3	Konkrete Ausgestaltung des Rahmens	279
5.2.4	Regelverletzungen und Grenzsetzungen	281
5.2.5	Absagen von Therapiesitzungen und die Problematik des Ausfallhonorars	283
5.2.6	Die Beendigung der Therapiesitzung	286
5.3	Regulieren	288
5.3.1	Worin besteht unsere Regulation und worauf können wir achten?	288
5.3.2	Spiegeln der Affekte und die Erzeugung positiver Emotionalität	292
5.3.3	Bestätigen und ermutigen	295
5.3.4	Die eigene Therapie überzeugend präsentieren und das Vertrauen in die Therapie stärken	296
5.3.5	Optimales Spannungsniveau herstellen	296
5.3.6	Grobe Abweichungen von der Alltagskommunikation?	299
5.4	Orientierung an Grundbedürfnissen	302
5.4.1	Grundbedürfnisse erkennen	302
5.4.2	Bedürfnis nach Sicherheit, Orientierung und Kontrolle	304
5.4.3	Grundbedürfnis nach Bindung	306
5.4.4	Bedürfnis nach Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung	308
5.4.5	Das Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung	311
5.5	Das Prinzip der Kooperation und die therapeutische Allianz	314
5.5.1	Das Konzept der therapeutischen Allianz	314
5.5.2	Kooperation und die Bedeutung der Grundbedürfnisse	315
5.5.3	Indikatoren für einen in Gang gekommenen Therapieprozess	318
5.5.4	Therapiemotivation	320
5.5.5	Förderung der Zusammenarbeit außerhalb der Therapiesitzungen	321
5.5.6	Grenzen des Konzepts der therapeutischen Allianz	323

5.6	Praxis der Empathie	324
5.6.1	Affektive und kognitive Aspekte der Empathie	324
5.6.2	Neurowissenschaftliche Aspekte der Empathie	325
5.6.3	Empathie als Versuchs-Identifikation und als Spiegelung	326
5.6.4	Empathie als Verbundenheit und Getrenntheit	328
5.6.5	Ein umfassenderes Verständnis von Empathie unter Einschluss der Ressourcenperspektive	329
5.6.6	Grenzen der Empathie	331
5.6.7	Ingredienzien praktischer Empathie	332
5.7	»Sich schwingen von einem Zustand in den anderen« (Freud)	337
5.7.1	Perspektivenvielfalt und das »Oszillieren« der therapeutischen Einstellungen	337
5.7.2	Perspektivengeleitete Diversifizierung der therapeutischen Strategien	339
5.7.3	Orientierung am Therapiekonzept oder an den Bedürfnissen und Vorstellungen der Patienten – und die Offenheit für Neues	340
5.7.4	Oszillieren zwischen Lassen und Fokussieren – zwischen Führen und Folgen	342
5.7.5	Vom Patienten lernen	344
5.8	Rupturen der therapeutischen Allianz und die Möglichkeit ihrer Reparatur	346
5.8.1	Allianzrupturen und die Chancen ihrer Reparatur	346
5.8.2	Empirische Befunde	348
5.8.3	Schwierigkeiten bei der Identifikation von Allianzrupturen	349
5.8.4	Rückzugsrupturen und Konfrontationsrupturen	350
5.8.5	Rückmeldungen von Patienten	352
5.8.6	Schlussfolgerungen	354
6	Unbewusstes bewusst machen	357
6.1	Die Förderung von Einsicht und das Instrument der Deutung	357
6.1.1	Einsicht in unbewusste Zusammenhänge	357
6.1.2	Was kann Gegenstand von Deutungen sein?	358
6.1.3	Die Realisierung einer einsichtsfördernden Haltung	360
6.1.4	Welche Bedeutung haben noch rekonstruktive genetische Deutungen?	362
6.2	Abwehranalyse und die Praxis der Konfliktdeutung	365
6.2.1	Wie identifiziere ich Hinweise auf unbewusste Konflikte?	365
6.2.2	Die Beobachtung des Patienten: Auffälligkeiten, Widersprüche, Emotionen	366
6.2.3	Weitere Informationsquellen für unbewusste Prozesse	367
6.2.4	Die Schritte der Abwehranalyse	369
6.2.5	Die Indikation zur Aufdeckung unbewusster Zusammenhänge	371
6.3	Der Beziehungskontext von Deutungen	375
6.3.1	Deuten zwischen Bedeutungsklä rung und Bedeutungsstiftung	375
6.3.2	Emotionale Konnotation und Beziehungsbotschaft von Deutungen	377
6.3.3	Gibt es Kriterien für die »Richtigkeit« einer Deutung?	379
6.3.4	Das »Wie« einer Deutung	381
6.3.5	Deutungen unter der Perspektive multipler Persönlichkeitsanteile	383
6.3.6	Kritische Beziehungskonstellationen im Zusammenhang mit Deutungen	384

6.4	Was leisten freie Aufmerksamkeit und gleichschwebende Aufmerksamkeit?	387
6.4.1	Die Methode der freien Assoziation und die gleichschwebende Aufmerksamkeit ..	387
6.4.2	Was leistet die freie Assoziation und wo liegen ihre Begrenzungen?	388
6.4.3	Die gleichschwebende Aufmerksamkeit und ihre Grenzen	393
6.4.4	Behandlung im Sitzen und das »Couch-Setting«	395
6.5	Übertragungsdeutung und der Umgang mit Handlungsdialogen	399
6.5.1	Historischer Hintergrund	399
6.5.2	Die Wirkungsweise und Vorzüge der Deutung der Übertragung im Hier und Jetzt	400
6.5.3	Ein Blick auf die empirische Forschungslage zu Übertragungsdeutungen	402
6.5.4	Einige praktische Hinweise zur Anwendung von Übertragungsdeutungen	404
6.5.5	Verhaltensinszenierungen und Handlungsdialoge	408
6.5.6	Sich »verwenden lassen«	410
7	Modifikation von Prozeduren und der Aufbau von Ich-Funktionen	416
7.1	Was umfasst strukturbezogenes Arbeiten?	416
7.1.1	Eingeschränkte Ich-Funktionen und strukturbezogene Interventionen	416
7.1.2	Therapeutische Haltung und Beziehungsgestaltung bei Patienten mit ich-strukturellen Störungen	417
7.1.3	Therapeutische Aufgaben im Rahmen strukturbezogener Arbeit	419
7.2	Emotionsregulierung	421
7.2.1	Der strukturorientierte Umgang mit Emotionen bei Patienten mit komplexen Traumafolgestörungen	421
7.2.2	Wie sprechen wir das emotionale Erleben der Patienten an?	423
7.2.3	Distanzierung von intensiven negativen Emotionen und traumatischen Erinnerungsfragmenten	424
7.2.4	Techniken zur Generierung positiver emotionaler Selbst-Zustände: Positive Erinnerungen und Imaginationen	425
7.3	Stärkung der Mentalisierungsfunktion	429
7.3.1	Wie können wir die Mentalisierungsfunktion fördern?	429
7.3.2	Einbrüche der Mentalisierungsfunktion	433
7.4	Ressourcenaktivierende Interventionen zur Stärkung von Ich-Funktionen	434
7.4.1	Stärkung von Ich-Funktionen durch Ressourcenaktivierung	434
7.4.2	Hinweise zur Verwendung ressourcenaktivierender Interventionen	435
7.4.3	Schritte in Richtung Zielerreichung strukturieren	439
8	Integration des Abgespaltenen und die Bildung von Repräsentanzen	441
8.1	Die therapeutische Assoziation dissoziierter Erinnerungsfragmente	441
8.1.1	Vorbemerkung	441
8.1.2	Abgespaltene Erinnerungsfragmente und das Prinzip ihrer Assoziation an die Repräsentanzenwelt des Alltags	443
8.1.3	Therapiepraktische Umsetzung der Assoziation abgespaltenener Erinnerungsfragmente an die Repräsentanzenwelt des Alltags	446
8.1.4	Allgemeines zur Anwendung traumakonfrontativer Methoden	448
8.1.5	Traumakonfrontative Techniken und die Integration von EMDR	449

8.2	Repräsentanzen schaffen	454
8.2.1	Zur Phänomenologie und Pathogenese nicht symbolisierter Zustände	454
8.2.2	Möglichkeiten des therapeutischen Umgangs bei nicht oder unzureichend repräsentierten psychischen Zuständen	456
8.3	Die Arbeit mit unzureichend integrierten Persönlichkeitsanteilen	462
8.3.1	Multiple Selbstzustände und unzureichend integrierte Persönlichkeitsanteile	462
8.3.2	Therapeutische Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen	467
8.3.3	Selbstfürsorge auf der inneren Bühne: die Arbeit mit inneren Kindanteilen	468
9	Blockaden des therapeutischen Prozesses und mentale Zustände des Therapeuten	471
9.1	Blockaden im Therapieprozess und der sogenannte Widerstand	471
9.1.1	»Blockaden« statt »Widerstand«?	471
9.1.2	Geht die Blockade von den Patienten oder von uns aus?	472
9.1.3	Verborgene Blockaden	473
9.1.4	Blockade oder Therapiefortschritt?	474
9.1.5	Therapeutischer Umgang mit Blockaden des therapeutischen Prozesses	475
9.2	Überwiegend patientenseitige Blockaden des therapeutischen Prozesses	477
9.2.1	Mögliche Gründe für überwiegend patientenseitige Blockaden	477
9.2.2	Die Übertragung als Grund für Blockaden	479
9.2.3	Therapeutischer Umgang mit überwiegend patientenseitig motivierten Blockaden des Therapieprozesses	480
9.2.4	Therapeutenseitige Gründe für Blockaden im therapeutischen Prozess: Ein erster Überblick	483
9.3	Die Bedeutung der Gegenübertragung	486
9.3.1	Psychoanalytische Theoriebildung zur Gegenübertragung: Vom Hindernis zum wertvollen Hilfsmittel	486
9.3.2	Dimensionen der Gegenübertragung	489
9.3.3	Die Bedeutung der Gegenübertragung für den therapeutischen Prozess	491
9.3.4	Schädlicher Umgang mit Phänomenen der Gegenübertragung	494
9.3.5	Schutz vor der Gefahr des Ausagierens negativer Aspekte der Gegenübertragung	497
9.4	Mentalisierungsfunktion, Stress und Regulationsbedürfnisse des Therapeuten	504
9.4.1	Die Mentalisierungsfunktion des Therapeuten	504
9.4.2	Der Stress der Therapeuten	505
9.4.3	Nachdenken über Patienten zwischen den Sitzungen	507
9.4.4	Das Konzept der projektiven Identifizierung	508
9.4.5	Missverständnisse und Grenzen des Containing-Modells	512
9.4.6	Grundbedürfnisse von Therapeuten und ihre Verpflichtung, sich vor einem Übermaß negativer Emotionen zu schützen	514
9.5	Scheiternde Behandlungen und verwundete Therapeuten	519
9.5.1	Scheiternde Behandlungen	519
9.5.2	Therapeutische Stillstände und destruktive Entwicklungen in der Therapeut-Patient-Beziehung	522
9.5.3	Trauma und Grenzverletzungen bei Psychotherapeuten	524

9.5.4	Das Problem der malignen Regression	525
9.5.5	Konsequenzen	527
9.6	Von der Idealisierung der Methode zur erwünschten Fehlerkultur	535
9.6.1	Historischer Umgang mit Behandlungsfehlern und die Gefahren der Idealisierung einer Behandlungstechnik	535
9.6.2	Theoriegeleitete institutionelle Fehlentwicklungen	539
9.6.3	Wie kann eine neue Fehlerkultur aussehen?	542
9.7	Regulation und Transformation therapeutenseitig negativer Emotionalität	548
9.7.1	Therapeutenseitige Emotionsregulierung als Voraussetzung für den Erhalt der Mentalisierungsfunktion	548
9.7.2	Selbstwahrnehmung und erste Regulationsschritte	550
9.7.3	Vertiefte Selbstwahrnehmung	551
9.7.4	Achtsamkeitsbasierte Haltung	552
9.7.5	Kognitive Schritte bei der Transformation unserer negativen Emotionalität	556
9.7.6	Möglichkeiten der »Entgiftung« der therapeutischen Beziehung	558
9.7.7	Selbstfürsorge der Therapeuten	560
10	Schluss – Rückschau und Ausblick	564
10.1	Rückschau und Zusammenfassung	564
10.2	Ausblick und Herausforderungen für eine künftige psychodynamische Therapie	570
	Literaturverzeichnis	576