

ENTWICKLUNG DER THERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG IN DER PSYCHOANALYSE UND DER PSYCHOTHERAPIE UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE MEDIZIN IN WIEN UND IN DER EMIGRATION.

Patrizia Giampieri-Deutsch (*)

ZUSAMMENFASSUNG

Sigmund Freuds (1856–1939) Auffassung der therapeutischen Beziehung einschließlich ihrer empathischen und ethischen Dimensionen charakterisiert die psychoanalytische Behandlung. Die Zusammengehörigkeit von Behandlungstechnik und Berufsethik wurde von österreichischen und ungarischen PsychoanalytikerInnen in der Emigration weiterentwickelt. Ausgehend von Sándor Ferenczi (1873–1933) und Michael Bálint (1896–1970) richtete die “Independent Group” der British Psycho-Analytical Society ihre Aufmerksamkeit auf die ethische Grundhaltung der Behandlungstechnik und auf ihr Merkmal als eine therapeutische Beziehung. Die Behandlung räumt der subjektiven Erfahrung einen privilegierten Raum ein, welche sich in der therapeutischen Beziehung zwischen PatientInnen und behandelnder Person als Erfahrung der Interkorporalität entfalten kann. Ihre vielschichtige Auffassung der therapeutischen Beziehung und ihr starkes soziales Engagement führte die Psychoanalyse zu therapeutischen Modifikationen und konnte dadurch auf Medizin, Psychiatrie, Psychotherapiewissenschaft und Pflege tiefgehend einwirken.

Schlüsselwörter: Arbeitsbündnis, Behandlungsbündnis, Behandlungstechnik, Emigration, Empathie, Ethik, Interkorporalität, Medizin, Psychiatrie, Psychoanalyse, Psychotherapie, therapeutische, Beziehung

RESUMEN

La concepción de Sigmund Freud (1856–1939) sobre la relación terapéutica, incluidas sus dimensiones empáticas y éticas, caracteriza el tratamiento psicoanalítico. La conexión entre la técnica terapéutica y la ética profesional fue desarrollada aún más por psicoanalistas austríacos y húngaros en el exilio. Partiendo de Sándor Ferenczi (1873–1933) y Michael Bálint (1896–1970), el grupo independiente de la Sociedad Británica de Psicología Analítica centró su atención en la actitud ética fundamental de la técnica terapéutica y en su carácter como relación terapéutica. El tratamiento otorga un espacio privilegiado a la experiencia subjetiva, que puede desplegarse como experiencia de intercorporalidad en la relación terapéutica entre los pacientes y la persona tratante. Su concepción multidimensional de la relación terapéutica y su fuerte compromiso social llevaron al psicoanálisis a introducir modificaciones terapéuticas, influyendo profundamente en la medicina, la psiquiatría, la ciencia de la psicoterapia y el cuidado de la salud

Palabras claves: empatía, emigración, ética, intercorporalidad, medicina, psiquiatría, psicoanálisis, psicoterapia, técnica clínica, alianza terapéutica, relación terapéutica, alianza de trabajo.

ABSTRACT

Sigmund Freud's (1856–1939) understanding of the therapeutic relationship, including its emphatic and ethical dimensions, characterizes psychoanalytic treatment. The link between clinical technique and ethics was further investigated by Austrian and Hungarian psychoanalysts in their emigration. Inspired by the legacy of Sándor Ferenczi (1873–1933) and Michael Bálint (1896–1970), the “Independent Group” of the British Psycho-Analytical Society draw its attention to the fact that its ethical stance builds the starting point for psychoanalytic clinical technique, and that the treatment develops along a therapeutic relationship. The

exploration of subjective experience occurring within the intersubjective relationship between psychoanalysts and patients unfolds an experience of inter-corporeity. Its multi-layered understanding of the therapeutic relationship and its deep social commitment led psychoanalysis to therapeutic modifications, which could considerably impact on medicine, psychiatry, psychotherapy science, and nursing.

Ket-words: empathy, emigration, ethics, intercorporeity, medicine, psychiatry, psychoanalysis, psychotherapy, clinical technique, therapeutic alliance, therapeutic relationship, working alliance

Der Ideen- und Wissenschaftshistoriker William M. Johnston (geb. 1936 Boston) hat in seinem einflussreichen Buch ‘Österreichische Kultur- und Geistesgeschichte. Gesellschaft und Ideen im Donauraum 1848 bis 1938’¹ die Annahme vertreten, dass Sigmund Freud² (1856–1939; geb. Freiberg in Mähren; 1938 Emigration nach London; gest. London) die Psychoanalyse mitunter als ein kritisches Gegenprojekt zum therapeutischen Nihilismus seiner medizinischen Lehrer, die in der Zeit von 1875 bis 1900, also ein Vierteljahrhundert lang, stark auf ihn eingewirkt haben, entwickelt hat. Wenn Johnston dennoch glaubt, Spuren der positivistischen Ausrichtung der Wiener Medizinischen Schule bei Freud immer noch erkennen zu können, überschattet Freuds Engagement für die klinische Forschung keinesfalls seine Hingabe für den Aufbau einer strukturierten therapeutischen Behandlungsform, der Psychoanalyse.

Dieser Beitrag präzisiert diese Annahme weiter und untermauert sie durch Einblicke in die rezentere Vergangenheit, indem die weiteren Schicksale der Auffassung der therapeutischen Beziehung zwischen behandelnder Person und PatientInnen von ihren Ursprüngen in Wien bis in die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg nachgezeichnet werden. Zu jener Zeit weilten PsychoanalytikerInnen, welche der Deportierung und Ermordung entkommen waren, zumeist nicht mehr in Österreich oder Ungarn, sondern setzten ihre klinischen Behandlungen sowie ihre Forschung im angloamerikanischen Raum fort.

In der Psychiatrie der Vereinigten Staaten wurde Freuds Aufmerksamkeit für die therapeutische Beziehung und das Behandlungsinstrument der Einfühlung sowie ihre Präzisierung und Weiterentwicklung durch seine NachfolgerInnen in der Emigration aufgenommen. In einem Artikel aus dem Jahr 1998, “Ein neuer theoretischer Rahmen für die Psychiatrie”, erinnert sich Eric Kandel (geb. 1929 Wien; 1939 Emigration nach New York) an den Unterricht seiner Ausbildungszeit am Massachusetts Mental Health Center der Harvard Medical School:

“In den 1950er Jahren, und in einigen akademischen Zentren sogar bis in die 1960er Jahre, wandte sich die akademische Psychiatrie von ihren Wurzeln in der Biologie und experimentellen Medizin vorübergehend ab und entwickelte sich zu einer auf die Psychoanalyse gegründeten und gesellschaftlich orientierten Disziplin. [...] In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg begann die akademische Psychiatrie, sich die Erkenntnisse der Psychoanalyse anzueignen.”³

Das Massachusetts Mental Health Center der Harvard Medical School war ein Ort, an dem Kandel eine empathische Perspektive beim Zuhören des Patienten und der Patientin beigebracht wurde:

“Eine menschliche und mitfühlende Perspektive hielt uns dazu an, unseren Patienten aufmerksam und verständnisvoll zuzuhören. Sie half uns dabei, dasjenige Maß an Empathie zu entwickeln, das für alle Aspekte einer therapeutischen Beziehung wesentlich ist.”⁴

Jedoch wendet Kandel dabei auch kritisch ein, dass eine empathische Haltung allein einerseits nicht ausreichend zur Erklärung der psychiatrischen Störungen ist und andererseits die Forschung nicht ersetzen kann.⁵

Auch wenn Kandel eigene Forschungswege beschritten hat, so bleibt die therapeutische Beziehung samt all ihren Bestandteilen der Empathie oder Einfühlung,⁶ der therapeutischen Allianz oder dem Arbeitsbündnis ein zentrales wissenschaftliches Objekt für die Gesundheitsberufe, da eine gute therapeutische Beziehung Auswirkungen auf das Ergebnis, also die Wirksamkeit, von Behandlungen verschiedener Art hat.

Ethische Aspekte der therapeutischen Beziehung in der Psychoanalyse und die frühen Ursprünge der psychoanalytischen Berufsethik in Wien und Budapest

Nach Sándor Ferenczi (1873–1933; geb. Miskolc; gest. Budapest), Psychoanalytiker und Psychiater, äußert sich die Fähigkeit der Einfühlung der behandelnden Personen im Takt, welcher die Technik der therapeutischen Behandlung in der Psychoanalyse charakterisiert:

“[...] wann und wie man einem Analysierten etwas mitzuteilen [hat], wann man das Material, das einem geliefert wird, für zureichend erklären darf, um aus ihm eine Konsequenz zu ziehen; in welcher Form die Mitteilung gegebenenfalls gekleidet werden muss [...], wann man schweigen und weitere Assoziationen abwarten soll; wann das Schweigen ein unnützes Quälen des Patienten ist, usw. [...] *Takt ist Einfühlungsvermögen.*”⁷

In der Folge weist Ferenczi auf die Verbindung einer durch Takt charakterisierten Behandlungstechnik mit der Ethik der Behandlung hin:

“In ihrer Gesamtheit machen alle diese Vorsichtsmaßnahmen auf die Analysierten den Eindruck der Güte, auch wenn die Motive der Feinfühligkeit rein aus dem Intellektuellen des Analytikers stammen. [...] Besteht doch im Wesen kein Unterschied zwischen dem von uns geforderten Takt und der moralischen Forderung, dass man keinem was antun will, was man unter den gleichen Verhältnissen selber nicht von anderen erfahren möchte.

Ich beeile mich, gleich hier einzufügen, dass die Fähigkeit zu dieser Art ‘Güte’ bloß eine Seite des analytischen Verständnisses bedeutet.”⁸

An dieser Stelle macht Ferenczi auf die Relevanz einer bedachten Mitteilung oder Deutung der behandelnden Person aufmerksam, die nicht allein von ihren Gefühlen geleitet werden soll.

Ausgehend von Ferenczis Ausführungen kann Ricardo Horacio Etchegoyen (1919–2016; geb. und gest. Buenos Aires), Psychoanalytiker und Psychiater, im Kapitel “Theorie, Technik und Ethik” seines Buchs ‘The Fundamentals of Psychoanalytic Technique’ daraus schließen:

“Es kann sogar gesagt werden, dass Ethik ein Teil der Technik ist, oder anders ausgedrückt, dass das, was den technischen Regeln der Psychoanalyse ihren Sinn und ihre Kohärenz gibt, ihre ethischen Wurzeln sind. Die Ethik ist in der wissenschaftlichen Theorie der Psychoanalyse nicht lediglich eine moralische Aspiration, sondern eine Notwendigkeit ihrer Praxis.”⁹

Demnach ist die Ethik der therapeutischen Beziehung eine Berufsethik, welche auf der Behandlungstechnik gründet, und es ist naheliegend, Fragen der Berufsethik in Bezug auf die Behandlungstechnik der Psychoanalyse zu erörtern. Das ethische Verhalten der PsychoanalytikerInnen ist durch Neutralität, Abstinenz und Vertraulichkeit definiert, und ein tiefes Verständnis des analytischen Settings und des psychoanalytischen Prozesses dient der Vorbeugung berufsethischer Überschreitungen. Die Frage der therapeutischen Beziehung ist eine technische Frage der Behandlung *lege artis*, und gleichzeitig wird mit ihr die Fragestellung des berufsethischen Themas der Grenzüberschreitungen und -verletzungen in intersubjektiven Beziehungen in den Gesundheitswissenschaften und im alltäglichen Leben eröffnet.

Zur Annäherung an die Behandlungstechnik der Psychoanalyse, welche die Etablierung des Settings und die Handhabung des therapeutischen Prozesses miteinschließt, bilden Freuds technische Schriften den Ausgangspunkt. Diese ersten Grundrisse der Behandlungstechnik, die im Lauf der Zeit insbesondere von österreichischen und ungarischen PsychoanalytikerInnen in der Emigration verfeinert wurden, begründen die Zusammengehörigkeit von Ethik und psychoanalytischer Behandlungstechnik, sodass in diesem Sinne ausschließlich die therapeutische Beziehung gemäß einer angemessenen Behandlungstechnik auch berufsethisch sein kann.

Wenn die Ganzheit einer analytischen Situation aus einem festgelegten Setting und einem sich frei entfaltenden therapeutischen Prozess besteht, dann schafft Freud im klassischen Text “Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung”¹⁰ und in der Artikelreihe “Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse I, II und III” die Grundlagen einer therapeutischen Behandlungstechnik, die beide Aspekte Setting und Prozess berücksichtigt.

Das Setting mit dem vereinbarten “analytischen Vertrag”, den Vereinbarungen zwischen behandelnder Person und der Patientin/dem Patienten, wird in Freuds Artikel “Zur Einleitung der Behandlung”¹¹ umrissen, wobei die Frequenz und Zeiteinteilung, die Frage des Honorars, die voraussichtliche Länge der Analyse, das Liegen auf der Couch und die Grundregel der freien Einfälle festgelegt werden.

Der analytische Prozess wird in Freuds “Zur Dynamik der Übertragung”¹² und “Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten”¹³, jenen Artikeln, in denen die Phänomene der Übertragung der Patientin/des Patienten erfasst werden, beschrieben, während wichtige Bestandteile des analytischen Prozesses wie die Phänomene der Gegenübertragung der behandelnden Person sowie die therapeutische Allianz zwischen behandelnder Person und der Patientin/dem Patienten noch nicht exploriert werden.

Das Thema möglicher Grenzüberschreitungen wird in Freuds “Bemerkungen über die Übertragungsliebe”¹⁴ früh eingeleitet, was einen präzisen und differenzierten Umgang mit Grenzsituationen in der Entwicklung der Berufsethik ermöglichen wird, wie u. a. das Ethics Case Book of the American Psychoanalytic Association¹⁵ anhand von beispielhaften Fallvignetten insbesondere zum Thema der Vertraulichkeit und der Einhaltung bzw. Missachtung von Grenzen zeigt.

Der Einfluss emigrierter Psychoanalytikerinnen auf die Auffassung der therapeutischen Beziehung in Großbritannien

Ferenczi und Michael Bálint (geb. Mihály Maurice Bergsmann; 1896–1970; geb. Budapest; 1939 Emigration nach London; gest. London), ein ungarischer Psychiater und Psychoanalytiker, inspirierten jene Richtung, die als “Group of Independent Psychoanalysts” oder “Independent Group” innerhalb der British Psycho-Analytical Society (BPAS) und der International Psychoanalytical Association (IPA) bezeichnet wird (vgl. die Übersichtsdarstellung von Peter Buckley¹⁶ sowie die Präsentationen von Independent Psychoanalysts wie Gregorio Kohon¹⁷, Eric Rayner¹⁸ und Michael Parsons¹⁹)

Der Name “Independent” stammt aus der theoretischen und klinischen Haltung der “Independent Group”, da sie trotz Hochachtung und zum Teil der Anwendung der Theorien von Anna Freud und Melanie Klein in der Kontroverse zwischen den beiden Psychoanalytikerinnen, die verschiedene Ansichten über die kindliche Entwicklung und die klinische Behandlung von Störungen entwickelt hatten, nicht Partei ergriffen.²⁰

Gemeinsame Ansicht ist, dass die therapeutische Beziehung den Kern der psychoanalytischen Begegnung trotz jener Asymmetrie darstellt, die durch das psychoanalytische Setting und die Arbeitsteilung zwischen behandelnder Person und PatientInnen im psychoanalytischen Prozess bewirkt wird und die beim ersten Blick jede Gegenseitigkeit auszuschließen scheint.

John Klauber (1917–1981; geb. und gest. London), dessen Familie aus Ungarn stammte, war ein Psychiater und Psychoanalytiker sowie Mitglied der “Independent Group” und widmete sich der Untersuchung der therapeutischen Beziehung in der Psychoanalyse:

“Das am wenigsten beachtete Merkmal der psychoanalytischen Beziehung scheint mir immer noch zu sein, dass sie eine Beziehung ist: und zwar eine einzigartige Beziehung, jedoch eine fest umrissene. Die/der PatientIn und die/der AnalytikerIn benötigen einander. [...] Aus dieser gemeinsamen Teilnahme am psychoanalytischen Verständnis bezieht die/der PatientIn den wesentlichen Anteil ihrer/seiner Behandlung und die/der AnalytikerIn ihr/sein tiefstes Vertrauen und ihre/seine Befriedigung.”²¹

Die psychoanalytische klinische Behandlungsmethode ermöglicht eine systematische Exploration der subjektiven Erfahrung. Die Psychoanalyse ist die Wissenschaft, die in ihrem Zugang zur Untersuchung

mentaler Zustände der subjektiven Erste-Person-Perspektive noch Platz einräumt,²² auch wenn die tägliche klinische Erfahrung der behandelnden Person die Täuschungen der subjektiven Erste-Person-Perspektive in der Übertragung der Patientin/des Patienten beispielhaft vorführt. Die Übertragung ist jenes psychophysische klinische Phänomen der “Vergangenheit *in vivo*”, in dem vergangene Bezugspersonen und vergangene Erlebnisse auf die behandelnde Person und auf die Behandlungssituation der Gegenwart “übertragen”, verschoben werden und bei dem sich die subjektive Erste-Person-Autorität der Patientin/des Patienten am dramatischsten aufzulösen scheint.

Auch die emotionale Antwort der behandelnden Person auf die Übertragung der PatientInnen in der psychoanalytischen Behandlung entsteht vorerst aus ihrer/seiner subjektiven Erste-Person-Perspektive in gleich schwebender Aufmerksamkeit wie das psychophysische Phänomen der Gegenübertragung.

Andererseits wird die behandelnde Person während der klinischen Arbeit auch die Distanz der Dritte-Person-Perspektive einnehmen. Wenn die behandelnde Person aus dem erlebenden Mitschwingen – mal mit der Patientin/dem Patienten selbst, mal mit den Objekten der Liebe oder des Hasses der Patientin/des Patienten – heraustritt, also wenn die behandelnde Person aus ihrem unmittelbaren Begreifen eine Deutung des Materials der Patientin/des Patienten herausarbeitet, blickt sie aus einer distanzierten Dritte-Person-Perspektive darauf, die auch bei der narrativen Niederschrift ihrer Fallstudien erforderlich ist sowie wenn diese Krankengeschichten in Supervisionen oder Interventionen zu Erzählungen werden.

Die Erfahrung einer lebenden Subjektivität ereignet sich in einer psychoanalytischen Behandlung in der interkorporellen therapeutischen Beziehung zwischen behandelnder Person und der Patientin/dem Patienten. Diese Erfahrung ist jedoch nicht lediglich ein mentales Erlebnis, sondern sie ist eine psychophysische, verkörperte Erfahrung, die es der Patientin/dem Patienten ermöglicht, den Kontakt zwischen dem eigenen mentalen Leben und dem eigenen Körper wiederherzustellen oder zu verfeinern. Demnach bewirkt die analytische Erfahrung im Rahmen des festgelegten psychoanalytischen Settings Veränderungen mittels spezieller Praktiken, die insgesamt als Behandlungstechnik bezeichnet werden.

Die Interkorporalität der Einfühlung oder Empathie in der therapeutischen Beziehung

Wenn von einer Erfahrung der Interkorporalität in der therapeutischen Beziehung der Psychoanalyse die Rede ist, ist gemeint, dass PsychoanalytikerInnen die psychophysische Subjektivität der PatientInnen über ihre eigene psychophysische Subjektivität einführend aufnehmen, was von Stimmen aus verschiedenen Richtungen der Psychoanalyse²³ in ihren klinischen Studien beschrieben wird:²⁴ von Pierre Marty und Michel de M’Uzan,²⁵ Michel Fain, Christian David und Pierre Marty,²⁶ Pierre Marty²⁷, Christophe Dejours²⁸ und Marilia Aisenstein²⁹ aus der Pariser Schule der Psychosomatik bis zu den Ansätzen von Jon Sletvold³⁰, Thomas Hartung und Michael Steinbrecher,³¹ Dana Birksted-Breen³² und Joachim Küchenhoff³³. In diesem Sinn bezeichnete Massimo Vigna-Taglianti die Kommunikation zwischen dem Unbewussten der behandelnden Person und dem Unbewussten der Patientin/des Patienten als ein “in die ‘Haut des Patienten’ schlüpfen”³⁴: erst auf dieser Grundlage vermögen PsychoanalytikerInnen sich in die Patientin/den Patienten einzufühlen.

Die therapeutische Allianz als Anteil der therapeutischen Beziehung

Um John Klaubers Überlegungen zur therapeutischen Beziehung in der Psychoanalyse wiederaufzunehmen, sei hinzugefügt, dass sich PsychoanalytikerInnen über die Seite der “realen” Beziehung der Patientin/des Patienten zur behandelnden Person, welche also von der Dynamik der Übertragung nicht ntstellt wird, sehr wohl Gedanken gemacht haben.

Bereits 1913 hatte Freud in Zur Einleitung der Behandlung empfohlen, den PatientInnen die Bedeutung ihrer Einfälle nicht eher mitzuteilen, sie also noch nicht mit psychoanalytischen Deutungen vertraut zu machen, bevor sich nicht “ein ordentlicher Rapport” mit der behandelnden Person eingestellt hat.³⁵ Demnach hatte Freud das Phänomen zwar klinisch erkannt, jedoch noch keine passende Bezeichnung gefunden, um dieses von Übertragungsphänomenen deutlich abzugrenzen.

Diese Fähigkeit der Patientin/des Patienten, eine “therapeutische Allianz”, ein “Arbeitsbündnis” oder ein “Behandlungsbündnis” mit der behandelnden Person einzugehen, wurde dann 1934 ausgehend von Richard F. Sterba (1898–1989; geb. Wien; 1938 Emigration in die Schweiz, dann in die Vereinigten Staaten; gest. Grosse Pointe, Michigan) noch vor seiner Emigration tiefgehend untersucht:

“Von Anfang an wird der Patient zu ‘gemeinsamer’ Arbeit gegen etwas aufgefordert. Jede einzelne Analysestunde gibt dem Analytiker wiederholt Gelegenheit, das Wort ‘.Wir’ auf sich und den realitätsgerechten Anteil des Ichs des Patienten anzuwenden.”³⁶

Der behandelnden Person fällt die subtile Aufgabe zu, jene Anteile, welche sich auf die Realität und auf reale Ziele, eine “therapeutische Allianz” mit der behandelnden Person beziehen, von jenen, welche bedeutsame Bezugspersonen und Erlebnisse der Vergangenheit mittels Übertragung auf die/den PsychoanalytikerIn und die Behandlungssituation überstülpen, zu entwirren. Es sind jene realitätsbezogenen Anteile, welche die Identifizierung mit den therapeutischen Zielen der behandelnden Person ermöglichen.³⁷

Ralph Greenson (geb. Romeo Samuel Greenschpoon; 1911–1979; geb. Brooklyn, New York; 1931 Übersiedlung in die Schweiz und nach Wien 1937, Rückkehr in die Vereinigten Staaten; gest. Los Angeles, Kalifornien), Psychiater und Psychoanalytiker, erarbeitete den Begriff des “Arbeitsbündnisses”,

“um den relativ unneurotischen, rationalen Rapport zwischen dem Patienten und seinem Analytiker zu bezeichnen. Dieser vernünftige und zielgerichtete Teil der Gefühle des Patienten gegenüber dem Analytiker bringt das Arbeitsbündnis zustande.”³⁸

Greenson führt auch aus, was er unter einer “realen” Beziehung zwischen behandelnder Person und der Patientin/dem Patienten versteht:

“Der Ausdruck ‘real’ in der Formulierung ‘reale Beziehung’ kann bedeuten: realistisch, realitätsorientiert oder unentstellt – im Gegensatz zu dem Ausdruck ‘Übertragung’, dem der Beiklang von unrealistisch, entstellt und unangemessen eigen ist. Das Wort ‘real’ kann auch ‘echt’, ‘authentisch’ und ‘wahr’ bedeuten, im Gegensatz zu ‘künstlich’, ‘synthetisch’ oder ‘angenommen’. An dieser Stelle möchte ich den Ausdruck ‘real’ benutzen, um auf die realistische und echte Beziehung zwischen Analytiker und Patient Bezug zu nehmen.”³⁹

Ricardo Horacio Etchegoyen stellt die Übertragung der Erfahrung gegenüber: während gut entwickelte mentale Phänomene für das Bewusstsein verfügbar sind, liegen einige Phänomene abgesondert außerhalb des Bewusstseins und der Realität.⁴⁰ Bewusste Impulse können der Patientin/dem Patienten dazu verhelfen, anhand der Modelle der Vergangenheit und des Realitätsprinzips die Umstände der Gegenwart besser zu begreifen, und können deswegen als Erfahrung bezeichnet werden.

Unbewusste Impulse verwechseln die Gegenwart mit der Vergangenheit, übertragen vergangene Bezugspersonen und Erlebnisse auf die behandelnde Person und auf die Behandlungssituation auf der Suche nach Befriedigung oder nach Abfuhr. Demnach liegen die bewussten, antizipierenden Vorstellungen nicht der Übertragung, sondern der therapeutischen Allianz zugrunde.

Betreffend die therapeutische Allianz unterscheidet Etchegoyen einleuchtend zwischen authentischer Erfahrung und den Trugbildern und irreführenden Emotionen der Übertragung:

“Das Arbeitsbündnis wird auf der Grundlage einer früheren Erfahrung errichtet, bei der man mit einer anderen Person arbeiten konnte, wenn man auf die Ursprünge Bezug nimmt, wie im Fall des Säuglings an der Mutterbrust. Ich nenne dieses Phänomen nicht Übertragung, da es eine Erfahrung der Vergangenheit ist, die dazu dient, sich selbst in der Gegenwart zu orientieren, und nicht etwas, was

von der Vergangenheit irrational wiederholt wird und die Wahrnehmung der Gegenwart stört.”⁴¹

Ferenczi ist ebenfalls auf den Spuren des Arbeitsbündnisses – ohne diesen Terminus zu verwenden – und behält gut im Auge, was die/der PatientIn für die und in der Behandlung tut. Jenen behandelnden Personen, die sich – aus ihrem eigenen Blickwinkel – mit der angeblichen “Versandung eines Falles” abzufinden schienen, erwiderte Ferenczi: “Ich dachte mir, solange der Patient überhaupt noch kommt, ist der letzte Faden der Hoffnung nicht gerissen.”⁴²

Der Psychoanalytiker, Psychologe und empirische Forscher Lester Luborsky (1920–2009; geb. und gest. Philadelphia)⁴³, regelmäßiger Gast der damaligen Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien, entwickelte bereits ab dem Jahre 1976 psychometrische Messinstrumente zur empirischen Untersuchung der Auswirkungen der therapeutischen Allianz auf das Ergebnis, also auf die Wirksamkeit von Psychotherapien. Luborsky zeigte, dass ein gutes Arbeitsbündnis oder die therapeutische Allianz die Grundlage einer erfolgreichen Behandlung bildet. Seine empirische Pionierarbeit zur therapeutischen Allianz wurde vielfach weiterentwickelt, und die Relevanz eines funktionierenden Arbeitsbündnisses konnte nicht nur für das von ihm ursprünglich untersuchte Spektrum der psychoanalytischen und psychodynamischen Behandlungen⁴⁴ validiert werden, sondern die grundlegende Bedeutung der therapeutischen Allianz wurde auch für die kognitive-behaviorale Therapie (CBT) untersucht, empirisch belegt und validiert.⁴⁵

Die therapeutische Allianz in den Psychotherapien, in Institutionen und in der sozialarbeiterischen Betreuung im Rahmen sozialer Einrichtungen

Joseph Sandler (1927–1998; geb. Kapstadt; 1950 Emigration nach London; gest. London), Psychologe, Psychiater und Psychoanalytiker, der zu Anna Freuds innerem Kreis zählte, konnte den Wert der therapeutischen Allianz weit über die psychoanalytische Behandlung hinaus überzeugend darstellen. Sowohl für Psychotherapien im Rahmen von Institutionen als auch für die sozialarbeiterische Betreuung im Rahmen sozialer Einrichtungen, z. B. in der Bewährungshilfe und in Rehabilitationszentren, ist das Behandlungsbündnis relevant, um die Motivation der PatientInnen für die Beteiligung an den Behandlungssituationen und für die Art ihrer Beziehung zu den therapeutischen Instanzen tiefgehender zu verstehen.⁴⁶

Die Bedeutung und Stellung der Psychoanalyse mit Blick auf ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft durch die Gründung psychosozialer und pädagogischer Einrichtungen, insbesondere im Wien der Zwischenkriegszeit und dann in der Emigration, ist auch einschlägigen Fachkreisen weithin wenig bekannt, so wird sie im Folgenden in wesentlichen Punkten berücksichtigt.

Die therapeutische Beziehung der Psychoanalyse in ihren Modifikationen für psychotherapeutische Einrichtungen

Manche Versuche Ferenczis, das analytische Setting zu modifizieren, brachten ihn in die Nähe der Psychotherapie der Gegenwart. Diese Versuche gründeten u. a. auf dem praktischen Bedürfnis, ein breiteres Spektrum von PatientInnen zu behandeln, und basierten nicht zuletzt auf Freuds “neueste[m] Prinzip”, wie Ferenczi am 17. Juni 1910 an Freud schrieb:

“[...] (das mir übrigens immer mehr einleuchtet), daß die Technik sich nach der Eigenart des Krankheitsfalles richten muss”.⁴⁷ Dieses Prinzip wird für Ferenczi – mehr als je zuvor – noch 1931 gelten, wenn er behaupten wird, dass “Änderungen” im analytischen Setting gefunden werden sollen, um die psychoanalytische Behandlung auch “in schweren, mit der üblichen Technik nicht zu bewältigenden Fällen” zu ermöglichen.⁴⁸

Die in Betracht gezogenen Modifikationen des Settings blieben auch nach Freud im Geist der Behandlungstechnik der Psychoanalyse:

“Aber wie immer sich auch diese Psychotherapie fürs Volk gestalten, aus welchen Elementen sie sich zusammensetzen mag, ihre wirksamsten und wichtigsten Bestandteile werden gewiß die bleiben, die von der strengen, der tendenzlosen Psychoanalyse entlehnt worden sind.”⁴⁹

Möglicherweise sind Sándor Ferenczis Experimente, Modifikationen und Neuerungsversuche des psychoanalytischen Settings wie die “aktive Technik” nach dem Prinzip der Versagung,⁵⁰ die “Relaxationstechnik” nach dem Prinzip der Gewährung⁵¹ und die “mutuelle Analyse”⁵² in diesem Licht zu sehen, so wie sie das ausgeglichene Urteil von Martin S. Bergmann (1913–2014; geb. Prag; Emigration nach New York; gest. New York) betrachtet, als Ergebnisse des ersten “*modifier*” der Psychoanalyse:

“[...] der nach neuen Wegen sucht, jedoch Freuds Schwerpunkt auf der Rolle des Unbewussten, der Bedeutung der kindlichen Sexualität, der Übertragungsphänomene und den freien Assoziationen übernimmt.”⁵³

In diesem Sinn bemerkt Eric Rayner (1926–2016; geb. und gest. London), Psychiater, Psychoanalytiker und Mitglied der britischen “Independent Group”, ebenfalls:

“[...] jedes Experiment muss im Großen und Ganzen als gescheitert beurteilt werden, aber die Methoden sind dabei getestet worden und unser Wissen geht einen Schritt weiter. Ferenczi war im *Wesentlichen wissenschaftlich* in seiner Methode.”⁵⁴

Wie Freud bereits in seinem Aufsatz “Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie” ansatzweise vorwegnahm und für die Psychotherapie in Anstalten die Möglichkeit von “Modifikationen”⁵⁵ der psychoanalytischen Technik einräumte, schrieb er in seinen behandlungstechnischen Schriften:

“Es ist übrigens praktisch nichts dagegen zu sagen, wenn ein Psychotherapeut ein Stück Analyse mit einer Portion Suggestivbeeinflussung vermengt, um in kürzerer Zeit sichtbare Erfolge zu erzielen, wie es zum Beispiel in Anstalten notwendig wird.”⁵⁶

Freud gab in dem späteren Beitrag “Wege der psychoanalytischen Therapie”⁵⁷ den entscheidenden Anstoß für die Gründung psychoanalytischer Behandlungsstätten. Freuds Artikel ist die Niederschrift seines Plädoyers für psychoanalytische Ambulatorien für mittellose PatientInnen am 5. Kongress der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung in Budapest im Jahr 1918.⁵⁸

“Irgendeinmal wird das Gewissen der Gesellschaft erwachen und sie mahnen, daß der Arme ein ebensolches Anrecht auf seelische Hilfeleistung hat wie bereits jetzt auf lebensrettende chirurgische. [...] Diese Behandlungen werden unentgeltlich sein.”⁵⁹

Einen ersten Anlass zur Verwirklichung dieser Vision bot 1918 der Plan des Industriellen und Mäzens Anton von Freund (geb. Antal Freund von Tószeghi; 1880–1920; geb. Budapest; gest. Wien), ein erstes psychoanalytisches Ambulatorium für die allgemeine Versorgung in Budapest zu errichten und zu finanzieren. “Wir werden auch sehr wahrscheinlich genötigt sein, in der Massenanwendung unserer Therapie das reine Gold der Analyse reichlich mit dem Kupfer der direkten Suggestion zu legieren [...]”⁶⁰

Anton von Freundes früher Tod am 20. Jänner 1920, die Geldentwertung nach dem Ersten Weltkrieg und die politische Situation in Budapest machten diese Hoffnungen zunichte.

Andererseits stieg die Psychoanalyse als weitere Auswirkung des Kongresses im Ansehen so deutlich, dass der erste Lehrstuhl für Psychoanalyse in der Geschichte mit Sándor Ferenczi als erstem Universitätsprofessor für Psychoanalyse während der Ungarischen Räterepublik (29. März 1919–1. August 1919) von Béla Kun (geb. Bela Kohn; 1886–1938; geb. Szilágyi, Siebenbürgen, Österreich-Ungarn; gest. Moskau) eingerichtet werden konnte.⁶¹

Inzwischen konnte auf Max Eitingons Initiative (1881–1943; geb. Mogilew, Russisches Kaiserreich; 1893 nach Leipzig, 1906 nach Zürich, 1910 nach Berlin, 1934 Emigration nach Palästina; gest. Jerusalem), Psychoanalytiker und Psychiater, und aufgrund seiner finanziellen Möglichkeiten am 14. Februar 1920 die Poliklinik in Berlin als erste psychoanalytische Behandlungseinrichtung eröffnet werden. Die Klinik verfügte über fünf Behandlungszimmer und einen Konferenzraum und wurde von namhaften PsychoanalytikerInnen wie Max Eitingon, Ernst Simmel (1882–1947; geb. Breslau; 1934 Emigration in die Vereinigten Staaten; gest. Los Angeles), Psychoanalytiker und Psychiater, und Karl Abraham (1877–1925; geb. Bremen; gest. Berlin) geleitet, die während des Ersten Weltkriegs die traumatisierten PatientInnen, die an Kriegsneurosen litten, mittels modifizierter psychoanalytischer Behandlungen erfolgreich kurierten.⁶²

In Wien waren es vor allem Eduard Hitschmann (1871–1957; geb. Wien; 1938 Emigration nach London, 1940 in die Vereinigten Staaten; gest. Bassrocks, Massachusetts), Psychoanalytiker und Psychiater, Paul Federn (1871–1950; geb. Wien; 1938 Emigration in die Vereinigten Staaten; gest. New York), Psychoanalytiker und Psychiater, und Felix Deutsch (1884–1964; geb. Wien; 1935 Emigration in die Vereinigten Staaten; gest. Cambridge, Massachusetts), Internist und Psychosomatiker, die sich für ein psychoanalytisches Ambulatorium der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung (WPV) einsetzten und 1920 den mühsamen Weg der amtlichen Bewilligung beschritten. Felix Deutsch gelang es schließlich, geeignete Räume für das Ambulatorium der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung im Ambulanzgebäude des Vereins Herzstation, Wien 9, Pelikangasse 18, aufzutreiben. Als Internist war Felix Deutsch an der Anwendung der Psychoanalyse bei Organerkrankungen interessiert und nach dem Ersten Weltkrieg kurz an der Herzstation selbst tätig.⁶³ Im Teil „Zur psychoanalytischen Bewegung“ der *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse* erschien folgende Anzeige zur Eröffnung des Ambulatoriums:

“Nach jahrelangem Bemühen ist es gelungen, auch in der Stadt, aus der die Psychoanalyse ihren Ursprung genommen hat, eine Poliklinik für unbemittelte Kranke zu errichten. Die Widerstände, welche Unkenntnis und Verkenntnis der Psychoanalyse an den verschiedensten Stellen erzeugen, wie die materiellen Schwierigkeiten der Nachkriegszeit sind soweit überwunden worden, daß die Eröffnung des Ambulatoriums am 22. Mai in aller Stille erfolgen konnte.

Die Wiener psychoanalytische Vereinigung verfügt im gleichen Hause über einen großen Saal, in welchem die wissenschaftlichen Sitzungen stattfinden und Vorträge sowie Lehrkurse abgehalten werden. Es wird hier Mediziner und Ärzten Gelegenheit geboten sein, sich in unserer Wissenschaft auszubilden, wobei analog vorgegangen werden wird, wie in der Berliner Poliklinik.

Im Herbst d. J. wird der erste einführende Lehrkurs abgehalten werden, im Laufe des Winters 1922/1923 werden Kurse für Vorgeschriftene gelesen werden. Zuschriften und Anfragen sind zu richten an das Psychoanalytische Ambulatorium in Wien, IX., Pelikangasse 18.”⁶⁴

Am 19. April 1923 wurde die Erziehungsberatungsstelle im Rahmen des Ambulatoriums zuerst unter der Leitung von Hermine Hug-Hellmuth (1871–1924; geb. und gest. Wien) eröffnet, ab 1924 von Flora Kraus (1888–1956; geb. Wien; 1940 Emigration nach England, danach in die Vereinigten Staaten, 1947 Rückkehr nach Wien; gest. Wien) und ab 1928 von Editha Sterba (geb. Editha von Radanowicz-Harmann; 1895–1986; geb. Budapest; 1938 Emigration in die Schweiz, danach in die Vereinigten Staaten; gest. Detroit) geführt.⁶⁵

Nach dem Ersten Weltkrieg waren die Anwendung der Psychoanalyse auf die Pädagogik und die Sozialarbeit sowie die Ausbildung von psychoanalytisch geschulten PädagogInnen und SozialarbeiterInnen ein wichtiges Anliegen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, und es entstand eine Reihe

öffentlich wirksamer psychoanalytischer Initiativen und Einrichtungen im Bereich der Pädagogik und der Kinderpsychoanalyse.

Anna Freud (1895–1982; geb. Wien; 1938 Emigration nach London; gest. London), Freuds jüngste Tochter, spielte dabei eine entscheidende Rolle. Unter von ihr angeregten oder selber initiierten sozialpädagogischen Initiativen und Einrichtungen sind zumindest folgende zu erwähnen:

- das 1919 von Siegfried Bernfeld (1892–1953; geb. Lemberg, Österreich-Ungarn; 1934 Emigration in die Vereinigten Staaten; gest. San Francisco) gegründete Kinderheim Baumgarten;
- die Vortragsreihe Psychoanalyse und Erziehung im Volksbildungshaus Urania mit den ReferentInnen Siegfried Bernfeld, Josef Friedjung (1871–1946; geb. Nedweditz, Österreich-Ungarn; 1938 Emigration nach Palästina; gest. Haifa), Eduard Hitschmann, Hermine Hug-Hellmuth;
- die genannte Erziehungsberatungsstelle im Ambulatorium der WPV;
- die Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik von Heinrich Meng (1887–1972; geb. Hohnhurst, Deutsches Reich; 1933 Emigration in die Schweiz; gest. Basel), Ernst Schneider (1878–1957; geb. Bubendorf, Schweiz; gest. MuttENZ, Schweiz), Paul Federn, Anna Freud, Adolf J. Storfer (1888–1944; geb. Botosani, Rumänien, Österreich-Ungarn; 1938 über Schanghai nach Australien; gest. Melbourne), August Aichhorn (1878–1949; geb. und gest. Wien), Hans Zulliger (1893–1965; geb. Mett, Schweiz; gest. Ittigen, Schweiz) und Willi Hoffer (1897–1967; geb. Luditz, Böhmen, Österreich-Ungarn; 1938 Emigration nach London; gest. London) in der Zeit von 1926 bis 1937;
- die 1927 von Eva Rosenfeld (1892–1977; geb. New York City; Leben in Berlin und Wien, 1936 Emigration nach London; gest. London), Anna Freud und Dorothy Burlingham (geb. Dorothy Trimble Tiffany; 1891–1979; geb. New York City; Leben in New York City und Wien; 1938 Emigration nach London; gest. London) gegründete Burlingham-Rosenfeld-Schule in Wien-Hietzing;
- der von Anna Freud mit Montessori-PädagogInnen gegründete Kindergarten am Wiener Rudolfsplatz in der Zeit von 1931 bis 1934;
- sowie die ebenfalls am Wiener Rudolfsplatz errichtete Jackson-Day-Nursery in der Zeit von 1937 bis 1938, an welcher Anna Freud, Dorothy Burlingham, Edith Jackson (1895–1977; geb. Colorado Springs; gest. Denver, Colorado), Peter Blos (1904–1997; geb. Karlsruhe; 1934 Emigration in die Vereinigten Staaten; gest. Holderness, New Hampshire), Erik Homburger, später Erikson (geb. Erik Abrahamsen; 1902–1994; geb. Frankfurt am Main; 1933 Emigration in die Vereinigten Staaten; gest. Harwich, Massachusetts), Kurt Robert Eissler (1908–1999; geb. Wien; 1938 Emigration in die Vereinigten Staaten; gest. New York City), Esther Menaker (1907–2003; geb. Bern; Leben in den Vereinigten Staaten und Wien, 1934 Emigration in die Vereinigten Staaten; gest. New York City), Joan Erikson (geb. Joan Serson; 1903–1997; geb. Brockville, Kanada; gest. Brewster, Massachusetts) und August Aichhorn wirkten.⁶⁶

Die Wiener Psychoanalytische Vereinigung, das Ambulatorium, die Erziehungsberatungsstelle, das Lehrinstitut und der Internationale Psychoanalytische Verlag wurden mit der nationalsozialistischen Machtergreifung liquidiert. Während die Familie Freud am 4. Juni 1938 mit dem Zug Wien noch verlassen konnte, gelang es einer Reihe PsychoanalytikerInnen nicht, bis Juli 1938 rechtzeitig zu emigrieren.

Nur August Aichhorn, Psychoanalytiker und Pädagoge, durfte offiziell in Wien verweilen und wurde Mitglied der “arisierten” Wiener Arbeitsgemeinschaft des 1936 gegründeten Deutschen Instituts für Psychologische Forschung und Psychotherapie unter der Leitung von Matthias Heinrich Göring (1879–1945; geb. Düsseldorf; gest. Posen), einem Vetter von Hermann Göring und Vorsitzender der 1933 gegründeten Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie.⁶⁷

Nach dem Ende des Kriegs ab 1945 begann die aus Wien emigrierte Hedda Eppel (geb. Hedda Körner; 1919–2004; geb. Wien; 1939 Emigration nach England, 1946 Rückkehr nach Wien; gest. Wien), Psychoanalytikerin, Psychologin und Schülerin Anna Freuds, ihre soziale Arbeit mit 300 aus Konzentrationslagern befreiten, schwer traumatisierten jüdischen Kriegswaisen im Reception Camp in

Windermere in Nordengland. Der Psychoanalytiker Oscar Friedmann und die Psychoanalytikerin Alice Goldberger der Hampstead War Nurseries von Anna Freud in London hatten dieses für die Aufnahme von etwa 500 Kindern aus Terezín (Theresienstadt) sowie für weitere 500 jüdische Kriegswaisen, für die das British Home Office ein Einreisevisum genehmigt hatte, eingerichtet.⁶⁸ Insgesamt wurden eineinhalb Millionen jüdische Kinder und Jugendliche während der Shoah ermordet und lediglich elf Prozent derjenigen, die 1939 noch am Leben waren, hatten überlebt.⁶⁹

Hedda Eppel setzte in London ihre Zusatzausbildung zur Kinderanalytikerin an der Hampstead Child Therapy Clinic, dem renommierten Zentrum der internationalen Kinderanalyse von Anna Freud, fort. Dieser kostbare Wissenstransfer von der nach London emigrierten psychoanalytischen Community zurück nach Wien brach damit nie ab: Ihr steter Kontakt mit der Hampstead Clinic von Anna Freud animierte Hedda Eppel, in Wien wieder eine psychoanalytische Beratungsstelle für Kinder zu gründen.⁷⁰

So rief Hedda Eppel zusammen mit Erika Danneberg (1922–2007; geb. und gest. Wien), Psychoanalytikerin und Psychologin, die psychoanalytische Kinderberatungsstelle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung (1961–1972) zuerst in Hedda Eppels Wohnung am Modenapark im dritten Wiener Gemeindebezirk und dann am damaligen Sitz der WPV in der Doblhoffgasse im ersten Wiener Gemeindebezirk wieder ins Leben.⁷¹

Die Auswirkungen der therapeutischen Beziehung der Psychoanalyse auf andere Gesundheitsberufe

Die nach London emigrierte Anna Freud nahm ebenfalls das Thema der Relevanz der therapeutischen Beziehung in Behandlungssituationen zwischen allen behandelnden Personen, einschließlich der Pflegepersonen, und den betreuten Kleinkindern auf und dehnte es dadurch auch auf die Gesundheitsberufe aus.

“Die British Psycho-Analytical Society (BPAS) als Ganzes, die in der Zwischenzeit sowohl lokale Fachleute als auch eine steigende Anzahl von in der Emigration lebenden PsychoanalytikerInnen umfasste, suchte nach neuen Wegen, um zum Kriegseinsatz und zur Diskussion über Angst beizutragen. Einzelne KinderpsychoanalytikerInnen, wie Anna Freud und ihr MitarbeiterInnenstab jüdischer Flüchtlinge, übernahmen zu Beginn der Kriegshandlungen in den Zeiten der Evakuierung soziale Hilfsmaßnahmen. [...] Ein britischer Psychoanalytiker zu sein, bedeutete, sich zur sozialen Einsatzbereitschaft zu bekennen, menschliches Leiden zu verringern sowie sich zum Verständnis jener emotionalen Strukturen zu verpflichten, welche zu Gewalt und Elend führten. Es bedeutete, die moderne Kriegsführung zu begreifen und ein neues Modell der sozialen Wohlfahrt einzufordern.”⁷²

Bereits im Oktober 1940 hatte Anna Freud die psychoanalytisch orientierten Hampstead War Nurseries für die während der Bombardements im Zweiten Weltkrieg nicht aus London evakuierten, nicht betreuten oder verwaisten Kinder (deren Alter zwischen einigen Wochen bis zehn Jahren variierte) errichtet und zusammen mit anderen jüdischen EmigrantInnen, darunter viele aus Österreich, betrieben. Die Hampstead War Nurseries zielten darauf ab, für jene Kinder, deren Familienleben während des Krieges zusammengebrochen war, ein sicheres Zuhause zur Verfügung zu stellen und ihnen dadurch die Möglichkeit einer individuellen Entwicklung anzubieten.

“Keine andere Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Angst, Aggression, Krieg und dem Kind [...] konnte sich in ihrer Gründlichkeit mit jener von Anna Freud messen, wenn sie die Arbeit der Kindertagesstätten unter Beschuss beschreibt. Insbesondere war die Angst eine äußerst bedeutsame Emotion, welche aus dem Blickwinkel der inneren Konflikte des Kindes erforscht werden sollte.”⁷³

Die Hampstead War Nurseries wurden in die britische Gesundheitsversorgung eingegliedert, und in der Nachkriegszeit konnte sie Anna Freud zunächst im Jahr 1947 durch die Entwicklung des Hampstead Child

Therapy Course, danach im Jahr 1951 durch den Aufbau von The Hampstead Clinic und schließlich durch die Errichtung des Anna Freud Centre, seit 2016 Anna Freud National Centre for Children and Families, im britischen Gesundheitswesen verankern. Dieses Zentrum ist mittlerweile zu einer der bedeutendsten Einrichtungen der Beratung für Eltern und Kinder, der Aus- und Fortbildung für Gesundheitsberufe und der psychoanalytischen Forschung avanciert, und es kooperiert mit dem Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience (IoPPN) am King's College London, mit der Psychoanalysis Unit am University College London (UCL), der Tavistock Clinic und der Oxford University.

Die Auswirkungen der therapeutischen Beziehung der Psychoanalyse auf den ärztlichen und im Besonderen den psychiatrischen Beruf

Die Auffassungen der Beziehung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen des ungarischen Psychoanalytikers und Psychiaters Michael Bálint wurden in Großbritannien stark rezipiert. Während Ferenczi bereits 1933 in Ungarn starb, gelang Bálint mit seiner Frau Alice Székely-Kovács (1898–1939; geb. Budapest; 1939 Emigration nach London; gest. Manchester), die bereits Monate nach ihrer Ankunft verstarb, die Emigration nach Großbritannien.⁷⁴ Bálint gründete die Bálint-Gruppen für ÄrztInnen, die als Selbsterfahrungsgruppen zur Besprechung der alltäglichen ärztlichen klinischen Arbeit sowie der Beziehungen zu den eigenen PatientInnen entstanden und die psychodynamische Auffassung von Krankheit der Psychoanalyse sowie viele psychoanalytische Begriffe übernahmen. Die Bálint-Gruppen fanden sowohl großen Anklang in der britischen Ärzteschaft als auch eine internationale Verbreitung, sodass sie schließlich auch in Österreich übernommen wurden.⁷⁵

Melanie Klein (geb. Melanie Reizes; 1882–1960; geb. Wien; 1921 nach Berlin, 1925 Emigration nach London; gest. London), Psychoanalytikerin, regte eine Reihe ihrer frühen ärztlichen AnhängerInnen wie Edward Glover (1888–1972; geb. Lesmahagow, Lanarkshire; gest. London), Psychoanalytiker und Psychiater, oder John Rickman (1891–1951; geb. Dorking bei London; gest. London), Psychoanalytiker und Psychiater, dazu an, sich während des Zweiten Weltkriegs nicht nur im Temporary Psychological Aid Centre der London Clinic of Psychoanalysis der BPAS, in Kooperation mit der Organization of Mental Casualties for Wartime London, sondern auch in der Öffentlichkeit und in den öffentlichen Krankenhäusern aktiv zu engagieren.⁷⁶

Die Arbeiten und Pionierleistungen auf dem Gebiet der frühen Entwicklungspsychologie und der Adoleszenz sowie der klinischen Arbeit mit Kindern und Heranwachsenden des Anna-Freud-Schülers und "Botschafters" in der Emigration, Peter B. Neubauer (1913–2008; geb. Krems an der Donau; 1934 Emigration nach Bern, 1941 über Südfrankreich, Spanien, Portugal in die Vereinigten Staaten; gest. New York), Psychoanalytiker, Psychiater und Kinderpsychiater, fanden in der angloamerikanischen Fachwelt Anerkennung, nicht zuletzt aufgrund seiner Professur für Psychiatrie am Psychoanalytic Institute der New York University, seiner Lehrtätigkeit an der Columbia University, seines Wirkens als Direktor des "Child Development Center" in Manhattan und als Gründungsmitglied des "National Advisory Council of Clinical Infant Programs", "National Institute of Mental Health" sowie seiner Mitherausgeberschaft des von der Yale-Universität verlegten Fachjournals The Psychoanalytic Study of the Child seit den 1970er Jahren. Wenn auch einige seiner Lebensdaten festgehalten wurden,⁷⁷ so fehlt doch ein Eintrag im angesehenen Österreichischen Biographischen Lexikon der ÖAW. Noch mehr sind der wissenschaftshistorische und wissenschaftsphilosophische Stellenwert sowie der Weitblick und die Offenheit für die Anwendung der Psychoanalyse auf die sozialen Einrichtungen des österreichischen Klinikers und Forschers durchgehend unbearbeitet geblieben. Bisher konnte ich 39 wissenschaftliche Arbeiten seines Werks sichten, aus denen der Gehalt seiner wissenschaftlichen Leistung hervorsticht und die meinen frühen und dennoch bleibenden Eindruck seines Vortrags Der wachsende Anwendungsbereich der Psychoanalyse auf der 13. Sigmund-Freud-Vorlesung am 6. Mai 1985 zu substantiieren vermögen. Damals lud der Psychoanalytiker und ehemalige Präsident der Sigmund Freud Gesellschaft, Harald Leupold-Löwenthal (1926–2014; geb. und gest. Wien), Psychoanalytiker und Psychiater, eminente PsychoanalytikerInnen – oft EmigrantInnen österreichischer und ungarischer Abstammung – anlässlich des Geburtstags von Freud jährlich ein und mietete dafür den

Festsaal der Universität Wien. Es ist aus dieser Begebenheit jedoch noch kaum eine lokale akademische Integration erfolgt.⁷⁸

(*) Hervorragende österreichische Psychoanalytikerin und Philosophin, bekannt für ihre Beiträge zum Studium und zur Verbreitung der Psychoanalyse, insbesondere der Ideen von Sándor Ferenczi. Sie ist Forschungsprofessorin für Psychotherapie an der Karl Landsteiner Privatuniversität und ordentliches Mitglied der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Sie verbindet ihre Ausbildung in Philosophie und Psychoanalyse, um eine interdisziplinäre Perspektive zu bieten. Als Lehranalytikerin und Supervisorin in der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung verstärkt sie ihren Einfluss auf die klinische Praxis. Ihre redaktionelle Arbeit ist bemerkenswert, insbesondere die Mitherausgabe der ‘Gesamten Korrespondenz 1908–1911’ zwischen Freud und Ferenczi, die wesentliche Aspekte der psychoanalytischen Entwicklung offenlegt. Sie war auch an der Herausgabe von ‘Ferenczi’s Turn in Psychoanalysis’ beteiligt, in dem die Bedeutung Ferenczis für die Weiterentwicklung der psychoanalytischen Theorie untersucht wird. Diese Arbeiten waren entscheidend, um Ferenczi als Schlüsselfigur im zeitgenössischen psychoanalytischen Denken zu etablieren.

Veröffentlicht in: Entwicklung der therapeutischen Beziehung in der Psychoanalyse und der Psychotherapie und ihre Auswirkungen auf die Medizin in Wien und in der Emigration, en: Medizin in Wien nach 1945-Strukturen, aushandlungsprozesse, reflexionen, pp. 513-535, Edit. Göttingen: V & R unipress und Vienna University Press, 2022.

Elektronische Ausführung:

https://www.researchgate.net/publication/360628495_Entwicklung_der_therapeutischen_Beziehung_in_der_Psychoanalyse_und_der_Psychotherapie_und_ihre_Auswirkungen_auf_die_Medizin_in_Wien_und_in_der_Emigration [accessed Dec 09 2024].

Open-Access-Publikation im Sinne der CC-Lizenz BY-NC-ND 4.0

© 2022 V&R unipress | Brill Deutschland GmbH

ISBN Print: 9783847113935 – ISBN E-Lib: 9783737013932

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 28-ALSF

Notas al final

- 1.- William M. Johnston, Therapeutischer Nihilismus der Wiener medizinischen Schule, in: ders., 'Österreichische Kultur- und Geistesgeschichte. Gesellschaft und Ideen im Donauraum 1848 bis 1938' ('Forschungen zur Geschichte des Donauraumes' 1), Wien-Köln-Graz: Böhlau Verlag 1972, 230–236. Vgl. auch Allan Janik, Therapeutic nihilism: How not to write about Otto Weininger, in: Barry Smith (Hg.), 'Structure and Gestalt. Philosophy and Literature in Austria-Hungary and Her Successor States', Amsterdam: John Benjamins Publishing Company 1981, 263–292.
- 2.- Bei den EmigrantInnen werden zuerst die Lebensdaten angeführt, und danach wird durch Angabe des Lebensortwechsels Einblick in die Emigrationswege gewährt
- 3.- Eric R. Kandel, Ein neuer theoretischer Rahmen für die Psychiatrie [1998], in: Psychiatrie, Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes, Frankfurt a. M.: Suhrkamp 2006 [2005], 73–111, 73.
- 4.- Ebd., 78.
- 5.- Ebd.
- 6.- Zur Empathie vgl. auch Patrizia Giampieri-Deutsch, Das Problem des Fremdpsychischen: Wittgensteins Beitrag und die wissenschaftliche Forschung, insbesondere der Psychoanalyse, in: Bollettino Filosofico 34 (2019), 90–110.
- 7.-Sándor Ferenczi, 'Die Elastizität der psychoanalytischen Technik', in: ders., 'Bausteine zur Psychoanalyse', Bd. 3: 'Arbeiten aus den Jahren 1908–1933', Bern-Stuttgart-Wien: Huber 1984 [1928, unveränderter Nachdruck nach der Erstausgabe 1938], 380–398, 383, Hervorhebung im Original
- 8.- Ebd., 384.
- 9.- Ricardo Horacio Etchegoyen, 'The Fundamentals of Psychoanalytic Technique', London-New York: Karnac Books 1991, 11, deutsche Übersetzung der Verfasserin.
- 10.- Sigmund Freud, 'Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung', in: 'GW' 8 1912e, 376–387. Die Zitation in diesem Artikel erfolgt nach Sigmund Freud, 'Gesammelte Werke' (18 Bände und ein nicht nummerierter Nachtragsband), hg. von Anna Freud u. a., Frankfurt a. M.: Fischer 1940–1987. Die in Klammern ergänzten Jahresangaben geben das Jahr der Erstveröffentlichung an. Im gleichen Jahr publizierte Schriften werden durch Kleinbuchstaben unterschieden. Die nachgestellten Zahlen nennen das Jahr der Niederschrift. Die Jahresangaben zu den Publikationen Sigmund Freuds sind entnommen aus: Ingeborg Meyer-Palmedo/Gerhard Fichtner, 'Freud-Bibliographie mit Werkkonkordanz', Frankfurt a. M.: Fischer 1989, 15–90.
- 11.-Freud, Zur Einleitung der Behandlung. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, in: GW 8 1913c, 454–478, 458–468.
- 12.- Freud, Zur Dynamik der Übertragung, in: GW 8 1912b, 364–374
- 13.- Freud, Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse (II), in: GW 10 1914g, 126–136
- 14.- Freud, Bemerkungen über die Übertragungsliebe. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse (III), in: GW 10 1915a [1914], 306–321
- 15.- Paul Dewald/Rita Clark (Hg.), Ethics Case Book of the American Psychoanalytic Association, 2. Aufl., New York: American Psychoanalytic Association 2007 [2001].
- 16.- Peter Buckley (Hg.), Essential Papers on Object Relations, New York-London: New York University Press 1986.
- 17.- Gregorio Kohon (Hg.), The British School of Psychoanalysis. The Independent Tradition, London: Free Associations Books 1986; ders. (Hg.), British Psychoanalysis. New Perspectives in the Independent Tradition, London: Routledge 2018
- 18.- Eric Rayner (Hg.), The Independent Mind in British Psychoanalysis, Northvale, NJ: Aronson 1991
- 19.- Michael Parsons, An Independent theory of clinical technique, in: Paul Williams/John Keene/ Sira Dermen (Hg.), Independent Psychoanalysis Today, London: Karnac 2012, 63–86; ders., Living Psychoanalysis: From Theory to Experience, London: Routledge 2014.
- 20.- Pearl King/Riccardo Steiner (Hg.), Die Freud-Klein-Kontroversen 1941–1945, Bd. 1 und 2, Stuttgart: Klett-Cotta 2000.
- 21.- John Klauber, Elements of the psychoanalytic relationship and their therapeutic implications, in: Kohon (Hg.), The British School of Psychoanalysis, 200–214, 200–201, Hervorhebung der Verfasserin
- 22.- Patrizia Giampieri-Deutsch, Die psychoanalytische Theorie des Mentalen und die analytische Philosophie des Geistes, in: dies. (Hg.), Psychoanalyse im Dialog der Wissenschaften, Bd. 1: Europäische Perspektiven, Stuttgart: Kohlhammer 2002, 58–75, 64; dies., Auswirkungen der Kooperation zwischen der analytischen Philosophie des Geistes und der Psychoanalyse auf die psychoanalytische empirische Forschung, in: dies. (Hg.), Psychoanalyse im Dialog der Wissenschaften, Bd. 2: Anglo-amerikanische Perspektiven, Stuttgart: Kohlhammer 2004, 80–91, 88–90; dies., Approaching contemporary psychoanalytic research, in: dies. (Hg.), Psychoanalysis as an Empirical, Interdisciplinary Science, Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften 2005, 15–53, 28–33; dies., Psychoanalysis: philosophy and/or science of subjectivity? Prospects for a dialogue between phenomenology, philosophy of mind, and psychoanalysis, in: Dieter Lohmar/Jagna Brudzinska (Hg.), Founding Psychoanalysis. Phenomenological Theory of Subjectivity and the Psychoanalytical Experience (Phaenomenologica 199), Dordrecht: Springer 2012, 83–103, 90–94; dies., Towards living subjective experience, in: Donata Schoeller/Vera Saller (Hg.), Thinking Thinking: Practicing Radical Reflectivity, Freiburg im Breisgau-München: Verlag Karl Alber 2016, 226–237; dies., Psychoanalysis and phenomenology, in: Daniele De Santis/Burt C. Hopkins/Claudio Majolino (Hg.), The Routledge Handbook of Phenomenology and Phenomenological Philosophy, London: Routledge 2021, 718–730.

- 23.- Interkorporelle Phänomene – wie darunter psychosomatische Symptome, welche auf den Körper der behandelnden Person übergreifen – wurden bereits früh von den PionierInnen der Psychoanalyse Felix Deutsch (1884–1964; geb. Wien; 1935 Emigration in die Vereinigten Staaten; gest. Cambridge, Massachusetts), Psychoanalytiker, Internist und Psychosomatiker, und Helene Deutsch (geb. Helene Rosenbach; 1884–1982; geb. Przemyśl, Galizien, Österreich-Ungarn; 1935 Emigration in die Vereinigten Staaten; gest. Cambridge, Massachusetts), Psychoanalytikerin und Psychiaterin, klinisch exploriert. Helene Deutsch, Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse, in: *Imago* 12 (1926) 2–3, 418–433. Am gründlichsten wurden interkorporelle Phänomene jedoch in Sándor Ferenczi, Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932, Frankfurt a. M.: Fischer 1988, gezeigt
- 24.- Zur Diskussion interkorporeller Phänomene in interanalytischen Gruppen der Gegenwart vgl. auch Patrizia Giampieri-Deutsch, Osons-nous examiner les origines de la vie psychanalytique de la séance? Discussion: deux cas de recherche, de l'intérieur'. de la psychanalyse, *Psychanalyse en Europe. Bulletin de la Fédération Européenne de psychanalyse (FEP)* 72 (1918), 235–243; dies., The body in inter-analytic investigation: object and subject, source and resource. Discussion von Luc Michel's, Body and specificity: Bodily expressions in the InterAnalytic Group' and Marina Perris-Myttas', The Working Party on Psychosomatics: A journey of exploration'. EPF/IPA Working Parties Committee Joint Panel, 32nd Conference of the European Psychoanalytical Federation (EPF): Body, Madrid, 10.–14. April 2019 (unveröffentlichtes Manuskript). Kopie im Besitz der Verfasserin.
- 25.- Pierre Marty/Michael de M'Uzan, La pensée opératoire, in: *Revue française de psychanalyse* 27 (1963), 345–355.
- 26.- Michel Fain/Christian David/Pierre Marty, Perspective psychosomatique sur la fonction des fantasmes, in: *Revue Française de Psychanalyse* 28 (1964), 609–622.
- 27.- Pierre Marty, *Mentalisation et psychosomatique*, Paris: Laboratoire Delagrave 1991
- 28.- Christophe Dejours, *Le corps, d'abord – Corps biologique, corps érotique et sens moral*, 3. Aufl., Paris: Petite Bibliothèque Payot No. 476 2018 [2001].
- 29.- Marilia Aisenstein, The indissociable unity of psyche and soma: A view from the Paris Psychosomatic School, in: *The International Journal of Psychoanalysis* 87 (2006) 3, 667–680.
- 30.- Jon Sletvold, *The Embodied Analyst – From Freud and Reich to Relationality*, New York: Routledge 2014.
- 31.- Thomas Hartung/Michael Steinbrecher, From somatic pain to psychic pain: The body in the psychoanalytic field, in: *The International Journal of Psychoanalysis* 99 (2018) 1, 159–180.
- 32.- Dana Birksted-Breen, Pathways of the unconscious: when the body is the receiver/instrument, in: *The International Journal of Psychoanalysis* 100 (2019) 6, 1117–1133.
- 33.- Joachim Küchenhoff, Intercorporeity and body language: The semiotics of mental suffering expressed through the body, in: *The International Journal of Psychoanalysis* 100 (2019), 769–791
- 34.- Massimo Vigna-Taglianti, Brüche: Wenn Zerbrochenes wieder zusammengefügt wird – Vernähen durch Spielen, in: *Psychoanalyse in Europa. Bulletin der Europäischen Psychoanalytischen Föderation (EPF)* 68 (2014), 229–250, 233
- 35.- Freud, Zur Einleitung der Behandlung. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, in: *GW* 8 1913c, 454–478, 473
- 36.- Richard F. Sterba, Das Schicksal des Ichs im therapeutischen Verfahren, in: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 20 (1934), 66–73, 69; ders., The dynamics of the dissolution of the transference resistance, in: *Psychoanalytic Quarterly* 9 (1940), 363–379.
- 37.- Joseph Sandler, Das Behandlungsbündnis, in: ders., *Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie*, Stuttgart: Klett Cotta 1973 [1971], 24–32, 26
- 38.- Ralph R. Greenson, *Technik und Praxis der Psychoanalyse*, Bd. 1, 5. Aufl., Stuttgart: KlettCotta 1989 [1967], 204, Hervorhebung im Original.
- 39.- Ebd., 228, Hervorhebung im Original
- 40.- Ricardo Horacio Etchegoyen, *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*, London–New York: Karnac Books 1991, 87
- 41.- Ebd., 252, deutsche Übersetzung der Verfasserin.
- 42.- Ferenczi, Kinderanalyse mit Erwachsenen, in: ders., *Bausteine zur Psychoanalyse*, Bd. 3, 490–510, 493.
- 43.- Lester Luborsky, Helping alliances in psychotherapy: The groundwork for study of their relationship to its outcome, in: J. L. Claghorn (Hg.), *Successful Psychotherapy*, New York: Brunner/Mazel 1976, 92–115; ders., Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy: A counting signs vs. a global rating method, in: *Journal of Nervous and Mental Disease* 171 (1983) 8, 480–491; ders., A pattern-setting therapeutic alliance study revisited, in: *Psychotherapy Research* 10 (2000), 17–29
- 44.- Folgende Unterschiede im Setting können zwischen Psychoanalyse, psychoanalytischer Psychotherapie und psychodynamischer Psychotherapie genannt werden: Die Psychoanalyse auf der Couch ist eine hochfrequente Langzeitbehandlung (durchschnittlich: vier bis fünf Sitzungen wöchentlich) ohne festgelegtes Enddatum; die psychoanalytische Psychotherapie vis-à-vis im Sitzen ist eine niederfrequente Langzeitbehandlung (durchschnittlich: zwei bis drei Sitzungen wöchentlich) ohne festgelegtes Enddatum; die psychodynamische Psychotherapie vis-à-vis im Sitzen ist eine niederfrequente kurze Behandlung (durchschnittlich: eine Sitzung wöchentlich) für eine gegebene Anzahl von Sitzungen und kann in sozialen Einrichtungen oder als stationäre Behandlung in Krankenhäusern stattfinden.
- 45.- Mark J. Hilsenroth/Thomas D. Cromer/Steven J. Ackerman, How to make practical use of therapeutic alliance research in your clinical work, in: Raymond A. Levy/J. Stuart Ablon/Horst Kächele (Hg.), *Psychodynamic Psychotherapy Research. Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence*, New York u. a.: Springer/Humana Press, 361–380.
- 46.- Joseph Sandler, Das Behandlungsbündnis, in: ders., *Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie*, Stuttgart: Klett Cotta 1973 [1971], 24–32, 32.

- 47.- Sigmund Freud/Sándor Ferenczi, Briefwechsel, Bd. I/1, hg. von Eva Brabant/Ernst Falzeder/Patrizia Giampieri-Deutsch, Wien-Köln-Graz: Böhlau 1993, 244.
- 48.- Ferenczi, Kinderanalyse mit Erwachsenen, in: ders. Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. 3, 490–510, 493; vgl. Patrizia Giampieri-Deutsch, Ferenczis Beitrag zur Theorie des psychoanalytischen Prozesses anhand der Periodisierung seiner Schriften, in: Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis 10 (1995) 3, 259–291; dies., The influence of Ferenczi's ideas on contemporary standard technique, in: Patrizia Giampieri-Deutsch/Antal Bókay/Peter L. Rudnytsky (Hg.), Ferenczi's Turn in Psychoanalysis, New York: New York University Press 1996 und 2000 [2. Aufl.], 224–247
- 49.- Freud, Wege der psychoanalytischen Therapie, in: GW 12 1919a [1918], 183–194, 193–194.
- 50.- Martin Stanton, Sándor Ferenczi. Reconsidering Active Intervention, Northvale, NJ: Aronson 1991.
- 51.- Clara M. Thompson, Ferenczi's Relaxation Method, in: Maurice Green (Hg.), Interpersonal Psychoanalysis: The Selected Papers of Clara Thompson, New York: Basic Books 1964, 67–71
- 52.- Sándor Ferenczi, Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932, Frankfurt a. M.: Fischer 1988
- 53.- Martin Bergmann, The Tragic Encounter Between Freud and Ferenczi and Its Impact on the History of Psychoanalysis 1993 (unveröffentlichtes Manuskript). Kopie im Besitz der Verfasserin; ders., Reflections on the history of psychoanalysis, in: Journal of the American Psychoanalytic Association 41 (1994), 929–955, 930, deutsche Übersetzung der Verfasserin.
- 54.- Eric Rayner (Hg.), The Independent Mind in British Psychoanalysis, Northvale, NJ: Aronson 1991, 191
- 55.- Freud, Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie, in: GW 8 1910d, 104–115, 108.
- 56.- Freud, Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, in: GW 8 1912e, 376–387, 384
- 57.- Freud, Wege der psychoanalytischen Therapie, in: GW 12 1919a [1918], 183–194
- 58.- Patrizia Giampieri-Deutsch/Ferenc Erös, The beginnings of the reception of psychoanalysis in Hungary 1900–1920, in: Sigmund Freud House Bulletin 11 (1987) 2, 13–27; Ferenc Erös/Patrizia Giampieri-Deutsch, The Fifth International Congress on Psychoanalysis, Budapest, 1918, in: Ferenc Erös/György Kiss (Hg.), Seventh European Cheiron Conference, Budapest: Hungarian Psychological Association, Verlag des Instituts für Psychologie der Ungarischen Akademie der Wissenschaften 1988, 218–223.
- 59.- Freud, Wege der psychoanalytischen Therapie, in: GW 12 1919a [1918], 183–194, 192–193.
- 60.-60 Ebd., 193
- 61.- Ferenc Erös/György Kiss/Patrizia Giampieri-Deutsch, Ferenczi Sándor és a Budapesti Egyetem 1918–1919ben. Egy katedra történetének dokumentumai, in: Pszichológia. Zeitschrift des Instituts für Psychologie der Ungarischen Akademie der Wissenschaften 7 (1987) 4, 584–592.
- 62.- Harald Leupold-Löwenthal, Die Geschichte der Psychoanalyse in Wien und in Deutschland. Mit Kommentar zur Führung durch die Ausstellung im Wiener Rathaus 1986 (unveröffentlichtes Manuskript), 1–21, 10. Kopie im Besitz der Verfasserin; vgl. auch Andrea Bronner, Vienna Psychoanalytic Society. The First 100 Years, Wien: Christian Brandstätter Verlag 2008, 10.
- 63.- Ebd., 11.
- 64.- Zur psychoanalytischen Bewegung, in: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse 8 (1922) 2, 234–237, 234.
- 65.- Patrizia Giampieri-Deutsch, Il centenario della Società psicoanalitica di Vienna, Vortrag, Associazione Italiana di Psicoanalisi/International Psychoanalytical Association e Università La Sapienza, Roma, 13. 10. 2008. Kopie im Besitz der Verfasserin; vgl. Christine Diercks, Die Geschichte der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, 2008 (unveröffentlichtes Manuskript), ohne Seitenzahlen. Kopie von einzelnen Teilen im Besitz der Verfasserin.
- 66.- Ebd.; vgl. Diercks, Die Geschichte der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung
- 67.- Geoffrey Cocks, Psychotherapy in the Third Reich. The Göring Institute, New York: Oxford University Press 1985, überarb. Neuaufl., New Brunswick: Transaction Publishers 1997; Karen Brecht u. a. (Hg.), "Hier geht das Leben auf eine sehr merkwürdige Weise weiter ..." Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland, Hamburg: Verlag Michael Kellner 1985; Regina Lockett, Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus, Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch-Verlag 1985
- 68.- Michal Shapira, Under fire: children and psychoanalysts in total war, in: ders., The War Inside. Psychoanalysis, Total War, and the Making of the Democratic Self in Postwar Britain, 2. Aufl., Cambridge: Cambridge University Press 2015 [2013], 48–86, 78
- 69.- Ebd., 78, Anm. 131; vgl. auch Debórah Dwork, Children with a Star: Jewish Youth in Nazi Europe, New Haven: Yale University Press 1991; Nicholas Stargardt, Witnesses of War: Children's Lives under the Nazis, London: Jonathan Cape 2005; Tony Kushner, The Holocaust and the Liberal Imagination. A Social and Cultural History, Oxford: Blackwell 1994
- 70.- Patrizia Giampieri-Deutsch, Die Rückkehrerin Hedda Eppel (1919–2004): ihr Beitrag zur Wiener Psychoanalytischen Vereinigung und zur internationalen Psychoanalyse, in: Waldemar Zacharasiewicz/Manfred Prisching (Hg.), Return from Exile – Rückkehr aus dem Exil: Exiles, Returnees and their Impact in the Humanities and Social Sciences, Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften 2017, 363–373, 364
- 71.- Ebd., 366.
- 72.- Shapira, Under Fire, 48
- 73.- Ebd., 66, Übersetzung durch die Verfasserin. Vgl. auch Dorothy Burlingham/Anna Freud, Young Children in War Time in a Residential War Nursery, London: Allen/Unwin 1942; Anna Freud/Dorothy Burlingham, Infants without Families, London: Allen/Unwin 1943. Zur Emigration einer jungen Wienerin und ihrer Arbeit bei Anna Freud vgl.: Patrizia Giampieri-Deutsch, Die Rückkehrerin Hedda Eppel (1919–2004). Ihr Beitrag zur Wiener Psychoanalytischen Vereinigung und zur internationalen

Psychoanalyse, in: Zacharasiewicz/Prisching (Hg.), *Return from Exile*, 363–373.

74.-Alice Bálint, *Handhabung der Übertragung auf Grund der Ferenczischen Versuche*, in: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 22 (1936), 47–58; Alice Bálint/Michael Bálint, *On transference and counter-transference*, in: *The International Journal of Psychoanalysis* 20 (1939), 223–230.

75.- Michael Bálint, *Training general practitioners in psychotherapy*, in: *British Medical Journal* 1 (1954), 115–120; ders., *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*, 10. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta 2001; Enid Bálint/J. S. Norell (Hg.), *Fünf Minuten pro Patient. Eine Studie über die Interaktionen in der ärztlichen Allgemeinpraxis*, Frankf. a. M.: Suhrkamp 1977.

76.- Shapira, *Under Fire*, 49–58.

77.- Christoph Wagner, Peter B. Neubauer, 19. 7. 2006, URL: <http://judeninkrems.at/peter-b-neubauer/> (abgerufen am 23. 11. 2021); Jeremy Pearce, Peter B. Neubauer, 94, *Noted Child Psychiatrist, Is Dead*, *The New York Times*, 3. 3. 2008, URL: <https://www.nytimes.com/2008/03/03/nyregion/03neubauer.html> (abgerufen am 23. 11. 2021); Robert Streiber, Peter B. Neubauer in New York gestorben, URL: <http://judeninkrems.at/peter-b-neubauer-in-new-york-gestorben/> (abgerufen am 23. 11. 2021); vgl. URL: <http://judeninkrems.at/unterricht-material-familie-neubauer/> (abgerufen am 23. 11. 2021). Ich danke Univ.-Prof. Dr. med. Rudolf Mallinger, Rektor der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften in Krems an der Donau, der mich auf diese Quellen aufmerksam gemacht hat.

78.- Ein besonderer Dank für den fruchtbaren Austausch zu den Themen des Beitrags und die akribische Durchsicht des Manuskripts geht an Dr. Alexander Hippmann, langjährigen Mitarbeiter an der Universität Wien.