

Psychoanalytisch orientierte Kurztherapie mit Studenten und Studentinnen: Grenzen und Möglichkeiten¹

■ N. Bakman

Psychotherapeutin SPV, Psychoanalytikerin

Psychologische Beratungsstelle für Studierende beider Hochschulen Zürichs

Summary

In this paper, psychoanalytically oriented brief therapy with students is discussed. First, an outline of the history of brief therapy and a survey of the question of indication is given. There follows a characterization of the problems of students. A case presentation illustrates the possibilities and limitations of this form of therapy.

Keywords: *psychoanalytically oriented brief therapy; history of brief therapy; indication; students; adolescence; interpretation*

Zusammenfassung

In dieser Arbeit werden psychoanalytisch orientierte Kurztherapien mit Studierenden besprochen. Zuerst wird ein Abriss der Geschichte der Kurztherapie und ein Überblick über die Frage der Indikation gegeben. Dann werden die Probleme der Studierenden charakterisiert. Anhand einer Falldarstellung werden Möglichkeiten und Grenzen dieser Therapieform illustriert.

Schlüsselwörter: *psychoanalytisch orientierte Kurztherapie; Geschichte der Kurztherapie; Indikation; Studierende; Adoleszenz; Deutung*

Einleitung

In der heutigen Debatte über Psychotherapie und ihre Wirksamkeit hört man häufig die Forderung nach Kürze und Schnelligkeit der Therapieformen. Es wird sogar verlangt – und das nicht nur von Krankenkassen –, dass nur noch Kurztherapien durchgeführt werden. Das Hauptargument lautet, dass psychische Probleme in kurzer Zeit genau-sogut behandelt werden können wie mit einer längerfristigen Psychotherapie oder Psychoanalyse.

Nun ist die Kurztherapie eine eigenständige Therapieform, für die es schon lange Modelle gibt und die ihre eigene Geschichte und Indikationsstellung hat.

Wer über Kurztherapie spricht, spricht unausweichlich auch von Grenzen. Die Zeit ist begrenzt, und das führt zu einer

Begrenzung des Themenfeldes. Man kann in 10 oder auch 40 Stunden nicht «über alles» reden, den Assoziationen freien Lauf lassen, der Therapeut² kann sich nicht zurücklehnen und warten. Und doch ist es wesentlich, dass man zwar aktiv, aber nicht direktiv ist.

Geschichte der Kurztherapie

Die Kurztherapie hat eine längere Tradition, die erstaunlicherweise auf die Psychoanalyse zurückgeht. In deren Geschichte wurden sehr früh Überlegungen zur Verkürzung der Behandlung erhoben, obwohl die Analysen zur Zeit Sigmund Freuds im Vergleich zu heute kurz waren. Freuds Schüler Otto Rank und Sándor Ferenczi stellten in den zwanziger Jahren Überlegungen zur «Beschleunigung» der Analysen an. Damals bestand noch die Hoffnung, eine Neurose vollständig «beseitigen» zu können, wie Rank schrieb. Freud stand diesen Versuchen stets skeptisch gegenüber. Er wusste von der Langwierigkeit psychischer Prozesse. Er schloss jedoch kurze Interventionen in Ausnahmefällen nicht aus. 1905 führte er eine erfolgreiche Kurzbehandlung von 5–6 Sitzungen mit dem berühmten Dirigenten Bruno Walter durch. Bruno Walter, der wegen einem Armleiden nicht mehr dirigieren konnte, erzählt in seiner Autobiographie [1], wie Freud ihn dazu brachte, sein Symptom zu vergessen, und ihn ermutigte, wieder zu dirigieren.

Später richteten sich die Bemühungen darauf, eine kürzere Therapieform zu gestalten, die in ihren Zielen bescheidener und einer grösseren Gruppe von Patienten zugänglich wäre als die Psychoanalyse.

Den ersten systematischen Versuch, eine psychoanalytische Kurztherapie zu entwickeln, machten Alexander und French [2] am Chicagoer Institut für Psychoanalyse. Sie betonten die Wichtigkeit der emotionalen Erlebnisse des Patienten im Hier und Jetzt der Behandlung und setzten den Schwerpunkt auf die «korrigierende emotionale Erfahrung». Sie stiessen auf die Ablehnung ihrer Analytikerkollegen, die ihnen vorwarfen, sich zu sehr von der klassischen Psychoanalyse zu entfernen.

Erst später verbreitete sich die Kurztherapie in den USA. 1958 gründete der Arzt Leo Small die «Trouble Shoot Klinik» in einem Spital in Queens, New York. Es war die erste Notfall-Psychotherapiestation. Sei-

ne Absicht war, im Sinne einer Prävention und Früherkennung psychischer Störungen mehr Patienten so früh wie möglich in Behandlung zu bekommen [3].

So können die Folgen traumatischer Erlebnisse besser aufgefangen werden. Im Zentrum solcher Überlegungen steht die Einsicht in die Wichtigkeit einer Aussprache. Die Schweizer Psychiater Dieter Beck und Louis Lambelet, die mit psychosomatisch Kranken Kurztherapien durchgeführt haben, schreiben, dass die Hälfte der Patienten erklärten, «das Hilfreiche sei die Aussprache gewesen» ([4], S. 279).

Einen starken Einfluss übte Balints Fokalthherapie [5] aus, die er in den fünfziger Jahren in London entwickelte. Sie zeichnet sich durch die Festlegung auf einen Fokus, die Bestimmung eines Beendigungstermins und das konsequente Verfolgen einer Deutungslinie aus. Er gründete eine Arbeitsgruppe, die «Werkstatt», welche die Fälle besprach und dem behandelnden Therapeuten dazu verhelfen sollte, beim Fokus zu bleiben, was eine der schwierigsten Aufgaben der Fokalthherapie ist. Malan [6] setzte Balints Tätigkeit in zahlreichen Arbeiten fort. In Deutschland hat sie Klüwer [7] weitergeführt.

Neuere Ansätze integrieren verschiedene Methoden. Fürstenau [8] verbindet die psychoanalytische psychodynamische Theorie mit einem systemischen Ansatz, um Veränderungen im Verhalten zu bewirken. Alte, nicht mehr nötige Muster sollen aufgegeben werden, um anstehende Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Der amerikanische Psychotherapieforscher Hans H. Strupp [9] vereint in seiner Methode der psychodynamischen Psychotherapie klinische Konzepte aus mehreren Richtungen. Er richtet den Fokus auf typische, einschränkende Transaktionen des Patienten und beachtet dabei sowohl seine zwischenmenschlichen Beziehungen als auch die Übertragung.

¹ Überarbeitete Fassung eines im Januar 1997 im Freud-Institut Zürich gehaltenen Vortrags. Die vollständige Fassung ist auf französisch in «psychothérapies», XVIII, 1997, 4 erschienen.

² Mit «Therapeut» oder «Patient» meine ich selbstverständlich Männer und Frauen.

Korrespondenz:
Nina Bakman, lic. phil.,
Kleinstrasse 6,
CH-8008 Zürich

Indikation

In der Literatur zur Kurztherapie fällt auf, dass bei den Auswahlkriterien hohe Ansprüche an die Patienten gestellt werden, die beinahe psychische Gesundheit voraussetzen. So führt Malan [6] folgende Kriterien aus frühen Arbeiten zur Kurztherapie an: (1.) milde Psychopathologie; (2.) gesunde (sic) Persönlichkeitsbasis oder gute «Ich-Stärke»; (3.) befriedigende menschliche Beziehungen in der Lebensgeschichte; (4.) akute, kürzlich aufgetretene Symptome.

Balint und seine Mitarbeiter rückten von diesen Voraussetzungen schnell ab, weil solche Patienten eher selten sind. Sie stützten sich weniger auf die Psychopathologie und stärker auf Faktoren wie die Motivation, die Bereitschaft, sich besser zu verstehen, und die Fähigkeit von Patient und Therapeut, gemeinsam einen Fokus zu finden. Sifneos [10] nennt noch ausführlichere Bedingungen, wie die Fähigkeit zu erkennen, dass die Symptome psychologischer Natur sind, die Introspektionsneigung, die Bereitschaft, aufrichtig von seinen emotionalen Schwierigkeiten zu berichten und für die Therapie vernünftige Opfer zu bringen, z.B. bei Terminabmachungen.

Klüwer unterstreicht die Wichtigkeit eines «relativ starken Ichs» ([7], S. 52), das dem Patienten ermöglicht, mit den Spannungen, die in der kurzen und intensiven Therapie auftreten, konstruktiv umzugehen.

Das Alter der Patienten stellt keine Einschränkung dar. Hildebrand [11], ein ehemaliger Mitarbeiter Balints, berichtet von fruchtbaren Therapien mit Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Radebold [12] schreibt von guten therapeutischen Möglichkeiten bei Erwachsenen im höheren und hohen Alter.

Es besteht im grossen und ganzen ein Konsens, dass neurotische Konflikte sich am besten für eine Kurztherapie eignen und dass sich anfänglich ein abgrenzbares Thema abzeichnen muss.

Was ist mit einer Kurztherapie erreichbar?

Sie ermöglicht es, einen Prozess der Selbstreflexion in Gang zu setzen, einen bestimmten Konflikt zu bearbeiten, z.B. neurotische Prüfungsängste, eine Klärung – auch im diagnostischen Sinne – herbeizuführen, indem die Problematik des Patienten im Verlauf der Therapie sichtbar und benennbar wird. Sie kann auch für eine längere Behandlung motivieren, wenn sie sich als nötig erweist. Der Patient bekommt erste Einblicke in seine innere Welt, sein Interesse und seine Neugier werden dafür geweckt und gefördert.

Aus diesen Ausführungen wird zugleich deutlich, wo die Grenzen der Kurztherapie liegen:

- Entgegen optimistischeren Aussagen kann sie m. E. keine Strukturveränderung bewirken.
- Es kann nur eine begrenzte Fragestellung bearbeitet und beantwortet werden. Entscheidend für diese Art von Arbeit ist, dass Patient und Therapeut zu einem

beiderseitigen [...] Verständnis der implizierten Begrenzungen kommen; sie sollten die Situation benutzen, um gewisse Probleme einzugrenzen und zu bearbeiten, die zu dem Zeitpunkt für den Patienten ich-dyston sind» ([13], S.3).

- Das Durcharbeiten im Sinne Freuds [14], d.h. das Vertiefen und Wiederholen der Widerstände in verschiedenen Kontexten und deren Überwindung, ist aufgrund der fehlenden Zeit nicht möglich.

Kurztherapien mit Studierenden

Von ihrer Situation und ihrem Alter her sind Studierende für eine Kurztherapie geradezu prädestiniert. In ihrer Entwicklung sind sie noch im Umbruch und reagieren sehr flexibel auf therapeutische Interventionen. Mit wenig kann viel erreicht werden.

Die Probleme, mit denen sie sich an die Psychologische Beratungsstelle für Studierende wenden, können zwei Bereichen zugeordnet werden: dem Studium und den psychischen Störungen. Zum Studium gehören Orientierungs- und Entscheidungsfragen (Studienwahl, -wechsel, -abbruch), Prüfungsängste, Arbeitsstörungen, Verzögerung des Abschlusses. Im psychischen Bereich sind es Beziehungsprobleme (mit Eltern, Partner, Autoritätspersonen) und Störungen wie Depressionen, Magersucht usw. Psychische Probleme wie z.B. die Folgen einer Trennung können das Lernen und intellektuelle Arbeiten, das eine komplexe und störanfällige geistig-seelische Tätigkeit darstellt, stark beeinträchtigen [15].

Die Verankerung an der Institution Hochschule kann latente Konflikte reaktivieren oder verschärfen. Handfeste, jedoch mit unbewussten Konflikten verbundene Probleme wie Prüfungsängste bieten eine gute Fokussmöglichkeit.

Die Schwelle zur Beratungsstelle ist niedrig, die meisten Studierenden kommen aus eigenem Antrieb oder auf Empfehlung ihrer Kommilitonen. Der Rahmen ist durch die Institution gegeben. Die Beratungsstelle bietet Abklärungen, Kriseninterventionen, Beratungen und Kurztherapien an. In der Regel sind Kurztherapien in 8–9% der Fälle indiziert.

Die Arbeit mit Studierenden trägt die Merkmale der Arbeit mit Adoleszenten: ihre Identitätsbildung ist noch nicht abgeschlossen [16]. Es ist wichtig, allfällige Unsicherheiten nicht zu pathologisieren. Bezüglich der Abwehr neigen Studierende bekanntlich zur Intellektualisierung und wirken dadurch – allein schon durch ihre Sprache (sie reden z.B. gerne von «Konflikt») – reifer als sie sind. Sie laufen Gefahr, überschätzt zu werden. Diese Arbeit soll nun an einem Fallbeispiel illustriert werden.

Falldarstellung: Sabine

Sabine ist eine kleine, impulsive Person, die wie ein Wirbelwind durch meinen Praxisraum und die Therapie fegte. An ihren Erzählungen haftete immer etwas Dramatisches.

Sie ist 25 Jahre alt, studiert Jura im 2. Semester und meldet sich in Tränen aufgelöst, weil ihre erste Semesterarbeit abgelehnt worden ist. Sie sei bereits bei ihrem ersten Studium gescheitert, nachdem sie zweimal die Zwischenprüfung nicht bestanden hat. Sie vermute, dass sie für ein Studium nicht geeignet sei. Sie hat nach der Matura zuerst zwei Jahre in einer Firma gearbeitet und dann noch studieren wollen. Sie lebt allein, nicht weit von den Eltern entfernt. Mit der Mutter führt sie einen «permanenten Krieg», mit ihrem ausländischen Freund ebenfalls. Er sei vor kurzem abrupt nach Hause zurückgefahren, was für sie nicht heisse, ihre Beziehung sei zu Ende. So leben sie seit drei Jahren und streiten ständig.

Sie beklagt sich, dass sie einerseits nur noch das tut, was er will, dass sie aber andererseits zwanzig Leute nach ihrer Meinung fragt, bevor sie etwas entscheidet. Es macht ihr Mühe, von den Eltern wieder finanziell abhängig zu sein. Dass sie so viel frage, unsicher und unselbständig sei, habe erst seit dem Studium begonnen. Früher habe sie selber entschieden.

Sie weint viel. Laut ihrer Mutter sei sie auf ihren jüngeren Bruder sehr eifersüchtig und überhaupt frech gewesen. Sie sei eben schlecht.

Ich deute, dass sie durch die Prüfungen falle, weil sie sich als schlecht empfinde und sich dafür bestrafe. Sie meine, sie verdiene den Erfolg nicht und sabotiere sich selbst. Das versteht sie sofort. Damit scheint mir ein Fokus und die Möglichkeit einer Kurztherapie gegeben. Zudem zeigt Sabine ein gewisses Mass an Selbständigkeit. Sie lebt allein, sie hat sich in einem Beruf zwei Jahre lang bewährt. Sie sagt, sie interessiere sich für ihr jetziges Studium, der Misserfolg kann also nicht an mangelnder Motivation liegen. Sie hat meine Deutung gut aufgenommen. Sie wurde hellhörig. Die Rückkehr in einen Schülerin-Status weckt bei ihr regressive Wünsche: sie möchte, dass man ihr sagt, was sie zu tun hat. Zugleich ist sie wütend, wenn dies geschieht.

Dieser Konflikt zeigt sich bereits in der Wahl eines Themas. Sie hält die Abmachung, dass sie sich auf die erste Therapiestunde eine Fragestellung ausdenkt, nicht ein. Sie weicht aus, sagt, sie habe es sich nicht überlegt. Ich muss insistieren und sie mit ihr in der Stunde vereinbaren. Sie formuliert sie so: «Wie kann ich meine Prüfungen unter für mich guten Bedingungen vorbereiten?» und präzisiert: «Was kann ich dafür tun, dass ich die Prüfungen bestehe?»

Nach drei Wochen hat sie den ersten Erfolg: ihre zweite Semesterarbeit wird angenommen.

Eine erste Einsicht: den Streit und die Reibungen mit ihrem Freund brauche sie, um die Spannung zu erhöhen, ihre Beziehung sei sonst langweilig. Ihr Bruder habe ihr kürzlich erzählt, sie hätten beide einen Knacks abbekommen, aber sie habe die Schläge abgekriegt, weil sie frecher und älter war und nicht davonlief. Zum ersten Mal höre ich, dass sie vom Vater geschlagen wurde. Sie weint.

In der nächsten Stunde folgt eine aufschlussreiche kleine Geschichte: Sie beklagt sich fürchterlich über ihren Freund. Am vergangenen Sonntag wollten sie den Nachmittag zusammen verbringen; plötzlich sagte er, er habe eine geschäftliche Verabredung in der Stadt. Mitgehen wollte sie auf keinen Fall, weil sie fürchtete, sich zu langweilen. Sie schimpft über «diese Leute zwischen 50 und 70», mit denen sich ihr Freund trifft. Ich sage: «Da haben Sie es mir ganz schön gegeben! Ich gehöre ja auch zu denen zwischen 50 und 70, und ich langweile Sie mit meinem Ernst.»

– «Nein, nein, überhaupt nicht!», und sie fährt fort: Der Freund habe sie einfach auf der Strasse abgesetzt.

Als ich näher nachfrage, stellt sich heraus: Ihr Freund hat ihr angeboten, sein Auto zu nehmen, um nach Hause zu fahren; er würde mit dem Zug kommen. Sie habe aus folgenden Gründen abgelehnt:

- Es wäre ihm gegenüber zu gemein, weil sie es nur aus Rache für seine Vernachlässigung tun würde.
- Der Arme müsste Fr. 20.– für die Bahn zahlen.
- Wenn sie mit Zug und Bus lange unterwegs ist, ist sie eine Arme und kann ihn vielleicht dadurch unter Dankbarkeitsdruck setzen, aber er beachtet es ja sowieso nicht.

Als ihr ihre Haltung bewusst wird, und dass sie nicht nur ein unschuldiges Opfer ist, lacht sie – und sagt beim Gehen: «Heute gab es wenigstens bei Ihnen etwas zum Lachen!»

In der folgenden Zeit beginnt sie intensiv für die Prüfungen zu lernen, klagt jedoch über Müdigkeit und mangelnde Motivation.

Sie frage sich jetzt öfters: «Wer bin ich?» Es fällt ihr auf, dass sie im Zug absichtlich ein «gescheites» Buch hervorziehe, das sie sonst nicht lesen würde, um einen guten, braven Eindruck zu machen – und zwar bei Unbekannten. Sie lügt viel, erfindet Dinge, übertreibt beim Erzählen – sie behauptet, etwas sei toll gewesen, wenn es für sie gar nicht so toll war.

Sie klagt auch viel – so kleine Sachen, in Kaufhäusern. Auch im Laden der Eltern ihres Freundes – nach dem Motto: das stehe ihr jetzt zu, weil diese sie nicht genug beachtet hätten. Ich deute, dass sie ein grosses Bedürfnis nach Beachtung habe. Ich fühle mich aber auch berufen, zum Stehlen Stellung zu beziehen, und sage ihr, sie könne sich damit ernsthaft schaden, sich als werdende Juristin die Zukunft kaputt machen, und reihe es in die Selbstbestrafung ein.

Sie macht mir ein kleines Geschenk. Ich nehme es dankend an und frage mich, was es bedeuten könnte. Als sie mir etwas später erzählt, dass sie ihren Eltern häufig Geschenke macht, um sie zu beschwichtigen, um nicht als «schlecht» zu gelten, wird es klar.

Als die Prüfungen näher rücken, beginnt ein langes, lautes Lamento. Sie habe keine Lust und keine Kraft mehr. Ich frage sie nach den Gründen für ihre Entmutigung.

Sie sagt, dass sie eine Übung nicht lösen konnte und in Panik geraten ist, überzeugt, dass sie nichts könne. Ich sage nur: «Alles oder nichts.»

Wie am Anfang der Therapie spricht sie in dieser Stunde wie ein Maschinengewehr und verrät damit ihre Erregung und ihre Angst. Sie schimpft über einen Professor, am liebsten würde sie ihn eliminieren, er stelle so unfaire Fragen.

Ich frage sie nach Fantasien über diesen Prüfer.

Sie: «Er stellt absichtlich schwierige Fragen, damit die Studenten durchfallen!» Ich sage, das sei eine Fantasie von ihr. Sie stelle sich vor, dass er ein Sadist sei. Daraufhin überlegt sie und beschreibt ihn eher als einen Sonderling, der sein marginales Fach überbewertet und nicht versteht, wenn die Studierenden sich nicht dafür interessieren.

Der Freund meldet sich seit Wochen nicht mehr. Sie bittet eine Freundin, ihn anzurufen, und horcht am anderen Telefon. Der Freund sagt, er habe sich von Sabine getrennt, weil sie zu gewalttätig sei: sie habe ihn geschlagen und provoziert, sie auch zu schlagen. Noch nie habe er vorher eine Frau geschlagen, beim ersten Mal habe er sich sehr geschämt.

Sabine spricht in diesem Zusammenhang auch von ihrer Gewalt. Wenn der Freund sie nicht beachtet hat, weil er z.B. ferngesehen hat, hat sie ihn geschlagen – das sei besser als gar nicht beachtet zu werden.

Nun kommt der letzte Teil der Therapie, in dem sich ihre alte Neigung zum Theatralischen, aber auch eine neue Kampfbereitschaft deutlich zeigt.

Ich sehe schon an ihrem Gesichtsausdruck im Wartezimmer, dass sie durchgefallen ist. Sie erzählt: Zuerst hat sie ein Schreiben bekommen, dass sie bestanden hat. An der Punktzahl habe sie jedoch sofort gemerkt, dass es nicht stimmen könne. Sie ist ins Dekanat gegangen, wo der Irrtum festgestellt und bestätigt wurde. Sie finde es «unfair und gemein».

Daraufhin beginnt sie einen riesigen Kampf. Sie nimmt einen Rechtsanwalt, weil sie durch den Irrtum in der Notenkonferenz für Grenzfälle nicht berücksichtigt worden ist, wie es ihr Recht gewesen wäre. Sie sucht alle Professoren und Assistenten auf, die ihre Prüfungen korrigiert haben.

Mir sagt sie: sie sei blöd gewesen, den Fehler aufgedeckt zu haben – andererseits hätte sie dann das Gefühl gehabt, nur aufgrund von Mogeln durchgekommen zu sein, und hätte immer Angst haben müssen, dass es eines Tages noch ans Licht komme. Ich entgegne, etwas pathetisch, aber angesichts ihrer Neigung zum Lügen und Vortäuschen: «Sie haben den Mut gehabt, der Wahrheit in die Augen zu schauen» – und betone ihre Wut und Enttäuschung. Aufgrund ihrer Nachfrage schaut ein Assistent nochmals eine ihrer Prüfungen durch und merkt, dass er eine ganze Seite übersehen und ihr deshalb eine zu niedrige Note gegeben hat. Sie hat die Prüfungen bestanden! Ich sage: «Ihr Einsatz hat sich gelohnt.» Das ist die

letzte Stunde. Da ihre Prüfungen gelungen sind, kann S. nun für ein Jahr mit einem Stipendium ins Ausland gehen.

Dieses Beispiel zeigt gut die Grenzen und Möglichkeiten einer Kurztherapie. Auf der Basis eines Fokus entsteht bei Sabine ein Selbstreflexionsprozess, der dazu führt, dass sie sich besser versteht und etwas weniger schadet. Offen bleibt die Frage ihrer Sexualität und ihrer Objektbeziehungen. Was versteckt sich hinter dem Hysterischen, ihrem Hang zu Inszenierungen und dramatischen Effekten? Die Lust am Streiten, am Schlagen und Geschlagenwerden ist nicht durchgearbeitet. Es ist zu einer gewissen Beruhigung gekommen. Doch zeigt das knappe Gelingen der Prüfungen, auf welcher Gratwanderung sie sich noch befindet.

Literatur

- 1 Walter B. Thema und Variationen. Stockholm: Beermann Fischer; 1947.
- 2 Alexander F, French TM. Psychoanalytic Therapy. New York: Ronald Press; 1946.
- 3 Bellak L, Small L. Kurzpsychotherapie und Notfallpsychotherapie. Frankfurt: Suhrkamp; 1972.
- 4 Beck D, Lambelet L. Resultate der psychoanalytisch orientierten Kurztherapie. Psyche 1974;26:265–85.
- 5 Balint M, Ornstein PH, Balint E. Fokalthherapie. Frankfurt: Suhrkamp; 1973.
- 6 Malan D. Psychoanalytische Kurztherapie. Stuttgart: Klett; 1965.
- 7 Klüwer R. Studien zur Fokalthherapie. Frankfurt: Suhrkamp; 1995.
- 8 Fürstenau P. Entwicklungsförderung durch Therapie. München: Pfeiffer; 1991.
- 9 Strupp HH, Binder JL. Kurzpsychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta; 1991.
- 10 Sifneos PE. "The motivational process" – a selection and prognostic criterion for psychotherapy of short duration. Psychiatr Quart 1968;42:271–9.
- 11 Hildebrand HP. Psychotherapy with older patients. Br J Med Psychol 1982;55:19–28.
- 12 Radebold H. Kurzpsychotherapie bei Erwachsenen im höheren und hohen Alter. Schweiz Arch Neurol Psychiatr 1997; 148:215–20.
- 13 Hildebrand HP. Brief psychotherapy. Psychoanal Psychol 1986;1:1–12.
- 14 Freud S. Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. Gesamterwerke, X. 1914. S. 126–36.
- 15 Krejci E. Studentenzeit als psychosoziales Moratorium. In: Krejci E, Böhleber W (Hrsg). Spätadoleszente Konflikte. Stuttgart: Vandenhoeck & Ruprecht; 1982.
- 16 Blos P (1962). Adoleszenz. Stuttgart: Klett; 1973.