

Michels R (1997) Psychoanalyse und Psychiatrie - eine Beziehung im Wandel. In: de Schill S, Lebovici S, Kächele H (Hrsg) Psychoanalyse und Psychotherapie Herausforderungen und Lösungen für die Zukunft. Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Psychoanalyse und Psychiatrie - eine Beziehung im Wandel

Robert Michels

Die Veränderungen, die in der Beziehung zwischen Psychoanalyse und Psychiatrie in den neunziger Jahren stattfinden, sind nicht die, welche wir uns immer erhofft haben und werden dies auch künftig nicht sein. Es ist angebracht, mit den Vorgeschichten und Hintergründen der beiden Hauptdarsteller, Psychoanalyse und Psychiatrie, zu beginnen. Ich kann mit der Zusicherung beginnen, daß es sich nicht um eine inzestuöse Beziehung handelt, obwohl beide entfernt verwandt sind. Die Psychoanalyse, der jüngere der beiden Partner, erwuchs nicht aus der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts - und hätte dies tatsächlich auch nicht gekonnt. Die Psychoanalyse entstammt der ambulanten Praxis der klinischen Medizin, vor allem der klinischen Neurologie, während sich die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts auf die Fürsorge für Geisteskranke in Anstalten konzentrierte. Die frühen psychoanalytischen Patienten waren, wie viele weitere seitdem, Angehörige der sozialen Schicht ihrer Ärzte; jung, gebildet, intelligent, reich und sozial als nicht abweichend geltend. Es lohnte sich, ihnen zuzuhören, und natürlich entdeckten Breuer und dann Freud im Zuge dieses Zuhörens die psychoanalytische Methode. Im Gegensatz dazu wurde die Psychiatrie jener Zeit auf der anderen Seite eines riesigen sozialen Spalts ausgeübt. Die Geisteskranken waren aus der Welt des Arztes ausgeschlossen worden; der Arzt war mit ihrer humanen Versorgung betraut, und falls er wissenschaftliche Neigungen hatte, interessierte er sich dafür, sie zu klassifizieren und sie als Objekt zu studieren. Es konnte jedoch kaum von ihm erwartet werden, eine emotionale Beziehung zu ihnen zu entwickeln, vor allem nicht, ihre offensichtlich bedeutungslosen Mitteilungen zu beachten. Psychiatrie und Psychoanalyse trafen sich nicht einmal bis zu ihrer Adoleszenz.

Als diese Adoleszenz jedoch erst einmal begann, wurde ihre Beziehung ziemlich schnell eng. Die Psychoanalyse erweiterte ihr Interesse von hysterischen und anderen neurotischen Patienten, um die traditionellen Psychiatriepatienten mit einzuschließen. Obwohl sie zu Beginn nicht vorgab, eine wirksame Behandlung für diese zu haben, diskutierte Freud die Fallgeschichte Schrebers und formulierte eine Erklärung für die paranoide Symptomatologie; Bleuler

und Jung waren frühe Konvertiten zum psychoanalytischen Ansatz, und Freuds Theorien waren dienlich bei der Entwicklung von Bleulers neuem Konzept der Schizophrenie; Brill, Meyer und andere brachten die psychoanalytischen Konzepte in die amerikanische Psychiatrie. Natürlich galt dieses frühe Interesse nicht der Psychoanalyse als Therapie für schwere Geisteskrankheiten, sondern eher als Rahmen zum Verständnis ihrer Symptome und Pathogenese. Das Bewußtsein, daß die Symptome sinnvoll seien, hatte eine bedeutende humanisierende Auswirkung auf die Psychiatrie, beeinflusste jedoch zunächst nicht direkt die Behandlung.

Zur selben Zeit erweiterte sich auch der Geltungsbereich der Psychiatrie auf einige Bedingungen und Patienten, die zuerst von der Psychoanalyse entdeckt wurden, sowie auf das Angebot neuer psychiatrischer Behandlungen, die stark an psychoanalytische Grundsätze angelehnt waren. Psychotherapie, eine Art abgeschwächte Psychoanalyse, wurde bei Patienten angewandt, die nicht psychotisch waren, jedoch unter ernststen Neurosen litten oder unter einer Vielfalt anderer Störungen des Charakters oder der Anpassung, welche schon lange zuvor erkannt worden waren, aber erst seit kurzem als unter das medizinische oder therapeutische Modell fallend betrachtet worden waren.

Wie so oft der Fall, erreichte die Beziehung, kaum daß sie begonnen hatte, eine leidenschaftliche Intensität, welche von einem der vorhersehbaren Merkmale solcher Beziehungen begleitet wurde; Außenstehende waren oft verwirrt von der blinden Verehrung, die beide Parteien füreinander zeigten und drängten sie, diese Ausschließlichkeit aufzugeben, sowie sich etwas Zeit zu lassen, bevor sie andere Möglichkeiten verwarfen, mit Hinweis auf die in der Regel damit verbundene Ineffizienz.

Die Psychoanalyse und psychoanalytisch fundierte Behandlungen, die ursprünglich für neurotische Patienten entwickelt worden waren, wurden nun auch bei den am schwersten psychisch Erkrankten angewandt. Die psychoanalytische Gemeinschaft in Washington hat in der Geschichte dieser Angelegenheit als Mittelpunkt der Begeisterung für die Anwendung dieser Methoden bei psychotischen Patienten einen besonderen Stellenwert. Chestnut Lodge, Sheppard und Enoch Pratt, Fromm-Reichmann, Hill und natürlich der schöpferischste der in Amerika gebürtigen Psychoanalytiker, Harry Stack Sullivan, sind zentrale Figuren in der Geschichte dieser Sache. Psychoanalytische Behandlungen waren wissenschaftlich, rational und basierten auf dem Studium und dem Verständnis der Patienten und ihrer Probleme, während andere psychiatrische Behandlungen blind, empirisch und ungezielt waren. Psychoanalyse war angesehen, andere psychiatrische Schulen waren untergeordnet. Psy-

choanalyse war intellektuell aufregend, hatte Berührungen mit Philosophie, Psychologie, Soziologie, Kunst und Literatur, während der Rest der Psychiatrie seicht oder langweilig war. Es stimmte, und war auf eine Weise beschämend, daß psychoanalytische Behandlungen nicht besonders wirkungsvoll zu sein schienen, was jedoch leicht erklärt war - sie waren neu, schwierig zu erlernen und nahmen oft Schaden oder wurden unterbrochen durch praktische Probleme, unangemessene Mittel oder unerfahrene Therapeuten, und es gab ein paar berühmte Fälle mit beachtlichem Erfolg in den Händen begabter Praktiker.

Die Psychoanalyse war von der Psychiatrie ebenso verzaubert wie die Psychiatrie von der Psychoanalyse. Freud selbst flehte um die Ausweitung der Analyse, um andere Personen neben Ärzten aufzunehmen, was jedoch in erster Linie von den amerikanischen Analytikern abgelehnt wurde. Nur Ärzte wurden von anerkannten analytischen Instituten akzeptiert und ausgebildet; Psychoanalyse und Psychiatrie waren praktisch auf dem besten Wege zu einer Verschmelzung.

Wie es so oft mit heftigen romantischen Vernarrtheiten geschieht, wurde die Beziehung durch die gewaltige Hochstimmung und durch den Erfolg, welche dem Paar entgegenschlugen, zementiert, als sie gemeinsam einem Notfall begegnen mußten. Der Zweite Weltkrieg brachte die erwarteten Probleme der schweren Belastungsreaktionen von Frontsoldaten mit sich, aber auch den unerwarteten Erfolg der psychoanalytisch gefärbten therapeutischen Interventionen beim Umgang mit diesen Problemen. Die führenden Psychiater und psychiatrischen Denker der amerikanischen Streitkräfte - Menninger, Grinker und andere, übernahmen und verbreiteten die psychoanalytische Theorie für die Anwendung an der Front. Die amerikanischen Ärzte begeisterten sich für die Psychiatrie und ihr neues therapeutisches Potential; viele kamen von ihren 90-tägigen Schnellausbildungen und Kriegserfahrungen zurück, um nach einer Ausbildung in der neuen Disziplin zu streben, mit dem Vertrauen, daß die psychiatrischen Probleme der Nation durch die Verwendung dynamischer psychotherapeutischer Prinzipien gelöst werden könnten. Natürlich bevorzugten sie ihre Führer und Helden - das größte psychiatrische Ausbildungsprogramm, das jemals existiert hat war das der Menninger-Klinik in der Nachkriegszeit mit über einhundert angehenden Fachärzten im Jahr, die in psychoanalytisch orientierter Psychiatrie ausgebildet wurden. Gäbe es heute ein solches Programm, würde es 10% des nationalen psychiatrischen Ausbildungswezens ausmachen!

Dinge sind jedoch ihrem Wesen nach von begrenzter Dauer, und die hier verhandelte Sache stellte auch keine Ausnahme dar. Die ersten Anzeichen für

Schwierigkeiten waren leicht erkennbar:

1. Psychoanalyse war für neurotische Patienten entworfen worden; ihr Erfolg in der Behandlung der ernsthafter Erkrankten war nie überzeugend, und die aus ihr abgeleiteten psychotherapeutischen Methoden störten sowohl Psychoanalytiker als auch andere Psychiater aufgrund ihrer Vagheit und ihrem Mangel an Schärfe. Dies war der Fall, obwohl sie im zunehmenden Maße die vorherrschende berufliche Ausübung amerikanischer Psychiater darstellten (und immer noch darstellen).

Der Erfolg bei der Behandlung schwerer Belastungsreaktionen des Zweiten Weltkrieges wurde an einer Stichprobe junger und vor der Erkrankung gut funktionierender Patienten erzielt, die unter extremem Streß akut dekompenzierten - mit anderen Worten, Patienten mit hervorragenden Prognosen. Der typische Patient in der psychiatrischen Praxis zu Friedenszeiten ist älter, eher chronisch erkrankt, hat eine erhebliche konstitutionelle Veranlagung, weniger offensichtliche umweltbedingte Auslöser sowie häufig eine beträchtliche sekundäre und störungsfördernde soziale Pathologie. Dynamische Behandlungsmethoden schienen bei diesen Bevölkerungsgruppen nicht so wirksam zu sein. Des weiteren wurden die elitären Eigenschaften der für die Behandlung geeigneten Patienten zunehmend peinlich für das wachsende soziale Bewußtsein in diesem Berufszweig. Schließlich galt die Psychoanalyse als zu teuer. Die meisten Menschen wären heute überrascht zu hören, daß ein Jahr Psychoanalyse etwa soviel kostet wie ein Monat in einem psychiatrischen Krankenhaus. Natürlich galt dies nicht vor einigen Jahrzehnten; die Kosten für Psychoanalyse sind weit weniger gestiegen als die Kosten für Krankenhauspflege.

Die Psychoanalyse selbst beschäftigte sich in einem kurzen Flirt mit der Mutter der Psychiatrie, der Allgemeinen Medizin, während ihrer frühen Begeisterung für die Psychosomatik. In der Tat war diese eine Zeitlang ein dringendes Anliegen der Psychoanalyse an die Psychiatrie, da sie scheinbar eine Möglichkeit für die Psychiatrie bot, dem Mainstream der Medizin beizutreten. Wenngleich dies heute überraschen mag, markierten psychoanalytische Gedanken zu psychosomatischen Erkrankungen die erste Legitimation für die Rückkehr des "Irrenarztes" in das Allgemeinkrankenhaus und in die medizinische Gemeinschaft - mit der in vielerlei Hinsicht gleichen soziologischen Rolle für die vierziger Jahre, welche die Neurobiologie und Psychopharmakologie in den siebziger Jahren spielte.

4. Die Psychiatrie verwickelte sich in zwei wesentlich ernsthaftere und anhaltendere Flirts; einen mit der Psychopharmakologie, den anderen mit sozialen und Gemeinschaftsmodellen. Interessanterweise schien die amerikanische Psychiatrie sehr beständig zu sein hinsichtlich ihrer Vorliebe für europäische

Verbindungen - das Ich und das Es von Wien, das Chlorpromazin-Molekül von Frankreich sowie die Offenheit und die therapeutische Gemeinschaft von England. Wie bei der Psychoanalyse begann jede dieser Beziehungen mit großer Verheißung und Begeisterung. Unglücklicherweise entpuppte sich keine, ebenso wie die Psychoanalyse, als Allheilmittel, mitsamt allen Beschränkungen und Problemen, die nach dem Verblässen früher Begeisterung auftreten. Medikamente sind hilfreich bei der Behandlung akuter Symptome, jedoch ist ihr Einfluß auf die negativen Merkmale der Krankheit, auf sozialen Rückzug, auf chronische Verläufe sowie auf die Lebensläufe der Patienten weniger klar. Darüber hinaus sind die unerwünschten biologischen Folgeerscheinungen im zunehmenden Maße störend. In ähnlicher Weise haben wir schmerzlich erfahren, daß, obwohl die Sozialpsychiater die meisten unter uns davon überzeugt haben, daß Krankenhäuser schlimme Orte sind, Gemeinschaften ebenfalls schlimm sein können und daß "Desinstitutionalisierung" heute mehr für politische Propaganda zur Kostendämpfung als für die öffentliche Gesundheitsstrategie zur Fürsorge für psychisch Kranke geeignet ist.

Wo steht die Psychoanalyse heute? Sie wird von denselben Sorgen wie die Psychiatrie und Medizin im allgemeinen beunruhigt, wenngleich diese für die Psychoanalyse besonders besorgniserregend sind. Der wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweis existiert im Grunde nicht, jedoch gibt es anders als bei den meisten medizinischen Behandlungen nicht das allgemeine öffentliche Vertrauen und die Akzeptanz, die den meisten anderen Behandlungen zuteil wird, angefangen von Penicillin für eine virenbedingte Rachenentzündung bis hin zu Laetril gegen Krebs und Bypass-Operationen bei Koronarerkrankungen. Verantwortlichkeit und gutachterliche Überprüfung sind von Wichtigkeit, aber die Zurückgezogenheit des psychoanalytischen Prozesses erschwert eine echte Überprüfbarkeit. Schlechte Gleichverteilung ist ein Problem der gesamten Medizin, in der Psychoanalyse ist dies jedoch extrem; nach meiner letzten Zählung gab es 20 Staaten, aus denen insgesamt lediglich 19 Mitglieder der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung kommen.

Jedoch gibt es andere Faktoren, die eher einen positiven als einen negativen Einfluß haben. Die Geschichte der Medizin ist eine Geschichte steigender Erwartungen bezüglich des Niveaus von Gesundheit und Gesundheitsfürsorge, auf welches der Bürger ein Anrecht hat, und die Psychoanalyse interessiert sich für so herausragende Gesundheitsthemen wie das Wesen sexueller Erfahrung und Erfüllung. Weiterhin gibt es ein wachsendes Bewußtsein dafür, daß Verhalten und Lebensstil stärkere Determinanten für Morbidität und Mortalität sind als Krankenhäuser und Medikamente. Medizinische Versorgung hat kaum Auswirkung auf Verhalten oder Lebensstil, sie befaßt sich lediglich mit ihren

Folgeerscheinungen; die Psychoanalyse hingegen kann sich, zumindest ihrem Vermögen nach, mit der Ursache befassen. Dies sind neue Forschungsfelder, und die Ergebnisse stehen noch aus; beispielsweise hat die Psychoanalyse traditionell ihren Anspruch bei Verhalten angemeldet, welches psychischen Konflikten entspringt, während schädigendes oder gar tödliches Verhalten, an welchem die Verhaltensmedizin interessiert ist, grundsätzlich konfliktfrei ist. Unsere Theorien sind jedoch im Wandel, und die Domäne psychoanalytischen Interesses vergrößert sich weiterhin, so daß einige zeitgenössische Psychoanalytiker den psychischen Konflikt lediglich als eine Art von Pathologie betrachten, die durchaus analytischer Intervention zugänglich ist. Noch heute ist die Psychoanalyse eine wichtige psychiatrische Behandlungsform. Sie ist angezeigt bei Charakterstörungen oder bei dauerhaften und wiederholten symptomatischen Neurosen. Sie wird nicht mehr als geeignet angesehen für das einfache neurotische Symptom ohne Hinweise auf tiefgreifendere oder lang bestehende Beeinträchtigungen; dafür gibt es schnellere und einfachere Behandlungen. Heute würden wir eher einfache Psychotherapieformen anstatt Psychoanalyse verschreiben, wenn wir Freuds früheste Fälle, gleich ihm, als einfache Neurosen von ansonsten gesunden Personen betrachten würden. Natürlich ist es nur fair hinzuzufügen, daß wir Freuds Behandlung dieser Personen heute eher als Psychotherapie denn als Psychoanalyse betrachten würden. Psychoanalyse ist der vorherrschende Rahmen zur Organisation und Integration unserer Behandlungsprogramme bei schweren Charakterstörungen, Belastungsreaktionen (egal ob entwicklungsbedingt, medizinisch oder traumatisch) und unter bestimmten Bedingungen bei zusammenwirkenden charakterlichen, medizinischen und anderen Belastungen, welche die großen Psychosen darstellen. Die Psychoanalyse spielt eine Rolle außerhalb ihrer heilkundlichen Bedeutung bei der Optimierung von Erfahrungen und der Verbesserung des Einfühlungsvermögens von Personen, bei deren Tätigkeit dies erforderlich ist. Sie stellt die geeignetste Struktur dar zur Organisation des psychiatrischen Lehrplans und zur Unterrichtung klinischer Fertigkeiten sowohl bei Medizinstudenten als auch bei Psychiatern. Sie ist die vorherrschende theoretische Struktur bei der Diskussion der Kindesentwicklung und leistet wichtige Beiträge zum Verständnis von Kleingruppen in der Linguistik. Trotz der häufigen Meldungen über ihren Untergang tritt die Psychoanalyse noch kraftvoll in Erscheinung. Die Mitgliedschaft der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung wächst weiterhin und, was vielleicht noch mehr überrascht, sie breitet sich schnell in Westeuropa und in der übrigen Welt aus. Genauso wie die Psychiatrie ihre außerpsychoanalytischen Interessen verstärkt hat, hat die Psychoanalyse ihrerseits ihre außerpsychiatrischen verstärkt.

Führende Theoretiker untersuchen erneut die biologische Grundlage der psychoanalytischen Theorie und kommen zu dem Schluß, daß sie dem Hintergrund Freuds und des Fachs eher entwachsen seien als den Anforderungen des Gegenstandes. Klein, Schaffer, Ricoeur, Lacan und andere haben die Entwicklung einer Psychoanalyse vorgeschlagen, die sich vom Studium von Sprache, Symbolen und Bedeutung eher herleitet als von biologisch verwurzelten körperlichen Ursachen psychischen Lebens. Dies ist viel weiter entfernt von der zeitgenössischen Medizin und Biologie als von der zu Freuds Zeiten.

Vielleicht noch erstaunlicher ist die Veränderung der gewerkschaftlichen Haltung organisierter Psychoanalytiker in der USA bezüglich der Ausbildung von Nichtärzten. (Dieser Punkt ist in der übrigen Welt nie ein großes Problem gewesen, wo "Laien"analytiker bereitwillig akzeptiert worden sind). Zunächst widersetzte man sich beharrlich der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung, um neben Ärzten auch anderen die Ausbildung zu ermöglichen. Dann zeigte sich die Vereinigung einverstanden mit der Zulassung ausgewählter Gelehrter und Forscher, deren Ausbildung der Verbesserung ihres wissenschaftlichen Könnens dienen sollte, nicht aber dazu, praktizierende Kliniker zu werden. Die Eingrenzung dieser Gruppe hat sich schrittweise erweitert, bis die Vereinigung in den letzten paar Jahren schließlich den Entschluß gefaßt hat, erstmalig den Weg zu gehen, auch andere Berufsgruppen außer Ärzten zur Ausbildung zu klinischen Psychoanalytikern zuzulassen.

Wie steht es um die zeitgenössische Psychiatrie? Psychoanalyse ist weiterhin ein wichtiges Thema der amerikanischen Psychiatrie, jedoch nicht mehr das einzige. Wenn heute ein junger Medizinstudent Karriere in der akademischen Psychiatrie machen will, ist der Rat, in die Psychoanalyse zu gehen, eher dazu geeignet, ihm eine Behandlung zu empfehlen, als ihn auf die bestmögliche Laufbahn hinzuweisen. Einige unserer angesehensten Institutionen sind stark psychoanalytisch dominiert, deren Zahl nimmt jedoch ständig ab. Es ist angesehen, biologistischer, behavioraler oder Sozialpsychiater zu sein, und man kann es mit einer solchen Herkunft zum Ansehen eines Führers innerhalb des Fachs bringen. Diesbezüglich ist es interessant zu sehen, daß viele in der psychiatrischen Ausbildung immer noch eine psychoanalytische Schulung wünschen.

Die amerikanische Psychiatrie überprüft derzeit ihre Beziehung zur Psychoanalyse und hat erkannt, daß einige der Probleme, die sie als zu ihrem Bereich gehörig betrachtet, nicht mit psychoanalytischen Strategien gelöst werden können. Führer des psychiatrischen Berufsstandes lenken ihre Aufmerksamkeit auf diese Probleme, wobei interessante und wichtige Forschungsarbeiten entstanden sind. Die Psychiatrie muß beruflich und persönlich lohnende und sozial

wertvolle Aufgaben für Kliniker definieren, die außerhalb des psychoanalytischen Modells arbeiten wollen, und die Schwierigkeit, Medizinstudenten für die Psychiatrie zu gewinnen, ist ein Ausdruck dieses Problems.

Die Psychoanalyse stellt weiterhin ein wichtiges Paradigma dar, welches das Denken vieler Psychiater über Patienten und Behandlung strukturiert. Ihre Grenzen sind jedoch viel allgemeiner anerkannt, und man nimmt an, daß viele wichtige Fortschritte in Zukunft aus anderen Bereichen kommen werden, vor allem aus der biologischen Psychiatrie. Als noch ungelöst gilt die Frage nach der geeigneten Rolle, welche das psychoanalytische Denken bei der Organisation der Behandlung von Patienten sowie bei der Ausbildung von Psychiatern spielen könnte, nachdem die biologische Revolution Früchte getragen hat. Werden auf biologische Defekte oder Abnormitäten abzielende Behandlungen technische Schritte eines in einem psychoanalytischen Rahmen aufgezogenen Programms sein? Wird die Psychoanalyse der Erklärung und Durchführung unterstützender Interventionen bei Personen dienen, deren Leben durch biologische Defekte und therapeutische Interventionen verunstaltet sind, wie sie das heute etwa bei chronisch körperlich erkrankten Patienten tut oder mit dem Psychoanalytiker beim psychiatrischen Dialyseprogramm? Oder werden wir auf die Rolle der Psychoanalyse bei der Behandlung der schwer psychisch Erkrankten zurückblicken als die letzte und am meisten wissenschaftlich erhellte Phase der humanistischen Tradition in der Psychiatrie, einer Tradition, die ausgelöscht wurde, als die Fortschritte der Biologie uns erlaubten, jene zu heilen, die wir so lange nur getröstet hatten?

Psychoanalyse und Psychiatrie bildeten mit ihrem unterschiedlichen Ursprung ein natürliches und enges Bündnis, in dem einer für den anderen etwas sehnlich erwünschtes bereithielt - die Psychoanalyse bot der Psychiatrie in ihrer Glanzzeit ein intellektuell aufregendes und grundlegendes Verständnis für Psychopathologie und wenigstens die Möglichkeit vernünftiger Behandlung; die Psychiatrie bot der Psychoanalyse das Ansehen und den Status des medizinischen Standes und die Gelegenheit, ein großes Feld der psychohygienischen Fürsorge zu beeinflussen. Jedoch haben beide einen Preis für die exklusive Beziehung bezahlt - die Psychiatrie war zeitweilig von einigen ihrer anderen wichtigen wissenschaftlichen Grundlagen abgeschnitten - vor allem von der Neurobiologie, und gleichzeitig waren ihre therapeutischen Bemühungen abgetrennt von den Notwendigkeiten des Gesundheitswesens. Psychiatrie wäre ohne Psychoanalyse beträchtlich geschwächt; Psychiatrie mit nichts außer Psychoanalyse wäre ernsthaft eingeschränkt. Der Psychoanalyse entging auch eine wichtige Quelle neuer Denker und neuen Denkens dadurch, daß die exklusive medizinisch-psychiatrische Laufbahn viele der begabteren Gelehrten ausschloß,

die in der Tradition humanistischer und hermeneutischer Wissenschaften ausgebildet waren. Noch heute halten Psychiatrie und Psychoanalyse eine wichtige Beziehung miteinander aufrecht, beschäftigen sich jedoch auch mit anderen Traditionen und Fachrichtungen.

Trotz beträchtlicher gegenwärtiger Schwierigkeiten müssen wir nach einer Psychiatrie streben, die das Gehirn sowie die Gesellschaft gleichermaßen einbezieht wie den Geist und welche somit reicher und vollständiger wird und als Ergebnis weit mehr als Psychoanalyse zu bieten hat. Wir müssen auch auf eine Psychoanalyse hinarbeiten, die Sprache, Geschichte sowie Geisteswissenschaften ebenso beinhaltet wie die - wissenschaftlich aussagekräftigeren - Triebe, die als Brücke zwischen der Psychiatrie und den anderen Wissenschaften vom Menschen dienen können. Dies wäre ein Schritt weg von einer Affäre hin zu einer offeneren, weniger monogamen, aber ehrlicheren Beziehung und einer, wie ich glaube vielversprechenden Zukunft als Ergebnis.