

1900\*1910\*1920\*1930\*1940\*1950\*1960\*1970\*1980\*1990\*2000

Kächele H (2001) Psychotherapeutische Forschung über ein Jahrhundert. In: Deter H-C (Hrsg) *Psychosomatik am Beginn des 21. Jahrhunderts*. Huber, Bern, S 39-46

HORST KÄCHELE

PSYCHOTHERAPEUTISCHE FORSCHUNG  
ÜBER EIN JAHRHUNDERT

-

EINIGE  
PERSÖNLICHE EINDRÜCKE

Berlin DKPM Herbsttagung 99

Ein dreißig-Minuten Referat über das Jahrhundert zu halten, ist kein Kunststück; man muß die Tageslicht-Folien nur schnell genug dem Zuschauer wieder entziehen, dann entsteht der atemlose Eindruck einer Besichtigung des Jahrhunderts im Eiltempo. Nur beim Schreiben funktioniert das Allegro des Vortrags nicht und ruft nach anderen Tempi und oder Modalitäten der Präsentation. Eines wollte ich nicht tun: einen faden Text abliefern. Lassen Sie sich also an den Vortrag erinnern - sollten Sie dabei gewesen sein; falls nicht, dann haben Sie etwas versäumt und können es jetzt nachholen. Damit geht es schon los:

Lassen wir das Jahrhundert schon im Jahr 1895 beginnen, als Freud seinen "Entwurf einer wissenschaftlichen Psychologie verwarf, und mit dem "Studien zur Hysterie" seinen ersten großen Wurf landete:

1895

### FREUD & BREUER´S FALLSTUDIEN

An den Anfang der Psychotherapieforschung dieses Jahrhunderts stelle ich die 1895 veröffentlichten "Studien über Hysterie" eines Wiener Internisten und eines Nervenarztes. Halb verwundert, halb rechtfertigend klingt Freuds Hinweis an, daß seine Krankengeschichten «wie Novellen zu lesen sind und daß sie sozusagen des ernstesten Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren» (G.W. 1, S. 227).

Dora, der kleine Hans, der Wolfsmann haben den hochgelobten Status von Prototypen erhalten; leider wurden nur wenig Nachfolgemodelle produziert. Warum das so ist, ist nicht leicht zu beantworten. Warum weder der 'kleine Richard' Melanie Kleins, noch Winnicotts Fälle, der 'Flieger' von Argelander, eine leidenschaftliche Kultur der extensiven Falldarstellungen induziert haben, habe ich 1981 diskutiert.

Im Nachhinein sei ein Hinweis auf David Rapaport erlaubt, den ich schon 1981 und seitdem wiederholte Male ins Gespräch bringen mußte, wenn mir die Reichhaltigkeit der klinisch-psychoanalytischen Forschung vorgehalten wird:

«Angesichts des Fehlens von Regeln für die klinische Forschung bleibt der größte Teil des Beveismaterials für die Theorie phänomenologisch und anekdotisch selbst wenn sein Umfang ihm den Anschein objektiver Gültigkeit zu verleihen scheint (Rapaport 1970, S. 116).

Nach wie vor haben wir mehr methodologisch orientierte Texte über Fallgeschichten (Stuhr & Denecke 1993) als gute Fallgeschichten (Kächele 1981) - wenn das kein Problem ist.

Trotz allem betrachten wir die weitere Entwicklung:

Für die sozialpolitische Verankerung und Entwicklung der Psychotherapie in der BRD ist folgender Hinweis Freuds bedeutsam geworden:

1918

### FREUD AUF DEM BUDAPESTER KONGREß

Irgendwann einmal wird das Gewissen der Gesellschaft erwachen und sie mahnen, daß der Arme ein eben solches Anrecht auf seelische Hilfeleistung hat wie bereits jetzt auf lebensrettende chirurgische. Und daß die Neurosen die Volksgesundheit nicht minder bedrohen als die Tuberkulose und ebensowenig wie diese der ohnmächtigen Fürsorge des Einzelnen aus dem Volke überlassen werden können...

Dann werden also Anstalten oder Ordinationsinstitute errichtet werden, an den psychoanalytisch ausgebildeten Ärzten angestellt sind. (Freud 1919a)..

Mit der Einrichtung des Berliner Institutes wurde diese Prophezeiung wahrgemacht. Zur Begründung der Tätigkeit des Institutes schrieb Simmel noch heute Gültiges:

1930

### DER RECHENSCHAFTSBERICHT DES BERLINER INSTITUTES

"Denn wer je zusammenrechnen könnte was die Krankenkassen unnützlich an Geld für Verordnungen verschwenden, gegen all die sog. Psychopathien, das heißt in Wirklichkeit gegen Neurosen ---" und "wer zusammenrechnen könnte, welche großen pekuniären Leitungen die Kassen aufzubringen haben für die Kranken, die immer wieder rückfällig werden müssen, weil ihre eigentlichen neurotischen Störungen nicht diagnostiziert wurden .." (Simmel 1930).

Rechenkünste sind heute nicht mehr so gefragt; das macht schon die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Heute braucht es Nachdenklichkeit und eine gewisse Kaltblütigkeit. Empfehlen möchte ich dem geschätzten Publikum einen Reader, der, basierend auf einer Konferenz des NIMH "The Cost-Effectiveness of Psychotherapy" im Jahre 1993, von Nancy Miller & Kathryn Magruder zusammengestellt wurde. Rainer Richter und ich waren dabei Zaungäste (Kächele et al. 1999), wie auch wenige andere europäische halbamtliche Teilnehmer. Die beiden Herausgeberinnen entwerfen einen "Blueprint for the Psychotherapy Research Agenda", der ein Service Research Field ins Auge faßt. Zu fragen ist auch, warum dem möglichen gesamtgesellschaftlichen "Nutzen der Psychotherapie" (Grawe et al. 1994, Kap. 5.1.1) so wenig Gehör verschafft werden kann. Liegt es an uns ?

Damals noch selbstverständlich, heute wieder ganz modern, dazwischen hinein ganz vergessen, war der Berliner Rechenschaftsbericht natürlich nach Diagnosen aufgegliedert. Sagen wir es klar, Otto Fenichel's Bericht über 721 begonnene analytische Behandlungen war die erste groß und gründlich angelegte Evaluation psychoanalytischer Therapien.

STÖRUNGS-SPEZIFITÄT IM RECHENSCHAFTSBERICHT						
	Probeana-lyse	früher Abbruch	un-gebessert	ge-bessert	sehr gebessert	geheilt
Hysterie.	105	31	6	22	21	25
Schizo.	45	26	8	8	2	1
Zwang	106	35	6	18	26	21

Ein Kommentar dazu scheint fast überflüssig; die Indikationsfrage schien damals beantwortbar. Heute erleben wir in der BRD eine Renaissance der psychoanalytischen Psychotherapie: ich bin gespannt, was denn eine handfeste Evaluation heute für Antworten erbringen wird.

Ein Blick nach Großbritannien zeigt uns, daß es auch dort sehr früh die ersten Evaluationen gab; daß wir diese Arbeiten nicht kennen, wen wundert's - die kennen unsere ja auch nicht. Was mich wirklich gewundert hat, daß eine der beiden Arbeit im Lancet - dem Top-Journal der Medizin erschienen ist. Soweit hat es keine unserer Arbeiten gebracht.

1935  
Britische Frühstarter

Luff MC, Garrod M. (1935). The after-results of psychotherapy in 500 adult cases.  
*Brit Med J.* 2:54-59

Neustatter WL. (1935). The results of fifty cases treated by psychotherapy.*Lancet.*  
1:796-799

Noch mehr zum Wundern. diesmal ganz deutsch: Psychotherapieevaluation in Nazi-Deutschland ? Vielleicht war es gar nicht so schlimm, vielleicht hatte man Zeit für Katamnesen? Fragen wir mal nach, z.B. bei Baumeyer (1971) oder bei Geuter (1982) Erwähnt wird diese Studie bei Dührssen (1972) auf Seite so ganz lakonisch, unauffällig, so ganz ohne Kommentar. Das find ich doch merkwürdig.

1942  
**Katamnesen am Reichsinstitut**

Weithin unbekannt, diese Studie zu Bearbeitung und Erhebung von Katamnesen von Boehm im Zentralblatt für Psychotherapie in dunklen Zeiten, oder ? Immerhin 419 Psychoanalyse-Fälle - wer hat diese Arbeit je gelesen ?

Nicht überall war Krieg. In Chicago erscheint 1942 Carl Rogers Lehrbuch "Counseling and Psychotherapy"; im gleichen Jahr publiziert er den methodologisch wichtigen Artikel:

1942  
**CARL R. ROGERS` TAPE RECORDING**

"The use of electrically recorded interview in improving psychotherapeutic technique".

Damit etablierte die GT als erste Psychotherapie-Methode das Junktin von Ausbildung & Forschung. In den nächsten Jahrzehnten nahm die Gesprächstherapie mit dem Programm der Basisvariablen von Tausch (1968) in Hamburg eine führende Rolle in der BRD-Prozess-Ergebnisforschung ein.

Dolf Meyer hat auf seine unnachahmbare Weise alles Gute gesagt:

EINSTEIN'S SCHNEIDER

"Meine positive Valenz begründet sich darin, daß ich aufgrund unserer Untersuchungen vertrete, daß personenzentrierte Therapie einige der Probleme des Kurz-sein-müssens auf eine elegante Weise und mit guten Wirksamkeitsnachweisen gelöst hat. Diese Dualität ist entscheidend, denn Eleganz für sich allein, so soll Einstein gesagt haben, ist eine Angelegenheit für Schneider" (Meyer 1993)

Allerdings, eine Kurztherapie ist die Gesprächstherapie auch nicht mehr; nach einer neueren Untersuchung ist die mittlere Therapiedauer bei 63 Sitzungen angelangt (Eckert & Wuchner 1994). Na bitte.

Nun ist die GT als Vorreiter der humanistischen Therapien in der quälenden Prüfungsprozedur des wissenschaftlichen Beirats auf dem mühseligen Pfad in die Richtlinien-Psychotherapie.

Zurück in die Geschichte:

1952

HANS-JÜRGEN EYSENCK'S PHILLIPIKA

"Zwei Drittel aller Neurotiker, die eine Behandlung beginnen, verbessern sich innerhalb von zwei Jahren; eine gleiche Zahl von Patienten ohne Behandlung verbessert sich ebenfalls".

Diese Arbeit hat entscheidend zu einem kritischen Bewußtsein für die vielfältigen Probleme geführt, die mit der psychotherapeutischen Evaluation verbunden sind. Aus der Sicht eines verständigen Psychotherapieforschers läßt sich zeigen, daß das Grundproblem der Eysenckschen Analyse der Berliner Daten mit der Entscheidung zusammenhängt, ob man die Drop-outs, also die Patienten, die gar keine ausreichende Behandlung erhalten haben, ausschließt oder in eine Intention-to-Treat Analyse einschließt. Eine Intention-to-Treat Analyse ist dann angezeigt, wenn eine sorgfältige Diagnostik gegeben ist und wenn am Behandlungsbeginn eine ausreichende Motivation zu vermuten ist. Dies ist bei einem Konzept von Probeanalyse nicht selbstverständlich. Allen Bergin, Mit-Herausgeber des anerkannten "Handbook of Psychotherapy and Behavior Change" (1971) bezog eine andere Position und schließt aus den Berliner Daten auf eine phänomenale Erfolgsquote von 91%:

Tabelle

		<b>Eysenck</b> Drop-outs included improved = much improved	<b>Bergin</b> Drop-outs excluded improved = moderately improved or better	<b>Alternative A</b> -Drop-outs included. improved = moderately improved or better	<b>Alternative B</b> (Knight 1941) Drop-outs excluded. improved = much improved
Fenichel 1930	N = 484 success %	39%	91%	59%	59%

Bergin (1971) Schlußfolgerung lautet folgendermaßen:

"Die vier divergierenden aber gleichermaßen vernünftigen Aufgliederung der Berliner Daten zeigen klar, daß es keine validen Weg gibt, den Wert psychoanalytischer Behandlungen auf Grund der vorliegenden Information zu bewerten. Ich sehe keine Berechtigung die eine oder die andere Interpretation vorzuziehen, obwohl ich selbst meine präferierte Lesart habe" (Bergin 1971, S. 225)

Allerdings - erst kürzlich wurden Eysenck´s Befunde jedoch vom Kopf auf die Füße gestellt, wohin sie auch gehören: Man lese dazu die erstaunliche Re-Analyse der Eysenckschen Daten in der ersten Nummer der Zeitschrift PSYCHOTHERAPY RESEARCH von McNeilly and Howard (1991). Noch nicht gesehen ? Dann wird´s aber Zeit.

Neben dem unfairen, aber höchst ertragsreichen Angriff auf die Evaluationsforschungslage entwickelt sich ganz unauffällig die Prozessforschung:

1953

**MOWRER´S KOMPENDIUM ZUR PROZESS FORSCHUNG**

Das erste Kompendium zur Prozessforschungsmethoden ist bei uns wenig bekannt; kaum ein Exemplar ist in BRD-Bibliotheken zu finden. Gleiches gilt wohl auch für die "Hixon lectures on the scientific status of psychoanalysis" eine gut gelungene Vortragsreihe, bei der Lawrence Kubie schon alle zu lösenden Probleme eines psychoanalytischen Validierungsprogrammes en detail aufgelistet hat.

Es geht wohl nichts über eine gut sortierte Bibliothek. Ernsthaft, wer besitzt den Mowrer aus dem Jahr 1953 ? Für mich war sein Beitrag über "Changes in verbal behavior during psychotherapy" eine wahre Fundgrube. Auch später hat er über das Verhalten von Lerntheorie und symbolische Prozesse einen ernsthaften Brückenschlag versucht. Und Lawrence Kubie war auch einer der unermüdlichen Vorkämpfer für eine empirische Fundierung.

1973 erscheint Kiesler's Übersicht über Prozessforschungsmethoden und 1986 tragen Les Greenberg und Bill Pinsof wieder einmal eine aktualisierte Fassung einer akkuraten Methodendarstellung zusammen.

Die Nachkriegs-Zeit in den USA war für die Entwicklung der Psychoanalyse sehr fruchtbar. Der Psychiater Carl Menninger war Surgeon General der US Armee gewesen:

1954

### DAS MENNINGER-PROJEKT

Die Menninger-Foundation - ein psychoanalytisch orientiertes Behandlungszentrum - in Topeka/Kansas initiiert eine naturalistische Studie zur psychoanalytisch-psychotherapeutischen Behandlung von chronifizierten schwerkranken Patienten.

"eine der bedeutendsten bisher je durchgeführten Therapiestudie....

"der visionäre wissenschaftliche Unternehmungsgeist, der mit bewunderungswürdiger Vorausschauungsgabe ausgeklügelte und bestechend logische Entwurf eines über Jahrzehnte durchgehaltenen Versuchsplanes und die gerade zu ungläubliche Produktivität..(Grawe et al. 1994).

Große Komplimente und dann eine vernichtende Kritik der Ergebnisse in einem ! Festzuhalten bleibt, dass dieses programmatische Projekt in der BRD merkwürdigerweise erst spät bekannt wurde. Kernbergs (1972) Darstellung der quantitativen Ergebnisse verschwand im wenig bekannten Bulletin der Menninger Klinik. Selbst die Darstellung im Journal of Consulting and Clinical Psychology im nachfolgenden Jahr hat wenig Echo bei uns gefunden. Erst der umfassend detaillierte Bericht von Wallerstein (1986) über alle 42 Patienten wurde studiert.

Doch zurück zu der time-line:

1959

### VERHALTENSTHERAPIE

"Im Jahre 1959 prägte H. J. Eysenck den Begriff VT zur Kennzeichnung eines neuen Ansatzes der Behandlung von neurotischen und manchmal sogar psychotischen Störungen....Dieser Ansatz geht auf grundlegende psychologische Experimente über das Lernen von Mensch und Tier und auf die Theorien der neueren Psychologie zurück"

Aus dem Vorwort der deutschen Ausgabe von Eysenck & Rachman: Neurosen - Ursachen und Heilmethoden. VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften 1965

Hat es etwas zu bedeuten, dass dieser Grundlagentext in der DDR erschien ? In den siebziger Jahren gab es viel Streit, ideologisch, machtpolitisch; doch ein mächtiger Strom empirischer Studien aus der akademischen klinischen Psychologie signalisierte ein enormes Wachstum.

Bald schon werden Counterconditioning, Operantes Lernen, Modellernen und Selbstmanagement in der Forschungsliteratur unterschieden (Eysenck & Beech 1971). Am 1.10.1980 wurde die Verhaltenstherapie in die Kassenärztliche Versorgung der BRD eingeführt. Interessanterweise "stieß die Einordnung der lerntheoretisch begründeten Verhaltensmodifikationen in das System der gesetzlichen Krankenversicherung auf noch fast größere Schwierigkeiten, als sie 1967 bereits bei der Psychoanalyse bestanden hatten" (Faber & Haarstrick, 1996, S.19).

Ohne die Bedeutung der Verhaltenstherapie, die wir eben in die Arena springen sahen, schmälern zu wollen, sollten wir die Therapieforschung der sechziger Jahre mit zwei Namen verbinden:

1962  
**Zwei BRD-Helden**

Johannes Cremerius und Annemarie Dührssen schließen an die frühen katamnestic Studien an. Selbst Eysenck zitiert lobend Cremerius '1962 Zehn-Jahre follow-up Studie.

Die Nachuntersuchung von 1004 Patienten nach analytischer Psychotherapie der AOK-Poliklinik für Psychogene Störungen wird für die Verhandlungen mit den Krankenkassen sich als bedeutsam erweisen. Noch heute gehört sie zu den am meisten zitierten Studien.

Eysencks Lob auf Cremerius verdient ausführlich zitiert zu werden:

The large number of cases used (over 600) and the exceptional care taken over the investigation, as well as the exemplary success of tracing patients, make this study a very important source for the study of the time-course of neurotic disorder" (Eysenck & Beech 1971, S.578).

Die Dührssen-Studie gewinnt ihren Impetus besonders durch die mit Jorswieck im Nervenarzt veröffentlichten Kosten-Nutzen Studie von 1965, die besonders die Auswirkungen der analytischen Behandlungen auf die Krankenhaustage von und nach der Behandlung hervorhob. Jorswieck feiert just dieser Tage seinen

80. Geburtstag und wir sollten ihm noch immer noch dafür gratulieren. Die laudatio in seiner Zeitschrift - na welche wohl - erinnert an die heroische Tat.

Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas - mit dieser Schulweisheit könnten wir nun fortfahren, denn erstaunliches tat sich in der Szene:

1959-1962-1968

### RESEARCH IN PSYCHOTHERAPY

Die American Psychological Association, sponsert drei Konferenzen "Research in Psychotherapy" (1959, 1962, 1968), Da nur etablierte Forscher teilnehmen dürfen, regen zwei junge Wissenschaftler, Ken Howard und David Orlinsky, die Gründung einer offenen Wissenschaftlervereinigung an.

Als Nachwirkung dieser Konferenzen, deren drei Bände auch zum eisernen Bestand der Therapieforscherbibliothek gehören (Rubinstein & Parloff 1959, Strupp & Luborsky 1962; Shlien 1968), wird in Chicago die Society for Psychotherapy Research etabliert.

Diese internationale Vereinigung betritt 1975 britischen Boden; erstmals 1987 fühlt sie sich stark genug, anglo-amerikanischen Boden zu verlassen und den Kontinent zu betreten. Die SPR-Konferenz in Ulm 1987 führt zu wachsender Sichtbarkeit der BRD-Forscher im anglo-amerikanischen Sprachraum. Heute ist sie mit 1300 Mitglieder aus 27 Ländern 'truly international'. Für latin lovers ist folgende Nachricht möglicherweise wichtig: Anfang September 2000 wird die fünfte latein-amerikanischen SPR Konferenz in Porto Alegre/ Brasilien durchgeführt werden. Als Pate dieser Entwicklung lade ich dazu schon mal herzlich ein.

Wer nicht kommen kann, könnte stattdessen in seiner Bibliothek nachschauen, ob er oder sie denn die erste Ausgabe der Bibel hat. Wie bitte ? Welche Bibel ? Ja die Bibel der Therapieforscher:

1971

### DIE BIBEL

Allen E. Bergin von der Brigham Young University in Utah und Sol L. Garfield von der Washington University in St. Louis geben 1971 das erste "Handbook of Psychotherapy and Behavior Change" heraus; weitere Auflagen folgenden 1978, 1986, 1994. Wer Nachfolger wird, scheint derzeit offen.

Deutsche Autoren fehlen in der 1. Auflage fast ganz (mit Ausnahme von Cremerius, Dührssen, Fenichel, Tausch); in der 4. Auflage sind wenigstens führende Vertreter wie Grawe & Hahlweg für die VT, Meyer & Kächele für die PSA, Biermann-Ratjen, Czogalik, Eckert, Speierer & Tausch für die GT genannt. Aber repräsentativ für die BRD - Forschung ist diese spärliche Auswahl noch lange nicht.

Woran mag das liegen ?

Es lag nicht zuletzt an den mangelnden Englisch-Kenntnissen so mancher, aber nicht nur. Wir schreiten fort zu den stolzen siebziger Jahren:

die siebziger Jahre  
**DAS PFERDERENNEN-MODELL**  
**DIFFERENTIELLE PROZESS-ERGEBNIS STUDIEN**

Das Rennen über kurze Distanzen entstand aus der Not von Versorgungseinrichtungen; ihre Vorkämpfer waren Ferenczi, Alexander, Deutsch, Lindemann, Bellak, Malan, Balint, Mann, Sifneos u.a.m.. VT und GT traten als explizit kurz konzipierte Therapien in diesem Wettkampf an; die PSA musste dies erst noch lernen. Kombiniert mit der Untersuchung ausgewählter Prozessvariablen stehen viele am Start:

Zwar aus der Not geboren, waren die Kurztherapien ein wahrer Segen für das experimentelle Wissenschaftsideal: machbar, kontrollierbar, überschaubar. Wer führte das erste RCT der Psychotherapieforschung durch; ich weiß es nicht, da muss ich mal Ken Howard fragen.

Die paradigmatische Frage wurde von Paul (1966) formuliert Welche Behandlungsmaßnahme durch wen in welchem Zeitpunkt führt bei diesem Individuum mit diesem spezifischen Problem unter welchen Bedingungen zu welchem Ergebnis in welcher Zeit? Den Unsinn solcher Formulierung hatte Morris Parloff 1979 enttarnt, indem er eine Rechenexempel über die voraussichtlichen Kosten eines solchen Unternehmens gab.

Zumindest drei paradigmatische Vertreter dieser fieberhaften Aktivität sollte ein jeder bei uns kennen:

Philadelphia Temple University - Studie:  
VT vs Psa (Sloane et al. 1975)

Hamburg Differentielle Psychotherapie Studie  
VT versus GT (Grawe 1976)

## Hamburg Kurztherapie-Experiment: GT versus Psa (Meyer 1981)

Noch heute wird im Hamburg geklagt, über die Schändlichkeiten, die AE Meyer seinen Psychoanalytikern zumutete. Aber dies war doch gar nichts, im Vergleich zu dem was noch bevorstehen sollte. Das NIMH sandte 1969 zwei Kundschafter aus, die den Stand der Forschung und der Koooperationsfähigkeit der Forscher sondieren sollten. Eine Folge dieser Bildungsreise von Allen E Bergin und Hans H Strupp durch die Labors der Psychotherapieforscher - nachlesen in Bergin & Strupp 1972 - war der Beschluß', selbst das Musterbeispiel eines RCT auf die Beine zu stellen:

1977

### **DAS MEGA-PROJEKT**

Morris Parloff & Irene Waskow-Elkin starten das NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program, um a) die Machbarkeit des kontrollierten Studiendesigns zu demonstrieren und um b) die Paul'sche Spezifitätsfrage zu beantworten.

Das Mega-Projekt sollte mehr als 10 Mill. Dollar kosten. Ein abschließender Überblick erscheint 1994. Eine der Schlußfolgerungen:

"there were surprisingly few significant differences among the treatments at termination" (Elkin 1994, S.130).

Ernüchterung war schon länger angesagt; aus welchen Gründen auch immer, diese experimentelle Reagenzglasforschung schien nur wenig Unterschiedliches belegen zu können:

1975

### **DER DODO BIRD EFFEKT**

Schon 1975 verkünden Luborsky, Singer & Luborsky den Dodo-Verdikt: Everyone has won and all must have prizes.

Der Luborsky-Clan arbeitete noch mit recht primitiven Auswerteverfahren; jetzt wurden für die Psychotherapie neuartige Sekundäranalysenverfahren in den Ring geworfen:

1980

### **THE BENEFITS OF PSYCHOTHERAPY.**

Smith, Glass & Miller beschreiben nun die Wirkung von Psychotherapie mit einem neuen Zauberwort: Mit 0.80 als mittlere Effektstärke übertreffen viele Formen von Psychotherapie die mittlere Effekt-Stärke von Placebo-Therapien deutlich.

Neu an dem Unternehmen ist, dass zwei Nicht-Psychotherapieforscher sich eingemischt haben. Und haben natürlich viel Verwirrung gestiftet. Diese Studie hat überwiegend nicht-klinische Stichproben ausgewertet. Trotzdem die scientific community lernt das Vokabular. Das Thema der nicht-signifikanten Unterschiede der verschiedenen Therapieformen beschäftigt alle bis zum Überdruß.

Da lohnt "noch einmal" der Blick in die weitaus mehr grundlagenwissenschaftliche Prozessforschung

1970-heute

### DAS GENERIC MODELL OF PSYCHOTHERAPY

Wie und was wirkt in der Psychotherapie - lange Zeit heißt die Frage; unspezifisch oder spezifisch. Heute ist die Suche nach dem gemeinsamen und differenten Wirkfaktoren nach wie vor das Ziel vieler Bemühungen.

Das Handbuch-Kapitel "Process and Outcome - noch einmal" von Orlinsky, Grawe & Parks (1994) ordnet die unendliche Vielfalt mit dem "Generic Model of Psychotherapy" - das erste atheoretisch konstruierte Forschungsmodell (Orlinsky & Howard 1986).

Die therapeutische Beziehung - therapeutic alliance - helping alliance - wird zum best untersuchten Phänomenen des Faches. Wer glaubt, ein Ende dieser Bemühungen sei nun alsbald abzusehen, sieht sich getäuscht. Es geht jetzt erst richtig los.

Unterschieden werden nun von Horvath & Greenberg (1994) eine

- a) direkte Wirkung
- b) Vermittlerwirkung
- c) interaktive Wirkung

Da darf noch viel geforscht werden.

Auf deutschen Boden entstehen, blühen und verwelken - so darf man sagen - seit dem siebziger Jahren drei Psycho-Sonderforschungsbereiche, die bahnbrechendes vielleicht nicht geleistet haben, aber doch "programmatische Forschungsansätze" - ein neues Wort - etabliert haben (Kächele et al. 1989).

1970-heute

### Grundlagenforschung

In drei Sonderforschungsbereichen der DFG - Hamburg - Giessen - Ulm und eine Reihe von Normalverfahren werden grundlagenwissenschaftliche Methodologien für klinische Fragestellungen benutzt:

- #Verhaltensanalysen, z.B. Mimik, Rückfallraten
- # Inhalts- Textanalysen wie formale grammatische und inhaltliche Kennwerte
- # Psychophysiologische Analysen wie Muskelspannung, Pulswellengeschwindigkeit

Neu in der deutschen Szene daran ist, dass diese Forschungsansätze an verschiedenen Orten von verschiedenen Personen über längere Zeiträume durchgehalten werden. Beispiele sind die Gottschalk-Gleser Arbeitsgruppe (Koch & Schöfer 1986), die Giessen-Test Arbeitsgruppe (Beckmann 1988) und die Ulmer Textbank Arbeitsgruppe (Mergenthaler & Kächele 1994). In den neunziger Jahren gewinnen qualitative Ansätze vermehrt Respekt (Faller & Frommer 1994). Das Studium einzelner Fälle wird wieder hoffähig oder gar die Beschreibung, was der Fall ist. Motto: Zurück zur Einzelfallforschung (Grawe 1988). Die Phase des Botanisierens wird wieder entdeckt. Nur wer definiert den Schmetterling und welches Netz und welche Trommel sind für den Fang nützlich - das bleibt offen (Kächele 1992).

1994

### Grawe's Konfession

Eine erneute umfangreiche Meta-Analyse stürzt die psychotherapie-affine BRD-Öffentlichkeit in heftige Diskussionen. Viele sind angetreten, drei haben gewonnen, und nur zwei bekommen einen Preis. Das Ende der Trittbrettfahrer-Mentalität wird verkündet. Jede Therapieform muß Beweise für Wirksamkeit im kontrollierten Experiment vorlegen.

Das eigentlich spannende Problem der Graweschen halb-starken Aussagen ist deren vermutlich begrenzte Halbwert-Zeit:

z.B. das von Grawe abgewertete Autogene Training kann inzwischen 60 kontrollierte Studien vorweisen (Stetter 1998.). Um so besser, wird Klaus Grawe sagen: "Genau das wollte ich erreichen". Hat er auch.

Trotzdem. die Meta-Botschaft hinter all der Kritik ist eine visionäre Konfession: wir sind oder sollten sein auf dem Wege zu einer "Allgemeinen

Psychotherapie" (Grawe 1998). Nicht alle schließen sich dieser Vision gleich an - sonst wäre es auch keine Vision.

<p>1950-2000</p> <p><b>EFFICACY AND EFFECTIVENESS</b></p>
<p>Der Streit: was ist wichtiger: interne und externe Validität</p>
<p>Die einen führen experimentelle Therapiestudien durch - die anderen untersuchen klinische Stichproben. Recht haben beide.</p>
<p>Zu klären ist, welche Fragen beantwortet welcher Studientyp ! Nicht nur die deutsche psychoanalytische Szene bevorzugt die Effectiveness-Studien:</p>
<p style="padding-left: 40px;">Penn Psychotherapy Study (Luborsky et al. 1988) Heidelberger Katamnesenprogramm (von Rad et al. 1998) Columbia Records Project (Bachrach 1993) Stockholm STOP study (Sandell et al. 1999)</p>

Die Verhaltenstherapie-Forschung ist ein Meister der efficacy Studien, deren ökologische Repräsentanz selten hinterfragt wird. Doch dann kam Martin Seligman, der 1994 noch ein Manual "What you can change and you can't" basierend auf Efficacy-Studien dem staunenden Laienpublikum andiente und der 1995 als Berater der CONSUMER REPORTS Studie vom Saulus zum Paulus der Therapieevaluationsforschung wurde:

<p>1985</p> <p><b>DAS SELIGMAN-VERDIKT</b></p>
<p>"Effizienzstudien sind für die empirische Validierung von Psychotherapie, wie sie tatsächlich praktiziert wird, die falsche Methode, weil sie zu viele entscheidende Elemente der Praxis nicht berücksichtigen" (Seligmann 1995, S.267).</p>

Mit der dazu passenden Frage: "wie lange dauern denn experimentelle Psychotherapien" haben wir (Kächele et al. 1999) Befunde aus der Grawe-Metaanalyse exzerpiert, die auch Rolf Sandell aufgefallen waren ( Sandell 1999, S.43).

### **ZEIT FÜR EXPERIMENTELLE PSYCHOTHERAPIE**

**kognitiv-behaviorale Therapien:**

bei 429 Studien im Mittel 11,24 Sitzungen;

bei 434 Studien im Mittel 7,86 Wochen

**Humanistische Therapien**

bei 70 Studien im Mittel 16,14 Sitzungen;

bei 76 Studien im Mittel 11,55 Wochen

**psychodynamische Therapien**

bei 82 Studien im Mittel 27,6 Sitzungen;

bei 80 Studien im Mittel 30,7 Wochen

Die Zahlen sprechen für sich. Psychotherapie in Routinebetrieb hat wenig strukturelle Ähnlichkeiten mit der Welt der Therapiestudien. Trotzdem bleibt es eine methodologische Herausforderung sich mit dem für viele leidigen Problem der Randomisierung (Krauthauser & Bassler 1997; Treasure & Kordy 1998) auseinanderzusetzen. Hilfreich hierzu, vermutlich wenig bei den BRD-Therapie-Forschern bekannt, ein interessantes Symposium über "non-randomized clinical studies" (Abel 1998).

Überhaupt scheint es allmählich eine größere Vertrautheit mit der Notwendigkeit multizentrischer Studien zu geben:

1990-2000

### **MULTI-ZENTRISCHE STUDIEN**

Neu in der BRD - gemeinsam planen und getrennt Daten sammeln und gemeinsam auswerten: welch ein Traum.

Die Crohn-Studie (Feiereis 1990)

Die Europäische Consultation-Liaison Studie (Herzog et al. 19@@)

Die MZ-ESS (Kächele et al. 1999). Fünf Jahre hat es gedauert, 1200 Patientinnen mit Eßstörungen in der stationären Psychotherapie wurden prospektiv bis zu einem Katamnesezeitraum von 2, 5 Jahre nach Therapiebeginn evaluiert. Was kam raus ?

Wird noch nicht verraten, ist in Arbeit.

Das Zauberwort der letzten Dekade heißt Qualität. Als ob es bisher noch keine qualitativ gute Arbeit gab. Viele Diskussionen, aufgeregt, erregt, besorgt, ängstlich usw. Was ist dran? Hans Kordy hat eine ruhige Antwort verfasst:

seit 1990  
**QUALITÄTSMANAGEMENT**

Die Sicherstellung von Qualität in der Routineversorgung ist keine Forschung. Aber sie stellt einen Forschungsgegenstand sui generis dar (Kordy 1992).

Neue Datenbanktechnologien und neue statistische Verfahren (z.B. HLM) ermöglichen prozess-begleitende Evaluation auch von einzelnen Behandlungen (Howard et al. 1994, 1996, 1997).

Das "Decade of the Brain" hat nun auch die Psychotherapieforschung erreicht. MRI und PET öffnen neue Fenster: Es ist davon auszugehen, dass über kurz oder lang jede seelische Störung eine biochemische Fundierung erhalten wird: "Alle menschlichen Gefühle lassen sich um Grunde auf biochemische Vorgänge zurückführen" das war Freuds Traum vor hundert Jahren und Prof. Hoelsboer vom MPI für Psychiatrie München verkündet ihn unlängst im FOCUS (Nr. 48, November 99).

Der britische Neurologe und Psychoanalytiker Marks Solms gründet 1999 ein Journal: "Neuro-Psychoanalysis". Knüpft damit an Freud's neuronale Netzwerke an, die Manfred Spitzer in seinem brillanten Buch "Geist im Netz" als historisch bedeutsam würdigt. (Spitzer 1996) - na also, wenn das für die Therapieforschung keine Hoffnung gibt. Über erste psychotherapie-relevante Ergebnisse berichtet Walter (1999).

Was bleibt ? Vermutlich habe ich ganz wichtige Ereignisse der empirischen Therapieforschung übersehen; hierfür bitte ich um Nachsicht. Also bleibt nur ein Ausblick

1999  
**Ausblick**

Navigare necesse est - soviel ist klar. Wohin zu fahren ist, weniger so.

Grundlagenforschung:  
    neurowissenschaftliche Analysen  
    psychoimmunologische Analysen etc  
.....sub-symbolische Verhaltensanalysen (Multiple Code Ansätze)

Diskursanalysen, Experimentelle Therapiestudien Versorgungsepidemiologische Analysen - health service research Kosten-Nutzen-Analysen
--

Nicht nur auf "evidence based psychotherapy" setzen, sondern a) die Evaluation ganzer Versorgungssysteme und b) die Einbeziehung neuer experimenteller psychopathologischer und pathopsychologischer Paradigmen haben Mundt & Backenstraß (1999) auf dem Tübinger DGPN-Psychotherversammlung Kongress als programmatische Schwerpunkte der vor uns liegenden Zeit gefordert.

## Literatur

- Abel U, Koch A (Hrsg) (1998) Nonrandomized Comparative Clinical Studies. Symposium Publishing, Düsseldorf
- APA CoP (1982) Psychotherapy Research. Methodological and Efficacy Issues. American Psychiatric Association, Washington
- Bachrach HM (1993) The Columbia records project and the evolution of psychoanalytic outcome research. In: Shapiro T, Emde R (Hrsg) Research in psychoanalysis: Process, development, outcome. Int Univ Press, New York, S 279-298
- Baumeyer F (1971) Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland. 60 Jahre Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft. Z Psychosom Med Psychoanal 17:203-240
- Beckmann D (1988) Aktionsforschungen zur Gegenübertragung. Rückblick auf ein Forschungsprogramm. In: Kutter P, Raramo-Ortega R, Zagermann R (Hrsg) Die psychoanalytische Haltung. Verlag Internationale Psychoanalyse, München, S 231-244.
- Bergin AE, Strupp H (1972) Changing frontiers in the science of psychotherapy. Aldine, New York
- Bergin AE, Garfield SL (Hrsg) (1971) Handbook of psychotherapy and behaviour change. An empirical analysis, 1st edn. Wiley & Sons, New York Chichester Brisbane
- Bergin AE, Garfield S L (Hrsg) (1994) Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. Wiley, New York Chichester Brisbane
- Beutler L, Cargo M (Hrsg) (1991) Psychotherapy Research. An International Review of Programmatic Studies. APA, Washington, DC
- Breuer J, Freud S (1895) Studien über Hysterie. Deuticke, Leipzig Wien
- Dührssen A (1962) Katamnestische Ergebnisse bei 1004 Patienten nach analytischer Psychotherapie. Z Psychosom Med 8:94-113
- Dührssen A (1972) Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Dührssen AM, Jorswieck E (1965) Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlung. Nervenarzt 36:166-169
- Eckert J, Wuchner M (1994) Frequenz-Dauer-Setting in der Gesprächspsychotherapie heute. GwG-Zeitschrift 25:17-20
- Elkin I (1994) The NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program: Where we began and where we are. In: Bergin A, Garfield S (Hrsg) Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. 4th. edition. John Wiley & Sons, New York, S 114-139
- Eysenck HJ (1952) The effects of psychotherapy: an evaluation. J Consulting Psychology 16:319-324

- Eysenck HJ, Beech HR (1971) Counter conditioning and related methods. In: Bergin AE, Garfield SL (Hrsg) Hand book of Psychotherapy and Behavior Change. Wiley & Sons, New York, S 543-611
- Faber F, Haarstrick R (1996) Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, 4. Auflage. Jungjohann Verlagsgesellschaft, Neckersulm Stuttgart
- Faller H, Frommer J (Hrsg) (1994) Qualitative Psychotherapieforschung. Asanger, Heidelberg
- Feiereis H (1989) Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie. Hasn Marseille Verlag, München
- Fenichel O (1930) Statistischer Bericht über die therapeutische Tätigkeit 1920-1930. In: Radó S, Fenichel O, Müller-Braunschweig C (Hrsg) Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut. Poliklinik und Lehranstalt. Int Psychoanal Verlag, Wien, S 13-19
- Frank J (1960 (1982)) Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy. The Johns Hopkins Press, Baltimore dt. Die Heiler. Klett-Cotta. Stuttgart
- Freud S (1919a) Wege der psychoanalytischen Therapie. S 181-194, GW Bd 12
- Garfield SL, Bergin AE (Hrsg) (1978) Handbook of psychotherapy and behaviour change. An empirical analysis, 2nd edn. Wiley & Sons, New York Chichester Brisbane
- Garfield SL, Bergin AE (Hrsg) (1986) Handbook of psychotherapy and behavior change. Wiley, New York
- Geuter U (1982) Die Professionalisierung der deutschen Psychologie im Nationalsozialismus. Freie Universität Berlin
- Grawe K (1976) Differentielle Psychotherapie I. Hans Huber, Bern
- Grawe K (1988b) Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung.Z Klin Psychol 17:4-5
- Grawe K (1998) Psychologische Therapie. Hogrefe, Göttingen
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) Psychotherapie im Wandel - Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Greenberg L, Pinsof W (Hrsg) (1986) The psychotherapeutic process. A research handbook. The Guilford Press, New York. London
- Horvath A, Greenberg L (Hrsg) (1994) The working alliance: theory, research and practice. Wiley, New York
- Howard K, Martinovich Z (1997) An empirical basis for case assignment. In: Kächele H, Mergenthaler E, Krause R (Hrsg) Psychoanalytic Priocess Research Strategies II: Twelve years later. <http://sip.medizin.uni-ulm.de/>, Ulm,
- Howard K, Moras K, Brill P, Martinovich Z, Lutz W (1996) The evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, patient progress. Am Psychologist 51:1059-1064
- Howard K, Orlinsky D, Lueger R (1994) Clinically relevant outcome research in individual psychotherapy. Brit J Psychiatr 165:4-8

- Kächele H (1981) Zur Bedeutung der Krankengeschichte in der klinisch-psychoanalytischen Forschung. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 12: 118-178
- Kächele H (1992) Narration and observation in psychotherapy research. Reporting on a 20 year long journey from qualitative case reports to quantitative studies on the psychoanalytic process. *Psychotherapy Research* 2:1-15
- Kächele H, Eckert J, Hillecke W (1999) Zeit für Psychotherapie.in Vorbereitung
- Kächele H, Novak P, Traue H (1989) Psychotherapeutische Prozesse: Struktur und Ergebnisse. *Der Sonderforschungsbereich 129: 1980-1988.Zsch Psychosom Med Psychoanal* 35:364-382
- Kächele H für die Studiengruppe MZ-ESS (1999) Eine multizentrische Studie zu Aufwand und Erfolg bei psychodynamischer Therapie von Eßstörungen: Studiendesign und erste Ergebnisse. *PPmP Psychother Psychosom med Psychol.* 49: 100-108
- Kächele H, Richter R, Thomä H, Meyer AE (1999) Psychotherapy Services in the Federal Republic of Germany. In: Miller N, Magruder K (Hrsg) *The cost effectiveness of psychotherapy: A guide for practioners, researchers and policymakers.* Oxford University Press, Oxford, S 334-344
- Kächele & Thomä (1999) *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Band 3: Forschung.* <http://sip.medizin.uni-ulm.de>
- Klein M (1961) *Narrative of a child analysis.* Hogarth, London
- Kernberg OF, Bursteine ED, Coyne L, Appelbaum A, Horwitz L, Voth H (1972) *Psychotherapy and psychoanalysis. Final report of the Menninger Foundation.* *Bull Menn Clin* 36:3-275
- Kernberg OF (1973) Summary and conclusions of psychotherapy and psychoanalysis. Final report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 41:62-77
- Kernberg OF (1984) From the Menninger Project to a research strategy for long-term psychotherapy of borderline personality disorder. In: Williams JBWS, R L (Hrsg) *Psychotherapy research: where are we and where should we go?* Guilford Press, New York,
- Kiesler D (1973) *The process of psychotherapy: Empirical foundations and systems of analysis.* Aldine, Hawthorne
- Koch U, Schöfer G (1986) *Sprachinhaltsanalyse in der psychosomatischen und psychiatrischen Forschung.* Psychologieverlagsunion, Weinheim München
- Kordy H (1992) Qualitätssicherung: Erläuterungen zu einem Reiz- und Modethema. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 38: 310-324
- Krauthauser H, Bassler M (1997) Das Problem der Randomisierung bei Psychotherapiestudien. *PPmP Psychother Psychosom med Psychol* 47:279-284
- Kubie LS (1952) Problems and techniques of psychoanalytic validation and progress. In: Pumpian-Mindlin E (Hrsg) *Psychoanalysis as science.* The

- Hixon lectures on the scientific status of psychoanalysis. Basic Books, New York, S 46-124
- Luborsky L, Crits-Christoph P, Mintz J, Auerbach A (1988) Who will benefit from psychotherapy? Basic Books, New York
- Luborsky L, Singer B, Luborsky L (1975) Comparative studies of psychotherapy: Is it true that "Everybody has won and all must have prizes"? Arch Gen Psychiatry 32:995-1008
- Luff MC, Garrod M (1935) The after-results of psychotherapy in 500 adult cases. Brit Med J 2:54-59
- McNeilly CL, Howard KI (1991) The effects of psychotherapy: A re-evaluation based on dosage. Psychotherapy Research 1:74-78
- Mergenthaler E, Kächele H (1994) Die Ulmer Textbank. PPM Psychother Psychosom med Psychol 44:29-35
- Meyer AE (ed) (1981) The Hamburg short psychotherapy comparison experiment. Psychother Psychosom 35:77-220
- Meyer AE (1993) Geleitwort zu Teusch & Fink "Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie". In: Teusch L, Finke J (Hrsg) Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie. Neuere Beiträge zur theoretischen Fundierung. Asanger, Heidelberg, S.5-12
- Miller NE, Magruder KM (Hrsg) (1999) Cost-effectiveness of psychotherapy. Oxford University Press, Oxford
- Mowrer O (1953) Changes in verbal behavior during psychotherapy. In: Mowrer O (Hrsg) Psychotherapy: Theory and Research. Ronald Press, New York,
- Mowrer OH (1960) Learning theory and the symbolic processes. Wiley, New York
- Mundt C, Backenstraß C (1999) Perspektiven der Psychotherapieforschung. Tübingen . DGPPN-Kongress
- Neustatter WL (1935) The results of fifty cases treated by psychotherapy. Lancet 1:796-799
- Orlinsky D, Howard KI (1986) Process and outcome in psychotherapy. In: Garfield S, Bergin AE (Hrsg) Handbook of psychotherapy and behavior change, 3rd edn. Wiley, New York, S 311-381
- Parloff MB (1979) Can psychotherapy research guide the policymaker? A little knowledge may be a dangerous thing. Amer Psychol 34 :@@
- Paul GL (1966) Insight versus desensitization in psychotherapy. Stanford University Press, California
- Pumpian-Mindlin E (Hrsg) (1952) Psychoanalysis as science. The Hixon lectures on the scientific status of psychoanalysis. Basic Books, New York, S 46-124
- Rad M von, Senf W, Bräutigam W (1998) Psychotherapie und Psychoanalyse in der Krankenversorgung: Ergebnisse des Heidelberger Katamneseprojektes. PPM Psychotherapie, Psychosomatik, med. Psychologie 48:88-100

- Radó S, Fenichel O, Müller-Braunschweig C (Hrsg) (1930) Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut. Poliklinik und Lehranstalt. Int Psychoanal Verlag, Wien
- Rapaport D (1970) Die Struktur der psychoanalytischen Theorie. Versuch einer Systematik. Klett, Stuttgart
- Rogers CR (1942) Counseling and psychotherapy. Houghton Mifflin, Boston
- Rogers CR (1942) The use of electrically recorded interviews in improving psychotherapeutic techniques. Am J Orthopsychiatry 12:429-434
- Rubinstein E, Parloff MB (Hrsg) (1959) Research in psychotherapy. Vol. 1 American Psychological Association, Washington
- Sandell R (1999) Wiederholte Langzeitkatamnesen von Langzeit-Psychotherapien und Psychoanalysen. Erste Ergebnisse des "Stockholmer Outcome of Psychotherapy (STOP) Project". Zsch psychosom. Med.45:43-56
- Seligman M (1994) What you can change and what you can't. The complete guide to successful self-improvement. A Knopf, New York
- Seligman M (1995) The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports Study. 50:965-974; dt. Die Effektivität von Psychotherapie. Die Consumer Reports Studie, Integrative Therapie 22: 264-287
- Shlien JM (Hrsg) (1968) Research in psychotherapy. Vol. 3 American Psychological Association, Washington, DC
- Simmel E (1930) Zur Geschichte und sozialen Bedeutung des Berliner Psychoanalytischen Instituts. In: Radó S, Fenichel O, Müller-Braunschweig C (Hrsg) Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut. Poliklinik und Lehranstalt. Int Psychoanal Verlag, Wien, S 7-12
- Sloane ER, Staples FR, Cristol AH, Yorkston NJ, Whipple K (1975) Psychotherapy versus behavior therapy. Harvard Univ Press, Cambridge
- Smith ML, Glass GV, Miller TL (1980) The benefits of psychotherapy. Johns Hopkins University Press, Baltimore London
- Spitzer M (1996) Geist im Netz. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg
- Stetter F (1998) Was geschieht, ist gut. Entspannungsverfahren in der Psychotherapie. Psychotherapeut 43:209-220
- Strupp H, Luborsky L (Hrsg) (1962) Research in psychotherapy. Vol. 2 American Psychological Association, Washington DC
- Stuhr U, Denecke F-W (Hrsg) (1993) Die Fallgeschichte. Asanger, Heidelberg
- Tausch R (1968) Gesprächstherapie. Verlag für Psychologie, Göttingen
- Treasure J, Kordy H (1998) Evidence based care of eating disorders: Beware the glitter of the randomized trial. European Eating Disorder Review 6:85-95
- Wallerstein RS (1986) Forty-two lives in treatment. A study of psychoanalysis and psychotherapy. Guilford, New York
- Walter (1999)
- Zielke M (1989) Kosten-Nutzen-Analysen im Gesundheitswesen: Ein sozialwissenschaftlicher Trend oder ein Weg zur Sicherstellung rationaler Entscheidungsgrundlagen. Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation 129-131

Anschrift des Autors  
Prof. Dr. Horst Kächele  
Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin  
Universität Ulm  
Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart  
e-mail: [kaechele@sip.medizin.uni-ulm.de](mailto:kaechele@sip.medizin.uni-ulm.de)