

Kächele H (1995) Klaus Grawes Konfession und die psychoanalytische Profession. *Psyche - Z Psychoanal* 5: 481-492

Klaus Grawe's Konfession und die psychoanalytische Profession

Horst Kächele

Die Empfehlungen von K Grawe und seine beiden Mitarbeiterinnen R. Donati & F. Bernauer haben schon vor dem Erscheinen der Monographie "Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession". (Göttingen. Hogrefe 1993) für Furore gesorgt; das Buch nun detailliert die wesentlichen Aussagen einer knappen Darstellung (Grawe 1992a & b). Wie Herkules angesichts des Augias-Stall sind sie der Überzeugung:

" , dass die Ergebnislage auf dem Gebiet der Psychotherapie in Wirklichkeit längst eindeutig genug ist, um daraus weitreichende Massnahmen zu einer Veränderung der bestehenden Verhältnisse abzuleiten" (Grawe et al. 1993, S.VI).

Die Berner Autoren beanspruchen "für eine breitere Öffentlichkeit in einer verständlichen Weise "ein differenziertes Bild der bisher gesicherten Fakten über die Wirkung, Wirkungsweise und Indikation der wichtigsten Psychotherapiemethoden" zu geben. In der Tat, die Fachöffentlichkeit wurde auf die Ergebnisse dieser derzeit umfangreichsten meta-analytischen Auswertung der Literatur über kontrollierte Therapie-Studien bereits durch die Vorveröffentlichung der wesentlichen Fakten im Forschungs-Gutachten zum geplanten Psychotherapeutengesetz in Kenntnis gesetzt (Meyer et al. 1991). Die breitere Öffentlichkeit wurde durch reisserische Berichte in "Psychologie heute", im SPIEGEL, im STERN und in der ZEIT erreicht und einige markige Sprüche haben den hundert Jahre alte Lärm um die Psychoanalyse um witzige Variationen bereichert. Erreicht haben die Berner Therapieforscher, dass über Erfolge und Mißerfolge des Unternehmens "Psychotherapie" heftig diskutiert wird und hoffentlich lässt sich die Spreu vom Weizen trennen. Sie möchten etwas bewegen, sie möchten nicht nur den wilden, oft sumpfigen Psycho-Markt trockenlegen, sondern vermutlich auch die erdrückende Dominanz der psychoanalytischen Psychotherapie beenden. Vor allem möchte das Buch "Die Zukunft der Psychotherapie: Umrisse einer Allgemeinen Psychotherapie" skizzieren. So die Überschrift des abschließenden Kapitels. Dort findet sich der wichtige Satz:

"Es sind für so verschiedene Vorgehensweisen mit so unterschiedlichen theoretischen Begründungen signifikante Wirkungen festgestellt worden, dass wir die Wirksamkeit einer Therapiemethode nicht als Beleg für die Richtigkeit der ihr zugrundegelegten Wirkvorstellungen nehmen können" (Grawe et al. 1993, S.749).

Ein merkwürdiger Satz, bedenkt man, dass fast 800 Seiten beschrieben wurden, um die Wirksamkeit von Therapien differenziell zu bewerten; d.h. doch, das Feld ist offen für eine Diskussion der Theorie der Prozesse. Da es Grawe und Co leidenschaftlich um die Fundierung einer "Allgemeinen Psychotherapie" geht, deren Grundlagen in Übereinstimmung mit dem für die Psychotherapie relevanten Erkenntnisstand der empirischen Psychologie zu sein haben, benützt der Theoretiker Grawe den meta-analytisch, am kontrollierten Studiendesign orientierten Evaluationsforscher Grawe. Aus der Zertrümmerung des Alten soll Platz für das Neue entstehen; nicht einfach eine Integrative, oder Eklektische Psychotherapie, nein eine Allgemeine Psychotherapie. Unter dieser Perspektive liest sich das Opus anders: Es ist eine Überzeugung, eine Konfession, die Klaus Grawe sich von der Seele geschrieben hat. Dabei wirft er dicke Steine in die Fenster derjenigen, die seiner Ansicht nach ihn daran am ehesten zu hindern vermögen.

Jedoch kann diese Strategie in die Irre führen; es kann sein, dass die dicken Brocken, die er hochgeschleudert hat, auf ihn zurückfallen, denn

"(a) Therapieergebnisse und ihre Bewertung sind keine 'objektiven Eigenschaften' der Therapie; sie werden jeweils zwischen den Beteiligten ausgehandelt. Die verschiedenen Interessengruppen haben unterschiedliche Erwartungen, die sie in den sozialen Prozeß einbringen, in dem bestimmt wird, welche Daten auf welche Weise gesammelt, interpretiert und verwendet werden.

(b) Therapieergebnisse und ihre Bewertung sind 'historisch', sie sind immer bezogen auf die zu der jeweiligen Zeit akzeptierten Werte und den Stand der therapeutischen Versorgung.

(c) Für die verschiedenen Adressaten sind jeweils andere Argumentationsweisen geeignet; so mag z.B. für einen wissenschaftsorientierten Internisten nur ein kontrolliertes klinisches Experiment überzeugend sein, während ein Psychotherapeut oder ein Patient sich eher durch die Schilderung der persönlichen Erfahrung einer anderen Person beeindrucken lassen." (Kächele & Kordy, 1994)

Grawe und seine Mitarbeiter Arbeitsgruppe haben sich weit aus dem Fenster gelehnt; im Kreise ihrer Psychotherapieforscher-Kollegen in der internatio-

nenal Society for Psychotherapy Research wird vieles moderater gehandelt oder weniger leidenschaftlich kritisiert. So schreiben Bergin & Garfield in ihm Schlußkapitel der neuesten, 4. Auflage des "Handbook of Psychotherapy and Behavior Change" doch sehr friedliche Worte:

"all therapies engage in cognitive reconstruction in the context of core relationships. This is what happens in the therapeutic relationship and in generalizations from therapy to the rest of life, and therapies vary somewhat in how efficiently they effect this process (1994, S.823).

Einige Probleme, die ich mit diesem Forschungsbericht habe, sollen nun erwähnt werden.

Kein Zweifel, die Methodologie des kontrollierten Experimentes hat ihren Stellenwert in der Entwicklung systematisch geprüfter, kürzerer Psychotherapieformen. Für länger dauernde Behandlungen liegen noch wenig Erfahrungen vor; man kann gespannt sein auf die anstehenden Erfahrungen der finnischen Studiengruppe (Hannula et al. 1994). Die Analogie mit der Entwicklung von Pharmaka hat eine bestimmte Tragfähigkeit; ihre Grenzen werden bereits besonders im Hinblick auf den Placebo-begriff diskutiert (Elkin 1994). Darüber hinaus mehren seit geraumer Zeit sich die Stimmen, die auf prinzipielle Grenzen dieser Forschungsmethodologie hinweisen, so z.B. Stiles & Shapiro (1989) in ihrer Arbeit über den Mißbrauch der Pharmakon-Analogie in der Psychotherapie-Prozessforschung.

Die exemplarischen Wirksamkeitsüberprüfungen an und durch bestimmte (vorwiegend universitäre) Institutionen löst die Probleme einer praxis-relevanten Bewertung nur teilweise, da ein Großteil der Psychotherapien im ambulanten Setting des niedergelassenen Therapeuten durchgeführt wird und die Annahme der Strukturgleichheit institutioneller Psychotherapien für die ambulante nicht extensiv geprüft ist bzw. ihre Prüfung doch erhebliche Unterschiede für die Klientel niedergelassener Psychoanalytiker und psychotherapeutischer Ambulanzen ergibt, wie die Berliner Studie von Rudolf und Mitarbeitern zeigen konnte (s. d. Kächele & Kordy 1992).

Das Problem des Praxis-Drifts - des hemmungslosen, ungeprüften und kaum nachprüfbar Eklektizismus auch bei Verhaltenstherapeuten, des Verlassens geprüfter Therapieschemata sobald die Niederlassung vollzogen ist, wird von Wittchen (mündl. Mitteilung, 1993), einem führenden VT-Therapieforscher am Münchener Max-Planck-Institut für Psychiatrie, beklagt. Damit wird die praktische, versorgungsrelevante Bewertung der in kontrollierten Studien

gefundenen Wirkungen zumindest schwerer abschätzbar als dies dem Grawe-Team möglich erscheint.

Darüber hinaus werden bei selbst so hoch bewerteten Therapiestudien wie der Collaborative Depression Study des NIH von Insidern fürchterliche Dinge über die weiteren Verläufe der meist nur antherapierten Patienten berichtet (Howard, mündl. Mitteilung); die Darstellung des Projekts in der Fachliteratur lässt davon einiges ahnen (Elkin 1994¹).

Psychotherapieforschung hat es mit einem in Bewegung stehenden Gegenstand zu tun: "the longer a psychotherapy has existed and the more widely it is practiced, the less likely it is that the treatment procedures will remain consistent or in any sense 'standard' " (Parloff 1983). Deshalb hätte dem "new look" in der evaluativen Therapieforschung, der naturalistischen Perspektive, zumindest ein eigenes Kapitel gewidmet sein müssen².

Die Berner Meta-Analyse wird sich bei aller positiven Würdigung die Frage gefallen lassen müssen, mit welcher Begründung sie fast ausschließlich kontrollierte Studien zur Grundlage weitreichender Empfehlungen machen möchte, die ja die künftige Praxis beeinflussen sollen. Kontrollierte Studien haben ihre spezielle Aufgabe im wissenschaftlichen Prozess, aber erst die Phase IV - Forschung (Linden 1987) entscheidet über die spätere praktische Anwendung³. Der Verzicht auf die Ergebnisse der naturalistischen Studien, die nicht-kontrollierte, aber methodisch anspruchsvolle Designs haben wie die Berliner Psychotherapie-Studie (Rudolf 1991), die Heidelberger Studie (Kordy et al 1988, 1989), die Stuttgarter Studie (Tschuschke 1993) oder auf die Helsinki Study (Hannula et al. 1994) ist aus psychoanalytischer Sicht nicht nur ein Schönheitsfehler - und war auch unnötig (s. d. Rudolf et al. 1994). Selbst die Bachrach et al. Übersichtsarbeit von 1991 hätte in einer Fußnote Erwähnung finden dürfen, wenn Grawe und Co sich um einen affektiv tolerierbaren, rationalen Dialog mit den Psychoanalytikern bemühen wollten.

Immerhin werden dem deutschen Publikum im Grawe-Buch kontrollierte Studien zur psychoanalytischen Therapie angegliedert, denen die psychoanalyti-

¹questions are raised by the findings about whether these short-term treatments are sufficient for helping the majority of patients to reach full recovery and attain lasting remissions (Elkin 1994, S.127

²Dagegen wird der IPT, dem neuen Wunderkind einer psychiatrischen Psychotherapie, ausfühlich Raum für eine extensive Diskussion eingeräumt.

³s.d. die Begründung im BMFT-Antrag für eine groß-angelegtemultizentrische Studie zur stationären, psychodynamischen Therapie von EBstörungen : Kächele H et al (1992)

sche Therapieform das so gemischt, teils harsche, teils milde Urteil der Berner Experten auch verdankt. Diese kennt hierzulande kaum jemand und deren inhaltliche Aдекватheit sollte mit Gelassenheit geprüft werden, bevor wir das Urteil des Paris "dankbar" annehmen. Vielleicht finden die deutschen Psychoanalytiker sich gar nicht in diesen "Psychoanalysen" wieder⁴. Meine Anregung geht nicht nur an das psychoanalytisch-akademische Publikum, an die auch geschmähten Lehrstuhlinhaber, sondern es könnte doch in den großen psychoanalytischen Instituten eine Rezeptionsarbeit geleistet werden, die das unverdauliche wieder ausspuckt - laut und deutlich - und vielleicht doch das eine oder andere verdaut⁵.

Eysenck's berühmt-berüchtigte Psychoanalysebeschimpfung von 1952 förderte einerseits das selbst-kritische Bewusstsein der psychoanalytischen Psychotherapeuten (Dührssen & Jorswieck 1962), förderte generell die Verbreitung der Therapieforschung und schlussendlich fanden seine Daten durch McNeilly & Howard (1991) eine besonders pikante neue Um-Bewertung. Da das Bessere stets der Widersacher des Guten ist, ist die Berner Psychoanalytische Rezeption mit all ihren blinden Flecken eine Herausforderung für die psychoanalytische Therapiegemeinde. Vielleicht fördert dies eine Evaluierung der in der Tat oft extrem langen Dauer von Lehranalysen und der völlig unklaren Bedeutung dieser Lehrzeit für die spätere psychoanalytische Kompetenz⁶.

Deshalb empfehle ich dieses Werk meinen psychoanalytischen Kolleginnen und Kollegen, die am besten wissen müssten, dass Kränkungen unvermeidbar sind, wenn die Beschränkungen des eigenen Wissens über die Wirksamkeit (wie immer diese in einem rationalen Dialog verhandelt wird) des eigenen Verfahrens offenkundig werden. Es ist kein Ruhmestitel, dass die Menninger-Studie bisher in keinem deutschen psychoanalytischen Fachblatt so exakt beschrieben wurde, wie dies Grawe et al. tun. Ob sie zutreffend beschrieben ist, könnte ja mit den des Deutschen mächtigen Herren Wallerstein und Kernberg mal diskutiert werden. Dass seine Bewertung der Ergebnisse so negativ ist, ist so neu nicht, und fordert eine sachkundige Gegendarstellung heraus (z.B. Blatt 1992), kein Wehklagen.

⁴Wir haben an anderer Stelle diese Detailkritik dargestellt (Tschuschke et al. 1994)

⁵Mertens (1994) rasche 100 Seiten Stellungnahme könnte ja als Einstieg verwendet werden.

⁶Erik Erikson vertrat 1976 in einem Gespräch mit H. Thomä und mir die Auffassung, dass mehr als zwei Jahre Lehranalyse Grund für erhebliche Sorgen bzgl. der psychoanalytischen Begabung des Kandidaten sein sollten.

We know from previous studies that strong allegiances produce larger effect sizes in research studies. There is essentially nothing wrong with this. The phenomenon has been noted with respect to each of the major orientations, but we do find that over time the size of these large effects tend to decline somewhat and become more like the effects of other approaches" (S.824)

Vielleicht nützt es Klaus Grawe, wenn ich ihn an die mahnenden Worte des erfahrenen Morris Parloff erinnere, der früh schon die Frage aufgeworfen hat, ob wir aus der Forschung direkte Empfehlungen für die Gestaltung der Praxis entwickeln sollten; denn "a little knowledge may be a dangerous thing" (Parloff 1979). Denn auch wenn die Zahl der versammelten Studien groß sein mag, so stammen sie doch aus sehr verschiedenen sozio-kulturellen Kontexten.

Therapieforschung als Ideologiekritik an einer ausufernden Psychotherapie-szene kann und muß dazu beitragen, die Seriosität unseres Handelns im Interesse der Patienten hochzuhalten. Nur die Form der Forschung, die uns helfen wird, den Wandel der Psychotherapie von der Konfession zur Profession zu fördern, muß offen für die komplexen Anforderungen der therapeutischen Praxis bleiben.

Deshalb empfehle ich, die gelassene Stimme Lester Luborsky's und seiner psychodynamisch orientierten Mitstreiter im "Handbook of Psychodynamic Treatment Research (Miller et al. 1993) als Kontrast anzuhören.

Auch dieser Band ist in eine bestimmte politische Landschaft eingebettet, ist eine Antwort auf eine sich verändernde Position der Psychotherapie in den Vereinigten Staaten in der von Ex-Präsident Bush verkündeten "Decade of the Brain". Es wurde ca 1984 von John Docherty, dem damals amtierenden Chef der Psychosocial Treatment Branch am NIMH konzipiert und mit der massiven Unterstützung von Lester Luborsky und unter der Mitwirkung der gegenwärtigen Vertreterin der psychodynamischen Therapieszene am NIMH, Nancy Miller, auch endlich fertiggestellt. Auch dieses Buch zielt auf den Brückenschlag von der Forschung in die Praxis und wendet sich an den praktisch Tätigen, den Kliniker

Die Vorläufer dieses Buches sind die Kapitel von Luborsky und Spence in der ersten und zweiten Auflage des Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (1971; 1978)⁷. Angesichts der von Grawe et al. präsentierten

⁷eine Aktualisierung des Standes der psychodynamischen Therapieforschung gaben jüngst Henry et al. (1994) in der vierten Auflage dieses Standardreferenzbuches der Psychotherapieforschung

Der Stand der Ergebnisse zu den Ergebnissen wird von der Mehrzahl der Wissenschaftler kontroverser beurteilt und moderater bewertet als uns Grawe et al. schon im Vorwort zu überzeugen versuchen? Handelt es sich bei der Grawe'schen Entschiedenheit vielleicht doch um eine Konfession, um eine gewollte perspektivische Verkürzung, um die begründete berufspolitische Diskussion (zB um das Psychotherapeutengesetz) zu bereichern? Grawe et al. werden mit ihrer Analyse der "Psychotherapie im Wandel" deshalb keine große Wirkung erzielen, weil sie sich zuwenig bemüht haben, die Historizität der Studien, die sie gründlichst rubriziert haben, mit der klinischen Aktualität abzugleichen. Ihr Problem ist die schwer kalkulierbare Halbzeit der Forschungsbefunde; kaum haben Grawe et al das Autogene Training als unwirksam erklärt, berichtet eine methodisch erstklassige, BMFT-geförderte Studie hervorragende Ergebnisse (Ehlers & Gieler 1994). Ihr plakatives Mißverständnis um die angebliche Unfähigkeit der psychoanalytischen Psychotherapie, psychosomatisch erkrankte Patienten zu behandeln (S.196; 692), ist deshalb so ärgerlich - nicht weil sie z.B. das billige Mißverständnis in Kauf genommen haben, die Hamburger Studie zur psychoanalytischen Kurztherapie habe die Unfähigkeit der psychoanalytischen Kurztherapie demonstriert, psychosomatische Patienten erfolgreich zu behandeln - nur weil es sich um eine Abteilung für Psychosomatik handelt (s.d. Hoffmann 1992) - sondern weil sie ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben, wie AE Meyer in seiner Erwidierung aufweist:

"Zwar berücksichtigt sein monumentales Opus "alle je durchgeführten kontrollierten Psychotherapiestudien ...bis zur Jahreswende 1983/1984...nach 1983 erschienene Studien haben wir dann berücksichtigt, wenn sie interessante neue Ergebnisse hinzugebracht haben"(Grawe et al. 1993, S. 31). Genau letzteres hat er für die psychoanalytische Psychotherapie von "psychosomatischen Störungen verabsäumt"(Meyer 1994, S. 143).

Klaus Grawe, dessen große Leistung in dieser Auswertung der Literatur zu kontrollierten Studien ich schätzen kann, sollte nicht aus dem Auge verlieren, dass die Faktoren, mit denen wir die Institutionalisierung von Psychotherapie zum Wandel beeinflussen können, vielfältig sind. Die Welt des kontrollierten Studiendesigns ist eine Artefakt-Welt, um bestimmte, wissenschaftsimmanente Fragen besser beantworten zu können, für die auch die Bestimmung von Effekt-Stärken hilfreich sein kann. Aber auch Effekt-Stärken sind historischen Prozessen unterworfen, wie Bergin & Garfield (1994) anmerken:

Dominanz der kognitiv-behavioralen Studien liest man das Kapitel von Luborsky et al (1993) - eine aktualisierte Fassung seines bekannten Dodo-Bird Artikels - über die Wirksamkeit psychodynamischer Therapien doch mit einer gewissen Verwunderung. Folgende drei Haupt-Schlußfolgerungen werden aus der von ihnen analysierten Literatur gezogen:

- Conclusion 1: The main trend of the comparative studies among all forms of psychotherapy is nonsignificant differences in the patient's benefits.
- Conclusion 2: A high percentage of patients who go through each of these different psychotherapies gain from them.
- Conclusion 3: The non significant difference effect does not apply as clearly to comparisons of psychotherapy with drug treatments or control "treatments".

Gewiss wird die Grawe-Gruppe diese Schlußfolgerungen bestreiten, aber genau dieses möchte ich hier thematisieren; es ist noch mehr strittig, als Klaus Grawe und seine Mitarbeiter uns glauben machen. Der sog. Researcher Bias trifft nicht nur kontrollierte Studien, wie Berman et al. 1985 demonstrierten, sondern wirkt sich auch zwangsläufig auf die Präsentation des Ergebnisstandes eines so komplexen Gebietes aus.

Wem also die Grawe'sche Lesart zu interessieren-geleitet erscheint - auch wenn dies immer wieder revoziert wird - der findet andere Lesarten, deren Erkenntnisinteresse im Freud'schen Theorierahmen verankert ist.

Immerhin floriert die psychoanalytisch inspirierte psychodynamische Therapie in den USA; lt. den letzten Umfragen dominiert diese Orientierung, meistens in einer eklektischen Form die Praxis der meisten Psychotherapeuten (Norcross et al 1989). Also nicht nur bei uns! oder in der Schweiz!

Schon die erste Querbeet-Lektüre des Handbook of Psychodynamic Treatment Research verdeutlicht, dass hier Therapieforschung anders präsentiert wird als bei Grawe et al. Durchgängig handelt es sich um theorie-bezogene Forschung, die von der klinischen Konzeptualisierung ihren Ausgang nimmt. Deshalb könnte es sehr wohl sei, dass für den praktisch tätigen Psychotherapeuten diese Art der Forschungsaufbereitung eine Vielzahl von anregenden Hinweisen enthält, soweit er sich seine Englisch-Kenntnisse noch erhalten hat.

Bemerkenswert und dies könnte nachdenklich stimmen, anerkennen Grawe et al in ihrer abschließenden zusammenfassenden Bewertung (ab S.738) dass

"der Bereich empirischer Untersuchungen zur psychoanalytischen Therapie weit über den kontrollierten Wirksamkeitsstudien hinausgeht. Der

psychoanalytische Ansatz hat sehr viele Fragestellungen angeregt, die auch mit empirischen Forschungsmethoden angegangen wurden und zu einer großen Fülle empirischer Ergebnisse führten. (S.741).

Es könnte ja sein, dass die psychoanalytische Orientierung sich weniger leicht mit der "kontrollierten Studienwirklichkeit" verträgt und gewiss auch die "Wirksamkeit" von Therapie differenzierter zu fassen gesucht hat als Grawe et al. dies diskutieren (s.d. Leuzinger-Bohleber 1987, 1989). Aber auch wenn man "kontrollierte Studien" für psychoanalytische Therapien nicht durchführbar hält, muß für die höher und hochfrequenten psychoanalytischen Therapien ein Forschungsdefizit konstatiert werden.

Die Mertens'schen Einlassungen zu der glorreichen Vergangenheit psychoanalytischer Therapieforchung erscheinen mir zu euphemistisch (1994, S.1). Dass es bereits seit sechzig Jahren eine Psychotherapieforschung gäbe, die massgeblich von psychoanalytisch orientierten Forschern initiiert wurde, läuft auf eine Selbsttäuschung hinaus⁹. Anerkennung verdient ganz sicher die Dührssen & Jorswieck (1965) Studie; die aber untersuchte ein- bis zweistündige analytische Psychotherapie und belegte mit einfachen Mitteln die Leistungsfähigkeit von analytischer Psychotherapie mit einer mittleren Dauer von ca 100 Stunden (10-15% hatten bis zu 200 Std, 10-15 nur 50-60 Std). Für die BRD ist doch brisant an dem Grawe'schen Bericht, dass für die Langzeit-Hochfrequenz (3-4-5 Std/pro Woche) Psychoanalyse so wenig Befunde vorliegen. Warum so wenig systematische naturalistische Evaluationen langer Behandlungen vorliegen, ist meines Erachtens eine Frage, die man den Verantwortlichen der großen psychoanalytischen Ausbildungsinstitutionen und den psychoanalytischen Lehrstuhlinhabern zu Recht vorlegen muß.

Bachrach und Mitarbeiter resümieren die US-amerikanischen naturalistischen Forschungsergebnisse zur Langzeit-Hochfrequenz-Psychoanalyse

⁹Die Etablierung der Society for Psychotherapy Research 1970 markiert die Etablierung des Feldes Psychotherapieforschung. Wenn überhaupt, ist hier eine semantische Differenzierung geboten. Massgeblich beteiligt waren die psychodynamisch arbeitenden Kollegen Orlinky, Howard, Strupp. Psychoanalytiker - mit formaler psychoanalytischer Weiterbildung - wie Luborsky - waren und sind heute seltene Gäste in der SPR! Der Unterschied von psychodynamisch und psychoanalytisch wird von Grawe et al. freundlicherweise nicht gemacht und Mertens (S.10) folgt ihm hier. Ich muß widersprechen; Psychoanalytiker stellen nicht das Gros der der Forscher in der SPR; das Gros sind Psychotherapeuten, die mit einer Wochenstunde zeitlich begrenzt oder open ended in einer psychodynamischen Orientierung arbeiten. Und darauf sind auch die meisten sog. psychoanalytischen Befunde der Grawe'schen Literaturauswertung bezogen.

- Bachrach H., Galatzer-Levy R., Skolnikoff A., Waldron S. (1991) On the efficacy of psychoanalysis. *J Am Psychoanal Ass* 39:871-916
- Berman J, Miller R, Massmann P (1985) Cognitive therapy vs systematic desensitization: Is one treatment superior? *Psychol. Bull.* 97: 451-461
- 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 SL (Hrsg) (1994) *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change. An Empirical Analysis*, 4th edn. Wiley & Sons, New York Chichester Brisbane
- Blatt S. (1992). The differential effect of psychotherapy and psychoanalysis with anaclitic and introjective patients: The Menninger Psychotherapy Research Project revisited. *J Am Psychoanal Ass.* 40:691-724
- Dührssen A, Jorswieck E. (1962). Zur Korrektur von Eysenck's Berichterstattung über psychoanalytische Behandlungsergebnisse. *Acta Psychotherap* 10:329-342
- Ehlers A, Gieler U. (1994). Projekt "Therapie und Rückfallprophylaxe des Endogenen Ekzems (Neurodermitis)". BMFT-Statuskolloquium, Tübingen, März 1994.
- 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*. Wiley & Sons, New York, S 114-139
- Garfield SL, Bergin AE (Hrsg) (1978) *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change. An Empirical Analysis*, 2nd edn. Wiley & Sons, New York
- Garfield SL, Bergin AE (Hrsg) (1986) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 3rd edn. Wiley & Sons, New York.
- Grawe K. (1992a) Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. *Psychologische Rundschau*. *Psychologische Rundschau* 43:132-162
- Grawe K. (1992b) Konfrontation, Abwehr und Verständigung: Notwendige Schritte im Erkenntnisprozess der Psychotherapieforschung. Eine Erwiderung auf die Stellungnahmen von Hoffmann, Hellhammer und Bastine. *Psychologische Rundschau* 174-178
- Grawe K, Caspar F, Ambühl H. (1990). Die Berner Therapievergleichsstudie: Fragestellung und Versuchsplan. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 14:294-315
- Grawe K., Donati R., Benauser F. (1993) *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Hogrefe, Göttingen
- Hannulla (1994) *The Helsinki Psychotherapy Project*. Vortrag auf dem 3. Stuttgart Kolleg für Psychotherapieforschung, Stuttgart, Forschungsstelle für Psychotherapie

(1991) und betonen 5 Hauptpunkte, die für die Planung zukünftiger Projekte sehr hilfreich sein können:

1. Für eine Psychoanalyse geeignete Patienten ziehen beträchtlichen therapeutischen Gewinn aus einer Psychoanalyse.
- 1a. In den Prädiktionsstudien zeigte sich die Behandlungsdauer als der aussagestärkste positive Prädiktor (Columbia, Boston, New York, die anderen - Menninger, Boston II - hatten andere Fragestellungen).
2. Analysefähigkeit und Therapieerfolg sind zwei verschiedene Dimensionen, die aber in einer systematischen Beziehung zueinander stehen: Nur die Hälfte der Fälle, die als für eine Psychoanalyse geeignet eingeschätzt wurden, entwickelten nach Expertenmeinung tatsächlich einen psychoanalytischen Prozeß.
3. Die Größenordnung und die Qualität von Therapieerfolg und Analysefähigkeit ist auf der Basis von Daten aus den Eingangsinterviews kaum vorhersagbar; das gilt auch für Patienten, die als analysierbar eingeschätzt wurden.
4. Eignung für die Psychoanalyse: Die Mehrzahl der Studien stützen sich ganz überwiegend auf Behandlungen durch Analytiker in Ausbildung. Dementsprechend selektiv ist die Patientenstichprobe. "Clearly, more data from the work of experienced analysts is required!"
5. Die Studien sind sehr unterschiedlich in ihrer Qualität, wenn man die Methodenstandards der gegenwärtigen Ergebnisforschung anlegt (zu kleine Stichproben, retrospektives Design, ex post bzw. "impressionistische" Analysen, keine Trennung von Outcome-Urteil und Urteil über Prozeß, keine Trennung von Urteiler und Behandler, keine expliziten Erfolgskriterien, keine Vergleichs- oder Kontrollgruppen, keine systematische Dokumentation/Screening für die Patientenauswahl usw.).

Der letzte Punkt (5.) ist entscheidend für die eingeschränkte Verbindlichkeit der Schlußfolgerungen, die aus diesen zum Teil mit großem Aufwand durchgeführten Studien gezogen werden können. Besonders hemmend wirkt sich dabei aus, daß kein daten-adäquates Modell/Theorie benutzt wird. So erscheinen die wenigen statistischen Ergebnisse, die gefunden werden, als beliebig und ohne inhaltliche Bedeutung (Kächele & Kordy 1993).

Was sagte AE Meyer? Sie haben die Hausaufgaben nicht gemacht. Ich glaube, er würde auch sagen, dass die psychoanalytische Profession noch einiges an Hausaufgaben zu machen hat, um die klinisch so überzeugende Verankerung der Langzeittherapien als Kassenleistung für wenige unserer Patienten als notwendige Leistung auch in der Zukunft sicherzustellen.

Literatur

- Henry W, Strupp H, Schacht T, Gaston L (1994) *Psychodynamic approaches*. In: Bergin A, Garfield S (Hrsg) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Wiley, New York, 4th ed. S 467-508
- Hoffmann S (1992) *Bewunderung und verbliebene Zweifel*. *Psychol. Rundschau* 43: 163-167
- Kächele H., Kordy H. (1992) *Psychotherapieforschung und therapeutische Versorgung*. *Der Nervenarzt* 63:517-526
- Kächele H, Kordy H (1993) *Effektivität und Effizienz von hochfrequenten Langzeittherapien*. Studienvorschlag im Auftrag der DGPT. Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart
- Kächele H., Kordy H. (1994) *Ergebnisforschung in der psychosomatischen Medizin*. In: von Uexküll T. (Hrsg) *Psychosomatische Medizin*. Urban & Schwarzenberg, München, im Druck
- Kordy H., Rad M.v., Senf W. (1988) *Time and its relevance for a successful psychotherapy*. *Psychother Psychosom* 49:212-222
- Kordy H., Rad v.M., Senf W. (1989) *Empirical hypotheses on the psychotherapeutic treatment of psychosomatic patients in short- and long-term unlimited psychotherapy*. *Psychotherapy and Psychosomatics*. *Psychother Psychosom* 52:155-163
- Leuzinger-Bohleber M (1987) *Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen*. Bd 1: Eine hypothesengenerierende Einzelfallstudie. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo
- Leuzinger-Bohleber M (1989) *Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen*. Bd 2: Eine gruppen-statistische Untersuchung. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo
- Linden M (1987). *Phase - IV Forschung*. Springer, Berlin
- Luborsky L, Spence D (1971) *Quantitative research on psychoanalytic therapy*. In: Bergin A, Garfield S (Hrsg) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. An empirical analysis*, 1st edn Wiley, New York, S 408-438
- Luborsky L, Spence DP (1978) *Quantitative research on psychoanalytic therapy*. In: Garfield SL, Bergin AE (Hrsg) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An empirical analysis*, 2nd edn. Wiley & Sons, New York Chichester Brisbane, S 331-368
- Luborsky L, Digger L, Luborsky E, Singer B, Dickter D, Schmidt K (1993) *The efficacy of dynamic psychotherapies: Is it true that "Everyone has won and all must have prizes"?* In: Miller N et al (Hrsg) *Psychodynamic Treatment Research*. Basic Books, New York, S 497-516
- McNeilly C., Howard K. (1991) *The effects of psychotherapy: An evaluation based on dosage*. *Psychotherapy Research*. 1:74-78 SD
- Mertens W (1994). *Psychoanalyse auf dem Prüfstand. Eine Erwiderung auf die Meta-Analyse von Klaus Grawe*. Quintessenz, München
- Meyer A (1994) *Über die Wirksamkeit psychoanalytischer Therapie bei psychosomatischen Störungen*. In: Strauß B, Meyer A (Hrsg)

- Psychoanalytische Psychosomatik. Theorie, Forschung und Praxis.
Schattauer, Stuttgart - New York, S 137-151
- Meyer A.-E., Richter R., Grawe K., Schulenburg - Graf v.d. J.-M., Schulte B.
(1991) Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes.
Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf
- Miller, N, Luborsky L, Barberl & Docherty JP (1993) Psychodynamic
Treatment Research. A Handbook for Clinical Practice. New York. Basic
Books
- Norcross J, Prochaska J, Gallagher K (1989) Clinical psychologists'in
the 1980's: Theory, research and practice. Clin Psychol. 42: 45-53
- Parloff MB: Can psychotherapy research guide the policymaker? A little
knowledge may be a dangerous thing. Amer Psychol 34 (1979) 296
- Rudolf G. (1991) Die therapeutische Arbeitsbeziehung. Untersuchungen zum
Zustandekommen, Verlauf und Ergebnis analytischer Psychotherapie.
Springer, Berlin Heidelberg New York
- Rudolf G, Manz R, Öri C. (1994). Ergebnisse psychoanalytischer Therapien.
Zsch psychosom Med. 40:25-40
- Stiles W, Shapiro D. (1989). Abuse of the drug metaphor in psychotherapy
process-outcome research. Clin Psychol Rev. Clinical Psychological
Review 9:521-543
- Tschuschke V (1993) Wirkfaktoren stationärer Gruppenpsychotherapie -
Prozeß-Ergebnis-Relationen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Tschuschke V, Kächele H & Hölzer (1994) Gibt es unterschiedlich effektive
Formen von Psychotherapie ? Psychotherapeut (im Druck)

Prof. Dr. med. Horst Kächele
Abteilung Psychotherapie, Universität Ulm &
Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart
Am Hochsträß 8
89081 Ulm