

Markus Fähr

Zürich, Schweiz

Was ist eine erfolgreiche Psycho- therapie? Was ist erfolgreich in der Psychotherapie?

Eine Stellungnahme zur heutigen Psychotherapieforschung

Schlüsselwörter

Psychotherapie · Psychotherapieforschung · Forschungsmethoden ·
Erfolgskriterien · Multimethodale Konvergenz

Zusammenfassung

Der Autor geht der Frage nach, nach welchen Kriterien eine erfolgreiche Psychotherapie beurteilt werden, und mit welchen Forschungsmethoden der Erfolg von psychotherapeutischen Methoden und Interventionen untersucht werden kann. Er plädiert für einen multikriteriellen und multimethodalen Forschungsansatz. Der Behandlungserfolg muss auf den verschiedenen Ebenen der Störung erfasst werden: Krankheitsursachen, Krankheit, Symptomatik und Krankheitsfolgen. Die Forschungsmethodik muss empirisch sein, aber nicht ausschliesslich positivistisch-empiristisch. Das heisst, sie muss multimethodal sein und die Erkenntnisse aus verschiedenen Forschungsmethoden auf der Basis der Konvergenz der Befunde zu hinreichend gesicherten Aussagen über psychotherapeutische Methoden bündeln. Die drei Haupttypen der Forschung sind: Einzelfallstudie, kontrollierte Vergleichsstudie, naturalistische Korrelationsstudie. Auf keinen Fall darf aufgrund von Erkenntnissen aus einem einzigen Forschungsparadigma (z. B. nur auf der Basis kontrollierter Vergleichsstudien oder nur auf der Basis von Einzelfallstudien) ein Urteil über psychotherapeutische Methoden abgegeben werden.

Key Words

Psychotherapy · Psychotherapy research · Research methods · Outcome criteria · Multimethodical convergence

Summary

What Is Successful Treatment? What Is Success in Therapy? – Observations on Psychotherapy Research

The author raises the following questions: What are the criteria for the evaluation of successful psychotherapeutic treatment? Which are the suitable research methods for the assessment of psychotherapeutic success? He proposes a research paradigm based on multiple criteria and multiple methods. Psychotherapeutic treatment success must be assessed on different levels: aetiology of disease, disease as nosologic category (e.g. depression), symptomatology, consequences (psychic, physical, social, economical) of disease. He further develops a research logic that is multimethodical: Results from different research methods must be aggregated on the basis of convergent findings. The three 'key research methods' in psychotherapy research are: single-case studies, controlled trials, naturalistic catamnestic research. Statements about any psychotherapeutic method or intervention strategy are only valid when results from these different study types converge. It may be a very severe bias when findings from only one study type (e.g. controlled trials) are generalised as a final verdict on certain psychotherapeutic methods.

Die wissenschaftliche Psychotherapie als Praxis ist eine vergleichsweise junge Heildisziplin, viele datieren ihren Beginn 1895 mit Freuds «Studien über Hysterie» [1], in denen dargestellt wurde, wie zum ersten Mal Menschen mit psychologischen Mitteln von Symptomen einer Krankheit befreit wurden. Die Psychotherapie galt lange Zeit als ausschliessliches Teilgebiet der Medizin, dann versuchte immer mehr die akademische Psychologie, sie als ihr Teilgebiet zu beanspruchen. Es mehren sich heute hingegen die Fachstimmen – und ich zähle mich auch dazu –, die die Psychothe-

rapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin auf interdisziplinärer Basis betrachten, mit Wurzeln in der Medizin, in der Psychologie, in den Sprach- und Kommunikationswissenschaften, in der Philosophie und Pädagogik, die ihre Erkenntnisse im Kontext der Praxis gewinnt, sie mit einer eigenen empirischen Vernunft und Methodologie validiert und sich so weiterentwickelt.

Was ist eine erfolgreiche Psychotherapie? Dieser Frage müssen sich die Psychotherapeuten mit ihrer «weichen» Disziplin in den harten Zeiten des Kostendrucks im Gesundheitswesen besonders

stellen. Die Ergebnisforschung ist jedoch ein Zweig der Psychotherapieforschung, der fast so alt ist wie die Psychotherapie selbst. Schon Anfang dieses Jahrhunderts wurde an psychoanalytischen Instituten der Erfolg der Fälle dokumentiert.

Nach der vom Psychologieprofessor H. J. Eysenck 1952 [2] aufgestellten provokativen Behauptung, dass die Wirkung von Psychotherapie diejenige der Spontanheilung nicht übersteige, wurde in einer Welle von «Rechtfertigungsforschung» eindrücklich nachgewiesen, dass Psychotherapie ungeachtet der angewandten Methode generell positiver wirkt als Nichtbehandlung.

Danach setzte die Phase der differentiellen Ergebnisforschung ein, d. h. es interessierte die Frage, welche Psychotherapiemethoden besser wirken als andere; das sogenannte «horse race», Pferderennen, begann. Es endete Anfang der Achtziger Jahre mit dem berühmten Dodo-Verdikt: «Everybody has won, and all must have prizes!» «Alle haben gewonnen, und jeder bekommt einen Preis!» D. h., in *Therapiemethoden-Vergleichstudien konnten keine signifikanten Unterschiede in der Wirkung verschiedener Therapieansätze festgestellt werden*. Dieses sogenannte Äquivalenzparadoxon beschäftigte seither die Köpfe der Psychotherapieforscher und führte zur Untersuchung allgemeiner und spezifischer Wirkfaktoren in den verschiedenen Therapiemethoden. Die Zeit der Prozess-Ergebnis-Forschung war gekommen, mit der systematischen Analyse einzelner Prozessverläufe wollte man der Frage «Wie bewirkt Psychotherapie was?» nachgehen.

D. h., die Psychotherapieforschung war auf dem bestem Wege dahin. Bis 1994.

Seither dominieren in der Psychotherapie-Praktiker- und -Forscherszene leider alte, längst totgeglaubte Kontroversen. 1994 stellte Prof. Klaus Grawe mit seinem Forscherteam von der Universität Bern aufgrund seiner Meta-Analyse von Psychotherapieergebnis-Studien [3] zwei Behauptungen auf: 1. Vogel Dodo ist tot. Es gibt doch wissenschaftlich gesicherte Wirkungsunterschiede zwischen den verschiedenen Therapiemethoden. Am besten wirke kognitive Verhaltenstherapie, wissenschaftlich haltbar seien auch psychoanalytische und gesprächstherapeutische Methoden. 2. Therapien dauerten generell zu lang. In 50, längstens 80 Stunden könne bei jedem Patienten der optimal erreichbare Erfolg erzielt werden. Wer länger brauche, wähle die falsche Methode oder sei ein schlechter Therapeut. Diese «bad news» wurden in den Medien gerne verbreitet, Patienten in Langzeitpsychotherapien – selbst wenn sie diese als fruchtbar und gut empfanden – fühlten sich verunsichert. Solche, denen es auch nach 150 Stunden nicht besser ging, empfanden sich selbst oder ihren Therapeuten als Versager.

Die Manager der Krankenkassen witterten Morgenluft, um die Sparschraube wissenschaftlich untermauert anziehen zu können, und begannen die Limitierung der psychotherapeutischen Leistungen zu fordern. Die Reaktion der Fachwelt blieb nicht aus: Grawes Meta-Analyse wurde von verschiedenen renommierten Psychotherapieforschern (Tschuschke et al. [4], Leichsenring [5], A. E. Meyer [6], u. a.) einer sorgfältigen Re-analyse unterzogen. Heute kann vom wissenschaftlichen Standpunkt aus festgehalten werden:

1. Vogel Dodo lebt munterer denn je. Grawes Behauptung des ge-

sicherten Wirkungsunterschieds verschiedener Psychotherapiemethoden kann nicht gehalten werden. Die selektive Auswahl der Studien, welche in seine Meta-Analyse eingingen, die Mängel der ausgewählten Originalstudien, die methodischen Fehler im Rahmen der metaanalytischen Auswertung und die zu weit gehenden Interpretationen der Befunde desavouierten Grawes Schlussfolgerungen. Ein Beispiel für die wissenschaftliche Schwäche von Grawes Studie: In als sogenannte Direktvergleiche zwischen Psychoanalyse und Verhaltenstherapie deklarierten Studien wurden mehrheitlich gar nicht diese Methoden lege artis angewandt, sondern ein schwacher Abklatsch davon oder allenfalls ein ähnliches Verfahren. Kühn wurde aber aus diesen sogenannten Direktvergleichen eine erwiesene Überlegenheit der Kognitiven Verhaltenstherapie über die Psychoanalyse abgeleitet und verkündet.

2. Das 50-Stunden-Argument zerfiel wegen nachgewiesener statistischer Fehlinterpretationen, auf die ich hier im Detail nicht eingehen kann. Ich verweise z. B. auf die Arbeiten von Rüger [7], Tschuschke et al. [4], Leichsenring [5]. Zudem belegen neuere naturalistische Katamnesestudien, die von Grawe nicht berücksichtigt wurden, dass Langzeittherapien bessere und länger anhaltende positive Wirkungen haben als Kurzzeittherapien (ich werde weiter unten darauf zurückkommen).

Kurz, von den zentralen Aussagen der Studie bleibt wenig übrig. Wie aber soll nach diesem überwundenen wissenschaftlichen Rückfall die Frage «Was ist eine erfolgreiche Psychotherapie?» adäquat angegangen werden?

D. h., wer beurteilt nach *welchen Kriterien mit welchen Methoden* den Therapieerfolg?

Zum «Wer»:

Einer der renommiertesten Psychotherapieforscher der Welt, Prof. Hans H. Strupp von der Vanderbilt University in Nashville/Tennessee (USA), entwickelte das sogenannte «Drei-Parteien-Modell» der Ergebnismessung in der Psychotherapie [8]: Die Beurteilung durch Patient, Therapeut und Gesellschaft bzw. Dritten erfolgt aus verschiedenen Blickwinkeln. Alle Perspektiven enthalten aber einen Teil der Wahrheit und ergeben zusammen eine integrierte Sicht des therapeutischen Erfolgs. Dies sollte vor allem beim Design von Studien berücksichtigt werden. Neuere Katamnesestudien, wie diejenige des Amsterdamer Instituts für Psychoanalyse von Folker Beenen und seinen Mitarbeitern oder die Katamnesestudie von Gerd Rudolf und Mitarbeitern aus Heidelberg und die jetzt anlaufende Katamnesestudie der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (in deren Projektgruppe ich mitarbeite), beziehen in die Beurteilung des Erfolgs auch die Aussagen der ehemaligen Patienten und der Therapeuten ein.

Die Frage nach den Kriterien des Erfolgs beschäftigt auch die Gesundheitsbehörden, welche festlegen müssen, nach welchen Kriterien eine therapeutische Methode als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich beurteilt werden soll, um Kassenleistungen beanspruchen zu können. So arbeitet seit Frühling 1997 eine vom Zürcher Psychiater Guido Mattanza geleitete Expertenkommission, der ich ebenfalls angehöre, ein Handbuch für das Anerkennungsverfahren bei psychotherapeutischen Methoden aus.

Der Bochumer Psychologieprofessor Dietmar Schulte definiert für

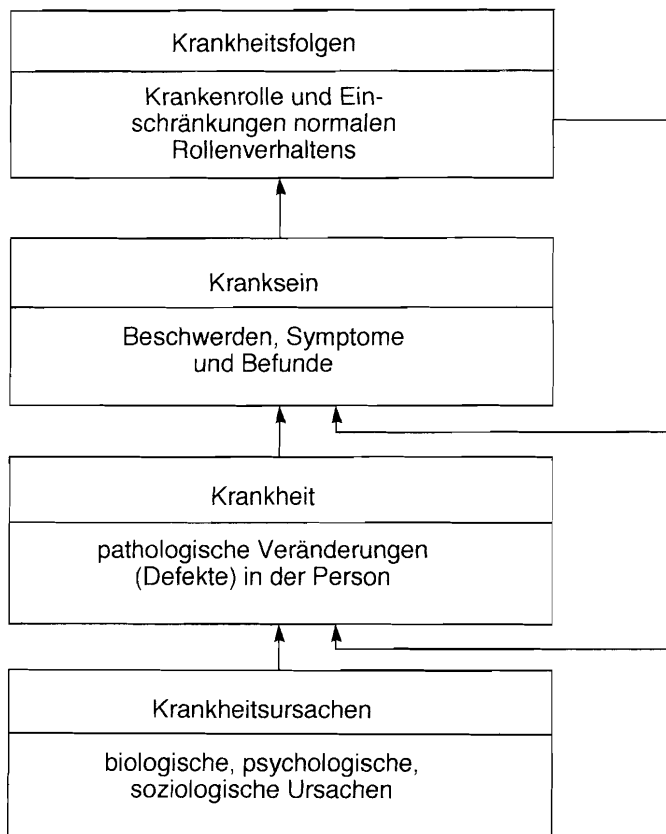


Abb. 1. Wie soll der Therapieerfolg gemessen werden? (Abbildung mit freundlicher Genehmigung aus Schulte D: Wie soll der Therapieerfolg gemessen werden? Zeitschrift für Klinische Psychologie 1993;22:374–393).

die Psychotherapie vier Ebenen der Messung des Therapieerfolgs (Abb. 1). 1. Krankheitsursachen, 2. Krankheit, 3. Kranksein, 4. Krankheitsfolgen. Da ferner in der Psychotherapie verschiedene theoretische Ansätze und darauf aufbauende Therapiemethoden (Schulen) existieren – Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie – muss die Erfolgsmessung auch diese Pluralität berücksichtigen.

Schulte betont auch, dass auf der Ebene der Krankheitsursachen und der Krankheit keine allgemeinen, schulübergreifenden Erfolgsmasse definiert werden können. Auf diesen Ebenen kann nur mit schulenspezifischen Erfolgsmassen gemessen werden: Die Psychoanalytiker etwa bemessen den Therapieerfolg mit der Stärkung der Ich-Funktionen, der Entwicklung bestimmter psychologischer Fähigkeiten (Wallerstein-Skalen), der Lösung bestimmter Kernkonflikte, usw. Die Verhaltenstherapeuten messen z. B. bestimmte Veränderungen problematischer Verhaltensweisen oder bewusster Denkinhalte.

Auf der Ebene des Krankseins, d. h. der Symptome und Beschwerden, sind schulunabhängige, störungsspezifische Erfolgsmasse wie Symptomchecklisten und Beschwerdefragebögen angemessen. Auch auf der Ebene der Krankheitsfolgen sind allgemeine, schul- und störungsübergreifende Erfolgsmasse möglich: Reduktion der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Reduktion von Arztbesuchen, Krankenhausaufentagen, Medikamentenkonsum, aber auch volkswirtschaftliche Parameter wie Arbeitsausfalltage, Jahre an gewonnener Lebensqualität, usw.

Die Frage der Kriterien und der Messung führt uns zur Frage der Studienplanung, der Methodologie und der Empirie in der Psychotherapieforschung.

Zusammen mit dem Kölner Psychologieprofessor, Psychoanalytiker und Therapieforscher Gottfried Fischer lege ich in einem 1998 erscheinenden Buch [9] folgende These dar:

Nur nach einer dem Gegenstand der Forschung, hier der Psychotherapie, angemessenen empirischen Vernunft, dem Gegenstandsbereich angemessenen Studientypen und die Grenzen des jeweiligen Studientyps berücksichtigenden Schlussfolgerungsprinzipien darf ein stichhaltiges Urteil über die Wirkung der untersuchten psychotherapeutischen Methode abgegeben werden.

Was ist empirische Vernunft in der Psychotherapie?

Oft wird der Ausdruck «empirisch» gleichbedeutend mit quantitativen, statistisch ausgewerteten Untersuchungen verwendet. Um dieser begrifflichen Verwirrung zu entgehen, müssen wir uns klar machen, dass es zum Begriff «Empirie» oder «empirisch», verstanden als erfahrungsbezogen oder erfahrungsgeleitet, keine Alternative gibt. Auch das klinische Wissen des «erfahrenen» Praktikers ist ein empirisches Wissen, es beruht auf klinischer Empirie. Etwas anderes bezeichnet dagegen der erkenntnistheoretische Begriff «Empirismus». Hier wird die Überzeugung vertreten, dass unser gesamtes Wissen aus der Erfahrung abgeleitet sei. Diese erkenntnistheoretische Auffassung hat Kant in seiner Vernunftkritik korrigiert, indem er die Aufmerksamkeit auf eine andere, nicht empirische Quelle unseres Wissens lenkte, nämlich auf die a priori wirksamen Kategorien unseres Verstandes, die das Erfahrungsmaterial strukturieren. Wenn wir also den Begriff «Empirie» sorgfältig von der erkenntnistheoretischen Position des Empirismus unterscheiden, so folgt daraus für die Psychotherapieforschung, dass sie «empirisch» verfahren kann, ohne sich einem empiristischen und positivistischen Wissenschafts- und Methodenverständnis unterwerfen zu müssen. Die Beobachtungsmethoden müssen den Phänomenen angemessen sein und erlauben, dass sich die gegenständliche Erfahrung relativ ungehindert entfalten kann. Andererseits müssen die gegenständlichen Phänomene methodisch, d. h. sorgfältig und systematisch erfasst werden, da nur so gesicherte wissenschaftliche Erkenntnis möglich wird.

An dieser Stelle kann keine ausführliche erkenntnistheoretische Abhandlung über die Voraussetzungen der Wahl einer bestimmten Forschungsmethode und deren Begründung vorgestellt werden. Ich möchte mich an dieser Stelle deshalb auf eher forschungspragmatische Vorüberlegungen zu einer umfassenden Vernunftkritik beschränken, indem ich Erkenntnistärken und -grenzen jeweils von Einzelfallstudien, kontrollierten Effektivitätsstudien und naturalistischen Feldstudien aufzeige, als den drei gebräuchlichsten Forschungsstrategien bzw. Studientypen in der Psychotherapieforschung.

Die erste Art Studie ist die *systematische Einzelfallstudie*.

Im Grunde ist die klinische Beobachtung und Dokumentation der Urtypus der Einzelfallstudie. Zur Zuverlässigkeit von klinischen Beobachtungen existiert mittlerweile eine umfangreiche kritische Literatur, die ich hier aus Platzgründen nur kurz streife. Grün-

baum [1988] äusserte grundsätzliche Kritik am wissenschaftlichen Wert «klinischer Erfahrung» und aus der Klinik der Psychotherapie gewonnener Daten, weil diese durch Suggestionseffekte und selbsterfüllende Prophezeiung aufgrund der therapeutischen Theorie kontaminiert seien. Wegen der prinzipiellen Unzuverlässigkeit klinischer Empirie forderte Grünbaum eine systematische «extraklinische» Überprüfung aller psychotherapeutischen Wissensbestände. Unsere Ansicht ist: Die jeder therapeutischen Methode inhärente Veränderungsabsicht und «suggestive Komponente» macht die «Kontamination» klinischer Daten notwendig und unvermeidlich. Es sind deshalb Methodologien zu entwickeln, wie die klinische Erfahrung aufbereitet, erfasst und erforscht wird, so dass sie im extraklinischen wissenschaftlichen Diskurs intersubjektiv validiert werden kann. Die klinische Erfahrung als solche darf als Erkenntnisquelle nicht abgewertet werden. Psychotherapeuten, die monate-, manchmal jahrelang mit ihren Patienten arbeiten, erhalten in der Regel einen sehr viel tieferen und umfassenderen Einblick in deren Lebensgeschichte und «innere Welt» als dies beispielsweise in Forschungsinterviews und einer standardisierten – wenn auch noch so streng «kontrollierten» – Exploration möglich ist. Für die Psychotherapie als Wissenschaft wäre es fatal, wollte sie ausgerechnet auf diese zentrale Erkenntnisquelle verzichten. Wie aber können wir die Spreu vom Weizen trennen? Wie lassen sich wissenschaftlich unproduktive und sich nur in den eigenen Präkonzepten und Theorien bestätigende Fallberichte von solchen unterscheiden, in denen ein produktiver Forschungsprozess vorliegt?

Ein naheliegender Vorschlag ist die Systematisierung von Fallstudien und Fallberichten nach einheitlichen Kriterien. Es müssen nicht immer Tonband- oder Videoaufzeichnungen vorliegen, obgleich diese natürlich ein unabhängiges Auswertungsverfahren erleichtern. Auch systematische Prozessnotizen können zu einem wertvollen, wissenschaftlich akzeptablen Beitrag verarbeitet werden, und dies mit einem relativ bescheidenen Arbeitsaufwand, der nur wenig über denjenigen hinausgeht, der bei gewöhnlichen Falldarstellungen nötig ist (Vorschläge bei Fischer [10–13]). Der anlassgebundene klinische Bericht geht in eine systematische Fallstudie über, wenn Materialauswahl und Analyseverfahren intersubjektiv nachvollziehbar gestaltet werden. Fallvignetten werden hier nicht nur als «Demonstration» für bereits «gesicherte» theoretische oder klinische Annahmen präsentiert. Vielmehr wird das Fallmaterial so dargeboten, dass verschiedene Interpretationen möglich und Kriterien vorhanden sind, um zwischen ihnen zu entscheiden, sowie Wege, diese zu falsifizieren.

Der zweite Studientyp in der Psychotherapieforschung ist die *kontrollierte Vergleichsstudie*.

Bei diesem Methodentypus soll ein streng kontrolliertes Design verwirklicht werden, das sich möglichst eng an die Bedingungen des psychologischen Experiments anschliesst. Im Idealfall werden nur wenige, gut überschaubare Variablen eingeführt und über Behandlungs- und Kontrollgruppen hinweg systematisch variiert. Im Hintergrund steht bei einigen Forschern das Modell der Pharmakaforschung mit Placebogruppe, Doppelblindversuch und eventuell noch einer Erwartungskontrollgruppe. In der Psychotherapie

sind die Voraussetzungen für diesen Methodentypus schwierig, aber nicht grundsätzlich undurchführbar. So wird die Placebogruppe oft ersetzt durch eine – ethisch umstrittene – Wartegruppe, entweder im Sinne einer Eigenkontrolle (die selben Patienten werden im Warte- und Behandlungszeitraum verglichen) oder einer Fremdkontrollgruppe (die Wartegruppe ist von der Behandlungsgruppe verschieden). Als Vergleichsgruppen bieten sich natürlich auch Patienten an, die mit einem anderen, eventuell konkurrierenden Therapieverfahren behandelt werden.

Der erste Gesichtspunkt bei der Beurteilung kontrollierter Vergleichsstudien ist die Auswahl von Kriterien und Skalen für die Erfolgsmessung. Hier wird eine Parallele zur Kantschen Vernunftkritik sichtbar. Psychometrische Skalen und Operationalisierungen können den Gegenstand so vorstrukturieren, dass bestimmte Merkmale selektiv hervorgehoben werden und andere in den Hintergrund treten. Wenn etwa der Erfolg der kognitiven Depressionstherapie mit einem Fragebogen gemessen wird, dessen Items während der Behandlung systematisch trainiert werden, sind hohe «Effektstärken» kaum verwunderlich. Ein Ausweg ist die Forderung, Ergebniswerte sowohl mit verfahrensneutralen als auch mit verfahrensspezifischen Skalen zu erheben, so dass die Auswirkung dieser Untersuchungsbedingung kontrollierbar wird.

Ein anderes vernunftkritisches Grundlagenproblem im Rahmen des Methodentypus der kontrollierten Vergleichsstudie stellt der sogenannte «Verschlechterungseffekt» dar, den Bergin [14] beschreibt. Es hatte sich gezeigt, dass auch in den erfolgreichen Studien, die publiziert und in aller Welt als vorbildlich rezipiert werden, Erfolglosigkeit oder aber Verschlechterung in Einzelfällen vorliegt. Diese Beobachtung bildete den Ausgangspunkt der psychotherapeutischen Misserfolgsvorschung, die sich entweder mit Therapiefehlern im allgemeinen (z. B. Strupp et al. [15]) befasst oder mit bestimmten Fehlertypen wie beispielsweise sexuellen Übergriffen [16].

Erkenntnistheoretisch und vernunftkritisch zeigt sich am Verschlechterungseffekt eine grundsätzliche Problematik des gruppenvergleichenden und variablenisolierenden Studientypus. Die wesentliche Frage, was genau an dem untersuchten Verfahren therapeutisch wirksam und was schädlich ist, kann durch diese Untersuchungsmethode allein nicht schlüssig beantwortet werden. Die «interne Validität», das Kriterium, ob und wieweit die Versuchsanordnung die inhaltliche Untersuchungsfrage zu beantworten erlaubt, ist in diesem Untersuchungstypus, der in Psychologie und Medizin lange Zeit als der «exakteste» galt, aus prinzipiellen Gründen fraglich. Die Frage nach dem therapeutischen Wirkungsmechanismus kann nämlich eben nicht wahrscheinlichkeitstheoretisch durch Hinweis auf die «durchschnittlich zu erwartende» Wirkung eines Verfahrens beantwortet werden. Es handelt sich vielmehr um eine qualitativ-kausale Frage, die sich am ehesten durch systematische Einzelfall-Prozessforschung, also den ersten Studientyp, klären lässt. Der unverzichtbare Beitrag der Effektstudien für die Psychotherapieforschung liegt allein in ihrer Möglichkeit, die durchschnittliche therapeutische Wirkung einer Technik, eines Verfahrens oder einer Therapeutengruppe bei verschiedenen Störungen festzustellen.

Besondere Vorsicht ist ferner geboten, wenn aus der Anlage und dem Ergebnis von Effektstudien auf die Bedingungen der therapeutischen Versorgungspraxis geschlossen werden soll. Dieser Vorbehalt betrifft die «externe» oder auch «ökologische Validität» dieses Methodentypus. Effektstudien werden zumeist mit vorher festgelegter zeitlicher Begrenzung durchgeführt; die Patienten werden nach Zufallskriterien auf die Behandlungsbedingung(en) verteilt; die Auswahlkriterien trennen die Gruppe oft von den Aufnahmebedingungen der ambulanten psychotherapeutischen Praxis; die Patienten können ihren Behandler nicht persönlich aussuchen, sondern werden ihm zugeteilt; die Therapie erfolgt manualgeleitet und kann nur in relativ engen Grenzen «massgeschneidert» den Bedürfnissen des einzelnen Patienten angepasst werden (vgl. auch Seligman [17]).

Die Klärung dieser realen Praxisbedingungen ist vor allem dem dritten Studientypus vorbehalten: der *naturalistischen Korrelationsstudie*.

Hierzu zählen auch Katamnesestudien, die auf einer Mehrpunkterhebung beruhen, jedoch ohne kontrolliertes Vergleichsgruppendesign durchgeführt werden. Wegen der letzteren Bedingung wurden sie zeitweilig als minderwertig eingestuft und aus der «exakten» Forschung ausgeklammert. Bedenkt man aber die Einschränkung externer Validität, die den Effektstudien anhaftet, so wird dieser Mangel an Kontrolle durch andere Vorzüge ausgeglichen. Die katamnestiche Befragung erlaubt es, eine vergleichsweise grosse Anzahl von Patienten einzubeziehen. In manchen Fällen stellt sie eine repräsentative Auswahl her und erfüllt sogar Kriterien einer Zufallsstichprobe. Wird die Methode mit einer Vorgehensweise gemäss der systematischen Fallstudie kombiniert, so ergeben sich weitere Vorzüge für eine praxisnahe, naturalistische Erforschung der realen Ablaufbedingungen von Psychotherapie. So kann beispielsweise über Extremgruppenbildung, etwa durch Vergleich zwischen erfolgreich und erfolglos behandelten Fällen, die kausale Wirkungsweise der Therapie überprüft werden. Die Einschränkungen dieser Methode ergeben sich komplementär aus den Vorzügen der zuvor diskutierten Ansätze. Deshalb kann ich mich vergleichsweise kurz fassen, was aber keine Abwertung dieses Untersuchungstyps andeuten soll. Im Vergleich mit der Effektstudie ist die Möglichkeit kontrollierter Beobachtung relativ gering. Verglichen mit der fallorientierten Strategie fehlt die «Tiefendimension» der Prozessforschung und Prozessanalyse. Es liegen im allgemeinen nur querschnittshafte Momentaufnahmen, eventuell aus verschiedenen Zeitabschnitten vor. Dieses Bild relativiert sich natürlich und das Verfahren gewinnt an Aussagekraft, wenn es auf eine Längsschnittstudie hin erweitert wird und derselbe Personenkreis zu verschiedenen Zeiten über einen längeren Zeitraum hinweg befragt wird.

Eine neue, immer noch laufende naturalistische Korrelationsstudie stellt geradezu prototypisch diesen Studientypus dar: «The Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis Project» (des schwedischen Psychotherapieforschers Rolf Sandell und seines Teams).

Diese naturalistische prospektive Längsschnittstudie [18] untersucht seit Jahren die Langzeitwirkungen verschiedener Therapie-

arten und -settings. Die Studie wird durch ein schwedisches Gesundheitsförderungsprogramm finanziert. Sie umfasst 750 Patienten, welche aufgrund ihrer Behandlungserfahrung in verschiedene Gruppen geteilt werden. Als Ergebnismasse werden Patientenfragebögen, Interviews und offizielle Daten über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit erhoben. Messungen wurden vor, während, bei Abschluss der Therapie und danach jährlich – die Studie läuft immer noch – durchgeführt.

Die Ergebnisse zeigen, dass hochfrequente Langzeitpsychoanalysen zu einer über die Jahre dauerhaften positiven Veränderung hinsichtlich der untersuchten Symptom- und Lebensbereiche führen. Die Verbesserung hält auch nach Therapieabschluss an und setzt sich sogar fort. Bei kürzeren Therapien oder niederfrequenten Langzeitpsychotherapie zeigen sich ebenfalls positive, aber geringere und nach Therapieabschluss z.T. wieder positive Wirkungen. Diese aufwendige naturalistische Studie mit ihrer Kombination von qualitativen und quantitativ-statistischen Massen zeigt, dass die teureren Langzeitbehandlungen eine echte wissenschaftliche Chance, ihren Nutzen überhaupt zu beweisen, nur in Langzeitkatamnesen bekommen können. Die leider in der Psychotherapieforschung oft noch üblichen kurzen Katamnesezeiten von einem halben bis zu einem Jahr bevorzugen systematisch die vordergründig «billigeren» Kurzzeittherapieverfahren.

Die drei Methodentypen – Einzelfallstudie, kontrollierte Vergleichsstudie, naturalistische Korrelationsstudie – weisen, wie gezeigt, immanente Erkenntnisbegrenzungen, aber auch besondere Stärken auf. Ihre Begrenzungen sind so fundamental, dass es ratsam scheint, sich auf keine der Methoden allein zu verlassen. Die Einzelfallmethode als solche gibt keine Auskunft über die relative Auswirkung einer Therapiemethode oder therapeutischen Intervention innerhalb einer grösseren Bezugs- oder Vergleichsgruppe. Die experimentelle Wirkungsforschung vermag – entgegen landläufiger Auffassung – keinen Aufschluss über kausale Wirkfaktoren und -prozesse zu erbringen und ist durch ihre immanenten Kriterien auf relativ praxisferne Untersuchungsbedingungen festgelegt. Die Mängel der naturalistischen Korrelationsstudie im Felde schliesslich bestehen in ihrer Ferne vom konkreten therapeutischen Veränderungsprozess, der ein bestimmtes Therapieergebnis hervorbringt. Hier liegt natürlich nahe, ein Ergänzungsverhältnis der drei Methodentypen zu postulieren und solche Ergebnisse höher zu bewerten, die innerhalb mindestens zweier Methoden, möglichst aber im Rahmen aller drei unterschiedliche Methoden, Bestand haben.

Von daher sollte das von Fischer und mir postulierte Kriterium der multimethodalen Verankerung bzw. der *Intermethoden-Konvergenz* von Forschungsergebnissen im Bereich der Psychotherapie zunehmend berücksichtigt werden: Nur wenn die Ergebnisse der drei Studientypen bei der Bewertung einer Psychotherapiemethode in die gleiche Richtung weisen, ist eine gültige Aussage über die Wirkung dieser Methode möglich. Bestehen Divergenzen, muss weitere Forschung betrieben werden. Auf keinen Fall darf nur aufgrund der Ergebnisse aus einem Studientypus, z. B. der kontrollierten Effektstudie, ein abschliessendes Urteil über die Wirkung von Psychotherapiemethoden gefällt werden.

Fazit

Ausgehend von der Frage «Was ist eine erfolgreiche Psychotherapie?» und aufbauend auf einer Kritik der empirischen Vernunft in der Psychotherapieforschung stellte ich den multimethodalen Forschungsansatz mit den drei Studientypen Einzelfallstudie, kontrollierte Vergleichsstudie und naturalistische Korrelationsstudie dar, deren Befunde für gültige Aussagen konvergieren müssen.

Die Psychotherapieforschung ist in einer Phase der «naturalistischen Wende» und untersucht immer mehr Therapieergebnisse und -prozesse im natürlichen Behandlungskontext. Sie ist aber noch weit davon entfernt, abschliessende, gültige Antworten auf verschiedene Fragen zu haben, in zentralen Fragen muss weitergeforcht werden, auch wenn viele Gesundheitspolitiker gerne voreilige, einfache Schlüsse aus noch ungesicherten Befunden ziehen möchten.

Psychotherapie ist, das darf bei aller Wirkungsdokumentation und Forschung nämlich nicht vergessen werden, vor allem eine Beziehung zwischen zwei Menschen.

Einer der beiden Menschen kommt mit seiner Geschichte und mit einem subjektiv kaum mehr erträglichen Elend in die Praxis eines ihm fremden anderen Menschen, der ebenfalls seine persönliche Geschichte, seine Krisen, seine Leiden hat, diese aber nicht in die Therapie hineindrängt, sondern seine Person und seine Methode dazu benutzt, beim anderen Menschen eine positive Bewegung in Gang zu bringen, eine Bewegung in Richtung gesunder Veränderung. Wie kaum in einer anderen Behandlungsmethode arbeiten in einer Psychotherapie zwei Partner zusammen. Deshalb ist letztlich jede Psychotherapie, d. h. jede Paarbildung Patient – Therapeut singulär und einmalig; Verallgemeinerungen und Objektivierungen, so nötig sie wissenschaftlich sind, sind schwierig und nur mit angemessener Methodik machbar.

Literatur

- 1 Freud S, Breuer J: Studien über Hysterie. Frankfurt a. M., Fischer, 1970.
- 2 Eysenck HJ: The effect of psychotherapy. An evaluation. *J Consult Psychol* 1952;16:319–324.
- 3 Grawe K, Donati R, Bernauer F: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen, Hogrefe, 1994.
- 4 Tschuschke V, Kächele H, Hölzer M: Unterschiedlich effektive Formen der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 1994;39:281–297.
- 5 Leichsenring F: Zur Meta-Analyse von Grawe und Mitarbeitern. *Gruppenpsychother Gruppen-dyn* 1996;32:205–234.
- 6 Meyer A-E: Über die Wirksamkeit psychoanalytischer Therapie bei psychosomatischen Störungen. *Psychotherapeut* 1994;39:298–308.
- 7 Rüger B: Kritische Anmerkungen zu den statistischen Methoden in Grawe, Donati und Bernauer «Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession». *Z Psychosom Med Psychoanalyse* 1994;40:368–383.
- 8 Strupp HH: The tripartite model and the Consumers Reports Study. *Am Psychologist* 1997;51:1017–1024.
- 9 Fäh M, Fischer G: Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Giessen, Psychosozial-Verlag, 1998.
- 10 Fischer G: Dialektik der Veränderung in Psychoanalyse und Psychotherapie. Heidelberg, Asanger, 1989.
- 11 Fischer G: Lebensgeschichte – Therapieverlauf – Ergebnisbewertung. Das Bewertungskriterium «Integrität» in der qualitativen Psychotherapieforschung; in Faller H, Frommer J (Hrsg): *Qualitative Psychotherapieforschung. Grundlagen und Methoden*. Heidelberg, Asanger, 1994, pp 329–347.
- 12 Fischer G: Die Transformation von Beziehungsschemata in der psychoanalytischen Langzeitbehandlung; in Kaiser E (Hrsg): *Psychoanalytisches Wissen. Beiträge zur Forschungsmethodik* 240–259. Opladen, Westdeutscher Verlag, 1995.
- 13 Fischer G: Dialektik der Veränderung in Psychoanalyse und Psychotherapie – Manual. Unveröffentlichtes Manuskript.
- 14 Bergin AE, Lambert MJ: The evaluation of therapeutic outcomes; in Bergin AE, Garfield S (eds): *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. New York, Guilford, 1978, pp 217–280.
- 15 Strupp HH, Hadley SW, Gomes, Schwartz B: When things got worse. Northvale, NJ, Jason Aronson, 1994.
- 16 Becker-Fischer M, Fischer G: Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie – was tun? Heidelberg, Asanger, 1996.
- 17 Seligman MEP: The effectiveness of psychotherapy: The Consumers Reports Study. *Am Psychologist* 1997;51:1017–1024.
- 18 Sandell R: Langzeitwirkung von Psychotherapie und Psychoanalyse; in Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U (Hrsg): *Psychoanalysen im Rückblick – Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neueren Katamneseforschung*. Giessen, Psychosozial-Verlag, 1997.