

Psychotherapie zwischen Forschung und Anwendung

Ein Bericht vom 39. Meeting der Society for Psychotherapy Research (SPR) in Barcelona

Timo Harfst¹, Tina Wessels¹, Michael B. Buchholz, Horst Kächele²

¹Bundespsychotherapeutenkammer

²Universitätsklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Ulm

Auf ihrem 39. Meeting in Barcelona ist es der **Society for Psychotherapy Research (SPR)** gelungen, den weiten Bogen zwischen Forschung und Praxis zu spannen und sowohl den aktuellen Stand der internationalen Psychotherapieforschung zu präsentieren als auch Einblicke in neue Entwicklungen in verschiedenen nationalen Gesundheitssystemen zu geben. Der Bogen umfasste Einzelfallstudien ebenso wie RCTs und naturalistische Studien sowie feingliedrige Studien der Prozessforschung, Fragen der Ausbildung und Professionsentwicklung bis hin zu Bereichen der Gesundheitssystemforschung. Es gelang ein Diskurs zwischen den verschiedenen Psychotherapieverfahren, der intensiv und mit gegenseitigem Wohlwollen geführt wurde.

Hier kommt noch eine Überschrift

Timo Harfst, Tina Wessels

Self-evident truths der Psychotherapieforschung unter empirischen Gesichtspunkten

In seinem programmatischen Eröffnungsvortrag, der Presidential Address des scheidenden Präsidenten der Society, nahm Jacques Barber (Universität Pennsylvania) als Gegensatzpaare eine Reihe scheinbar

selbstverständlicher „Wahrheiten“ näher in Augenschein, die sich bei genauerer Betrachtung durch die empirische Forschung nicht so eindeutig bestätigen lassen. Er zeigte u. a. anhand eigener Arbeit auf, dass die kausale Rolle der Therapiebeziehung für das Therapieergebnis weit weniger klar belegt ist als von vielen behauptet. Eine Metaanalyse zu 79 Studien zeigte einen durchschnittlichen Zusammenhang von Therapiebeziehung und Outcome von lediglich $r=.22$ (Martin et al., 2000). Selbst in diesem reduzierten Umfang sei die kausale Rolle der Therapiebeziehung nicht unstrittig, wenngleich sie in interpersonell orientierten Therapien eine größere Rolle spiele. Einige Arbeiten deuten darauf hin, dass die Qualität der Therapiebeziehung insbesondere durch frühe Therapiefortschritte beeinflusst wird und in diesem Sinne eher als Indikator einer gut verlaufenden Therapie gelten kann. Ebenso kritisch untersuchte Jacques Barber in seinem Vortrag die Rolle der Therapietechniken für das Therapieergebnis. Dabei betonte Jacques Barber die Unterscheidung zwischen Adhärenz zum Therapiemanual bzw. zur therapeutischen Technik und der Kompetenz in der adaptiven Anwendung von Techniken. Letzterer komme vermutlich eine größere Bedeutung zu. Auch stellten lineare Modelle zum Zusammenhang von Techniken und Outcome einen zu simplistischen Ansatz für die Erklärung der

Therapieprozesse dar. Ferner beleuchtete Barber den Einfluss von Therapeuten- bzw. Patientenvariablen auf das Therapieergebnis. Zwar unterscheiden sich Therapeuten hinsichtlich ihrer Effektivität, Analysen mit einem Mixed-Model-Ansatz deuteten jedoch auf einen herausgehobenen Einfluss der Patientenvariablen auf Adhärenz, Therapiebeziehung sowie deren Interaktion und das Therapieergebnis hin.

Potenzial naturalistischer Studien

Barber diskutierte ferner die Rolle von RCTs und naturalistischen Studien bei der Untersuchung der Effektivität von Psychotherapien und plädierte dabei für einen pluralistischen Ansatz. Zwar seien RCTs für die Untersuchung der Wirksamkeit wichtig, sollten jedoch nicht zuletzt vor dem Hintergrund ihrer Begrenzungen durch naturalistische Studien und Prozess-Outcome-Studien ergänzt werden. Dabei sei es eine wichtige Aufgabe der künftigen Forschung, typische Schwächen naturalistischer Studien zu überwinden, indem die Repräsentativität und die Vergleichbarkeit der Stichproben zwischen den Behandlungsansätzen erhöht und die Güte der diagnostischen Einschätzungen sowie die Therapietreue verbessert werde. Das enorme Potenzial naturalistischer Studien verdeutlichte Barber anhand einer Studie von Stiles et al. (2007), die auf Routinedaten der National

Research Database in England beruht und auf vergleichbar gute Ergebnisse psychodynamischer, gesprächspsychotherapeutischer und verhaltenstherapeutischer Behandlungen in der Primärversorgung des NHS hindeutet.

Prozess-Outcome-Forschung

William Stiles präsentierte diese Daten später ausführlich in einem eigenen Panel zur Prozess-Outcome-Forschung. Darin setzte er deren oftmals frustrierende Ergebnisse, die keinen systematischen Zusammenhang zwischen Therapieprozess und Ergebnis aufzuzeigen vermochten, in den Kontext einer Anpassung des therapeutischen Vorgehens (Responsiveness) an die speziellen Problemlagen und Bedürfnisse der Patienten. Dies könnte sowohl die geringe Beziehung zwischen Therapiedosis und den qualitativen Merkmalen der Therapie und dem Therapieergebnis erklären. Ein Befund, der in diesem Panel von *Birgit Watzke* (Hamburg) auch für den Bereich der stationären psychosomatischen Rehabilitation in Deutschland berichtet wurde.

Aus der SOPHO-NET-Studie, ein vom BMBF geförderter multisite RCT zur sozialen Phobie, der Wirksamkeit und Prozess eines psychodynamischen Ansatzes mit dem einer verhaltenstherapeutischen Behandlung vergleicht, wurden in einem eigenen, von *Ulrike Willutzki* (Bochum) moderierten Panel erste Ergebnisse zu Prozessvariablen vorgestellt. Darin wurden u. a. die besonderen methodischen Schwierigkeiten beleuchtet, auf der Basis von Videoaufzeichnungen insbesondere für psychodynamische Behandlungen die Adhärenz und Kompetenz der Therapeuten durch Expertenratings reliabel zu erfassen. Die Quantifizierung der spezifisch psychodynamischen Kompetenzen scheint auf der Grundlage einzelner videoaufgezeichneter Therapieabschnitte kaum zu gelingen. Der Trend der Komplementierung von RCT durch naturalistische Studien zeigte sich dabei auch in diesem Panel, das durch eine Studie von *Anna Dietrich* (Mainz) zu den Ergebnissen einer psychotherapeutischen Ambulanz in der Routineversorgung von Patienten mit sozialer Phobie abgerundet wurde.

Gruppenpsychotherapie – Praxisleitlinien und EST

Ein gutes Beispiel für den konstruktiven Diskurs zwischen Praxis und Forschung lieferte das von Gary Burlingame moderierte Panel zu Evidence-based Group Treatment. Eingangs präsentierte der neue Präsident der SPR, *Bernhard Strauß* (Jena), Empfehlungen einer Arbeitsgruppe zum Einsatz eines Kerninstrumentariums zu Therapieprozess und -outcome in der Gruppenpsychotherapie. Jennifer Johnson verdeutlichte in ihrem Beitrag den Mangel an indikationsbezogenen Studien zur Wirksamkeit gruppenpsychotherapeutischer Behandlungen im Sinne von empirically supported Group Treatments. Dem stellte *Mark Beecher* in seinem abschließenden Referat die Praxisleitlinien der American Group Psychotherapy Association (AGPA) gegenüber. Diese Practice Guidelines bieten auf der konkreten Interventionsebene über die verschiedenen Phasen einer Gruppentherapie hinweg von der Selektion der Gruppenmitglieder bis zur Beendigung der Therapie sowie zu allgemeinen Fragen und Problemstellungen der Gruppentherapie Orientierungshilfen an.

Gesundheitssystem – Internationale Entwicklungen

Neben den Ergebnissen der „klassischen“ Psychotherapieforschung wurden auch internationale Entwicklungen im Gesundheitswesen und ihr Einfluss auf die psychotherapeutische Versorgung vorgestellt. In einem eigenen Panel der BPtK „EbM and cost pressure“ wurde die Entwicklung des Schwellenkriteriums zur Zulassung von Psychotherapieverfahren beim G-BA, die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostukturausgleichs im deutschen Gesundheitssystem in 2009 und deren potenzielle Auswirkungen auf die künftigen Entwicklungen der psychotherapeutischen Versorgung diskutiert. In einem weiteren Panel berichtete Pascal Vermeulen über die Einführung so genannter DTCs (diagnosis treatment combination) in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in den Niederlanden seit Beginn des Jahres 2008. Vergleichbar den DRGs erhalten ambulant tätige Psychotherapeuten für die Behandlung eines Patienten diagnoseabhängig ein bestimmtes, vorher festgelegtes Ho-

1/3

norar, welches erst nach Beendigung der Behandlung ausbezahlt wird. Die Krankenkasse schließt mit dem entsprechenden Psychotherapeuten einen direkten Vertrag zur Übernahme der Behandlungskosten. In diesen Verträgen werden z. B. finanzielle Anreize für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen am Abend oder am Wochenende gesetzt. Zudem werden die Psychotherapeuten aufgefordert, standardisierte Messinstrumente zum Nachweis der Ergebnisqualität einzusetzen und die einzelnen Behandlungsschritte ausführlich per EDV zu dokumentieren. Die Erfahrungen in den Niederlanden mit dem neuen System sind noch kurz, aber schon jetzt stellen sich Fragen danach, wer die Qualität der psychotherapeutischen Leistung bestimmt – der Psychotherapeut, die Krankenkasse oder der Patient? Ein Signal der niederländischen Psychotherapeuten ist dabei unmissverständlich und sollte zu denken geben: Rund zwanzig Prozent der Psychotherapeuten, insbesondere die älteren unter ihnen, gaben seit Beginn des Jahres ihre Praxistätigkeit auf.

Aber auch aus anderen europäischen Ländern wurden aktuelle Entwicklungen berichtet. So werden derzeit in England zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen verstärkt Anstrengungen unternommen, die entsprechenden NICE-Leitlinien im NHS zu implementieren. Bei der Umsetzung des favorisierten Stepped-Care-Ansatzes zeigen sich insbesondere Defizite bei der Nutzung späterer Stufen mit höherer Behandlungsintensität, die offenbar nur sehr selten in Anspruch genommen werden. Woran die Überführung in die nächsten Behandlungsstufen scheitert, ist derzeit noch unklar, ausschließlich am Bedarf orientiert ist dieses Vorgehen voraussichtlich nicht. Vor dem Hintergrund der ausgesprochenen Heterogenität der ambulanten Versorgungsstrukturen im Mental-Health-Bereich des britischen NHS stellt der geplante Implementierungsprozess eine enorme Herausforderung dar, den es aus deutscher Perspektive zu beobachten gilt, nicht zuletzt mit Blick auf neue Versorgungsformen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch für diese internationalen Entwicklungen im Bereich des Mental Health Service bieten die SPR-Meetings ein gutes Forum.

Dipl.-Psych. Timo Harfst

Wissenschaftlicher Referent der Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstr. 64
10179 Berlin
harfst@bptk.de

Dr. Tina Wessels

Wissenschaftliche Referentin der Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstr. 64
10179 Berlin
wessels@bptk.de

Einige Highlights des Meetings

Michael B. Buchholz, Horst Kächele:

Klein hatte die „Society for Psychotherapy Research“ einst begonnen, mit ungefähr 10 Mitgliedern, initiiert von *David Orlinsky* und *Ken Howard*, als sie vor mehr als 30 Jahren gegründet wurde. Dieses Jahr waren in Barcelona mehr als 600 Teilnehmer dabei, darunter nicht nur die Crème de la Crème der internationalen Forschung, sondern auch namhafte Psychoanalytiker – ein weiteres Indiz dafür, dass die Idee, Psychotherapie könne, ja müsse beforscht werden, allmählich ernst genommen wird. Wir erinnern uns im Pausengespräch daran, dass manche Länder mit großen psychoanalytischen Traditionen lange die eitle Haltung pflegten, keiner Therapiefor schung zu bedürfen. Auch nach dieser Tagung darf man sicher sein, dass ihnen die Zukunft nicht gehören wird.

Von einer Tagung mit mehr als 100 Veranstaltungen – Diskussionen, Panels, Vorträge – und vielen, beinahe gleichwichtig erscheinenden Pausengesprächen, kann man natürlich keinen vollständigen Bericht geben. Es muss alles subjektive Auswahl bleiben. Einige Highlights, in gemischter Darbietung mit qualitativem Schwerpunkt:

Die finnische Arbeitsgruppe um *Paul Knekt* stellte die lang schon erwartete „Helsinki Psychotherapy Study“ (HSP) vor, wobei ein RCT-Design um ein naturalistisches Design ergänzt wurde. Originell erscheint besonders die Zahl der Nachbehandlungen –

also ob jemand nach dem Ende der beforschten Behandlung weitere Medikamente bekommt, hospitalisiert wird, einen Psychiater aufsucht, neue Therapieversuche unternimmt – als ein kostenrelevantes Erfolgsmaß zu verwenden. Und dann steht die von Patienten selbst gewählte psychoanalytische Behandlung in der durchgeführten 5-Jahreskatamnese sehr gut da! Diese zeigte langfristig deutlich stabilere und bessere Ergebnisse als andere, vor allem kürzere Therapien.

Mit großem Interesse wurde im von *Anna Buchheim* (Ulm/Innsbruck) geleiteten Panel die Vorstellung der vom Hanse Wissenschaftskolleg in Bremen geförderten Neuro-Psychoanalytischen Studie aufgenommen. Diese Studie zielt auf den Nachweis, dass psychoanalytische Therapien zu nachweisbaren Veränderungen an relevanten Hirnpartien führen, klinische Veränderungen also ein biologisches Fundament haben. Das soll an 20 Patienten mit chronischen Depressionen gezeigt werden. Allerdings sind die methodischen Probleme immens. Insbesondere stellt sich heraus, dass es natürlich keineswegs um einfache Vorher-Nachher-Vergleiche gehen kann, weil das Gehirn jedes Teilnehmers einfach anders ist! Die gleiche klinische Depression, aber ganz verschiedene Bilder aus dem Scanner! Wie also kann man überhaupt Ausgangswerte ermitteln? Wie kann man sicher sein, nicht zufällig Etwas im Scanner zu ermitteln, das sich dann später ebenso zufällig wieder anders zeigt? Diese äußerst komplexen und spannenden Fragen wurden im Panel nicht vermieden; und doch wurde klar, dass hier eine avancierte Forschungsrichtung eröffnet wurde.

Erfreulich ist daran nämlich, dass nicht gleich Ergebnisse auf dem schnelllebigen Markt heraus posaunt werden, sondern erst einmal sondiert wird, welche komplexitätssteigernden Fragen generiert werden können. Das ist ein nicht geringer Teil des wissenschaftlich-methodischen Geschäfts, der freilich nicht sofort in Publicity umgemünzt werden kann.

Neben diesen im engeren Sinne grundlagenwissenschaftlichen Fragen und Problemen kamen relevante klinische Gesichtspunkte zur Darstellung. *Almuth Zeeck*,

Oberärztin aus Freiburg, berichtete im von *Jörg Frommer* moderierten Panel beispielsweise davon, dass es bei der Bulimie Sinn macht, sich dafür zu interessieren, was die Patientinnen eigentlich zwischen den Sitzungen tun. Einige von ihnen können nämlich nichts mit den angeratenen, besprochenen und vorgenommenen Empfehlungen zur Einschränkung ihrer Störung anfangen, denken während der Sitzungen nicht daran oder geben nach ein bis zwei Versuchen des Scheiterns auf. Dieses Verhalten zwischen den Sitzungen ist nach ihren Untersuchungen ein sicherer Indikator für einen therapeutischen Misserfolg – und so erbringt diese Art von Prozessforschung Hinweise wichtige für die therapeutische Arbeit.

David Orlinsky (Chicago) und *Michael Helge Ronnestadt* (Oslo) stellten ihre Untersuchung über die Entwicklung von Therapeuten vor, die mittlerweile auf Erhebungen an über 8000 Therapeuten in der ganzen Welt verfügt. Dabei zeigt sich deutlich, wie nützlich es ist, wenn man etwa als Supervisor ein Modell darüber hat, auf welchem Entwicklungsniveau sich ein Supervisor befindet. Ein Anfänger braucht andere Hilfen als ein Erfahrener; ja es ist wohl auch so, dass eine supervisorische Hilfestellung schadet, wenn sie jemandem gegeben wird, der darüber längst hinaus gewachsen ist. Das könnten und sollten Supervisoren also berücksichtigen.

Eines der Panel über Trauma zeigte, dass man auch mit empirischen Mitteln gut erforschen kann, was die klinische Weisheit schon kennt: dass und wie traumatische Erfahrungen weiter gegeben werden. Die Forschungsintelligenz stellt sich hier in den Dienst einer moralischen Aufgabe, die schweren Verstörungen nicht nur individuell zu klären, sondern man will auch darüber hinaus Aufmerksamkeit. Besonders wurde in allen Beiträgen immer wieder die doppelte Mauer des Schweigens – „parents don't tell and children don't ask“ – hervorgehoben. Allerdings kann man sich auf dem Hintergrund anderer klinischer, auch familientherapeutischer Erfahrungen

fragen, ob eine solche Formel nicht zu allgemein ist. In vielen Familien wird über andere Themen – v. a. Geld, Vererbung, Krankheit, Sexualität – nicht gesprochen, auch hier gibt es doppelte Mauern, die ihrerseits Traumatisierungen erzeugen. Besonders der Wirkmechanismus der Weitergabe im Fall des Holocaust-Traumas braucht noch genauere Aufklärung.

Eine Göttingen-Ulm Kooperationsstudie (*M. Buchholz, K. Mörtl, F. Lamott*) über Sexualstraftäter kann über solches prozessuale Geschehen mikroanalytisch etwas aussagen. Sie benutzte dazu vor allem die Konversations- und die Metaphernanalyse. Das Panel dazu ergab eine lebendige Diskussion, die vor allem forderte, die Befunde an anderen Gruppierungen zu überprüfen. Sexualstraftäter haben durchaus eine Repräsentanz des Anderen und sie wissen um die Schändlichkeit ihres Tuns, aber sie nutzen ihre Empathiefähigkeiten in einer hochgradig verzerrten Weise, etwa um ihre Opfer auswählen zu können. Die Annahme, „der Andere“ sei nicht repräsentiert, ist wohl falsch. *Jörg Frommer* machte als Diskutant darauf aufmerksam, dass gewöhnliche therapeutische Orientierungen, etwa an der Authentizität, bei solchen Menschen wahrscheinlich direkt fehlgehen; man muss ganz neue Orientierungen aufbauen und Wertausrichtungen für die therapeutische Arbeit entwickeln.

Andere Panels über qualitative Forschungen zeigten, dass diese Methodik durchaus robuste Befunde erbringt, etwa im Vergleich des psychoanalytischen Musterfalls der Amalie X., über den der dritte Band des Ulmer Psychoanalysewerkes umfangreich Auskunft gibt. Vergleicht man den Initialtraum der Patientin Amalie X mit ihrem letzten, am Ende der Behandlung berichteten Traum, kann man nämlich durchaus sehen, wie ganz ähnliche Dinge und Personen im Traum erscheinen, aber deren Konfiguration zueinander sich um Entscheidendes verschoben hat. Im von *Brigitte Boothe* (Zürich) geleiteten Panel ergaben sich auch Hinweise darauf, dass die Verarbeitung von an Leukämie-Erkrank-

ten bis in ihre Träume hinein erfolgt und sich hieraus prognostische Hinweise auf den Stand der Krankheitsverarbeitung entwickeln lassen.

In einem von *Markus Wolf* geleiteten Panel wurden prozessuale Ansätze qualitativer und quantitativer Forschung vorgestellt; die Konversationsanalyse kann mit Ansätzen verbunden werden, durch einfache computerisierte Zählungen von Worthäufigkeiten zu gehaltvollen Aussagen zu kommen. textbasierte Forschung wird durch die wachsende Internetnutzung vermehrt Korpora generieren, die dann durch verschiedene Methoden weiter erschlossen werden können.

Jeder Versuch, die Spannbreite der Präsentationen aus den vielen Ländern zu systematisieren, wäre ein Forschungsfeld für sich. Allerdings lässt sich gut sehen, dass soziokulturelle Faktoren wie die sehr verschiedene Finanzierungslage durchaus die Forschung selektiv gestalten. Werden in den USA umfängliche Forschungsvorhaben zu Themen wie „substance disorders“ gefördert, wird Langzeittherapie fast nur noch vom europäischen Kontinent berichtet. Auffallend ist auch, dass Themen wie „drop-out“ oder „non-responders“ Konjunktur haben. In diesem Kontext ist erfreulich, dass die DFG eine einschlägige internationale Konferenz fördert, zu der *Erhard Mergenthaler* Anfang Oktober nach Ulm eingeladen hat. Es dürfte ein Zeichen der Reife des Gebietes sein, dass nun das Thema der nicht geglückten Beziehungserfahrung, für die psychotherapeutischen Bemühen doch steht, geteilte Agenda geworden ist.

Prof. Dr. Michael B. Buchholz

buchholz.mbb@t-online.de

Prof. Dr. med. Horst Kächele

Universitätsklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Am Hochstraess 8
89081 Ulm
horst.kaechele@uni-ulm.de