

Fragen zur Wirksamkeit von Psychoanalyse als psychotherapeutischem Verfahren

Version 0.96 vom 13.02.2014

I. Grawe behauptet, die kognitiv-behavioralen Verfahren (Verhaltenstherapie) seien die wirksamsten Psychotherapien .

- Ein Hochschullehrer für mathematische Statistik hat gezeigt, daß die statistischen Verfahren, die Grawe angewandt hat, um zu dieser Schlußfolgerung zu kommen, unangemessen sind: "Grawe bleibt den statistischen Nachweis seiner Ergebnisse und Schlußfolgerungen schuldig."¹
- Grawe hat "Güte-Kriterien von Wirksamkeitsstudien" untersucht und setzt diese stillschweigend mit "Wirksamkeit eines Therapieverfahrens" gleich.²
- Dadurch werden Studien mit Labor-Design, wie sie in der Verhaltenstherapie üblich sind, bevorzugt gegenüber naturalistischen Studien, wie sie überwiegend von Psychoanalytikern durchgeführt werden.
- Die Untersuchungen, die Grawes Schlußfolgerungen zu Grunde liegen, bilden nicht die Versorgungs-Realität ab. Wenn nur die Versorgungs-relevanten Untersuchungen berücksichtigt werden, schneidet die Verhaltenstherapie deutlich schlechter ab als Gesprächstherapie und analytische Psychotherapie.³
- Was die "klinische Relevanz" angeht, liegen psa. Studien klar vor Gesprächs- und verhaltenstherapeutischen.⁴
- Eine Gruppe von namhaften Psychotherapieforschern faßt ihr Urteil über Grawes Behauptungen in dem Titel ihres Buches: *Zwischen Konfusion und Makulatur* zusammen.⁵

II. Grawe behauptet, die Effektivität von Therapieverfahren könne ausschließlich mit Hilfe Kontrollgruppen-Untersuchungen nachgewiesen werden.

- Grawe erklärt das Kontrollgruppen-Design zum non-plus-ultra der Therapieforschung und schließt von vornherein naturalistische Studien aus. Diese Auswahl ist willkürlich und begünstigt einseitig die Verhaltenstherapie.
- In der Psychotherapieforschung gilt das Kontrollgruppen-Design als überholt, seit deutlich geworden ist, daß damit nur eine Labor-Wirklichkeit, nicht aber die Versorgungs-Relität erfaßt wird.⁶
- Martin Seligmann, einer der renomiertesten Psychotherapieforscher in den USA, hat seine Studie im *Consumer Report* zur Wirksamkeit von Psychotherapie mit einer deutlichen Kritik am experimentellen Design der bisher üblichen Studien verbunden. Seligmann (1995) hat eine riesige "Verbraucherbefragung" zur Psychotherapie durchgeführt und hält

¹ Rüger (1994), S. 381

² Tschuschke (1997), S. 47f

³ Tschuschke u.a. (1994), S. 292

⁴ Tschuschke u.a. (1994), S. 291

⁵ Tschuschke u.a. (Hg.) (1997)

⁶ Tschuschke, Hölzer, Kächele (1995), S. 306f; Heckrath & Dohmen (1997), S. 36ff

die Ergebnisse seiner Studie für aussagekräftiger als alle Laborstudien nach dem experimentellen Paradigma: *"The efficacy study [i.S.v. Laborstudie] is the wrong method for empirically validating psychotherapy as it is actually done, because it omits too many crucial elements of what is done in the field."* [Hervorhebung vom Autor]⁷

III. Grawes erweckt den Eindruck, seine Schlußfolgerungen seien besonders wissenschaftlich, weil sie auf mehreren tausend Studien basieren, die er mit Hilfe der Metaanalyse aufbereitet hat.

- Grawe selbst schreibt in einer früheren Veröffentlichung, daß die Metaanalyse Artefakte produziert, die einseitig die Verhaltenstherapie begünstigen.⁸
- In Grawes Metaanalyse werden unter "Psychoanalyse" Studien subsumiert, in denen psychoanalytische Kurztherapie von 5-6 Wochen bei Störungsbildern angewandt wurde, die in der Versorgungs-Praxis niemals psychoanalytisch behandelt wurden: Alkoholabhängigkeit, chronische Schizophrenie, Zwölffingerdarmgeschwür, psychiatrische Patienten, Herzinfarkt, usf..⁹
- Obwohl Grawe jede einzelne Studie nach wissenschaftlichen Güte-Kriterien untersucht hat, schließt er solche, die nach diesen Güte-Kriterien völlig unzulänglich sind, aus seiner Metaanalyse nicht aus.¹⁰

IV. Grawe behauptet, daß 40 Stunden Psychotherapie ausreichen.

- Diese Aussage ist ein Artefakt der Methode Grawes: Er berücksichtigt nur Studien, die mit Kontrollgruppen arbeiten, wie sie in der akademischen und behavioristischen Psychologie üblich sind.
Diese Studien messen 1. sehr symptombezogen - was symptombezogene Therapien wie die VT bevorzugt und 2. wird in 90% dieser Studien keine Katamnese erhoben sondern die Wirksamkeit am Ende der (Kurz-) Therapie gemessen.¹¹ Die Studie von Sandell (1997) hat jedoch gezeigt, daß gerade nach Langzeitbehandlungen im ersten Jahr nach Abschluß der Behandlung noch wesentliche Veränderungen zu beobachten sind.¹²
- In einer Übersicht über die Literatur in der "Bibel der Psychotherapieforschung", dem *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* werden 156 Studien zu dieser Frage berichtet; davon deuten 100 auf eine Überlegenheit von längeren Therapien, in 50 Studien fand sich keinen Unterschied, nur in 6 wird ein negatives Ergebnis berichtet.¹³
- Moderne Studien an klinischen Gruppen zeigen, daß kurze Therapien in bestimmten Fällen nicht effektiv sind. Die Autoren einer intensiven Studie über depressive Patienten kommen ausdrücklich zu dem Schluß, daß bei schweren Depressionen kurze Therapien nicht ausreichen.¹⁴
- Zwei neuere Studien zur stationären psychoanalytischen Langzeitgruppenpsychotherapie haben Effektstärken ergeben, die die bei Grawe angegebenen Durchschnittswerte für behavioral/kognitive Therapien weit übertreffen.¹⁵

⁷ Seligmann (1995), S. 966 [s. Anhang]; s.a. Mackenthun (1998)

⁸ Tschuschke (1997), S. 76-7

⁹ Tschuschke, Hölzer, Kächele (1995), S. 306

¹⁰ Tschuschke (1997), S. 78

¹¹ Shapiro u.a. (1994) zit.n. Sandell (1997), S. 350

¹² Sandell (1997), S. 361-3

¹³ Orlinsky u.a. (1994), S. 346

¹⁴ zit. n. Tschuschke u.a. (1994), S. 293f

¹⁵ Tschuschke u.a. (1994), S. 294f

- Patientenbefragungen ergeben ein ganz anderes Bild: Je länger die Therapie dauert, desto größer wird der Erfolg der Behandlung eingeschätzt.¹⁶

V. "Mit Psychoanalyse werden nur Patienten behandelt, die so gesund sind, daß sie eigentlich keine Psychotherapie bräuchten."

- Der BDP hat eine Untersuchung¹⁷ veröffentlicht, in der die Wirksamkeit von Kurztherapie-Verfahren demonstriert werden sollte, wie sie im Rahmen der Erstattungsregelung zwischen der Techniker-Krankenkasse und dem BDP angewandt wurden. Eine Re-Analyse dieser Daten¹⁸ zeigt erstens, daß mit diesen Kurztherapie-Verfahren Patienten behandelt worden sind, die gesünder waren als der Durchschnitt der Versicherten der Techniker Krankenkasse und zweitens, daß Psychoanalytiker im Vergleich zu Gesprächs-, Gestalt- und Verhaltenstherapeuten die kränksten Patienten behandeln.¹⁹

VI. Grawe behauptet, Langzeitpsychoanalyse sei empirisch nicht erforscht.

- Es gibt viele naturalistische Studien über die Wirksamkeit von Langzeitpsychoanalysen. Die Ergebnisse von verschiedenen Studien in den USA faßt Bachrach (1997) so zusammen: "Für eine Psychoanalyse geeignete Patienten ziehen beträchtlichen therapeutischen Gewinn aus einer Psychoanalyse."²⁰
- In Deutschland gibt es das Heidelberger Katamnesenprojekt (Bräutigam u.a. 1990), die Berliner Therapie-Studie (Rudolph u.a. 1991), die Untersuchung von Breyer u.a. (1996), die Münchner Psychotherapie Studie (Huber u.a. 1997), die Jungianische Studie von Keller u.a. (1997).
- Sandell (1997) fand eine deutliche Überlegenheit von hochfrequenten Langzeitbehandlungen über niedrigfrequentere. Die Effekte stiegen nach Abschluß der Behandlung weiter an.
- Keller u.a. (1997) und Breyer u.a. (1996) zeigen an gesundheitsökonomischen Daten, daß Langzeitbehandlungen effektiv sind.²¹
- Die *Consumer Report Studie* hat im Rahmen einer großen Befragung von ehemaligen Psychotherapie-Patienten ergeben, daß Patienten nach langen Therapien mit den Ergebnissen klar zufriedener waren als nach kurzen Behandlungen.²²
- Aktuell sind in Deutschland zwei große Untersuchungen im Gang: Die DGPT-Studie (Grande u.a. 1997) und die DPV-Studie (Projektgruppe "Katamnesenstudie" 1997).
- International laufen mehrere Studien: Beenen (1997), Varvin (1997), Fonagy & Target (1997)

VII. Grawe erweckt den Eindruck, Psychoanalytiker seien nicht an empirischer Forschung interessiert.

- Siehe oben die von Psychoanalytikern durchgeführten oder geplanten Studien.

¹⁶ Seligmann (1995)

¹⁷ Thomas & Schmitz (1993)

¹⁸ Richter u.a. (1994)

¹⁹ Richter u.a. (1994)

²⁰ Bachrach (1991)

²¹ Zusammenfassung s. Fähr (1997), S. 330-1

²² Seligmann (1995)

- In der Internationalen der Psychotherapieforschung, der *Society for Psychotherapy Research*, arbeiten viele Psychoanalytiker an vorderster Front und liefern wichtige Beiträge.²³

VIII. Psychoanalyse ist wirksamer als niederfrequente und kürzere Behandlungen.

- so das Ergebnis der Katamnese-Studie von Sandell.²⁴ Was die Veränderung der Symptomatik angeht, so schneidet Psychoanalyse deutlich besser ab als niederfrequente Psychotherapie und weitaus besser als kurze Therapien.²⁵
- Die endgültige Effektstärke von Langzeit-Psychoanalyse nach einem 3-Jahres-Zeitraum ist außerordentlich hoch, wenn man sie mit den in der Literatur berichteten Effektstärken vergleicht.²⁶

²³ Tschuschke (1997), S. 80-81

²⁴ Sandell (1997), S. 361-3

²⁵ Sandell (1997), S. 363

²⁶ Sandell (1997), S. 363