

## Literaturrecherche Psychotherapieforschung DGPT Februar 2012

### ▪ Evaluation bzw. Vergleich verschiedener Behandlungsarten

Wampold, B. E., Budge, S. L., Laska, K. M., Del Re, A. C., Baardseth, T. P., Flückiger, C., Minami, T., Kivlighan II., D. M., Gunn, W. (2011) EVIDENCE-BASED TREATMENT FOR DEPRESSION AND ANXIETY VERSUS TREATMENT-AS-USUAL: A META-ANALYSIS OF DIRECT COMPARISONS. *Clinical Psychology Review*, 31, 1304-1312

(US-Amerikanische Studie)

**Ziel:** Untersuchung der relativen Wirksamkeit evidenz-basierter Behandlungsverfahren (EBTs) bei erwachsenen Patienten mit Angststörungen und Depressionen auf Grundlage von Vergleichen mit der Wirksamkeit ‚üblicher‘ (treatment-as-usual; TAU) Behandlungsverfahren.

**Methode:** Eine computergestützte Recherche diente dem Auffinden von 14 entsprechenden EBT-TAU-Vergleichsstudien. Meta-analytische Methoden wurden zur Einschätzung der relativen Wirksamkeit und der Störfaktoren angewandt.

**Ergebnisse:** Die Bedingungen der TAU waren sehr heterogen; sie umschlossen sowohl ‚minimal mental health treatments‘ (etwa durch hausärztliche Konsultation), als auch eine Reihe unterschiedlicher psychotherapeutischer Interventionen durch ausgebildete Psychotherapeuten. Entsprechend erwies sich zwar die relative Wirksamkeit der EBTs im Vergleich zur gesamten TAU-Gruppe als signifikant höher; dagegen lediglich mit psychotherapeutischen Verfahren verglichen, konnte keine signifikant höhere Wirksamkeit nachgewiesen werden.

**Schlussfolgerung:** Die Heterogenität der TAU-Gruppe sei problematisch und verweise auf die Notwendigkeit, die Forschungsfragen künftiger Untersuchungen zu präzisieren. Es müsse besser unterschieden werden, ob die EBTs mit ‚routine care‘ Psychotherapie oder mit nicht-psychotherapeutischer ‚minimal mental health services‘ verglichen werden. Die vorliegende Untersuchung beinhalte daher nur ungenügend Nachweise um EBTs für Angststörungen und Depressionen zur flächendeckenden Routine-Anwendung zu empfehlen.

### ▪ Allgemeine Psychotherapieforschung

Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2012). WIRKFAKTOREN DER PSYCHOTHERAPIE - EINE ÜBERSICHT UND STANDORTBESTIMMUNG. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60 (1), 67 – 76.

Vor dem Hintergrund der Kontroverse über die unterschiedliche Wirksamkeit verschiedener Psychotherapieansätze haben sich zwei gegensätzliche Vorstellungen über die Wirkmechanismen entwickelt: Vertreter der Sichtweise, dass zwischen verschiedenen Psychotherapie-

richtungen nur geringe Wirkunterschiede bestehen, führen die Wirksamkeit von Psychotherapie auf *allgemeine* Wirkfaktoren, wie eine Abschwächung sozialer Isolation oder Desensibilisierung zurück („Dodo-Verdikt“ bzw. Äquivalenzparadoxon). Befürworter empirisch fundierter Psychotherapieansätze gehen dagegen von *verfahrens-* oder *störungsspezifischen* Wirkfaktoren aus (im gruppentherapeutischen Kontext emp. belegt z.B. Kohäsion, Selbstöffnung, interpersonales Lernen; im einzeltherapeutischen Kontext einerseits Standardtechniken wie Übertragungsdeutungen, andererseits störungsspezifische psychotherapeutische Vorgehensweisen wie z.B. die Planung angenehmer Aktivitäten bei depressiven Störungen). Sie sehen die Gründe für einen „Mythos homogener Therapieergebnisse“ (Beutler et al., 2004) in einer Maskierung der Wirkunterschiede beispielsweise durch eine fehlende Beobachtung von Interaktionseffekten zwischen individuellen Patientenmerkmalen und spezifischen therapeutischen Vorgehensweisen („Aptitude by Treatment-Interaktionen“, ATI). Ein weiteres Gegenargument zum Dodo-Verdikt liefert das so genannte Äquifinalitätsprinzip, nach dem äquivalente Ergebnisse über verschiedene spezifische Wirkprozesse erreicht werden.

Mit dem Wirkfaktorenbegriff sowie der dichotomen Gegenüberstellung des *allgemeinen* und des *spezifischen* Wirkungsmodells („Spezifitätsfrage“, Strauß, 2001) sind jedoch eine Reihe terminologischer und konzeptueller Schwierigkeiten verbunden: Es liegt *keine* klare und einheitliche Definition des Wirkfaktorenbegriffs vor; Wirkfaktoren können außerdem verschiedensten Ebenen des Therapieprozesses zugeordnet werden. Die begrifflichen Unklarheiten, das Ebenenproblem sowie die Befundlage stellen die Dichotomie in Frage.

Die derzeit dominierende Fokussierung auf die Entwicklung und randomisiert-kontrollierte Evaluation standardisierter störungsspezifischer Behandlungsaspekte versperre laut den Autoren den Blick auf die genaue Wirkungsweise von Psychotherapie. Ein erhebliches Potenzial berge die Wirkfaktorenforschung. Gegenwärtig ließe sich dieses Potenzial jedoch noch nicht ausschöpfen. Erste Schritte müssten die Klärung der Begrifflichkeit sowie eine konzeptuelle Präzisierung sein. Konzeptuell angemessener erschiene eine Perspektive, die spezifische und allgemeine Wirkfaktoren in ihrer synergistischen Wirkung sowie ihrem Zusammenspiel mit Störungsparametern und individuellen Patientenmerkmalen betrachte.

**Gabbard, G. (2012). Neurobiologically Informed Psychotherapy of Borderline Personality Disorder. Chapter 13 in: Levy, R.A., Stuart Ablon, J., Kächele, H. (Ed.) (2012) PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY RESEARCH. EVIDENCE-BASED PRACTICE AND PRACTICE-BASED EVIDENCE. Humana Press, Springer Science+Business Media, New York**

Erste Daten zu neurobiologischen Aspekten der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) liegen vor, anhand derer begonnen werden kann, Brücken zwischen der psychotherapeutischen Technik und dem zu bauen, was wir über die Gehirnfunktionen bei dieser Störung kennen („explanatory dualism“, Kendler, 2001). Gabbard erklärt, dass viele der grundlegenden psychodynamischen Annahmen bezüglich der BPS tatsächlich von den Ergebnissen der neurobiologischen Forschung untermauert werden.

Frühkindliche Traumatisierung hinterlasse ihre Spuren in einer *hyperreaktiven* HPA-Achse und einer *hyporeaktiven* Amygdala, was in Verbindung gebracht werden könne mit einem speziellen Muster der internen Objektbeziehungen, mit einem verfolgenden Objekt, einem Opfer-Selbst und einem affektiven Zustand hypervigilanter Angst. Diese Gehirnveränderungen tragen zum Teil zu einer erhöhten emotionalen Sensitivität bei BPS-Patienten bei. Übertragungsphänomene, die eine Schwierigkeit, das Gegenüber als vertrauenswürdig wahrzunehmen, deutlich machen, könnten auch mit einer fehlerhaften Aktivierung der anterioren Insula zusammenhängen, was auf ihre vermittelnde Rolle in der Kommunikation zwischen dem limbischen System und den Spiegelneuronen zurückgeführt werden könnte. Auch die Regulation der Amygdala und anderer subkortikaler Strukturen des frontalen Kortex seien im Falle der BPS beeinträchtigt.

Erste Daten ließen vermuten, dass Psychotherapie als Korrelat des gesteigerten Reflektierens auf neurobiologischer Ebene die frontale Aktivität erhöhe. (Nach dem momentanen Stand der Forschung könne dies mitunter den Erfolg der MBT erklären.) Die bisherigen Forschungsergebnisse ließen zudem eine wichtige Schlussfolgerung zu: durch Einsicht und wiederholte Erfahrungen bilde sich mit der Zeit ein neues neuronales Netz hinsichtlich des ‚Selbst‘ und der ‚Anderen‘ und trete an die Stelle des alten neuronalen Netzes, welches jedoch nie völlig verschwinde. Um eine grundlegende Veränderung bewirken zu können, müsse die BPS, den bislang empirisch validierten Psychotherapien entsprechend, mit Langzeittherapie behandelt werden, welche sich mindestens über 12 Monate erstreckt. Der Autor schlägt vor, dieses Wissen um die neuronalen Netzwerke auch dem Borderline-Patienten selbst zu vermitteln, damit dieser die unter Umständen sehr lange Dauer seiner Behandlung besser verstehen und seine Hoffnung und Zuversicht besser aufrechterhalten könne.

Eine weitere Implikation für die Psychotherapie der BPS, die aus den Ergebnissen der Neurobiologie gezogen werden könne, sei die Empfehlung eines direkteren Umgangs mit einem Borderline-Patienten, der immer wieder aktiv dazu aufgefordert werden sollte, seinen affektiven Zustand zu reflektieren (wie es die empirisch gestützten Borderline-Therapien MBT, TFP und DBT vorsehen) – auch wenn dies für den Psychotherapeuten viel Anstrengung bedeuten könne. Des Weiteren könne aus der neurobiologischen Forschung abgeleitet werden, dass die Mimik des Psychotherapeuten in der Behandlung eines Borderline-Patienten nicht ‚klassisch‘ ausdruckslos sein sollte. Natürliche, spontane Reaktionen von Seiten des Behandelnden könnten vielmehr zum Entstehen eines vertrauensvollen Arbeitsbündnisses beitragen, das im Umgang mit Borderline-Patienten eine zu erarbeitende Errungenschaft und meist keineswegs ein selbstverständliches Phänomen darstelle. Ebenso sollten sorgsam zeitlich abgestimmte Übertragungsdeutungen, so lange zurückgestellt werden, bis der Weg dorthin mit empathisch validierenden Äußerungen geebnet sei.

**Buchheim, A., Viviani, R., George, C., Kächele, H., Walter, H. (2012) NEURAL CORRELATES OF EMOTION, EMOTION, AND ATTACHMENT IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AND ITS CLINICAL IMPLICATION. Chapter 12 in: Levy, R.A., Stuart Ablon, J., Kächele, H. (Ed.) (2012) PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY RESEARCH. EVIDENCE-BASED PRACTICE AND PRACTICE-BASED EVIDENCE. Humana Press, Springer Science+Business Media, New York**

**Ziel:** Untersuchung der funktionalen Neuroanatomie von Bindungstraumata bei erwachsenen BPS-Patientinnen, insbesondere hinsichtlich der Reaktionen auf monadische und dyadische Bindungssituationen.

**Methode:** Eine Stichprobe ( $n = 11$ ) von stationär psychiatrisch behandelten Borderline-Patientinnen wurde verglichen mit einer Kontrollgruppe ( $n = 17$ ; 10: „resolved“, 7: „unresolved“), bestehend aus gesunden weiblichen Freiwilligen (Matching nach Alter und Bildungsstand). Das Adult Attachment Projective Picture System (AAP) wurde verwendet, da es sich aufgrund seiner acht standardisierten Bild-Stimuli und der Möglichkeit der Kodierung und Klassifizierung individueller Antworten für fMRI-Messungen eigne. Die AAP-Klassifikationen wurden von zwei unabhängigen reliablen Bewertern anhand der Verbatim-Transkripte der durch die Untersuchten im Scanner produzierten AAP-Narrative blind kodiert (Inter-Rater Übereinstimmung:  $\kappa = 1.00$ ; Validierung des AAP anhand des AAI, „verarbeitete“ vs. „unverarbeitete“-Kategorien:  $\kappa = 0.70$ ).

**1. Hypothese:** Da eines der zentralen Merkmale der Borderline-Störung die Unfähigkeit ist, alleine zu sein, wurde erwartet, dass die AAP-Stimuli mit traumatisierendem Inhalt, wie Alleinsein, Verzweiflung und körperliche Gefahr, signifikant stärker mit sprachlichen Trauma-Markern der Dysregulation bei der BPS-Gruppe assoziiert sein würde, als bei der Kontrollgruppe.

**2. Hypothese:** Auf neuronaler Ebene wurde erwartet, dass die Borderline-Patientinnen im Vergleich mit der Kontrollgruppe während der Antwortnarration eine erhöhte Aktivierung der limbischen Gehirnregionen aufweisen würden, die mit Angst und Schmerz (z.B. Amygdala, ACC) in Verbindung gebracht werden.

**Ergebnisse:** In Bezug auf die *monadischen* Bilder wiesen die sprachlichen Trauma-Marker der Antworten der BPS-Gruppe eine signifikant größere traumatische Dysregulation auf, als bei den Antworten der Kontrollgruppe. Die monadischen Bilder, deren Unterschiede hochsignifikant ( $p < 0.01$ ) waren (Fenster, Bank, Friedhof) wurden für die fMRI-Analyse verwendet. Bei den *dyadischen* Bildern konnten bei den beiden Gruppen keine signifikanten Unterschiede der sprachlichen Trauma-Marker festgestellt werden.

Die 2. Hypothese konnte bestätigt werden: die Aktivität des dorsalen Cortex cingularis anterior (ACC) war bei den Borderline-Patientinnen signifikant höher als bei der Kontrollgruppe. ACC-Aktivierung ist bei gesunden Probanden assoziiert mit Stimuli sozialer Beziehungen (inkl. intime Beziehungen, sozialer Ausschluss und hervorgerufene Trauer). Die Autoren interpretieren dieses Ergebnis als neuronales Zeichen für Schmerz und Angst, die mit Bindungstraumata in Verbindung stehen. Die deutlich stärkere *dorsale* (als *ventrale*) ACC-Aktivierung sehen die Autoren als Indikator für nicht erfolgreiches Coping mit emotionalem

Schmerz. Die Amygdala wurde von dem spezifischen Stimulus, welcher „Alleinsein“ darstellt, *nicht* aktiviert.

Ein weiterer interessanter Befund war es, dass die Antworten der BPS-Patientinnen eine signifikant stärkere Aktivierung des rechten superioren temporalen Sulcus (STS) aufwiesen, als die der Kontrollprobandinnen. Es wurde bereits nachgewiesen, dass der STS regelmäßig während Theory-of-mind-Aufgaben aktiviert wird und eine entscheidende Rolle beim „Denken über Andere“ spielt. Bindungsforscher gehen davon aus, dass kindliche Missbrauchserfahrungen die Fähigkeit zur Mentalisierung beeinträchtigen. In diesem Sinne weisen BPS-Patienten verstörte, gehemmte oder „hyper-analysierende“ Denkprozesse auf, wenn sie von Bindungserfahrungen berichten. Um als bedrohlich erlebte Beziehungen kontrollieren zu können, begegnen BPS-Patienten den mentalen Zuständen der Anderen hypersensibel. Die Autoren schlussfolgern, dass die erhöhte STS-Aktivierung bei den BPS-Patientinnen als neuronaler Indikator für angstbasierte Hypervigilanz in Bindungsbeziehungen interpretiert werden könne.

Des Weiteren zeigten die Antworten der Kontrollgruppe angesichts der *dyadischen* Bilder eine signifikant erhöhte Aktivierung des rechten parahippocampalen Gyrus (GH), welcher zusammen mit dem Hippocampus an Gedächtnisprozessen beteiligt ist. Bei gesunden Probanden ist der GH insbesondere mit einem „subsequent memory effect“ für neutrale Stimuli assoziiert, die in einem *positiven* emotionalen Kontext stehen. Interessanterweise beschrieben auch die „unresolved“ Kontroll-Probandinnen insgesamt positive dyadische Interaktionen. Die Autoren zogen den Schluss, dass eine parahippocampale Aktivierung bei den Kontrollpersonen eher mit positiven emotionalen Erinnerungen verknüpft sei, als bei der BPS-Gruppe, die eine *verringerte* Aktivität des GH zeigte. Verstärkt wurde diese Interpretation dadurch, dass die „resolved“ Kontroll-Probandinnen eine noch höhere Aktivierung des GH aufwiesen, als die „unresolved“ Kontroll-Personen.

**Schlussfolgerungen:** Die Studienergebnisse zu den spezifischen sprachlichen Markern bei BPS-Patienten ermöglichen laut den Autoren ein detaillierteres Verständnis der Organisation und der Gefährdung von Bindung bei BPS-Patienten als bisher. Die Forschungsergebnisse zu den neuronalen Korrelaten bieten ein mögliches ergänzendes Verständnis hinsichtlich der BPS-typischen ängstlichen Unfähigkeit alleine zu sein, die hypersensible Aufmerksamkeit der sozialen Umwelt gegenüber und die eingeschränkte Fähigkeit, positive Beziehungserfahrungen zu kontextualisieren. Die neurobiologischen Ergebnisse dieser Studie könnten helfen, die Psychotherapie für BPS-Patienten zu verbessern.

Einschränkend wird darauf verwiesen, dass die neuronalen Befunde bezüglich der Bindungs-dysregulation auch für Patienten mit multiplen Achse I und II-Störungen gelten könnten, nicht nur für BPS-Patienten. Weitere Studien sollten auch eine klinische Kontrollgruppe heranziehen, zusätzliche Variablen untersuchen und die Probanden sollten keine psychotropen Medikamente nehmen.

## ▪ Psychotherapieprozessforschung

**Gumz, A., Bauer, K., Brähler, E. (2012) CORRESPONDING INSTABILITY OF PATIENT AND THERAPIST PROCESS RATINGS IN PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPIES. *Psychotherapy Research*, 22:1, 26-39**

**Hintergrund:** Die Autoren beschreiben den therapeutischen Prozess mithilfe von Theorien non-linearer Systeme. Entsprechend handele es sich bei dem ‚Prozess‘ um ein kompliziertes, sich selbst-organisierendes System mit stabilen und instabilen Episoden, welche abrupt ineinander übergehen. Von dieser theoretischen Warte aus wird als potentiell heilungsfördernde ‚Krise‘ eine kürzere oder längere Zeitspanne definiert, in welcher die interagierenden Systemelemente zunehmend instabil werden.

**Ziel:** Untersuchung der Synchronität der Beurteilungen des therapeutischen Prozesses durch die Patienten und jenen ihrer Therapeuten. Die zu überprüfende Hypothese lautet, dass Gegenseitigkeit und Zeitgleichheit bei den Erfahrungen von Instabilität in der therapeutischen Dyade mit dem Ergebnis der Therapie in Verbindung gebracht werden kann.

**Methode:** Neun Patienten und Therapeuten beurteilten ihre Erfahrungen der therapeutischen Interaktion (Intrex, SASB) im Laufe der gesamten Behandlung (29-35 Stunden).

**Ergebnisse:** Gemeinsames Erfahren instabiler Phasen erweise sich als signifikante Eigenschaft des psychodynamischen Prozesses; insbesondere erfolgreiche Therapien seien durch eine hohe Synchronität in der Beurteilung der Instabilität durch Therapeuten und Patienten gekennzeichnet. Entsprechend ließen sich bei nicht-erfolgreichen Therapien eine geringere Synchronität und weniger Übereinstimmung der Instabilität nachweisen.

**Schlussfolgerung:** Die Frage, ob der beobachtete Prozess tatsächlich den vermuteten ‚selbst-organisierenden‘ Prinzipien unterliege, könne anhand der vorliegenden Ergebnisse nicht entschieden werden. Entscheidender sei nach Gumz et al., dass ein empirischer Zugang zur Untersuchung der Bedeutungen von Krisen und Verstrickungen in therapeutischen Beziehungen gefunden worden sei. Die Kriterien der Instabilität, Synchronität und Diskontinuität seien im therapeutischen Prozess nachweisbar und bilden gemeinsam die Voraussetzungen eines sich selbst-organisierenden Prozesses.

**Carter, J.D., Crowe, M., Carlyle, D., Frampton, C. M., Jordan, J., McIntosh, V.V.W., O’Toole, V.M., Whitehead, L., Joyce, P.R. (2012) PATIENT CHANGE PROCESSES IN PSYCHOTHERAPY: DEVELOPMENT OF A NEW SCALE. *Psychotherapy Research*, 22:1, 115-126**

### (Neuseeländische Studie)

**Hintergrund:** Die Wirksamkeit der Psychotherapie für Depression sei bereits für eine Vielzahl psychotherapeutischer Behandlungsmethoden hinreichend nachgewiesen worden. Entsprechend habe das Augenmerk der gegenwärtigen Forschung sich weg von den vergleichenden Wirksamkeitsstudien, hin zu den empirischen Nachweisen des psychischen Veränderungsvorganges (patient ‚change‘ process) zu bewegen. Der Nachweis der Veränderung

anhand der therapie-spezifischen Theorien (etwa erhöhte ‚Kognition‘ bei der CBT, oder verbessertes ‚Interpersonal functioning‘ bei der IPT) sei jedoch nicht weiterführend; es gelte stattdessen jene Faktoren zu untersuchen, welche allen Therapieformen eigen sind (z.B. Glaubwürdigkeit des Therapeuten, empathisches Verständnis, Arbeitsbündnis...)

**Ziel:** Integration qualitativer und quantitativer Methoden zur Untersuchung des Veränderungsprozesses in der Psychotherapie.

**Methode:** Randomisierte Vergleichsstudie (n=177) mit depressiven Patienten bei zunächst wöchentlicher Behandlung (max. 19 Sitzungen) mit Cognitive Behavior Therapy (CBT) oder Interpersoneller Psychotherapie (IPT); anschließend wurden die Behandlungen monatlich fortgesetzt (6 Sitzungen). Die CBT nahm das Manual von Aaron und Judith Beck zur Grundlage, die IPT jenes von Klerman und Weissmann (1984). Eine thematische Analyse nach Boytzis (1998) wurde angewandt um die Muster der Psychotherapie im Verhältnis zur ‚Veränderung‘ festzustellen, zu beschreiben, zu klassifizieren und zu interpretieren.

MADRS und BDI-II wurden zur Beurteilung des Schweregrades der Depression angewandt. ‚Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale-Revised (VTAS-R)‘ diente zur Einschätzung des Arbeitsbündnisses und die ‚Vanderbilt Therapeutic Process Scale (VPPS)‘ zur Beobachtung des Verhaltens und der Einstellungen sowohl der Therapeuten als auch der Patienten im Laufe des therapeutischen Prozesses.

**Ergebnisse:** Die quantitative Analyse ergab vier mit Veränderung („change“) verbundene Hauptthemen: A) ‚Engagement in der Therapie‘; wie beteiligt sich der Patient am Verlauf der Stunden; wie wird auf Beobachtungen und Vorschläge seitens des Therapeuten reagiert; wie befähigt ist der Patient Gefühle auszudrücken und unterschiedliche Perspektiven zu übernehmen? B) ‚Fähigkeit den therapeutischen Prozess gemäß dem therapiespezifischen Modells zu verarbeiten‘; dieses Hauptthema beinhaltet auch die Vorbildungen und Anschauungen des Patienten zu den spezifischen Therapieverfahren. C) ‚Einsicht in den Prozess‘, bezieht sich auf die Feststellung von Verbesserungen des Gemütszustandes („mood“), welche der Patient mit dem therapeutischen Prozess in Verbindung bringt. D) ‚Konstruktionen neuer Fragen und Probleme („Issues“) im Laufe der Zeit‘, bezieht sich auf Veränderungen des Problemhorizontes, den Einstellungen dazu und der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Diese vier Hauptthemen dienten als Grundlage für die Entwicklung der 10-Items Rating-Skala ‚Patient Psychotherapy Process Scale‘ (PPPS). PPPS sei ein reliables und valides Instrument zur Erfassung psychischer Veränderung.

**Schlussfolgerung:** Es werden Replikationsstudien zur Untersuchung der Nützlichkeit der neuen Skala in Verbindung mit anderen therapeutischen Modalitäten benötigt. Nichtsdestotrotz habe die PPPS bereits ihren wissenschaftlichen und klinischen Nutzen unter Beweis gestellt. PPPS helfe die konkreten Stunden besser zu beobachten *und* gebe dem Therapeuten die Gelegenheit entsprechend auf wichtige ‚Veränderungsprozesse‘ zu reagieren.

## ▪ Sonstiges

**Luyton, P. (2012) Commentary: The Coming Age of Psychoanalytic Treatment Research. Chapter 20 in: Levy, R.A., Stuart Ablon, J., Kächele, H. (Ed.) (2012) PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY RESEARCH. EVIDENCE-BASED PRACTICE AND PRACTICE-BASED EVIDENCE. Humana Press, Springer Science+Business Media, New York**

Die empirische Psychotherapieforschung habe bereits unleugbar einen gravierenden Einfluss auf die Entwicklung der psychoanalytischen Praxis geübt. Kinder- und Jugendtherapien auf Grundlage der Bindungstheorie, sowie übertragungs- und mentalisierungs-fokussierte Behandlungen für die Borderline-Persönlichkeitsstörung stünden lediglich stellvertretend für eine umfassende Umwälzung, welche die psychoanalytische Psychotherapie zurzeit erfahre. Und doch stünde man erst am Anfang des Prozesses – zu viele Analytiker und Ausbildungsinstitute seien noch unbekehrt – mehr noch: die beharrlich festgehaltene ‚Orthodoxie‘ würde – so fürchtet (!) Luyton – weiterhin gelehrt, ungeachtet der Aufklärung seitens der Psychotherapieforschung.

Der wesentlichste Indikator zur ‚Reife‘ einer Wissenschaft sei jedoch die notwendige Bereitschaft *„to leave behind – even long cherished – theories and assumptions“*. Im Prozess des Analytiker-Werdens seien, nach Gabbard und Ogden, nicht nur die eigenen unbewussten irrationalen Widerstände, sondern auch die Fesseln der institutionalisierten Orthodoxie zu beseitigen. Sowohl die Gruppen- als auch die Einzelfallstudien mit Jones ‚Process Q Set‘ machten unmissverständlich deutlich, dass die ‚effektiven Zutaten‘ der psychoanalytischen Behandlung nicht immer mit den, in den Lehrbüchern theoretisch vermuteten übereinstimmen. Das ‚Process Q Set‘ ermögliche zudem - was viele Kliniker nicht für möglich hielten – empirische Untersuchungen, der in der Therapie aufkommenden ‚typischen Bedeutungen‘ und ‚interaktiven Strukturen‘. Auch Fonagy erkenne in diesem Zusammenhang *die* Gelegenheit für Psychotherapeuten, sich der ‚abergläubischen‘ Aspekte des analytischen Rahmens zu entledigen. Fonagy selbst habe z. B. mit seiner computergestützten Wortfrequenzanalyse den Schwund des expliziten Interesses an der Sexualität in der psychoanalytischen Literatur nachgewiesen und diesen auf die Begrenztheiten der Trieb- und Objekttheorien zurückgeführt.

‚Master Therapists‘ seien eben nur diejenigen, welche flexibel mit ihren Haltungen umgingen und sich stets den konkreten Bedürfnissen des Patienten anpassten. ‚Orthodoxe‘ Kompetenzen (genannt werden Neutralität und Bescheidenheit in der Selbstauskunft) hätten ausgespielt, entscheidend seien nunmehr therapieformunabhängige Meta-Kompetenzen zur Förderung des Arbeitsbündnisses.

Es gäbe ferner auch weniger offensichtliche, implizite Einflüsse der Psychotherapieforschung auf die psychoanalytische Praxis. Die vermehrte interpersonelle und intersubjektive Ausrichtung sei zweifelsohne auf die Kleinkind- und Bindungsforschung zurückzuführen. Das wach-



sende Verständnis der interpersonellen menschlichen Entwicklung habe in der Praxis zu einem interpersonellen Verständnis des therapeutischen Prozesses geführt *und* in der Theorie den Platz der widersprüchlichen ‚traditionellen triebbasierten Anschauungen‘ eingenommen.

Aus der größten Not der Psychotherapieforschung, der Unzulänglichkeit ihrer Fragebögen zur Erforschung des Unbewussten, wird bei Luyton ebenfalls eine Tugend: „However, psychoanalysis appears to be finally coming to terms with the role of common factors. Perhaps not coincidentally, this is paralleled by an increasing interpersonal focus and a growing focus on conscious and preconscious thought and feelings rather than deeply unconscious themes“.

Der sehr reichhaltige und lehrreiche Band von Levy et al. wird durch dieses kämpferische Kapitel in einen provokanten Kontext gesetzt, welchem ich als Referent nicht mit gleichgültiger Zurückhaltung begegnen kann. Die folgenden Überlegungen richten sich nur stellvertretend an Luytons Prophezeiung eines ‚Coming Age...‘; bedenklicher scheint mir eher der vermehrt um sich greifende Gestus einer Diskurshoheit der Psychotherapiewissenschaft auf dem Gebiete der Psychoanalyse. Entstanden als die Wissenschaft vom Unbewussten, welche sich *auch*, aber nicht nur für klinische Anwendungen eignet, erfährt die Psychoanalyse der Gegenwart eine ambivalente Zuwendung seitens einer Gruppe ihrer bekennenden Vertreter. Auf der einen Seite wird ihr Name und der ihres Gründers hochgehalten und mitgeholfen die gleichnamige Institution Psychoanalyse irgendwie am Leben zu halten. Zugleich verstören die Inhalte der psychoanalytischen Lehre nach wie vor, und mithilfe der Psychotherapieforschung eröffnet sich nun in willkommener Weise ein ‚wissenschaftlicher Weg‘ zu ihrer Beseitigung. Der Angriff sucht die Irrtümer unfairerweise nicht im Detail; der Rundumschlag ‚Tradition‘, ‚Orthodoxie‘ oder ‚Dogma‘ erlaubt es, gegen Alles auf einmal vorzugehen, was den gegenwärtigen Spielregeln zu widersprechen scheint. Zumal Freud lediglich 4 Alleinstellungsmerkmale („Schibboloth“) der Psychoanalyse benannte: Das Unbewusste, die Verdrängung, die infantile Sexualität und den Ödipuskomplex. Allesamt von der Psychotherapieforschung kaum behandelt und nach Luyton zu Recht ad acta gelegt. Dass die Umwälzungen der Psychoanalyse nicht nur wissenschaftlich motiviert sind, sondern auch der Anpassung an den Status Quo dienen, gibt Luyton bereitwillig zu: “Moreover, in an era in which the current scientific and political climate pushes us to adopt a number of assumptions and methods that do not always do justice to psychoanalytic treatment, research could play a crucial role in turning the tables.”

Die sich dem Diktat der Psychotherapieforschung nicht beugen wollenden Analytiker und Institute wissen, dass die Entwicklung und Verteidigung der psychoanalytischen Lehren sich nicht allein durch Anpassung an die medizinische Forschung, die post-moderne Philosophie und die Reglements der Krankenkassen bewerkstelligen lassen. Es gehört ebenso die Bereitschaft, Widerstand zu leisten dazu; sowohl gegen Außenstehenden, die nicht verstehen wol-

len, als auch gegen allzu bequemen Kollegen. Selbstverständlich leistet die Psychotherapiewissenschaft auf vielen Gebieten wertvolle Beiträge; dies ermächtigt sie jedoch nicht zu einer pauschalen Entwertung aller vorangegangenen psychoanalytischen Diskurse. Die Spannungen innerhalb der psychoanalytischen Bewegung sind für sich bereits Rätsel genug, um als Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen herangezogen zu werden. Sowohl die Motive der sich als Avantgarde verstehenden Psychotherapiefraktion als auch jene der ‚orthodox‘ gebrandmarkten Nachzügler bedürfen einer gemeinschaftlichen Exploration, gerne auch mithilfe empirisch ausgewerteter Fragebögen. Das „coming age of psychoanalytic treatment research“ wie Luyton es vorstellt, droht, das eine vermeintlich orthodoxe Wunschdenken lediglich durch ein anderes vermeintlich empirisches Wunschdenken zu ersetzen; alle Seiten müssen aufgefordert werden, ihre Affekte zu reflektieren, und zu einem sachlichen, wenn auch mitunter schmerzvollen und wenig schmeichelhaften Diskurs zurückzufinden. Gewiss, die gesellschaftlichen Widerstände gegen die Psychoanalyse würden im Zuge einer tatsächlichen ‚Reife‘ mitwachsen. Das scheint jedoch der natürliche Preis dafür zu sein, sich als Gegenstand seiner Forschungen jenes zu wählen, woran sonst so ungern gedacht wird. Umgekehrt geht es nicht an, die Fortschritte der liebgewonnenen Wissenschaft anhand freundlicher Rezeptionen der Nachbarwissenschaften zu bemessen. So redundant dies auch klingen mag, läuft die Psychoanalyse im Falle des Ausbleibens einer Gegenwehr nicht zum ersten Mal Gefahr, *ihr* eigenes Unbewusstes in Gestalt ihrer ‚klassischen Theorie‘ vorschnell aus scheinbar wissenschaftlichen Gründen unter den Teppich zu kehren. Die Folge wäre weder Einsicht noch interdisziplinärer Frieden, sondern lediglich eine neurotisch erkaufte Ruhe.

Arkadi Blatow

[arkadi.blatow@ipu-berlin.de](mailto:arkadi.blatow@ipu-berlin.de)