

179. Tschuschke V, Hölzer M, Kächele H (1995) Ach, du liebe "Güte": Eine Einladung statt einer Erwiderung. *Psychotherapeut* 40: 304-308

ACH DU LIEBE "GÜTE"

Statt einer Erwiderung eine Einladung

Volker Tschuschke, Michael Hölzer und Horst Kächele

Mit dem "Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie" hat Grawe (1995) den Akzent verstärkt, der schon in dem Buch "Psychotherapie im Wandel" erkennbar sein Hauptanliegen war:

"Da es Grawe und Co leidenschaftlich um die Fundierung einer "Allgemeinen Psychotherapie" geht, deren Grundlagen in Übereinstimmung mit dem für die Psychotherapie relevanten allgemeinen 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" (Kächele 1995).

Damit hat sich unsere Auseinandersetzung mit der Berner Metaanalyse-Studie im Grunde schon überlebt, denn noch deutlicher als bisher fundiert dieses progressiv gewendete Vorhaben die Begründung für die Metaanalyse. Detail-Kritik an dem Unternehmen, den Stand der empirischen Psychotherapieforschung zusammenzufassen, um aus der Summe empirisch gesicherter Ergebnisaussagen rationale Konsequenzen für psychotherapeutische Theorie und Praxis abzuleiten, ändert vernünftigerweise nichts an dem Ziel, das Grawe sich gesetzt hat. Da wir *das generelle* Ziel der Metaanalyse nicht in Frage gestellt hatten, sondern nur einige der zu großzügig geratenen perspektivischen Interpretationen, ist unsere Kritik sub specie aeternitatis wenig bedeutsam für Grawe - aber vielleicht doch für das Feld und für die Leser, die mit uns die Mühsal des Lesens geteilt haben ?

Uns den Sinn und Zweck von Psychotherapieforschung zu erläutern (Grawe, 1995), war wohl eine rein rhetorische Übung, wie auch daß wir (Pluralis)

Psychotherapieforschung lediglich aus "Spaß" (S. 97) betreiben, uns es dazu auch noch "leicht" machen (S. 103). Unterhaltsame Rhetorik ist auch die Unterstellung einer "Schrebergärtnermentalität" oder der Haltung "Hände weg von der Psychoanalyse". Daß und wie wir Hand angelegt haben, belegt die seit ca. 20 Jahren jährlich stattfindende Ulmer Werkstatt für empirische Forschung in der Psychoanalyse, die unter anderem auch von Grawe besucht wurde, ohne daß er an den programmatischen Blumen im Ulmer Garten Anstoß genommen hätte. Rhetorik ist nicht zuletzt auch Grawes deftige Abrechnung mit Mertens, dessen Kritik an Grawe nicht die unsere ist (s. Kächele, 1995).

Die von Grawe et al. intendierte Aufklärung - wird sie unkritisch rezipiert, und vieles spricht in der jüngeren Vergangenheit leider dafür - bewirkt, daß hinter dem Rücken der lesenden Subjekte eine antiaufklärerische Gegen Tendenz mitbefördert wird: Irrationalität wird festgeschrieben, liest man die Interpretationen der Berner Metaanalyse ohne die Ausgangsdaten und deren Verknüpfung gründlich zu studieren (s. a. Diepgen, 1993; Rüger, 1994). Wir befürchten, dass es den Lesern der Berner Studie gegangen ist wie uns: erst mit dem wiederholten Vertiefen in den Text und dem Nachlesen der Originalquellen erschließt sich einerseits der angehäuften Reichtum und dann andererseits auch die Kritik.

Zweifelloso stellt die Einführung von Güteprofilen zur Beurteilung von Therapiestudien einen wichtigen Fortschritt und substantiellen Beitrag der Berner Gruppe dar. Mit diesem Instrument haben Grawe et al. selbst verdeutlicht, dass die Studien in den verschiedenen Bewertungsbereichen sehr heterogene Qualitäten aufweisen. Würden z. B. Entscheidungen bezüglich des Designs bzw. auch der nachfolgenden Publikation künftiger Studien anhand solcher oder ähnlicher Güteprofile gefällt werden, würde einiger Lärm im Blätterwald verstummen. Ein Umstand, der dem Feld nur zuträglich sein könnte. Daß Grawe et al. mit ihrer Metaanalyse unter anderem leider *auch* Lärm verarbeitet haben, d.h. daß auch nicht ausreichend valide bzw. ausreichend relevante Studien in ihre Metaanalyse eingeflossen sind, stellte auch das Hauptargument in unserer ersten Stellungnahme dar (Tschuschke, Kächele und Hölzer, 1994) dar. In diesem Zusammenhang hat Grawe uns auch völlig zu Recht zwei sachlich falsche Formulierungen nachgewiesen, da *statt* der Effektstärken anderer Metaanalysen in der Berner Untersuchung

Wirksamkeitsvergleiche und nicht *Güteprofile* berechnet wurden und Güteprofile damit nicht zu *der* alleinigen Grundlage seiner Aussagen gemacht wurden. Aber - ach du liebe Güte - das war auch nicht der Kern unserer Kritik, den dieser bezog sich darauf, daß die Güteprofile nicht dafür eingesetzt wurden, wofür sie sich hervorragend geeignet hätten.

Grawes Formulierung, wir hätten mit unserer Argumentation eine "Stroh-puppe" aufgebaut, gibt uns die Gelegenheit, an dieser Stelle unsere Kritik zu präzisieren. Grawe et al. hatten durchaus also zwei Sachverhalte - die allerdings nur auf den ersten Blick "nichts miteinander zu tun" (Grawe, 1995, S. 102) haben - auch getrennt dargestellt: Erstens Güteprofile, die die Qualität der Studien wiedergeben, und zweitens Wirksamkeitsaussagen der einzelnen Verfahren, die sich aus prä-post-Vergleichen ableiten. So weit so gut. Unsere Kritik setzt jedoch daran, daß einerseits Einschätzungen von klinischer Relevanz und Durchführungsbedingungen der Studien ganz offensichtlich ausschlaggebend war, den Pool der meta-analyasierter Studien von einer ursprünglichen Gesamtzahl von "etwa 3500" Studien auf 897 zu reduzieren: "Es wurden alle Studien berücksichtigt, in denen ein psychotherapeutisches Verfahren mit angemessener Intensität auf irgendeine therapeutische Problemstellung angewandt und in einem kontrollierten Versuchsplan im Hinblick auf seine Wirksamkeit untersucht worden war." (Meyer, Richter, Grawe, v.d. Schulenburg und Schulte, 1991; S. 77.). Von diesen 897 Studien wurden dann die sogenannten Güteprofile erstellt, um dem Kardinalproblem zu entrinnen, durch das die Ergebnisse von Metaanalysen grundsätzlich in Frage gestellt werden, nämlich "daß die Ergebnisse sehr guter und eher schwacher Untersuchungen mit gleichem Gewicht in die Effektstärkenberechnung eingehen" (Meyer, Richter, Grawe et al. S. 78). Die Güteprofile wurden später jedoch *nicht* dazu verwendet, um innerhalb der 897 Studien nochmals die Spreu vom Weizen zu trennen. Im Gegenteil, es wurden zwar beträchtliche Qualitätsunterschiede zwischen den einzelnen Studien festgestellt, aber "die Ergebnisse sehr guter und eher schwacher Untersuchungen" nachgewiesen durch Grawes eigene Qualitätsmerkmale gingen sehr wohl in die anschließenden Vergleichsuntersuchungen ein. Weil die Güteprofile zwar erstellt, aber nicht für eine Auswahl geeigneter Studien genutzt wurden, trifft die von Meyer, Richter und Grawe et al. beklagte "Unklarheit der substantiellen Basis" vieler metaanalysen (S. 223) damit auch auf Grawes eigene Studie zu. Das von uns kritisierte Vorgehen bezieht sich also

darauf, daß den Güteprofilen, wie Grawe selbst betont, tatsächlich "nur eine sehr begrenzte Funktion" (1995, S. 103) zugemessen wurde.

Was ist ferner gegen unser Argument einzuwenden, daß die klinische Relevanz von Studien äußerst fragwürdig ist, in denen psychoanalytische Kurztherapie eingesetzt wurde, um u.a. Störungsbilder wie "Alkoholabhängigkeit" (Ends, E.J. et al., 1957), "chronische Psychosen" (Fairweather, G. W. et al., 1960), "Borderline-Syndrome" (Brill et al., 1964), "Schizophrenie" (Gorham et al., 1964), "Zwölffingerdarmgeschwür" (Glen, 1968), "psychiatrische Patienten" (Endicott et al., 1964), "Herzinfarkt" (Adsett et al., 1968), "Psychotische Reaktionen" (Patterson et al., 1971), "chronisch obstruktive Atemwegsobstruktion" (Rosser et al., 1983) und "Colon irritabile" (Svedlund, 1983) zu behandeln. Da in diesen Studien teilweise "wenig erfahrene" Psychologen und Mediziner behandelten - bei einer Behandlungsdauer von manchmal nur 5 oder 6 Wochen - kann kaum davon ausgegangen werden, daß durch eine Zusammenfassung solcher Studien irgendwie valide Beurteilungen der Wirksamkeit psychoanalytischer Kurztherapien möglich werden? Was hat eine stationäre Gruppentherapie schizophrener Patienten von vor 30 Jahren (Gorham et al., 1964) - wobei die Patienten gleichzeitig neuroleptisch eingestellt waren - mit der ambulanten Versorgung neurotischer Patienten durch psychoanalytische Kurztherapie heute gemeinsam?? Daß da Äpfel mit Birnen in einen Topf geworfen werden ist doch mehr als naheliegend und unser Argument damit keine Strohpuppe! Spreu sind allenfalls die Studien, die vom Weizen besserer Untersuchungen nicht getrennt wurden. Warum geht eine Studie wie die von Endicott et al (1964) in die Berner Metaanalyse ein, die auch anhand des eigenen Güteprofils in sieben (von acht möglichen) Kriterien negative z-Werte aufweist, im Vergleich zu allen anderen Studien also einigermaßen schlecht sein muß?

Bei Grawes Vergleichen von Wirksamkeiten fehlen die einschränkenden bzw. relativierenden Hinweise auf diese manchmal äußerst zweifelhafte Qualität der zugrundeliegenden Studien, die die Argumentation im "Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes" noch so überzeugend und angenehm zu lesen gemacht hatte. Im "Forschungsgutachten" bedeutete der Nachweis unterschiedlicher Qualität der Studien noch "daß bewertende Ergebnisaussagen zu den verschiedenen Therapieformen

unterschiedlich zuverlässig sind. Deshalb müssen bei einer Bewertung einzelner Therapieverfahren die Anzahl und die Qualität der Untersuchungen angemessen berücksichtigt werden". Diese Sätze stammen - wie auch die folgenden - aus Grawes eigener Feder bzw. der seiner damaligen Koautoren: "Eine ungenügend nachgewiesene Wirksamkeit zum gegenwärtigen Zeitpunkt schließt natürlich nicht aus, daß später einmal überzeugende Wirksamkeitsnachweise erbracht werden" (S. 77) und "Für alle übrigen Therapieformen (Ausnahme: kognitive-behaviorale, Ergänzung d. Verf.) wären bewertende Aussagen mit zu großer Unsicherheit belastet, als daß es verantwortbar wäre, auf dieser Entscheidungsgrundlage möglicherweise folgenschwere Schlußfolgerungen zu ziehen" (S. 76). So weit der Originalton Meyer, Richter, Grawe et al. im Jahre 1991, der sich von unserem Votum, daß "zum jetzigen Zeitpunkt" weitreichende Schlußfolgerungen obsolet sind, für einen unvoreingenommenen Leser wohl kaum unterscheiden dürfte. Kein Mensch fühlte sich berufen, Grawe oder seinen Koautoren wegen dieser bedachten Formulierungen, den Sinn von Psychotherapieforschung erklären zu wollen oder zu müssen. Aber wir räumen ein: Vermutlich war unsere Formulierung, Grawe habe die Güteprofile zu *der* Grundlage seiner Bewertung gemacht, wirklich ungeeignet den Kern dieser Kritik zu transportieren. Der nämlich lautet, daß die berner gruppe die Güteprofile eben *nicht* zur Grundlage der Auswahl geeigneter Studien und damit der Ergebnisse seiner Metaanalysen gemacht hat! Hinter diesem Argument tritt in der Tat zurück, daß die ursprünglich getrennten Sachverhalte "Güteprofile" und "Wirksamkeitsnachweis" in vielen zusammenfassenden Bewertungen und Interpretationen Grawes et al. später konfundiert werden und damit nicht mehr als getrennte Sachverhalte erscheinen.

Der zweite Teil unserer Antwort richtet sich an das verehrte Fachpublikum, das sich mehr als bisher der Mühe unterziehen muß, die Ergebnisse von Metaanalysen selbst anzueignen, indem die Originalliteratur studiert wird. „Klinische Relevanz“ ist das aus unserer Sicht wohl wichtigste Gütekriterium, weshalb in der sogenannten Phase IV der Therapieforschung Ergebnisse kontrollierter, "in vitro" Studien durch die Untersuchung tatsächlich realisierter psychotherapeutischer Praxis ergänzt werden müssen (Linden 1987). Z.B. sollten die von Grawe bezüglich der methodischen Exaktheit erneut hervorgehobenen Vergleichstudien aus dem Kapitel 4.9 von

einer interessierten kritischen Öffentlichkeit nach- oder gegengelesen werden.

Es wäre von großem Gewinn für die klinische und wissenschaftliche Arbeit, wenn wir z.B. anhand dieser beispielhaft direkten Therapievergleichsstudien im Detail erörtern könnten, was denn zu verstehen ist unter "tatsächlicher Realisierung von therapeutischen Behandlungskonzepten", wie man feststellt, was "im Konzept ausgebildete Therapeuten" sind, und was "richtige Patienten" sind an denen "Behandlungen in ausreichender Dosis" durchgeführt werden. Zu oft bleibt sowohl in der Forschung aber auch in der Klinik unklar, was eigentlich praktiziert wird, wenn Namen Statthalter für Praxis sind.

Um das Ritual der Gegendarstellung zugunsten einer zukunftsorientierten Kooperation aufzubrechen, laden wir daher die sich betroffen führende und/oder kundige Fachöffentlichkeit ein, gemeinsam unsere Einschätzung der klinischen Validität dieser Studien zu überprüfen. Wir möchten die Anregung aussprechen, daß Forscher und Praktiker die im Kapitel 4.9. zugrundegelegten Therapie-Studien im Detail diskutieren!

Zudiesem Zweck verschicken wir auf Anfrage die infragestehenden Publikationen der Studien (zum Selbstkostenpreis) und stellen uns auch für die Organisation eines solchen Treffens zur Verfügung. Auf diese Weise könnte für beide Felder, Forschung und Praxis, Erregung durch Anregung ersetzt werden.

Fazit

Im Zweck von Psychotherapieforschung stimmen wir mit Klaus Grawe grundsätzlich überein, Psychotherapie muß fortschreiten zu empirisch begründeten Mitteln und rationalem Handeln. Grawe et al. haben Schlußfolgerungen gezogen und Bewertungen eingesetzt, die zu neuen Perspektiven führen. Bezüglich der Frage, warum Psychotherapieforschung bisher "...not significantly informative to the therapeutic enterprise..." (Talley, Strupp & Butler, 1994, S. 254) ist, kann man unterschiedlicher Meinung sein. Eine Antwort hat Grawe selbst formuliert: "Gerade erst hat man angefangen, sich wirklich intensiv damit zu befassen, was tatsächlich in Psychotherapien geschieht. Bezüglich der empirischen Erfassung des Therapieprozesses werden *derzeit* zwar große methodische Fortschritte gemacht, aber *es wäre doch sehr voreilig festzustellen, man sei sich klar und einig über die wichtigsten Di-*

mensionen für eine angemessene und vollständige Beschreibung des therapeutischen Prozesses." (Grawe, 1993, S. 182; Herv. durch uns).

Literatur

- Grawe, K. (1988) Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung - Editorial. Zeitschr Klin Psychol XVII:1-7
- Grawe, K. (1992a) Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. Psychologische Rundschau 43:132-162
- Grawe, K. (1992b) Therapeuten: Unprofessionelle Psychospieler? Psychologie Heute 19:22-28
- Grawe, K. (1993) Über Voraussetzungen eines gemeinsamen Erkenntnisprozesses in der Psychotherapie. Eine Erwiderung auf Eysenck und Diepgen. Psychologische Rundschau 44 (3): 181-186
- Grawe, K. (1995) Welchen Sinn hat Psychotherapieforschung? Eine Erwiderung auf Tschuschke, Kächele & Hölzer (1994) Psychotherapeut 39 (2):281-297
- Grawe, K., Bernauer, F., Donati, R. (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen
- Kächele, H. (1995) Klaus Grawes Konfession und die psychoanalytische Profession. Psyche 49 :481-492
- Linden M (1987) Phase-IV-Forschung. Springer, Berlin
- Meyer, A.-E., Richter, R., Grawe, K., J.-M. Graf v.d. Schulenburg, B. Schulte (1991) Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes. Universitäts-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf
- Meyer, A.-E. (1994) Über die Wirksamkeit psychoanalytischer Therapie bei psychosomatischen Störungen. Psychotherapeut 39:298-308
- Meyer, A.-E. (1995) Et tamen florent confessiones. Schlußwort zu Grawes Replik. Psychotherapeut 40 (2): 107-110
- Talley, P.F., Strupp, H.H., Butler, S.F. (1994) Psychotherapy Research and Practice - Bridging the Gap. Basic Books, New York
- Tschuschke, V., Kächele, H., Hölzer, M. (1994) Gibt es unterschiedlich effektive Formen von Psychotherapie? Psychotherapeut 39 (5):281-297