

PSYCHO-NEWS-LETTER NR. 1

EIN KLEINER ZEITSCHRIFTENÜBERBLICK

Michael B. Buchholz

EINFÜHRUNG

Freundlicherweise hat der DGPT-Vorstand beschlossen und mir durch Anne-Marie Schlösser zukommen lassen, er wolle durch mich über den Stand von Diskussionen im Bereich der Psychoanalyse und der Psychotherapieforschung unterrichtet werden. Ich komme dieser Aufgabe sehr gerne nach – locker und in unregelmäßigen zeitlichen Abständen werde ich über das zusammenfassend berichten, was sich mir bei meiner fahrgigen Lektüre am Zeitschriftenmarkt und anderswo ergibt. Ich werde versuchen, es interessant zu machen, sofern es über Interessantes zu berichten gibt, ich werde Hinweise auf ausführlich selbst Nachzulesendes einfügen und soweit wie möglich Zusammenfassungen liefern. Lassen Sie mich also wissen, ob die gewählte Form Ihren Erwartungen entspricht. Der Psycho-News-Letter soll ein Medium des Austauschs und des Dialogs sein, angeregt und anregend.

PSYCHOTHERAPY RESEARCH – SOMMER 2001

Die Zeitschrift „Psychotherapy Research“ kann als das Flaggschiff der Psychotherapieforschung angesehen werden, wer hier veröffentlicht, will sich einen Namen machen oder macht sich einen. Es ist das führende Organ der „Society of Psychotherapy Research“, der führenden Internationale der Psychotherapieforscher. Hier publizieren nicht nur Psychoanalytiker, sondern Therapieforscher der verschiedensten Orientierungen, hier werden trends gemacht und vorweggenommen. Diese Zeitschrift aufmerksam zu lesen ist zwar mühsam wegen der englischen Sprache und wegen der methodisch anspruchsvollen Arbeiten, aber dafür auch immer lohnend.

ERFOLGREICHE THERAPEUTEN UND IHRE EMOTIONEN

Lisa Najavits berichtet im 2. Heft aus dem Sommer 2001 (Jahrgang 11) in einem „Early Career Award Paper“ über ihr Forschungsprogramm „Helping Difficult Patients“. Ein solcher Text ist eine Auszeichnung. Sie fokussiert auf die sog. „schwierigen“ Patienten, indem sie die Effektivität nicht von therapeutischen Methoden, sondern von Therapeuten würdigt – das ist personal gedacht und vollkommen schulunenabhängig. Eine Abnahme an psychischen Störungen scheint es trotz hundert Jahren Psychotherapie nicht gegeben zu haben, für schwierige Patienten aber sind die besten Behandlungen und best ausgebildeten Therapeuten gefragt. Ein Überblick über Effekt-Studien zeigt, daß die meisten Patienten der USA eine Behandlung bereits nach 6 Sitzungen wieder aufgeben. Effectiveness ist deshalb doppelt definiert als die Fähigkeit von Therapeuten, Patienten überhaupt in Behandlung zu halten *und* ein positives outcome zu erzielen. Untersucht man nun die erfolgreichen Therapeuten, kann man finden, erfolgreiche Therapeuten

- zeigen in ihren Sitzungen positive Verhaltensweisen wie Wärme und Verbundenheit
- vermeiden negative Verhaltensweisen wie „blaming“, beschuldigen oder angreifen

- explorieren die innere Welt – „emotions, beliefs and metaphors“ - ihrer Patienten sorgfältig ohne vorgefasste Meinungen
- sind ihrer eigenen Arbeit ziemlich kritisch gegenüber

Unabhängige Beobachter und auch Therapeutenkollegen, denen videographierte Sitzungen gezeigt werden, können ebenso sicher wie auch Patienten erfolgreiche von weniger erfolgreichen Therapeuten unterscheiden, „whereas supervisors were largely unable to distinguish them“. Das ist ein interessanter Befund, der für die psychoanalytische Weiterbildung Berücksichtigung finden könnte, soweit er sich denn dort auch in dieser Weise dort wiederfinden sollte.

Freilich gibt es nur eine geringe Anzahl von Studien über die Emotionen von Therapeuten. Sie zu äußern ist manchmal in therapeutischen Sitzungen hilfreich, manchmal schädlich. Najavits entwickelte verschiedene Methoden (Fragebögen und Faktorenanalysen), um sich dem zu nähern. Sie findet bei 140 Patienten, daß es Therapeuten

- in Konflikt mit sich selbst gibt (voller Zweifel über die eigene Kompetenz)
- gibt, die sich v.a. auf sich selbst beziehen (wie z.B. auf Gefühle der Langeweile oder der zu geringen Bezahlung)
- möglich ist, sich mit dem Patienten verbunden zu fühlen
- häufig in Machtkämpfen mit Patienten gibt.

Die positiven Gefühle von Therapeuten scheinen zu Behandlungsbeginn höher und halten sich durch, während die negativen Gefühle mit der Zeit mächtig zunehmen.

Schließlich wurden Therapeuten hinsichtlich ihrer impliziten Theorien miteinander verglichen. Auch wenn sie der gleichen Schule angehören, unterscheiden sie sich in ihren impliziten Überzeugungen beträchtlich, die Kombination von formaler Theorieanhängerschaft und impliziter Theorie könnte einen beträchtlichen Varianzanteil des outcome erklären, vermutet Najavits. Die Orientierung von Therapeuten durch Manuale überlagert die impliziten Theorien, macht sie unsichtbarer aber nicht unwirksamer. Zu den impliziten Theorien gehören Auffassungen wie

- Reiks Aufmerksamkeit für kleine Phänomene („Hören mit dem Dritten Ohr“)
- der Mut zu einem therapeutischem Risiko („Konfrontation“, „Ermutigung“)
- die über das, was im therapeutischen Prozeß geschieht: daß auch der Patient den Therapeuten verändert und seinerseits Einfluß hat – oder eben nicht
- „therapy is art“ versus „therapy is science“.

Die Folgerung aus alledem ist klar: “categorization of therapists appears to be an important goal that has received scant attention”.

Die häufig geäußerte Vermutung, daß Therapeuten verschiedener Schulen sowieso das gleiche tun, ist demnach falsch; selbst Therapeuten der gleichen Schulen haben völlig verschiedene Auffassungen vom therapeutischen Prozeß oder von dem was hilfreich ist. Dies genauer kennenzulernen ist noch Programm – von Najavits dürfen wir noch interessante Arbeiten erwarten.

EINFACHE DIAGNOSEN – EINE KATAMNESESTUDIE

Im gleichen Heft von „Psychotherapy Research“ findet sich eine Arbeit „Effects of Short-Term Dynamic Psychotherapy for Neurotic, Somatoform and Personality Disorders: A prospective 1-Year Follow-Up Study“. Sie stammt von deutschsprachigen Autoren: Brigitte Junkert-Tress, Ute Schnierda, Norbert Hartkamp, Norbert Schmitz und Wolfgang Tress.

Diese Studie geht von der gut belegten Wirksamkeit zeitlich begrenzter ambulanter Therapien für viele psychogene Störungen aus. Das ist für neurotische Störungen v.a. durch Metaanalysen gut belegt. Hier wird für psychosomatische Patienten und für solche mit Persönlichkeitsstörungen das Verfahren der „structural analysis of social behavior“ (SASB) angewandt, das in verschiedenen Versionen zum Zuge kommen kann, u.a. auch als Fragebogen, aber auch als Analyse von Erzählungen interpersoneller Situationen. Hier hatten 41 Therapeuten 75 Patienten in einem stationären Rahmen behandelt (24 mit Persönlichkeitsstörungen, 24 psychosomatisch und 27 neurotisch). Neben dem SASB-Fragebogen kamen eine Reihe von anderen Instrumenten zur Anwendung. Alle Behandlungen dauerten 25 Sitzungen, Zeitpunkte der Katamnese waren nach einem halben Jahr, nach einem Jahr, nach 2 und nach 5 Jahren. Es zeigte sich, daß psychosomatisch gestörte Patienten von dieser Art der Behandlung auf allen Skalen am besten profitierten, in zweiter Linie die mit neurotischen Störungen. Patienten mit Persönlichkeitsstörungen profitierten weniger.

Ich finde daran interessant, daß offenbar eine relativ einfache diagnostische Gruppierung klare und eindeutige Ergebnisse zu erbringen in der Lage ist. Die Studie war naturalistisch angelegt und machte Vorhersagen auf die Katamnesezeitpunkte. Das ist methodisch anspruchsvoll und methodisch der korrekteste Weg. Zugleich aber scheint eine klinisch gebräuchliche Eingruppierung vollkommen ausreichend zu sein; anspruchsvollere Diagnosefeinheiten erbringen wenig.

DER INTERPERSONELLE CHARAKTER VON STÖRUNGEN

Eine andere Arbeit im gleichen Heft (Diguier u.a.) nutzt Kernbergs Aufteilung der drei Persönlichkeitsorganisationen (PO): psychotisch, borderline, neurotisch und verbindet diese Konzeption mit dem ZBKT („Zentrales Beziehungskonflikt-Thema“) wie es Luborsky entwickelte. Das ZBKT analysiert sog. Beziehungsepisoden auf die Wünsche des Erzählers hin, untersucht, wie sich relevante Bezugspersonen darauf einstellen – auf diese Wünsche positiv oder negativ reagieren – und wie die Erzählperson dann wiederum auf diese Reaktionen reagiert. Dafür gibt es ein Codiersystem, das relativ einfach zu erlernen ist; mittlerweile wird angenommen, daß es 32 Wünsche gibt, die in psychotherapeutischen Erzählungen eine Rolle spielen (Wunsch nach Anerkennung bis zum Wunsch nach Zuwendung). Die Reaktionen von Anderen werden als RO, die des Selbst als RS codiert. Hier nun werden RO und RS von insgesamt 81 Patienten miteinander verglichen und diese Maße mit der Einstufung der Persönlichkeitsorganisation nach Kernberg (PO) in Beziehung gesetzt. Dabei imponiert als wichtigstes Ergebnis, daß Kernbergs PO-Maße und die des ZBKT miteinander vereinbar sind. V.a. wird gefunden, daß psychotische Patienten Erzählungen mit der geringsten narrativen Komplexität aufweisen; sie erzählen schlicht, berichten wenig Reaktionen von anderen, weshalb auch wenige negative Reaktionen (RO) Anderer bei ihnen gefunden werden. Das aber können neurotische Patienten am meisten vermelden, und sie können es v.a. darstellen und sich durch solche Erzählungen entlasten und klären, während Borderline-Patienten hier den höchsten Komplexitätsgrad in ihren Erzählungen liefern: Komplexität heißt dann soviel wie „Verwirrung“, sie lassen den Zuhörer im unklaren über ihre eigene Stellungnahme oder aber verwirren ihn durch widersprüchliche Schilderungen.

Die Studie belegt gut den interpersonellen Charakter dieser Störungen. Die Störungen sind interpersonell entstanden und sie teilen sich in interpersonellen Verwirrungen,

Widersprüchlichkeiten und „double binds“ mit. Darunter haben dann Therapeuten zu leiden, was Najavits wohl bestätigen würde – aber entscheidend für den therapeutischen Erfolg dürfte sein,

- ob Therapeuten darin geschult sind, solche „Beziehungsfallen“ zu erkennen
- daß Therapeuten nicht mit den induzierten Affekten, v.a. nicht mit negativen Affekten reagieren.

Gleiches nicht mit Gleichem zu vergelten – das ist kein schlechtes Motto für eine therapeutische Schulung und könnte Folgen für die Auffassung haben, daß Patienten zur „Realität“ erzogen werden sollen; sie heilen offenbar besser, wenn man sie die Erfahrung machen läßt, daß ihre Aggression nicht vergolten wird – aber das zu lernen ist für Therapeuten aller Schulen eine mühevoll Aufgabe.

DIE ROLLE „NAIVER“ KRANKHEITSTHEORIEN – WAS PATIENTEN SICH DENKEN

Eine weitere Studie, ebenfalls von deutschen Autoren (Wolfgang Schneider und Thomas Klauer: „Symptom level, Treatment Motivation and the Effects of Inpatient Psychotherapy“) untersucht an 250 stationären Patienten deren Behandlungsmotivation. Die symptomatische Veränderung wurde über die „Symptom Check-List“ (SCL-90) erfasst, die Motivation in 4 Dimension: Das Erleben der Erkrankung, die „naive“ Krankheitstheorie, die Behandlungserwartungen und die allgemeine Offenheit für Psychotherapie. Es zeigt sich,

- wenn Patienten ihre Erkrankungen als psychosozial verursacht ansehen und
- wenn sie der Psychotherapie generell offen gegenüber stehen

gibt es positivere Ergebnisse als wenn nur einer der beiden Faktoren vorliegt. Ein solcher Befund spricht für die Annahme, daß auch bei Patienten die impliziten Theorien eine erheblich größere Rolle spielen als man vermutet – das spiegelt gleichsam die entsprechende Auffassung von Najavits über die die impliziten Theorien der Therapeuten.

Aber Schneider und Klauer finden auch, daß Patienten mit somatoformen und dissoziativen Störungen, wenn diese mit geringer Offenheit gegenüber der Psychotherapie einhergeht, wenig von der Psychotherapie profitieren. Das steht in einer gewissen Spannung zu den anderen hier mitgeteilten Befunden, könnte aber erklärt werden, wenn man die Annahme akzeptiert, daß weniger der „objektive“ Grad der Erkrankung als vielmehr das, was Patienten über deren Verursachung denken nicht für die Entstehung der Störung, aber für die Behandlung entscheidend ist. Patienten, die nicht glauben können, daß böse Erfahrungen ihnen geschadet haben, werden sich auch von intensiven Gesprächen wenig Linderung erwarten. Insofern spielt die Information einer breiten Öffentlichkeit über diese Dinge vielleicht doch eine größere Rolle?

Göttingen, Mitte November 2002