

Fritz Mattejat

Geschichte der empirischen Psychotherapieforschung unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 60 (2011) 8, S. 606-625

urn:nbn:de:bsz-psydok-52243

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

ÜBERSICHTSARBEITEN

Geschichte der empirischen Psychotherapieforschung unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Fritz Mattejat

Summary

History of Empirical Psychotherapy Research with Special Reference to the Psychotherapy with Children and Adolescents

In the first fifty years of modern psychotherapy, most psychotherapists believed that it was not possible to investigate the efficacy of psychotherapy by means of empirical-statistical methods. Only in the second half of the 20th century, systematic psychotherapy research was initiated. Since this time a dynamic development of psychotherapy research can be observed, resulting in a rapidly growing knowledge base about processes and outcomes. In the first phase of research, the general question had to be answered, whether psychotherapy is able at all to cause the desired effects. After it had become evident that psychotherapy results are undoubtedly impressive, research emphasis was placed on the question „What works for whom“, i. e. which therapy packages are effective for specific disorders. This disorder-specific research tasks are still prevailing; but now, after the first decade of the 21st century psychotherapy, research is confronted with additional and new challenges, which are outlined in the article.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60/2011, 608-625

Keywords

history of psychotherapy – psychotherapy research – efficacy – empirically based methods – future challenges

Zusammenfassung

In den ersten 50 Jahren der modernen Psychotherapie glaubten die meisten Psychotherapeuten, dass es nicht möglich sei, die Wirksamkeit der Psychotherapie mit empirisch-statistischen Methoden zu untersuchen. Erst seit der Mitte des 20. Jahrhunderts ist eine systematische Psychotherapieforschung in Gang gekommen. Seit dieser Zeit kann eine dynamische Entwicklung der Psychotherapieforschung beobachtet werden, die zu einem schnell anwach-

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 608 – 625 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

senden Wissen über psychotherapeutische Prozesse und Ergebnisse geführt hat. In der ersten Forschungsphase stand die allgemeine Frage im Vordergrund, ob die Psychotherapie überhaupt die erwünschten Effekte bewirken kann. Nachdem gezeigt werden konnte, dass die Ergebnisse der Psychotherapie zweifelsfrei eindrucksvoll sind, konzentrierte sich die Forschung auf die Frage „Was nützt wem?“, d. h. welche Therapie-„Pakete“ bei bestimmten Störungen effektiv sind. Diese störungsspezifischen Forschungsaufgaben sind auch heute noch durchaus bedeutsam; aber heute, nach dem ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts, sind wir mit zusätzlichen und neuartigen Herausforderungen konfrontiert, die im Artikel skizziert werden.

Schlagwörter

Geschichte der Psychotherapie – Psychotherapieforschung – Wirksamkeit – empirische Methoden – zukünftige Herausforderungen

1 Die Geschichte der modernen Psychotherapie

Wenn wir verstehen wollen, was wir tun und auf welche Wissensbasis wir uns bei der Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien stützen, kann es hilfreich sein, sich den geschichtlichen Kontext unserer eigenen Tätigkeit zu vergegenwärtigen. Im vorliegenden Artikel soll ein Überblick über die Geschichte und die wichtigsten Ergebnisse der Psychotherapieforschung vorgestellt werden.

Nach einer Vorgeschichte, die mindestens bis ins 18. Jahrhundert zurückverfolgt werden sollte – denn die Psychotherapie ist ein Kind der Aufklärung –, ist die eigentliche Begründung der modernen Psychotherapie um die Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert anzusetzen. Mit den revolutionären Arbeiten von Sigmund Freud (1856-1939) begann die psychoanalytische Bewegung, die das geistige Leben des 20. Jahrhunderts wesentlich mitprägte. Neben der Psychoanalyse Freuds kann als zweiter wichtiger Ausgangspunkt der modernen Psychotherapie die Begründung der Klinischen Psychologie genannt werden, die weniger spektakulär – langfristig aber sehr wirksam – ebenfalls in der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert erfolgte. Als zentrale Persönlichkeiten bei der Begründung der Klinischen Psychologie nennt Pongratz (1973) den deutschen Psychiater Emil Kraepelin und den amerikanischen Psychologen Lightner Witmer, der in Philadelphia die erste „psychologische Klinik“ gründete, in der vorwiegend Kinder mit Schulschwierigkeiten oder mit Verhaltensauffälligkeiten untersucht und behandelt wurden. Als dritter wichtiger Impuls für die moderne Psychotherapie sind die physiologischen Untersuchungen von Ivan Petrovic Pawlow (1849-1936) zu nennen. Für seine Arbeiten über den bedingten Reflex erhielt er im Jahr 1904 den Nobelpreis für Medizin. Die Arbeiten von Pawlow bildeten eine Grundlage für die Entwicklung der Lerntheorien und damit der Verhaltenstherapie, für die ein wichtiger Markstein die von Watson im Jahr 1913 veröffentlichte Programmschrift „Psychology as the Behaviorist Views it“ war. Watson wurde durch

Freuds Arbeiten – die er sehr kritisch rezipierte – angeregt, emotionales Verhalten unter lerntheoretischen Gesichtspunkten experimentell zu untersuchen (Schorr, 1984).

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde die Psychotherapiegeschichte von der Psychoanalyse und den aus ihr abgeleiteten psychodynamischen/tiefenpsychologischen Therapieformen dominiert. Darüber hinaus wurden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts auch die Grundlagen für die „humanistischen“ Therapieansätze (z. B. Rogers, 1942) entwickelt. Gleichzeitig mit dem Aufkommen einer systematischen wissenschaftlichen Psychotherapieforschung formierte sich die moderne Verhaltenstherapie (vgl. hierzu ausführlich Schorr, 1984 und Mattejat, 2006) vor etwa 50 Jahren in Abgrenzung zu den tiefenpsychologischen Therapieformen. Nur wenig später wurden die Grundlagen für die familientherapeutische und systemische Therapierichtung gelegt, sodass in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts die wichtigsten psychotherapeutischen Grundorientierungen, die als wissenschaftlich begründet gelten, formiert waren (s. Grawe et al., 1994): Psychoanalyse und tiefenpsychologische Richtungen, die kognitiv-behavioralen Verfahren, die humanistischen Therapieverfahren und die systemische Therapie. Allerdings sind in Deutschland nur die psychoanalytische und tiefenpsychologische Therapie und die Verhaltenstherapie als „Richtlinienverfahren“ anerkannt, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden (Psychoanalyse seit 1967; Verhaltenstherapie seit 1980).

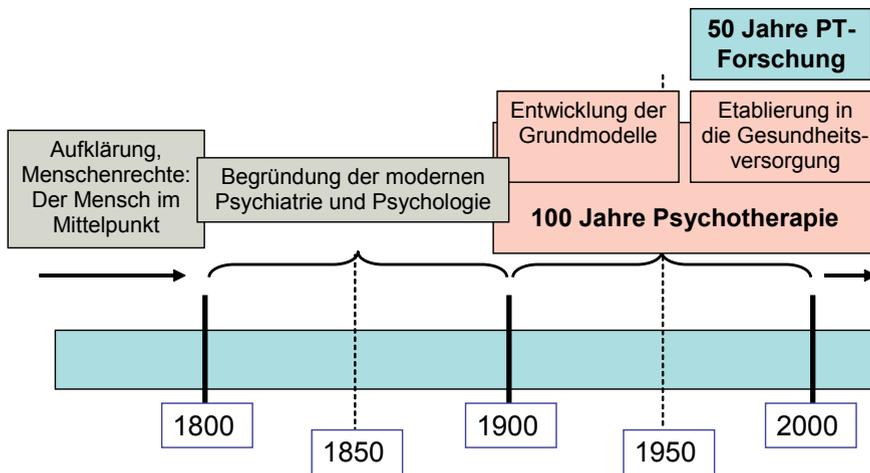


Abbildung 1: Die Entwicklung der modernen Psychotherapie

Obwohl sich die moderne Psychotherapie seit ihrer Begründung durch Sigmund Freud durch den Bezug auf ihre wissenschaftlichen Grundlagen definiert, wurde die Wirksamkeit psychotherapeutischer Methoden lange Zeit nicht überprüft, sondern einfach unterstellt. In den ersten 50 Jahren des 20. Jahrhunderts hat man sich zwar

intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, wie die Psychotherapie wirkt; die Frage, ob sie aber überhaupt wirksam ist, wurde meist übergangen. Ein wichtiger Grund hierfür lag wohl in der Vorstellung, man könne die Effektivität der Psychotherapie nicht mit experimentellen Methoden überprüfen. Erst relativ spät setzte sich die Einsicht durch, dass auch psychotherapeutische Interventionen mithilfe von empirisch-statistischen Methoden auf ihre Wirksamkeit überprüft werden können. Eine speziell für Deutschland wegweisende Arbeit war in diesem Zusammenhang die „Berliner AOK-Studie“, die von Dührssen und Jorswieck im Jahr 1965 unter dem Titel „Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlungen“ veröffentlicht wurde und aus der sich wichtige Argumente dafür ableiten ließen, die Psychotherapie in die gesetzliche Krankenversorgung einzuschließen (Dührssen u. Jorswieck, 1965). In dieser Arbeit verglichen Dührssen und Jorswieck eine Gruppe von Patienten, die eine psychodynamische Therapie absolviert hatten, mit einer parallelisierten Kontrollgruppe, die keine Therapie erhielten. Die besondere Bedeutung dieser Arbeit liegt darin, dass es sich um die erste deutschsprachige Kontrollgruppenstudie mit unausgewählten (nicht speziell rekrutierten) Patienten handelt. In praktischer Hinsicht ist besonders der gesundheitsökonomische Aspekt bemerkenswert, denn es konnte in dieser Studie gezeigt werden, dass die Patienten, die eine psychotherapeutische Behandlung erhielten, im weiteren Verlauf weniger Gesundheitskosten verursachten als die Patienten in der Kontrollgruppe. Heute besteht ein breiter Konsens, dass die Wirksamkeit der Psychotherapie in analoger Weise geprüft werden kann, wie die von medikamentösen Behandlungen oder von beliebigen anderen Interventionen. In Tabelle 1 (folgende Seite) findet sich eine Übersicht über die Leitthemen der Psychotherapieforschung in den letzten 50 Jahren mit ausgewählten Publikationen, in denen die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst sind. Der Text des vorliegenden Abschnittes orientiert sich in seiner Struktur an dieser Übersicht.

2 Forschung zur allgemeinen Wirksamkeit

Ein wichtiger Impuls für die Entstehung einer systematischen Erforschung der Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen ging von Eysencks Artikel „The effects of psychotherapy: An evaluation“ aus, der im Jahre 1952 erschien und in dem Eysenck zum polemischen Schluss kam, dass die Verbesserungen, die durch die traditionellen Formen psychodynamischer Therapie erreicht werden können, nicht besser sind, als die Spontanremissionsraten (Eysenck, 1952). Zu ähnlichen Schlussfolgerungen bezüglich des Kinder- und Jugendlichenbereichs kam Levitt (1957). Seit den Arbeiten von Eysenck und Levitt – die sich nur auf eine schmale und methodisch fragwürdige Datenbasis stützen konnten und damals sehr kontrovers diskutiert wurden – hat sich die Psychotherapieforschung in dynamischer Weise weiter entwickelt.

Tabelle 1: Leitthemen der Psychotherapieforschung mit ausgewählten Publikationen zur Thematik

vor 1950	<p>Vorempirisches Stadium: Nur vereinzelt betriebene empirische Psychotherapie-Forschung Anstöße zu einer systematischen empirischen Psychotherapieforschung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eysenck (1952): The effects of psychotherapy. An evaluation. <p><i>Speziell zum Kindes- und Jugendalter:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Levitt (1957): The results of psychotherapy with children
1955-1995	<p>Forschung zur allgemeinen Wirksamkeit: Ist Psychotherapie wirksam? Welcher psychotherapeutische Ansatz ist wirksam? Ergebnisse der allgemeinen Wirksamkeitsforschung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smith u. Glass (1977): Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. • Smith, Glass, Miller (1980): The benefits of psychotherapy. • Grawe, Donati, Bernauer (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. <p><i>Speziell zum Kindes- und Jugendalter:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Weisz u. Weiss (1993): The effects of psychotherapy with children and adolescents.
1985 - heute	<p>Forschung zur störungsspezifischen Wirksamkeit: Welche Methode hilft bei einer bestimmten Störung? Mit welchen Behandlungsprogrammen (welche Komponenten?) können gegebene Störungen wirksam behandelt werden? Ergebnisse der störungsspezifischen Wirksamkeitsforschung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roth u. Fonagy (1996): What works for whom? <p><i>Speziell zum Kindes- und Jugendalter:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Carr (2000): What works with Children and Adolescents? • Remschmidt u. Mattejat (2002): Treatment evaluation in child and adolescent psychiatry. European Child and Adolescent Psychiatry, Supplement. • Bachmann et al. (2008a, b): Wirksamkeit psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen – Eine systematische Auswertung von Metaanalysen und Reviews.
heute	<p>Aktuelle Forschungsperspektiven: Optimierung und Weiterentwicklung der Therapiemethoden und ihrer Anwendung (Effectiveness-Forschung, Aufschlüsselung wirksamer Komponenten, Moderator-, Mediator- und Prozessforschung); Forschung zu bislang eher vernachlässigten Themen (Entwicklungsorientierte Forschung, Präventions- und Rehabilitationsforschung, Kosten-Nutzen-Forschung, Supervisionsforschung); Forschung unter veränderten Rahmenbedingungen (Biopsychosoziale Forschung, internetbedingte Veränderungen, veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen).</p>

Die methodischen und statistischen Voraussetzungen für eine systematische empirische Wirksamkeitsforschung wurden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelt. Die wichtigste Methode zur Überprüfung der Wirksamkeit von klinisch-medizinischen und psychotherapeutischen Interventionen stellt die Kontrollgruppenstudie dar. Im typischen Falle wird dabei eine Gruppe, bei der eine bestimmte Behandlung bzw. Intervention zur Anwendung kommt, mit einer Kontrollgruppe verglichen,

die keine Intervention (z. B. Wartekontrollgruppe) oder eine Placebo-Behandlung (z. B. Aufmerksamkeits-Placebo-Gruppe) oder eine alternative, bereits etablierte Behandlung (z. B. Behandlung in der Regelversorgung „treatment as usual“) erhält. Die Zuweisung zur Behandlungsgruppe und Kontrollgruppe soll dabei zufällig (randomisiert) geschehen, um sicherzustellen, dass die beiden Gruppen sich nur durch die Behandlung (nicht aber in anderen Merkmalen) unterscheiden. Auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass Unterschiede, die nach der Behandlungszeit zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden, tatsächlich auf die Behandlung und nicht auf andere Faktoren zurückzuführen sind. In der Fachsprache wird eine Untersuchung nach diesem Muster als „randomisierte Kontrollgruppenstudie“ („Randomized Clinical Trial; RCT) bezeichnet; mit einer RCT-Studie kann festgestellt werden, ob eine Intervention die Ursache für die beobachteten Veränderungen darstellt (hohe interne Validität bezüglich der Schlussfolgerungen zur kausalen Wirksamkeit).

Während bis zum Jahre 1960 weniger als 100 kontrollierte Studien im Bereich der Psychotherapie publiziert wurden, hat sich diese Zahl bis zum Jahr 1979 mehr als verdoppelt. Im Erwachsenenbereich lagen bis 1980 bereits über 500, bis 1990 bereits mehr als 3.500 kontrollierte psychotherapeutische Wirksamkeitsstudien vor. Die entsprechende Anzahl der Studien für den Kinder- und Jugendlichenbereich ist weitaus geringer, sie macht etwa 10 % der Studien im Erwachsenenbereich aus (vgl. hierzu Bachmann, 2008; Schneider, 2005). Da die verwendeten diagnostischen Instrumente und die therapeutischen Interventionen in den verschiedenen Studien ein breites Spektrum umfassen und die Ergebnisse der durchgeführten Studien durchaus divergent sind, war es zunächst sehr schwierig, zu einem zusammenfassenden Gesamtbild zu gelangen, aus dem hervorgeht, ob und welche Art der Psychotherapie tatsächlich wirksam ist; bis in die 70er Jahre des letzten Jahrhunderts wurde deshalb die Frage nach der Wirksamkeit in Übersichtsarbeiten sehr kontrovers diskutiert (vgl. hierzu Smith, Glass, Miller, 1980).

Durch die Entwicklung der metaanalytischen Methodik in den 70er Jahren wurde bezüglich dieses Problems ein bedeutender Fortschritt erzielt: Es handelt sich dabei um eine Methode, mit der die Befunde aus einzelnen Primärstudien (in unserem Falle: Psychotherapie-Wirksamkeitsstudien) in systematischer und überprüfbarer Weise mithilfe klar definierter statistischer Methoden zusammengefasst werden konnten. Eine wichtige Rolle spielt hierbei der Umstand, dass die Wirkung einer Intervention – die mehr oder weniger stark ausgeprägt sein kann – durch ein „Effektstärke-Maß“ ausgedrückt wird. Im einfachsten Falle wird die Effektstärke (ES) in kontrollierten Therapiestudien als standardisierte Mittelwertsdifferenz berechnet. Im typischen Falle einer randomisierten Kontrollgruppenstudie wird die Differenz der Mittelwerte der Behandlungsgruppe (bei Behandlungsende) und der Kontrollgruppe (bei Behandlungsende) durch die Standardabweichung der verwendeten Variable geteilt: $\text{Effektstärke} = \frac{\text{Mittelwert}_{\text{Behandlungsgruppe}} - \text{Mittelwert}_{\text{Kontrollgruppe}}}{\text{Standardabweichung}}$. Dies kann an einem einfachen Beispiel ver-

1 Es handelt sich hier natürlich um eine stark vereinfachte Darstellung. Für eine genauere Darstellung siehe z. B. Cohen (1988) oder Rosenthal (1991).

deutlich werden: Die meisten IQ-Tests verwenden eine Skalierung mit dem Mittelwert 100 und der Standardabweichung 15. Wenn nun Probanden aus der Normalbevölkerung per Zufall der Versuchs- und Kontrollgruppe zugeteilt werden, hätte in beiden Gruppen der IQ vor einer Intervention den Durchschnittswert von 100. Wenn es nur eine Intervention (z. B. ein „Wundermedikament“) gäbe, die den IQ in der Versuchsgruppe um 15 IQ-Punkte steigern könnte, dann hätte dies nach der Formel $\text{Effektstärke} = (115 - 100) / 15$ eine Effektstärke von 1². Die Verwendung von Effektstärkemaßen dieser Art hat den wesentlichen Vorteil, dass verschiedene Interventionen hinsichtlich des Ausmaßes ihrer Wirksamkeit direkt miteinander verglichen werden können. Darüber hinaus können die in verschiedenen Studien ermittelten Effektstärken zusammengefasst werden, indem man z. B. durchschnittliche Effektstärken für bestimmte Interventionen errechnet. Genau dies geschieht in so genannten Metaanalysen, in denen die Effektstärken, die in verschiedenen Untersuchungen ermittelt wurden, zusammengefasst und mit speziellen statistischen Methoden weiterverarbeitet werden.

Wegweisend für die weitere Psychotherapie-Forschung war die erste große Metaanalyse, die von Smith und Glass (1977) publiziert wurde und in die insgesamt 375 Studien einbezogen wurden; in dieser Arbeit kamen die Autoren zu dem Ergebnis, dass die kausale Wirksamkeit der Psychotherapie eindeutig nachgewiesen ist; seit diesem Zeitpunkt kann die Wirksamkeit der Psychotherapie nicht mehr ernsthaft und rational bestritten werden. Im Jahr 1980 publizierten Smith et al. eine erweiterte Metaanalyse von 475 kontrollierten psychotherapeutischen Wirksamkeitsstudien, in der sie für psychotherapeutische Interventionen eine durchschnittliche Effektstärke von 0.85 ermittelten. Dieses Durchschnittsergebnis konnte in späteren Metaanalysen und Übersichtsarbeiten im Wesentlichen bestätigt werden (Grawe et al., 1994). Was eine solche Effektstärke bedeutet, kann veranschaulicht werden, indem man das Effektstärke-Maß in andere Maße bzw. Darstellungsformen umrechnet. Umgerechnet in Perzentile bedeutet eine ES von .85, dass es dem durchschnittlichen Psychotherapie-Patienten bei Abschluss der Behandlung besser als 80 % der Patienten geht, die keine Psychotherapie erhielten.

Bereits in den ersten Metaanalysen wurde auch die Frage untersucht, ob sich die verschiedenen Arten der Psychotherapie in ihrer Wirksamkeit unterscheiden. Smith und Glass (1977) kamen zum Ergebnis, dass nur wenige bzw. nur relativ geringe Unterschiede zwischen den Schulrichtungen ermittelt werden konnten und dass sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen behavioralen und nicht-behavioralen Therapien nachweisen ließen. In der Folgeanalyse allerdings ergaben sich im Vergleich zu den anderen Therapierichtungen die besten Effektstärken für die kognitiven, behavioralen und behavioral-kognitiven Therapien. Die Frage nach der Überlegenheit oder Unterlegenheit der einen oder anderen Therapierichtung wird bis zum heutigen Tag immer wieder kontrovers diskutiert. Relativ sicher und eindeutig ist der Befund, dass die kognitiv-behavioralen Therapien mit großem Abstand am ausführlichsten, am häufigsten und methodisch am besten empirisch evaluiert sind und dass diese Therapien auch im Vergleich

2 Auch diese Darstellung ist stark vereinfacht, um das Prinzip zu verdeutlichen.

mit anderen Therapierichtungen die besten durchschnittlichen Effektstärken erbringen. Gleichzeitig muss allerdings hinzugefügt werden, dass auch für die anderen psychotherapeutischen Verfahren (wie z. B. die psychodynamische Therapie, die Gesprächspsychotherapie, die Familientherapie/systemische Therapie) Wirksamkeitsnachweise vorliegen, die die Grundlage für die wissenschaftliche Anerkennung dieser Verfahren durch den „Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie“ (siehe <http://www.wbpsychotherapie.de/>) darstellen. Bezüglich der Gewichtung und Interpretation der vorliegenden Befunde gibt es in der Fachwelt allerdings noch unterschiedliche Auffassungen. Während z. B. die Wirksamkeit der psychodynamischen Kurzzeittherapie bei spezifischen psychiatrischen Störungen nicht bestritten wird (vgl. Leichsenring, Rabung, Leibing, 2004), werden zur Frage, ob die psychodynamische Langzeittherapie wirkungsvoll ist, bis heute sehr unterschiedliche Auffassungen vertreten. Man vergleiche hierzu z. B. den Kommentar von Rief und Hofmann (2009) mit dem Titel „Die Psychoanalyse soll gerettet werden – Mit allen Mitteln?“, in dem eine Metaanalyse von („Effectiveness of long-term psychodynamic therapy“; Leichsenring u. Rabung, 2008) kritisiert wird und die daran anschließende Diskussion (Linden, Maier, Möller, Saß, 2009; Rief u. Hofmann, 2009).

In der Arbeit von Smith, Glass und Miller ebenso wie in den meisten folgenden Metaanalysen wurde der Bereich der Kinder- und Jugendlichenbehandlungen überhaupt nicht oder zumindest nicht gesondert berücksichtigt. Dies hat sicherlich damit zu tun, dass es bis heute im Kinder- und Jugendlichenbereich deutlich weniger Studien gibt als im Erwachsenenbereich. Aus diesen Gründen sind die Metaanalysen über die Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit einer gewissen Zeitverzögerung erschienen (z. B. Casey u. Berman, 1985; Weisz, Weiss, Alicke, Klotz, 1987; Weisz, Weiss, Han, Granger, Morton, 1995; Kazdin, 1990). Diese Analysen belegen eindrucksvoll die Wirksamkeit von Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter: Die mittleren Effektstärken liegen über die wichtigsten Metaanalysen hinweg zwischen 0.71 und 0.88. Jüngere Kinder unter 12 Jahren zeigen in vielen Studien tendenziell bessere Behandlungseffekte als Jugendliche. Ähnlich wie im Erwachsenenbereich zeigten sich auch bei den Kindern und Jugendlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen Therapieformen: Die behavioralen Therapieansätze schneiden in den Therapiestudien besser ab als die nicht-behavioralen Methoden; dieser Befund hat immer wieder zu kontroversen Diskussionen geführt. Die Frage, ob Psychotherapie überhaupt wirksam ist und auch die Frage nach der Wirksamkeit von verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen ist heute allerdings nicht mehr sonderlich aktuell, da sie durch eine interessantere Fragestellung abgelöst wurde.

3 Forschung zur störungsspezifischen Wirksamkeit

Nachdem klar war, dass Psychotherapie prinzipiell eine wirksame Interventionsform darstellt, beschäftigte man sich seit den späten 80er und den 90er Jahren vorwiegend mit der speziellen Frage, welche Methoden bei bestimmten Störungen die

beste Wirksamkeit aufweisen. Die Übersichtsarbeit von Roth und Fonagy (1996), die den einprägsamen Titel „What works for whom?“ trägt, stellt hierbei einen wichtigen Markstein der Entwicklung dar. Im Anschluss an diese Arbeit, die sich mit der störungsspezifischen Behandlung von psychischen Störungen bei Erwachsenen beschäftigte, wurden mehrere ausführliche Übersichtsarbeiten vorgelegt, in denen die wichtigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder abgehandelt werden und zu jedem Störungsbild angegeben wird, welche Behandlungen erwiesenermaßen wirksam sind. Wie umfangreich unsere Wissensbasis über die Wirksamkeit von störungsspezifischen Behandlungen bei psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen geworden ist, zeigen die Übersichtsarbeiten von Bachmann (2008) und Bachmann, Bachmann, Rief und Mattejat (2008a, b), die extensive Literaturrecherchen durchführten und alle zwischen 2000 und 2007 publizierten Metaanalysen und Überblicksarbeiten zur Behandlung der vier wichtigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder auswerteten. Insgesamt wurden (über alle Störungsbilder hinweg) in diese Auswertung 112 Sekundäranalysen (Reviews und Metaanalysen) eingeschlossen. Eine komprimierte Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse findet sich in Tabelle 2 (gegenüberliegende Seite).

Die Ergebnisse der spezifischen Wirksamkeitsforschung stellen im Hinblick auf die praktische Versorgung einen wichtigen Fortschritt für die Psychotherapie dar, denn sie haben im Gegensatz zu den Ergebnissen der allgemeinen Wirksamkeitsforschung (aus denen sich nur wenige und eher abstrakte Hinweise für die praktische Arbeit ableiten ließen) unmittelbare Auswirkungen auf die therapeutische Praxis: Für fast alle wichtigen Störungsbilder wurden auf der Grundlage der spezifischen Wirksamkeitsforschung „Practice Parameters“ bzw. störungsspezifische Therapie-Leitlinien entwickelt (z. B. die von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie herausgegebenen Leitlinien, die erstmals im Jahr 2000 erschienen sind und deren 3. erweiterte Auflage im Jahr 2007 erschien). Die Forschungsergebnisse haben außerdem die Entwicklung von störungsspezifischen Behandlungsmanualen beeinflusst, die in den letzten zwei Jahrzehnten eine enorme Bedeutung gewonnen haben: Für fast alle psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter liegen mittlerweile differenzierte Behandlungsmanuala vor, in denen sehr genau angegeben ist, wie und in welchen Schritten die Therapie durchgeführt werden kann. Diese Manuala stellen in der Psychotherapie-Ausbildung ein außerordentlich wichtiges Hilfsmittel dar, da in ihnen viele konkreten Anleitungen enthalten sind; außerdem werden diese Manuala auch von erfahrenen Psychotherapeuten gerne genutzt, um ihre eigene praktische Arbeit mit den aktuell empfohlenen Behandlungsstrategien und -methoden abzugleichen.

4 Aktuelle Forschungsthemen

Nachdem das Konzept einer störungsspezifischen Behandlung breite Anerkennung gefunden hat und mittlerweile umfangreiche Erfahrungen mit störungsspezifischen

Tabelle 2: Ergebnis einer Auswertung der zwischen 2000 und 2007 publizierten Sekundäranalysen (Reviews und Metaanalysen) zu den vier häufigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern (nach Bachmann, 2008; Bachman et al., 2008a, b)

Störungsbild	Anzahl der ausgewerteten Übersichtsarbeiten (davon Metaanalysen)* pro Störungsbild	Die am besten validierten Therapien (primäre Behandlungsoptionen)	Durchschnittliche Effekte**	Anmerkungen
Angststörungen	46 (10)	Kognitiv-behaviorale Interventionen (CBT) mit oder ohne Elternt raining / Familienmanagement.	mittel bis groß	Die Wirksamkeit des Elterneinbezugs ist noch nicht hinreichend geklärt (divergente Ergebnisse); es wird diskutiert, ob die guten Ergebnisse für CBT auf CBT-spezifische oder allgemeine Wirkfaktoren zurückzuführen ist.
Depressive Störungen	60 (16)	Kognitiv-behaviorale Therapie (CBT); kleine bis sehr große Effekte) und Interpersonale Psychotherapie (IPT); kleine bis mittlere Effekte) mit oder ohne Elternt raining/ Familienmanagement; evtl. Überlegenheit von Kombinationsbehandlung	klein bis mittel	Sehr große Bandbreite der berichteten Effekte; die Wirksamkeit des Elterneinbezugs ist noch nicht hinreichend geklärt; divergierende Ergebnisse zur Frage der Stabilität des Behandlungserfolgs.
ADHS	68 (13)	Pharmakotherapie mit Stimulantien; evtl. Überlegenheit von Kombinationsbehandlung	mittel bis groß (bei großer Bandbreite)	Effekte psychotherapeutischer Interventionen auf die Kernsymptome eher gering; Effekte auf internalisierende und oppositionelle Begleitsymptome gut.
Störungen des Sozialverhaltens	40 (11)	Kinder: Elternt raining. Sehr gut bestätigt. ØES: Klein bis mittel. Jugendliche: Mehrdimensionale/multisystemische Eltern-Kind- oder Familieninterventionen (z. B. multisystemische Therapie; Funktionale Familientherapie) mit individualisierten Komponenten. ØES: Mittel.	Klein bis mittel	Divergierende Ergebnisse zur Frage der Stabilität des Behandlungserfolgs; ein besonderes Problem bei den Störungen des Sozialverhaltens ist die Frage der Implementierbarkeit der Behandlungsprogramme in die alltägliche Versorgung (Kooperation der Familie; Finanzierungsprobleme speziell in Deutschland).
Insgesamt	214 (50)			

* Die Gesamtzahl der ausgewerteten Sekundäranalysen ist 112; da sich die Sekundäranalysen häufig auf mehr als ein Störungsbild beziehen, ist die Summe der störungsspezifischen Arbeiten höher als die Gesamtzahl aller verwendeten Sekundäranalysen.

** Effektkörnungangaben orientiert am Einteilungsvorschlag von Cohen (1988): Kleine (ES: ≥ 0.2 und < 0.5), mittlere (ES ≥ 0.5 u. < 0.8), große (ES ≥ 0.8) Effekte.

Behandlungskonzepten gesammelt werden konnten, ist heute gut erkennbar, wo Wissenslücken vorhanden sind, wo Schwachpunkte der heute praktizierten und überprüften Konzepte liegen, wo Verbesserungsbedarf besteht und mit welchen Themen sich die zukünftige Forschung auseinanderzusetzen hat.

Weiterführung und Erweiterung der bisherigen Wirksamkeitsforschung. Zunächst muss es darum gehen, die vorhandene Wirksamkeitsforschung weiter auszubauen; hier besteht noch ein erheblicher Bedarf, denn sehr viele der tatsächlich eingesetzten Behandlungen sind bisher noch nicht hinreichend überprüft. So existieren z. B. bisher noch zu wenige Untersuchungen zur Frage der Wirksamkeit von psychoedukativen Interventionen im Kinder- und Jugendlichenbereich, die in der praktischen Versorgung einen sehr wichtigen Stellenwert einnehmen.

Vertiefung der bisherigen störungsunabhängigen generischen Psychotherapieforschung. Während der störungsspezifische Ansatz mit der Leitfrage „What works for whom?“ in der Psychotherapie-Wirksamkeitsforschung der letzten beiden Jahrzehnte dominierend war (EST-Modell: „Empirically Supported Treatments“), ist ein alternativer Ansatz, der darauf zielt, die charakteristischen Merkmale und Prinzipien von effektiven Therapien herauszuarbeiten, etwas in den Hintergrund geraten (ESP-Modell: „Empirically Supported Principles“). Dieser zweite Ansatz der sich mit Fragen wie „Was macht Therapien wirksam?“, „Nach welchen Prinzipien müssen Therapien gestaltet werden, damit sie hilfreich sind?“ beschäftigt, wurde im deutschen Sprachraum durch die Arbeiten von Grawe und Mitarbeitern bekannt (vgl. Grawe, 1994; Grawe et al., 1994), in denen die wichtigsten Wirkfaktoren der Psychotherapie herausgestellt wurden (vgl. Lutz u. Grawe, 2005, S. 96):

- Ressourcenaktivierung,
- Problemaktualisierung,
- Therapiebeziehung/therapeutische Allianz,
- Interventionsformen „Aktive Hilfe zur Problembewältigung“ und „Anregung zur kognitiv-motivationalen Klärung“,
- unspezifische Wirkfaktoren wie z. B. Erfolgserwartung und Placeboeffekt.

Der von Castonguay und Beutler (2005) herausgegebene Sammelband mit dem Titel „Principles of Therapeutic Change that Work“ zeigt, dass dieser Ansatz im englischsprachigen Bereich recht intensiv weiterverfolgt wurde; im deutschen Sprachraum dagegen wurden eher Einzelaspekte wie z. B. die Placeboforschung (z. B. in der Forschergruppe um Rief) weiterverfolgt.

Forschung zur praktischen Anwendbarkeit von psychotherapeutischen Methoden. Ein wichtiges – wenn nicht das wichtigste – Problem der bisherigen störungsspezifischen Therapie-Erfolgsforschung besteht darin, dass die Wirksamkeitsstudien zu einem großen Teil nicht im alltäglichen Krankenversorgungssystem, sondern im Rahmen von Forschungsprojekten an speziell ausgewählten Stichproben (z. B. speziell angeworbene Patienten mit hoher Motivation und ohne komorbide Störungen) mit speziell vorbereiteten, häufig jungen und gut motivierten Therapeuten durchgeführt wurden. Solche Untersu-

chungen können zwar die wissenschaftlichen Kriterien einer randomisierten Kontrollgruppenstudie gut erfüllen und deshalb auch die kausale Wirksamkeit der überprüften therapeutischen Interventionen nachweisen (hohe interne Validität). Ihre externe Validität und damit ihre Generalisierbarkeit auf die allgemeine und alltägliche Versorgungsrealität ist hingegen sehr fragwürdig. Das heißt es bleibt die Frage offen, ob die Therapiemethoden, für die in solchen Studien eine gute Wirksamkeit nachgewiesen wurde, auch in der alltäglichen praktischen Krankenversorgung von Patienten und Therapeuten akzeptiert werden (z. B. nicht zu anspruchsvoll sind; keine unerwünschten Nebenwirkungen mit sich bringen) und erfolgreich und nutzbringend eingesetzt werden können. Die Erforschung dieser Fragen wird in Abhebung zur reinen Wirksamkeits-Forschung (efficacy-Forschung) als effectiveness-Forschung (angelehnt ans Englische übersetzbar mit „Effektivitäts-Forschung“, auch übersetzbar mit „Generalisierungs-Forschung“ oder auch mit „Anwendbarkeits-“, oder „Nützlichkeits“-Forschung) bezeichnet. Effectiveness-Forschung in diesem Sinne wird zwar einmütig gefordert, wurde aber bisher im Kinder- und Jugendlichenbereich nur selten realisiert. Ein Beispiel für eine Studie, in der die tatsächliche Versorgung von psychisch kranken Kindern untersucht wurde, ist die „kjp-Qualitäts-Studie“ (Mattejat, Trosse, John, Bachmann, Remschmidt, 2006), die an neun kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen in Deutschland durchgeführt wurde. Im Rahmen dieses Projektes wurde gezeigt, dass die Behandlungen bei Angststörungen und bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS wirksam sind (d. h. eine höhere Behandlungsintensität führt zu besseren Ergebnissen), bei Störungen des Sozialverhaltens und bei depressiven Störungen des Kindes- und Jugendalters aber war die Wirksamkeit der Behandlungen nicht nachweisbar (Bachmann et al., 2010). Während Kinder mit Angststörungen und ADHS in kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen in Deutschland offensichtlich effektiv versorgt werden können, scheint dies bei Störungen des Sozialverhaltens und depressiven Störungen noch nicht in hinreichender Weise der Fall zu sein.

Verbesserung der Indikationsstellung und bessere Abstimmung auf den Einzelfall durch Analyse von Moderator-Variablen. Das zweite große Problem in der bisherigen störungsspezifischen Wirksamkeitsforschung besteht darin, dass die individuelle psychiatrische ICD-Diagnose auf der Achse I des multiaxialen Klassifikationsschemas und die jeweils angewandten Therapiemethoden bzw. -techniken in einseitiger Weise nach dem Schema: *Störungsspezifische Therapie = Behandlungsmethoden bei einer bestimmten Achse I-Diagnose* überbetont wurden. Andere wichtige Aspekte wie z. B. die Diagnosen auf den anderen Achsen des multiaxialen Klassifikationsschemas oder andere psychotherapeutische Variablen jenseits der jeweils genutzten Technik bzw. Methode blieben dabei weitgehend unbeachtet. Die alltägliche praktische Erfahrung mit störungsspezifischen Behandlungsmodellen zeigt aber, dass die Behandlungsprogramme nicht gleichförmig bei allen Patienten und ihren Familien angewandt werden können, sondern dass eine individuelle Abstimmung auf den Einzelfall notwendig ist, um zu einem möglichst guten Ergebnis zu führen. Um individuell besser angepasste, quasi „maßgeschneiderte“ Therapien zu ermöglichen, ist es die Aufgabe der Forschung, relevante Prognosevariablen zu identifizieren und Moderator-Variablen, die den Behandlungserfolg mitbeeinflussen

(z. B. Familienvariablen, Motivation), zu ermitteln. Ziel einer solchen Forschung ist die Beantwortung von Fragen wie z. B., von welchen prognostischen Faktoren der Behandlungserfolg und der weitere Verlauf abhängig ist oder bei welchen Patienten und unter welchen Bedingungen die Behandlung hilft, bzw. wie die Behandlungsprogramme auf die Patienten/Familien abgestimmt werden können.

Aufschlüsselung von komplexen Behandlungsprogrammen und Identifikation der wirksamen Einzelkomponenten. Die verfügbaren evidenzbasierten störungsspezifischen Behandlungsprogramme bestehen in der Regel aus mehreren (häufig sogar vielen) Einzelkomponenten, wobei meist unklar ist, welche Komponenten wirklich wirksam und für einen Behandlungserfolg unabdingbar sind. Für eine Optimierung der vorhandenen Programme ist es sinnvoll, die Behandlungspakete „aufzuschnüren“ um unwesentliche und entbehrliche Teile wegzulassen und wirksame Teilkomponenten weiter ausbauen zu können. In einer sehr schönen Metaanalyse zu behavioralen Elterntrainings bei Kindern von einem bis sieben Jahren haben Kaminski, Valle, ilene und Boyle (2008) 77 Einzelstudien analysiert und aus einer großen Zahl von meist entbehrlichen Einzelkomponenten die folgenden vier wirksamen Bestandteile herausgefiltert: (1) positive Interaktion mit dem Kind, (2) emotionale Kommunikation mit dem Kind, (3) konsequente Reaktionen auf Fehlverhalten und (4) praktische Übungen mit dem eigenen Kind.

Verbesserung der Wirksamkeit durch Prozessforschung und die Ermittlung von Mediatorvariablen. Um psychotherapeutische Behandlungen verbessern zu können, ist es notwendig, den Behandlungsprozess genauer kennenzulernen, um besser zu verstehen, wie eine erfolgreiche Behandlung in der „Mikroperspektive“ gestaltet werden sollte. Die Fragen die sich hier der Forschung stellen, sind, welche Prozesse den Erfolg der Behandlung beeinflussen und wie, d. h. über welche Wirkpfade die Behandlung (Ermittlung von Mediatorvariablen) wirkt.

Die Frage nach den Prozessen, über die psychotherapeutische Veränderungen erreicht werden, hat in jüngster Zeit durch die Diskussion um die „dritte Welle“ in der Verhaltenstherapie eine besondere Aktualität gewonnen (Erste Welle: Klassische und operante Konditionierung; zweite Welle: Kognitive Verhaltenstherapie; dritte Welle: u. a. achtsamkeitsbezogene und metakognitive Ansätze). Während in der kognitiven Verhaltenstherapie dysfunktionale Kognitionen im Fokus standen und das Ziel darin bestand, diese dysfunktionalen kognitiven Inhalte abzubauen und durch förderliche bzw. funktionale Gedanken zu ersetzen, werden in einigen Therapieansätzen der „dritten Welle“ anstelle der kognitiven Inhalte nun eher die kognitiven Prozesse in den Blick genommen (z. B. immer wiederkehrende Grübeleien) und die Patienten werden – bildlich gesprochen – angeleitet, zu ihren kognitiven Prozessen (z. B. Grübeleien) eine andere Einstellung zu gewinnen; d. h. der Ablauf der kognitiven Prozesse wird „metakognitiv“ betrachtet. Eine achtsame und akzeptierende Haltung (gegenüber den eigenen kognitiven Abläufen) kann dabei hilfreich sein, um die Macht negativer Kognitionen quasi zu brechen (vgl. hierzu z. B. Simons, 2010).

Spezifische entwicklungsorientierte Forschung. Obwohl ein allgemeiner Konsens über die Notwendigkeit besteht, die eingesetzten psychotherapeutischen Methoden

entsprechend dem Alters- und Entwicklungsstand zu modifizieren, gibt es bisher nur sehr wenige wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit dieser Frage beschäftigen. Hierauf wiesen schon Ollendick, Grills und King (2001) in ihrer Arbeit mit dem Titel „Applying Developmental Theory to the Assessment and Treatment of Childhood Disorders: Does it Make a Difference?“ hin. Ollendick et al. (2001) kommen zum Schluss, dass ein entwicklungsorientierter Ansatz unabdingbar ist, wenn wir mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, dass aber bisher die Entwicklungstheorie noch viel zu wenig in die klinische Forschung und Theorienbildung integriert ist (vgl. hierzu auch Cicchetti u. Rogosch, 2002, die im Hinblick auf Adoleszente ähnlich argumentieren). Die spezielle Frage der Integration von kognitiv-behavioralen Ansätzen und entwicklungsorientierten Konzepten wird in mehreren Kapiteln des von Graham (2005) herausgegebenen Lehrbuches „Cognitive Behaviour Therapy for Children and Families“ diskutiert. Vgl. hierzu auch ausführlich Mattejat (2008) und Seiffge-Krenke (2008).

Präventionsforschung. Psychische Erkrankungen nehmen in den entwickelten Ländern seit der Mitte des letzten Jahrhunderts kontinuierlich zu und auch bei den Kosten der Gesundheitsversorgung nehmen psychische Erkrankungen (insbes. Depressionen) eine immer bedeutsamere Rolle ein. Diese Entwicklung sowie unser Wissen darüber, wie psychische Erkrankungen entstehen, haben dazu geführt, dass im letzten Jahrzehnt das Thema der Prävention psychischer Störungen in den Blickpunkt der Aufmerksamkeit gerückt ist (s. Merry et al., 2006; National Research Council and Institute of Medicine, 2009). Wichtige aktuelle Themen sind in diesem Zusammenhang die Prävention von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen (s. Horowitz u. Garber, 2006; Gladstone u. Beardslee, 2009); besonders positiv ist hierbei hervorzuheben, dass in Deutschland Präventionsmodelle für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen eine große Verbreitung gefunden haben (Wiegand-Grefe, Mattejat, Lenz, 2011; vgl. auch Wortmann-Fleischer, Downing, Hornstein, 2006; John u. Mattejat, 2010; Eimecke, Pauschardt, Mattejat, 2010; Pauschardt, Eimecke, Mattejat, 2011).

Forschung zur Kosten-Effektivität. Die steigenden Kosten im Gesundheitsbereich werden auch dazu führen, dass psychotherapeutische Interventionen zunehmend auf ihre Wirtschaftlichkeit überprüft werden und darauf, ob durch sie längerfristig Krankheitskosten gesenkt werden können. Die vorliegenden Kosten-Nutzen-Analysen weisen in die Richtung (Lazar, 2010), dass durch Psychotherapie letztlich Kosten eingespart werden können (vgl. auch Schlander, Trott, Schwarz, 2010a, b).

Erforschung von „weißen Flecken“. Darüber hinaus sei darauf hingewiesen, dass noch einige „weiße Flecken“ auf der Landkarte der Psychotherapieforschung zu erkennen sind. Hierzu zählen z. B. die Supervisions- und Expertiseforschung: Obwohl die große Bedeutung der Supervision in allen Therapierichtungen anerkannt ist und obwohl die Supervision in allen Psychotherapieausbildungen einen zentralen Stellenwert einnimmt, ist bisher noch wenig über die Effektivität der Supervision bekannt, insbesondere ob die Qualität und Effektivität der Behandlungen tatsächlich im erwünschten Sinne beeinflusst werden können (vgl. z. B. Ausschuss Wissenschaft und Forschung der Psychotherapeutenkammer Hessen, 2010).

Psychotherapie und Psychotherapieforschung unter veränderten Rahmenbedingungen. Zum Abschluss soll nicht unerwähnt bleiben, dass durch die schnellen und fundamentalen Veränderungen, die wir heute in den wissenschaftlichen, den technischen, den sozioökonomischen und den soziokulturellen Rahmenbedingungen wahrnehmen können, gravierende Veränderungen in der praktischen Ausübung der Psychotherapie und in der Psychotherapieforschung zu erwarten sind. Hierbei sind insbesondere die folgenden Bereiche zu berücksichtigen.

- Die raschen Fortschritte in der biologischen Forschung (Genetik, Psychobiologie, bildgebende Verfahren, Psychopharmakologie) werden weitreichende Auswirkungen auf dem Feld der Bio- und Neuropsychotherapie zeitigen, die wir heute nur in Ansätzen und schemenhaft erkennen können.
- In ähnlicher Weise unüberschaubar sind die Folgen, die sich aus der raschen technischen Entwicklung der Kommunikationsmedien ergeben; schon heute ist deutlich, dass die Internet-Nutzung zu völlig neuen Problemstellungen führt (Internet-Sucht; Umgang mit Spielen im Internet) und unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung (e-mental-health) hat.
- Schließlich befinden wir uns in einem raschen gesellschaftlichen Wandlungsprozess, der dazu führt, dass sich die Struktur und Bedeutung der Risikofaktoren für psychische Störungen verändert hat (z. B. Veränderung der Familienstrukturen; interkulturelle Probleme im Zusammenhang mit Migration; schulbezogene Probleme); gleichzeitig ist festzustellen, dass sich die Wahrnehmung und Beurteilung von Risikofaktoren ebenso wie von psychischen Problemen und Erkrankungen massiv verändert haben (vgl. z. B. die veränderte Sensibilität der Öffentlichkeit für Kindeswohlgefährdungen oder die Wahrnehmung von PTSD und die damit verbundene gewachsene Bedeutung der Notfallpsychologie).

Es braucht keine prophetischen Fähigkeiten, um zu wissen, dass die hier exemplarisch angeführten Veränderungen in den Rahmenbedingungen auch zu tiefgreifenden Veränderungen in der Praxis der Psychotherapie führen müssen; in der psychotherapeutischen Fach- und Forschungsliteratur ist zu diesen Zukunftsperspektiven bisher noch wenig zu finden; das sollte sich ändern, denn die Psychotherapieforschung wird nur dann auf Interesse stoßen und Impulse setzen können, wenn sie die angeführten wissenschaftlich-technischen und gesellschaftlichen Veränderungsprozesse aufgreift.

Literatur

- Ausschuss Wissenschaft und Forschung der Psychotherapeutenkammer Hessen (2010). Supervisionsforschung. *Psychotherapeutenjournal*, 4/2010, 396-397.
- Bachmann, E.-M. (2008). Evidenzbasierte Therapie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Studien zu den vier häufigsten Störungsgruppen ADHS, Depression, Angst und Störung des Sozialverhaltens. Publikationsbasierte Dissertation. Fachbereich Psycho-

- logie der Philipps-Universität Marburg, Marburg an der Lahn, Juli 2008. Im Internet verfügbar: <http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2008/0728/pdf/demb.pdf>
- Bachmann, M., Bachmann, C., John, K., Heinzl-Gutenbrunner, M., Remschmidt, H., Mattejat, F. (2010). The Effectiveness of Child and Adolescent Psychiatric Treatments in a Naturalistic Outpatient Setting. *World Psychiatry* 9; 111-117.
- Bachmann, M., Bachmann, C., Rief, W., Mattejat, F. (2008a). Wirksamkeit psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen – Eine systematische Auswertung von Metaanalysen und Reviews. Teil I: Angststörungen und depressive Störungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 36, 309-320.
- Bachmann, M., Bachmann, C., Rief, W., Mattejat, F. (2008b). Wirksamkeit psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen – Eine systematische Auswertung von Metaanalysen und Reviews. Teil II: ADHS und Störungen des Sozialverhaltens. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 36, 321-333.
- Carr, A. (Hrsg.) (2000). *What works with Children and Adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families*. London: Routledge.
- Casey, R. J., Berman J. S. (1985). The outcome of psychotherapy with children. *Psychological Bulletin*, 98, 388-400.
- Castonguay, L. G., Beutler, L. E. (2005). *Principles of Therapeutic Change that Work*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 6-20.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Aufl.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Hrsg.) (2000). *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter*. Köln: Deutscher Ärzteverlag.
- Dührssen, A., Jorswieck, E. (1965). Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlungen. *Nervenarzt*, 36, 166-169.
- Eimecke, S., Pauschardt, J., Mattejat, F. (2010). Wie wirksam ist ein begleitendes Elterntaining in der Prävention von Angst und Depression bei Kindern? *Verhaltenstherapie*, 20, 193-200.
- Eysenck, H. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Gladstone, T. R. G., Beardslee, W. R. (2009). The prevention of depression in children. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 212-221.
- Graham, P. (Hrsg.) (2005). *Cognitive Behaviour Therapy for Children and Families* (2. Aufl.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (1994). Was sind die wirklich wirksamen Ingredienzien der Psychotherapie? Einführungreferat von Prof. Dr. Klaus Grawe auf dem Psychotherapiekongress 1994 in Hamburg. Internet-Dokument. <http://www.psychotherapie.org/Klaus/ref-grawe.html>
- Horowitz, J. L., Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*, 74, 401-415.

- John, K., Mattejat, F. (2010). Brustkrebskranke Mütter und ihre Kinder: Erste Ergebnisse zur Effektivität der familienorientierten onkologischen Rehabilitationsmaßnahme „gemeinsam gesund werden“. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 333-358.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., Boyle, C. L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.
- Kazdin, A. E. (1990). Psychotherapy for children and adolescents. *Annual Review of Psychology*, 41, 21-54.
- Lazar, S. G. (Hrsg.) (2010) *Psychotherapy Is Worth It: A Comprehensive Review of the Cost-Effectiveness*. Alington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Leichsenring, F., Rabung, S., Leibing, E. (2004). The Efficacy of Short-term Psychodynamic Psychotherapy in Specific Psychiatric Disorders. A Meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1208-1216.
- Leichsenring, F., Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. *JAMA*, 300, 1551-1565.
- Levitt, E. (1957). The results of psychotherapy with children: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 1189-1196.
- Linden, M., Maier, W., Möller, H.-J., Saß, H. (2009). Wissenschaft lebt von der Auseinandersetzung. *Nervenarzt*, 80, 1341-1342.
- Lutz, W., Grawe, K. (2005). Psychotherapieforschung. In F. Petermann, H. Reinecker (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie* (S. 92-100). Göttingen: Hogrefe.
- Mattejat, F. (2006). Die Entwicklung der Kinderverhaltenstherapie im geschichtlichen Zusammenhang. In W. Hiller, E. Leibing, F. Leichsenring, S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie*. Band 4, F. Mattejat (Hrsg.), *Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (S. 13-14). München: CIP-Medien.
- Mattejat, F. (2008). Entwicklungsorientierte Psychotherapie. In B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort, A. Warnke (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie. Biologische Grundlagen und die psychische Entwicklung psychischer Störungen* (2. vollst. überarb. u. erweit. Aufl., S. 408-449). Stuttgart: Schattauer.
- Mattejat, F., Trosse, M., John, K., Bachmann, M., Renschmidt, H. (2006). Kjp-Qualität, Modellforschungsprojekt zur Qualität kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungen – Abschlussbericht. Marburg: Görich & Weiershäuser.
- Merry, S. N., McDowell, H., Hetrick, S. et al., (2006). Psychological and/or educational interventions for the prevention in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1-107.
- National Research Council and Institute of Medicine (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington: National Academies Press.
- Ollendick T. H., Grills, A. E., King, N. E. (2001). Applying developmental theory to the assessment and treatment of childhood disorders: Does it make a difference? *Clinical Psychology & Psychotherapy*. Special Issue: Emerging Trends in the Assessment and Treatment of Childhood Disorders, 8, 304-314.
- Pauschardt, J., Eimecke, S., Mattejat, F. (2011). *Indizierte Prävention internalisierender Störungen – Wirksamkeit eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatzes bei Kindern. Kindheit und Entwicklung, im Druck.*
- Pongratz, L. J. (1973). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.

- Remschmidt, H., Mattejat, F. (Hrsg.) (2001). Treatment Evaluation in Child and Adolescent Psychiatry. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, Supplement.
- Rief, W., Hofmann, S. G. (2009). Die Psychoanalyse soll gerettet werden. Mit allen Mitteln? *Nervenarzt*, 80, 593-597.
- Rief, W., Hofmann, S. G. (2009). Schlusswort: Wie müsste eine aussagekräftige Metaanalyse zur psychodynamischen Langzeittherapie gestaltet sein? *Nervenarzt*, 80, 1357-1365.
- Rogers, C. (1942). *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Roth, A., Fonagy, P. (1996). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. New York: The Guilford Press.
- Schlender, M., Trott, G.-E., Schwarz, O. (2010a). Gesundheitsökonomie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung in Deutschland. Teil 1: Versorgungsepidemiologie und Krankheitskosten. *Nervenarzt*, 81, 289-300.
- Schlender, M., Trott, G.-E., Schwarz, O. (2010b). Gesundheitsökonomie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung in Deutschland. Teil 2: Therapeutische Optionen und ihre Kosteneffektivität. *Nervenarzt*, 81, 301-314.
- Schneider, S. (2005). Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 26, 305-316.
- Schorr, A. (1984). *Die Verhaltenstherapie. Ihre Geschichte von den Anfängen bis zur Gegenwart*. Weinheim: Beltz.
- Seiffge-Krenke, I. (2008). *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie (2., vollst. überarb. Aufl.)*. Heidelberg: Springer.
- Simons, M. (2010). Metacognitive therapy and other cognitive-behavioral treatments for posttraumatic stress disorder. *Verhaltenstherapie*, 20, 86-92.
- Smith, M., Glass, C., Miller, T. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD: J. Hopkins Univ. Press.
- Smith, M., Glass, C. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32, 752-760.
- Weisz, J., Weiss, B. (1993). *The effects of psychotherapy with children and adolescents*. London: Sage.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Alicke, M. D., Klotz, M. L. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: A meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 542-549.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Han, S. S., Granger, D. A., Morton, T. (1995). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: A meta-analysis of treatment outcome studies. *Psychological Bulletin*, 117, 450-468.
- Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F., Lenz, A. (Hrsg.) (2011). *Kinder mit psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wortmann-Fleischer, S., Downing, G., Hornstein, C. (2006). *Postpartale psychische Störungen. Ein interaktionszentrierter Therapieleitfaden*. Stuttgart: Kohlhammer.

Korrespondenzanschrift: Prof. Dr. Fritz Mattejat, Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin an der Philipps-Universität Marburg e.V., Hans Sachs Str. 6, 35039 Marburg; E-Mail: mattejat@ivv-marburg.de