

Ausarbeitung zum Thema

**Evaluation der verschiedenen Therapiemethoden
anhand des Werks von
Grawe, Donati und Bernauer (1994):
„Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur
Profession“**

Verfasserin:

Britta Brodersen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	2
2	Begriffserläuterungen	2
2.1	Definition: Evaluation.....	2
2.1.1	Wissenschaftlich durchgeführte Evaluationen	2
2.1.2	Evaluationsforschung.....	3
2.2	Narrative Übersichtsarbeiten	4
2.3	Box-Score-Methode.....	4
2.4	Metaanalyse	4
2.5	Effektstärke.....	4
3	Evaluation verschiedener Therapiemethoden anhand des Werks von Grawe et al. (1994).....	5
3.1	Phasen in der Geschichte der Psychotherapieforschung.....	5
3.2	Beweggründe von Grawe et al. (1994) für die Durchführung der Untersuchung.....	5
3.3	Untersuchungsvorgehen von Grawe et al. (1994).....	6
3.4	Besonderheiten der Untersuchungen.....	9
3.5	Wesentliche Ergebnisse des Wirkungsvergleichs zwischen Psychoanalytischer Therapie, Gesprächspsychotherapie und Verhaltenstherapie	10
3.5.1	Ergebnisse der ersten Hauptuntersuchung	10
3.5.2	Ergebnisse der zweiten Hauptuntersuchung.....	10
3.6	Therapiedauer	10
3.7	Therapiesetting.....	11
3.8	Wirkungsspezifität	11
4	Kritik an Grawe et al. (1994).....	12
4.1	Beispiele für Kritik aus dem Werk von Tschuschke et al. (1997)	12
4.2	Beispiele für Kritik aus dem Werk von Mertens (1995)	12
5	Fazit.....	13
	Literaturverzeichnis.....	15

1 Einleitung

Wirkt Psychotherapie und wenn ja, welche Therapieform ist die erfolgreichste? Diese Frage beschäftigt die Psychotherapieforschung bereits seit mehr als sechzig Jahren. Übersichtswerke hinsichtlich der Wirkweise sind selten. Vielmehr nimmt jede Therapieschule gemäß Grawe et al. (1994) für sich in Anspruch, die Wirksamste zu sein. Aber, gibt es überhaupt die eine richtige Wirkweise, oder ist vielleicht derjenige der beste Therapeut, der verschiedene Therapiemethoden, je nach Patient und Situation miteinander zu kombinieren in der Lage ist?

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Evaluation der verschiedenen Therapiemethoden ausschließlich anhand des Werks von Grawe et al. (1994). Hierzu werden in Kapitel zwei zunächst wesentliche Begrifflichkeiten bestimmt sowie definiert, was eine wissenschaftlich durchgeführte Evaluation kennzeichnet. Kapitel drei beinhaltet einen kurzen historischen Abriss über die Phasen in der Psychotherapieentwicklung. Anschließend wird das Untersuchungsdesign von Grawe et al. dargelegt und die Beweggründe des Forscherteams zur Durchführung einer solchen Untersuchung aufgezeigt. Kapitel vier dient der Darstellung der wesentlichen Ergebnisse der Untersuchungen. Anschließend werden in Kapitel fünf exemplarisch zwei Kritiken bzgl. des Werks von Grawe et al. erläutert, bevor Kapitel sechs mit einem persönlichen Fazit schließt.

2 Begriffserläuterungen

2.1 Definition: Evaluation

Der Begriff Evaluation hat eine lateinische Herkunft. Er setzt sich zusammen aus dem Wort "valor" (Wert) und der Vorsilbe "e" bzw. "ex" (aus) und kann übersetzt werden mit "einen Wert aus etwas ziehen (vgl. Stockmann, 2007).

2.1.1 Wissenschaftlich durchgeführte Evaluationen

Nach Stockmann (2007) zeichnen sich wissenschaftlich durchgeführte Evaluationen durch die folgenden fünf Kriterien aus:

Sie beziehen sich auf einen klar definierten Gegenstand (z.B. Interventionsmaßnahmen, Projekte, Programme, Personen, Prozesse). Des

Weiteren werden sie von dafür besonders befähigten Personen durchgeführt. Die Bewertung erfolgt explizit auf den zu evaluierenden Sachverhalt bezogen und wird anhand präzise fest- und offen gelegter Kriterien vorgenommen. Zudem werden für die Informationserzeugung objektivierende, empirische Datenerhebungsmethoden heran gezogen. Zusätzlich erfolgt die Informationsbewertung systematisch, mittels vergleichender Verfahren.

Insofern unterscheiden sich die wissenschaftlichen Evaluationen stark von den sogenannten Alltagsevaluationen. Alltagsevaluationen zeichnen sich nach Kromrey (2002), dadurch aus, dass irgendetwas von irgendjemanden nach irgendwelchen Kriterien in irgendeiner Weise bewertet wird. Diese Beliebigkeit birgt nach Kromrey einige Risiken, da Sachverhalte auf falsche Weise, z.B. zu einseitig oder falsch dargestellt bzw. bestimmte Interessen über- oder unterbewertet werden könnten. Ferner stellen nach Stockmann (2007) Alltagsevaluationen mangels einheitlich verwendeter Kriterien vor allem dann eine Gefahrenquelle dar, wenn sie irrtümlich für wissenschaftlich gehalten werden, weil Bewertungen und Entscheidungen in diesen Fällen nur auf einer scheinbar rationalen Grundlage erfolgen.

2.1.2 Evaluationsforschung

Die moderne Evaluationsforschung entwickelte sich nach Bortz und Döring (2006) in den USA der 1930er Jahre. Sie beinhaltete Programme, Interventionen und Maßnahmen im Gesundheits- und Bildungswesen. Im deutschsprachigen Raum findet die Evaluationsforschung demnach vor allem in der Bildungsforschung, der Psychotherapieforschung, der Arbeitspsychologie und der Politikforschung Anwendung. Evaluationsforschung unterscheidet sich gemäß Bortz und Döring von der Grundlagenforschung im Wesentlichen dadurch, dass sich Evaluationen nicht auf rein wissenschaftliche Ansprüche reduzieren lassen, sondern zielgerichtet erfolgen, also in der Regel einem konkreten Zweck dienen. Nach Stockmann (2007) befindet sich die Evaluationsforschung in einem Spannungsfeld zwischen wissenschaftlich empirischer Sozialwissenschaft und - in ihrer Rolle als Instrument zur Entscheidungsfindung - politischen Prozessen.

2.2 Narrative Übersichtsarbeiten

Eine narrative Übersichtsarbeit wird auch als narratives, traditionelles Review bezeichnet. Es fasst nach Bortz und Döring (2006) den aktuellen Forschungsstand in einem Gebiet zusammen, indem es die einschlägige Literatur strukturiert vorstellt und mit kritischen Kommentaren versieht.

2.3 Box-Score-Methode

Diese Methode beschreibt nach Grawe et al. (1994) eine Auszählung, die darüber informiert, wie häufig sich eine Methode der anderen als über- oder unterlegen bzw. gleichwertig erweist. Sie wurde erstmals von Luborsky et al. (1975) verwendet. Im Rahmen der Psychotherapieforschung ermöglichte die Box-Score-Methode zum ersten Mal eine systematische Quantifizierung von ermittelten Zahlen.

2.4 Metaanalyse

Der Begriff „Metaanalyse“ wurde 1976 von Glass benannt, ohne die Absicht damit eine neue Analysemethode einzuführen. Bortz und Döring (2006) definieren die Metaanalyse wie folgt: „Eine Metaanalyse fasst den aktuellen Forschungsstand zu einer Fragestellung zusammen, indem sie die empirischen Einzelergebnisse inhaltlich homogener Primärstudien statistisch aggregiert. Dabei kann überprüft werden, ob ein fraglicher Effekt in der Population vorliegt und wie groß er ist“, (S. 673).

2.5 Effektstärke

In statistischen Verfahren wird zur Zusammenfassung für die einzelnen untersuchten Bedingungen, hier Therapieformen, ein Veränderungsmaß gebildet. Dieses Veränderungsmaß wird gemäß Bortz und Döring (2006) als Effektgröße bezeichnet. Mit Effektstärken sind die verschiedenen Berechnungsweisen für Effektgrößen gemeint. Was kann man mit der Frage nach der Effektgröße klären? Die Effektgröße informiert z.B. über die Enge des angenommenen Zusammenhangs der untersuchten Bedingungen, oder gibt Aufschluss über die Größe des angenommenen Unterschieds. Effektgrößen werden insbesondere im Rahmen von Metaanalysen berechnet. In diesem Zusammenhang können die Ergebnisse von verschiedenen Studien in einem einheitlichen Maß - dem Maß der Effektgröße - miteinander verglichen werden.

3 Evaluation verschiedener Therapiemethoden anhand des Werks von Grawe et al. (1994)

3.1 Phasen in der Geschichte der Psychotherapieforschung

Die Psychotherapieforschung verläuft gemäß Meyer (1990) nicht linear. Es lassen sich Meyer folgend, im Wesentlichen die folgenden drei Phasen erkennen: Die erste Phase besteht aus Prä-Post Vergleichen. Sie begann 1895 durch Freuds Studien über Hysterie und dauerte an bis zum Jahre 1952. Meyer bezeichnet sie als "Klassische Phase" der Psychotherapieforschung. Die zweite Phase wurde 1952 durch Untersuchungen von Eysenck eingeleitet. Er beschäftigte sich mit der Wirkung von Psychotherapie und stellte die provokant-zentrale Frage, ob Psychotherapie überhaupt wirke. Als Folge dieser Infragestellung der grundsätzlichen Wirkweisen von Psychotherapien, kommt es in der Psychotherapieforschung zu einer geschäftigen Tätigkeit, um das Gegenteil zu beweisen. Diese Phase wird deshalb laut Meyer (1990) auch als "Rechtfertigende Phase" bezeichnet. Meyer betont, dass in diesem Zusammenhang hauptsächlich der Frage nachgegangen wurde, ob Psychotherapie wirkt, ohne zu unterscheiden weshalb und auf welche Art und Weise. Die dritte Phase wird von Meyer als die Phase der "Differentiellen Psychotherapieforschung" bezeichnet. Kern dieser Phase ist die Frage, mit welcher Therapieform, für welche Patienten, mit welcher Störung, zu welchem Zeitpunkt und durch welche Therapeuten, in welchem Zeitpunkt, welche Ergebnisse erzielt werden. Parallel zu dieser Entwicklung bleibt nach Heckrath und Dohmen (1994) auch die grundsätzliche Wirksamkeitsfrage aktuell.

3.2 Beweggründe von Grawe et al. (1994) für die Durchführung der Untersuchung

Die Psychotherapie war laut Grawe et al. zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht auf der Höhe der Zeit. Aus Sicht der Autoren war die aktuelle Versorgungslage der Patienten im Bereich der Psychotherapie im Gesundheitssystem der 1980er Jahre überholt. Darüber hinaus existiert zum damaligen Zeitpunkt kein Berufsrecht zur Ausübung von Psychotherapie. Grawe und seine Kollegen kritisierten darüber hinaus den sich selbst aufrechterhaltenden Charakter der einzelnen Therapieschulen, die sich immer mehr voneinander abgrenzten. Anstatt sich dem stetig verändernden neuen wissenschaftlichen Erkenntnisstand anzupassen, werde dieser ignoriert und

somit eine Anpassung gezielt verhindert. Das gleiche gelte für die Zusammenarbeit, die nicht gewünscht sei, wodurch insbesondere ein gegenseitiges Profitieren von neuen Erkenntnissen untergraben werde. So gab es laut Grawe et al. (1994) bereits 1983/84 über 4000 Untersuchungen, die zu einem „Faktendschunzel“ in der empirischen Psychotherapieforschung führten. Trotz der zahlreichen empirischen Untersuchungen besteht nach Grawe et al. Unklarheit darüber, welche Therapieform in einem Gesamtzusammenhang betrachtet, in welcher Weise wirkt und bei welchen Symptomen besonders gut geeignet ist.

Ein sehr wichtiger Beweggrund für die Durchführung der Untersuchung stellte für Grawe et al. (1994) insofern das Bedürfnis dar, die Psychotherapieforschung und ihre Ergebnisse transparenter zu machen. Hierzu wollten die Autoren einen möglichst vollständigen Überblick über den damaligen (Stand: 1984) wissenschaftlichen Ergebnisstand aller gängigen Therapiemethoden erarbeiten.

3.3 Untersuchungsvorgehen von Grawe et al. (1994)

Die Untersuchungen von Grawe et al. (1994) lassen sich in zwei Hauptuntersuchungen gliedern. In der ersten Hauptuntersuchung werden nach mehrjähriger Sammlung und Selektion, 897 Studien zu verschiedenen Therapierichtungen, die bis zur Jahreswende 1983/1984 veröffentlicht waren, in einem standardisierten Verfahren von trainierten Personen in gleicher Weise analysiert und ausgewertet. Die Ergebnisse der Originaluntersuchung haben bei Grawe et al. den Stellenwert von Grunddaten, die nicht verändert werden. Grawe et al. stellen die Grunddaten in einen neuen Kontext, nämlich den aller anderen Grunddaten zu derselben Therapiemethode. Dieser Kontext nimmt Einfluss auf die Bedeutung, die man jedem einzelnen Grunddatum selbst zumisst. Um die 897 Studien vergleichbar zu machen, entwickelten Grawe et al. einen standardisierten Auswertungskatalog, der 1000 Seiten umfasst. Die erste Hauptuntersuchung von Grawe et al. sieht von einer Effektstärkenberechnung nach dem Muster von Glass (1976) ab. Die Ergebnissausagen haben die Form von konditionalen Aussagen. Die Aussage „0/1“ bedeutet zum Beispiel, dass sich aufgrund der Aussagen ein Effekt hätte

zeigen können, dieser aber nicht vorhanden war (vgl. Abbildung 1). Die Methode erinnert an eine sehr differenzierte Box-Score-Methode.

Tab. 4.3.4.3. Wirksamkeit von Gesprächspsychotherapie (GT) in 10 Veränderungsbereichen. Kontrollgruppenvergleich

Veränderungs- bereiche Bedingungen	Globale Erfolgsbe- urteilung	Hauptsymptomatik		sonstige Befind- lich- keits- masse	Persönlich- keits- oder Fähigkeits- bereich	zwischen- mensch- licher Bereich	Freizeit	Arbeit	Sexua- lität	psycho- physiolo- gische Masse	Anzahl Bedin- gungen
		individuell definiert	für alle Patienten gleich								
Total	2/5	5/5	14/16	14/18	12/19 -1/	12/16	1/1	-	0/1	-	32
Einzel	0/3	3/3	7/8	8/9	8/11 -1/	4/7	1/1	-	0/1	-	15
Gruppe	2/2	2/2	7/8	6/9	4/8	8/9	-	-	-	-	17
ambulant	0/3	5/5	9/10	12/13	9/12 -1/	7/10	1/1	-	0/1	-	19
stationär	2/2	-	5/6	2/5	3/7	5/6	-	-	-	-	13
Neurotiker	0/3	4/4	9/10	10/11	7/8 -1/	6/8	1/1	-	0/1	-	15
Psychiatriepatienten u. Schizophrene	1/1	-	1/2	1/4	2/6	5/6	-	-	-	-	7
sonstige	1/1	1/1	4/4	3/3	3/5	1/2	-	-	-	-	10
GT rein	2/5	5/5	10/12	14/17	12/17 -1/	12/15	1/1	-	0/1	-	26
GT in Kombi- nation mit ...	-	-	4/4	0/1	0/2	0/1	-	-	-	-	6

Die Zahl hinter dem Strich (Nenner) gibt die Anzahl Behandlungsbedingungen an, in denen im betreffenden Bereich Masse erhoben und berechnet worden sind. Die Zahl vor dem Strich (Zähler) gibt die Anzahl Behandlungsbedingungen an, in denen sich eine signifikante Überlegenheit oder Unterlegenheit (-) im Vergleich mit Kontrollgruppen gezeigt haben. 0 bedeutet keine signifikanten Unterschiede.

Abbildung 1: Beispiel für von Grawe et al. (1994) dargestellte konditionale Aussagen innerhalb der zehn Veränderungsbereiche für die Gesprächspsychotherapie. Kontrollgruppenvergleich.

Um bei der Fülle der Studien, die Grawe et al. vorlagen für die inhaltliche Interpretation der Untersuchung, einen schnellen Überblick hinsichtlich der wissenschaftlichen Qualität der Basis-Studien zu gewährleisten, haben Grawe et al. entsprechende Güteprofile entwickelt (vgl. Abbildung 2). Die erste Hauptuntersuchung schließt mit 41 sehr detaillierten Ergebnisberichten.

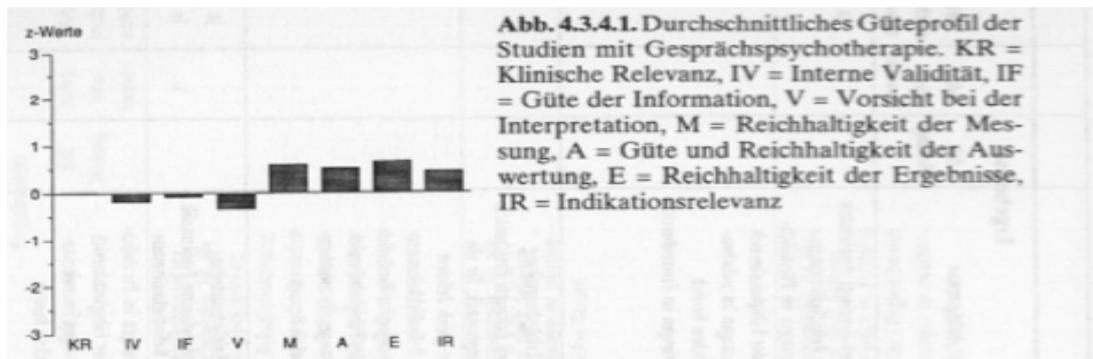


Abbildung 2: Beispiel für von Grawe et al. (1994) dargestellte Güteprofile.

Gegenstand der sich anschließenden zweiten Hauptuntersuchung wurden, nach einer Selektion, 41 weitere Studien, die bis zum Jahre 1991 veröffentlicht worden waren und in denen ein direkter Vergleich zwischen Psychoanalytischer Therapie, Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie oder Familientherapie vorgenommen worden war. Im Unterschied zur ersten Untersuchung dient die zweite Untersuchung Grawe et al. dazu, mit einer Metaanalyse direkte Wirkungsvergleiche zwischen Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie, Psychoanalytischen Therapie und Familientherapie zu ermitteln. (vgl. Abbildungen 3 und 4). Die zweite Untersuchung schließt mit einem zusammenfassenden Ergebnisbericht über die direkten Wirkungsvergleiche zwischen den Therapiemethoden.

Tab. 4.9.1. Wirkungsvergleiche zwischen PA (psychoanalytisch orientierte und psychoanalytische Kurztherapien), VT (Verhaltenstherapie) und GT (Gesprächspsychotherapie) in 10 Veränderungsbereichen

Veränderungsbereiche Vergleiche	Globale Erfolgsbeurteilung	Hauptsymptomatik		sonstige Befindlichkeitsmasse	Persönlichkeits- oder Fähigkeitsbereich	zwischenmenschlicher Bereich	Freizeit	Arbeit	Sexualität	psychophysiologische Masse	Anzahl Vergleiche
		individuell definiert	für alle Patienten gleich								
PA vs. VT	-1/4	-2/7	-2/9	-2/8	+2/5	-3/6	-2/3	0/4	+1/4	-1/1	12
PA vs. GT	0/1	0/1	0/2	-1/1	-1/1	0/1	-	-	-	-	2
GT vs. VT	-	-1/2	+1/-11	+1/-3	-4/6	+1/-10	0/1	0/1	0/1	-	20

Die Zahl hinter dem Strich (Nenner) gibt die Anzahl der berechneten Vergleiche an. Die Zahl vor dem Strich (Zähler) zeigt das Ergebnis des Vergleichs; + bedeutet signifikante Überlegenheit, - signifikante Unterlegenheit der erstgenannten Bedingung, 0 bedeutet keine signifikanten Unterschiede.

Abbildung 3: Beispiel für von Grawe et al. (1994) erstellte Wirkungsvergleiche.

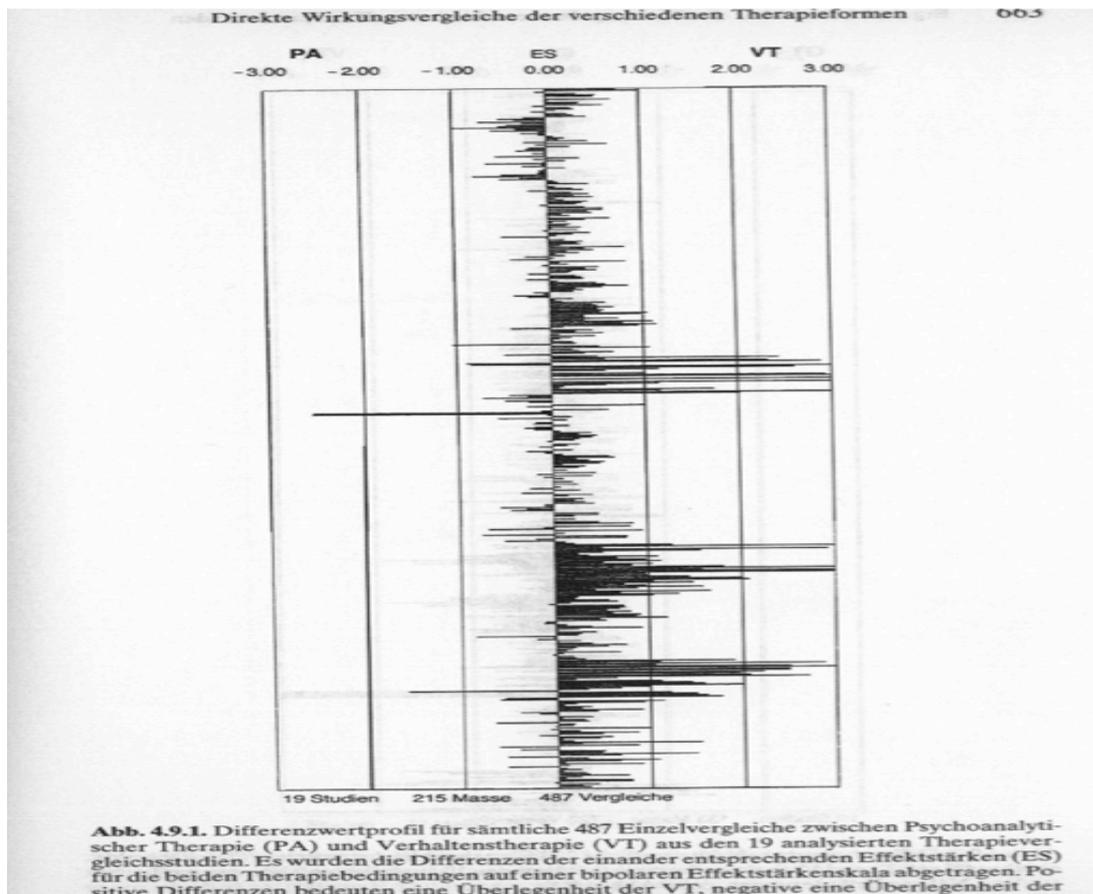


Abbildung 4: Beispiel für von Grawe et al. (1994) dargestellte Differenzwertprofile.

3.4 Besonderheiten der Untersuchungen

Der Anspruch an Vollständigkeit und Vergleichbarkeit, jedenfalls für alle Studien, die bis 1983/84 veröffentlicht worden waren, unterscheidet die Untersuchung von Grawe et al. von anderen Vergleichsstudien. Ihnen geht es darum, alle Wirkungsaspekte, die für die Einschätzung einer klinischen Bewertung wichtig sein könnten zu berücksichtigen. Neben der rein quantitativen Wirksamkeit, wollen Grawe et al. auch die qualitative Wirkung, die differentielle Indikation, sowie die Wirkungsweise der jeweiligen Therapieform betrachten.

3.5 Wesentliche Ergebnisse des Wirkungsvergleichs zwischen Psychoanalytischer Therapie, Gesprächspsychotherapie und Verhaltenstherapie

3.5.1 Ergebnisse der ersten Hauptuntersuchung

Im direkten Vergleich zwischen der Verhaltenstherapie und der Gesprächspsychotherapie scheint die Verhaltenstherapie zu überzeugen. Im Vergleich zwischen der Verhaltenstherapie und der psychoanalytischen Therapie ist die Überlegenheit der Verhaltenstherapie nicht ganz so stark sichtbar, jedoch in der Tendenz vorhanden. Für eine Aussage darüber, welche Therapieform bei dem Vergleich zwischen Gesprächspsychotherapie und psychoanalytischer Therapie überlegen ist, sind die Ergebnisse aus der ersten Hauptuntersuchung allerdings nicht aussagekräftig genug.

3.5.2 Ergebnisse der zweiten Hauptuntersuchung

Auch nach der Ergebnisauswertung der zweiten Hauptuntersuchung erscheint die Verhaltenstherapie im Durchschnitt hochsignifikant wirksamer, als die psychoanalytische Therapie. Im Vergleich zwischen der psychoanalytischen Therapie und der Gesprächspsychotherapie erscheinen beide Therapieformen gleich wirksam zu sein, jedoch gehen in diesen Vergleich nur drei Vergleichsstudien ein, weshalb die Aussagekraft dieses Ergebnisses nicht überbewertet werden darf.

Grawe et al. ziehen folgendes Fazit: Die verschiedenen Therapieformen bewirken qualitativ und quantitativ unterschiedliche Therapieeffekte. Die Effekte werden außerdem auf unterschiedliche Weise herbeigeführt. Es erscheint nicht so abwegig, dass derjenige der beste Therapeut ist, der die verschiedenen Möglichkeiten je nach Patient und Gesamtsituation nutzen kann.

3.6 Therapiedauer

Die Untersuchungsergebnisse von Grawe et al. deuten darauf hin, dass Wirkungen, die mit der Psychotherapie erreichbar sind, in der Regel innerhalb eines Jahres mit einem durchschnittlichen Aufwand von nicht mehr als 40-50 Therapiesitzungen erzielt werden könnten. Längeren Therapiedauern - ohne erste Erfolge - stehen Grawe et al. (1994) skeptisch gegenüber.

3.7 Therapiesetting

Grawe et al. kommen in ihren Untersuchung zu dem Ergebnis, dass in den verschiedensten Therapiesettings sehr gute Wirkungen bei Psychotherapien erzielt werden können (z.B. ambulant, stationär, in einem extra Therapieraum, in besonderen zwischenmenschlichen Situationen)

3.8 Wirkungsspezifität

Hinsichtlich der Wirkungsspezifität unterscheiden Grawe et al. zwischen der Frage, ob Psychotherapie überhaupt wirkt und der Frage danach, ob die bei Psychotherapien auftretenden Veränderungen wirklich als spezifische Effekte der jeweiligen Therapiemethode aufgefasst werden können. Die erste Frage (Wirkt Psychotherapie überhaupt?) wird von Grawe et al. für die Verhaltenstherapie, die psychoanalytische Therapie, die Gesprächspsychotherapie und die Familientherapie mit ja beantwortet. Hieraus darf aber nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass die anderen Therapieformen grundsätzlich nicht wirken. Lediglich die vorliegenden, auswertbaren Daten führten zu diesem Ergebnis.

Die Frage danach, ob die bei Psychotherapien auftretenden Veränderungen wirklich als spezifische Effekte der jeweiligen Therapiemethode aufgefasst werden können, beantworten Grawe et al. wie folgt: Sie nehmen an, dass die Veränderungen ebenfalls auf Wirkfaktoren zurückgehen, die allen Psychotherapien gemeinsam sind und die auch bei anderen Heilpraktiken eine Rolle spielen. Beispiele für solche unspezifischen Wirkfaktoren könnten ihren Ergebnissen folgend, die vom Heiler ausgestrahlte Überzeugung, helfen zu können sowie die Erwartung des Patienten, wirksame Hilfe zu erhalten, sein. Außerdem halten sie die Tatsache, dass dem Patienten in einer Therapiesituation eine Beziehung angeboten wird, in der er Interesse an seiner Person und seinen Problemen erfährt, für äußerst relevant.

Diese Faktoren kommen nach Grawe et al. in jeder Art von Psychotherapie zum Einsatz und könnten deshalb nicht als spezifische Wirkfaktoren eines bestimmten therapeutischen Vorgehens aufgefasst werden. Die Frage zur

Spezifität von Psychotherapieeffekten lässt sich laut Grawe et al. folglich nicht mit „entweder oder“, sondern nur mit „sowohl als auch“ beantworten.

4 Kritik an Grawe et al. (1994)

Das Werk von Grawe et al. wurde stark kritisiert (vgl. Tschuschke et al. (1997) oder Mertens (1995)). Obwohl die Forschungsergebnisse im Vergleich nahe legten, die Verhaltenstherapie sei besonders wirksam, standen Grawe und sein Team nicht nur bei Vertretern der nicht verhaltenstherapeutisch orientierten psychotherapeutischen Richtungen, sondern auch bei denen, deren Wirksamkeit er bestätigte, in der Kritik. Im Folgenden werden exemplarisch Auszüge der Kritiken von Tschuschke et al. (1997) und Mertens (1995) vorgestellt.

4.1 Beispiele für Kritik aus dem Werk von Tschuschke et al. (1997)

Die Kritik von Tschuschke et al. (1997) bezieht sich vor allem auf die Güteprofile, auf die Untersuchungen aus methodischer Sicht sowie die Durchführung des direkten Wirkungsvergleichs zwischen psychoanalytischer Therapie und Verhaltenstherapie. Hinsichtlich der Durchführung des direkten Wirkungsvergleichs zwischen psychoanalytischer Therapie und Verhaltenstherapie bemängeln Tschuschke et al., dass in den 22 Untersuchungen nur psychoanalytisch orientierte Kurztherapien betrachtet wurden. Darüber hinaus führten in einigen Untersuchungen dieselben Therapeuten beide vergleichenden Behandlungsformen durch. Zudem wären die Therapeuten in einer Vielzahl der Studien völlig unerfahren oder gar nicht ausgebildet gewesen. Schließlich seien die Therapieeffekte auf der Prä-/Post-Ebene beurteilt worden, ohne Langzeitergebnisse zu berücksichtigen. Tschuschke beschreibt Klaus Grawe wie folgt: „Klaus Grawe kommt uns auf fatale Weise wie jener Mann vor, der in einem rabenschwarzen, unbeleuchteten Keller eine schwarze Katze sucht, die gar nicht da ist, der aber nach einer Weile ausruft: „Ich hab sie!“ (Tschuschke et al., S. 77).

4.2 Beispiele für Kritik aus dem Werk von Mertens (1995)

Mertens kritisierte an Grawe et al. insbesondere die Aussage zur Therapiedauer von durchschnittlich 40-50 Therapiesitzungen, da dies Langzeittherapien unmöglich machen würde. In diesem Zusammenhang

warnte Mertens vor einem Fließbandtrend in der psychotherapeutischen Versorgung.

5 Fazit

Durch die Studie von Grawe et al. ist das psychotherapeutische Forschungsfeld in jedem Fall aufgewühlt worden. Heckrath und Dohmen (1994) sprechen von einer produktiven Unruhe, welche erst durch die Untersuchungsergebnisse von Grawe et al. ausgelöst wurde. Dieser Effekt ist meines Erachtens als außerordentlich positiv zu bewerten. Grawe et al. haben aufgezeigt, zu welchen Therapiemethoden bereits einschlägige Untersuchungen bzgl. der Wirkweise vorlagen. Im Umkehrschluss haben sie hierdurch dargestellt, welche Therapiemethoden sich zwar großer Beliebtheit erfreuten, jedoch hinsichtlich der Wirkweise kaum untersucht worden waren (vgl. auch Strauß et al. (2010)). Des Weiteren dürften die Ergebnisse von Grawe et al. der Bundesregierung als Grundlage für die Erarbeitung des Psychotherapeutengesetzes (vgl. juris) gedient haben. Dieser Einfluss von Grawes Forschungen ist mutmaßlich auch Anlass für die von den Vertretern der Therapieschulen geäußerte Kritik, denn nicht zu allen Therapieschulen lagen bisher hinreichende Ergebnisse über die Wirkweisen vor. Betont werden sollte meines Erachtens außerdem, dass Grawe et al. bei aller Kritik im methodischen Bereich, eine sehr beeindruckende, sehr genaue und einzigartige Untersuchung vorgenommen haben, deren Durchführung über ein Jahrzehnt gedauert hat. Grawe hatte eine Vision von einer allgemeinen Psychotherapie, bei der das Patientenwohl im Vordergrund stand. Ihm ging es gar nicht darum unter den bekannten Therapieformen, die „einzig wahre Therapieform“ herauszukristallisieren. Nach Grawe et al. gibt es - wie so häufig im Leben - nicht den einen „best way“. Wichtiger erscheint ihm die Idee, einer dem Einzelfall entsprechenden auf diesen angepassten Therapiemöglichkeit. Besonders wichtig war ihm insofern, Forschung und Praxis zusammenzuführen. Die Inhalte der verschiedenen Therapiemethoden sowie die Bedeutung weiterer Wirkfaktoren, wie z.B. die Beziehung zwischen Patient und Therapeut (vgl. Punkt 3.8) könnten vielmehr Werkzeuge aus einem Werkzeugkoffer sein, die je nach Einsatz entsprechend variiert werden könnten. Diese Sichtweise ist meines Erachtens auch gut mit dem Kern von

menschlichem Verhalten vereinbar. Dieses setzt sich immer aus Personenvariablen und der Situation (also Umweltvariablen) zusammen. Beide stehen in Wechselwirkung zueinander, unser Verhalten ist insofern sehr komplex. Ein bestimmtes Verhalten auftreten oder auch nicht auftreten zu lassen - es zu starten, zu beenden, seine Form, Stärke und Auftretenswahrscheinlichkeit zu beeinflussen, kann Gegenstand von Psychotherapie sein. Mithilfe von Psychotherapie ist es den Psychologen möglich, Menschen dabei zu helfen, ihr Verhalten und Erleben zu verändern bzw. zu verbessern. Und darum geht es in der Psychotherapie, um das Verbessern von Lebensqualität der Klienten. Ein gegenseitiges „Miteinander und voneinander Lernen“ erscheint mir hierbei hilfreicher, als ein Kampf um Ruhm und Ansehen, darüber welche Therapieform die geeignetste ist. Die Auflösung der verschiedenen Therapieschulen zugunsten einer allgemeinen Psychotherapie sind Grawe et al. in Deutschland nicht gelungen. Neben der zahlreichen Kritik wird er auch nach seinem Tod sehr geschätzt (vgl. Znoj, 2005)).

Literaturverzeichnis

- Bortz, J. & Döring N. (1984). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. (4. überarb. Aufl., 2006). Heidelberg: Springer Verlag.
- Bundesrechtsdatenbank der Dokumentationsstelle für Bundesrecht beim Bundesamt für Justiz für die Recherche der aktuellen Gesetzestexte: <http://www.juris.de/jportal> (Zugriff am: 22.5.2010 und 3.8.2010).
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *J. Consult. Psychol.* 16, 319-324
- Glass, G. V. (1976). Primary, Secondary and Meta-Analysis of Research. *Educational Researcher* 5, 3-8.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Heckrath, C. & Dohmen, P. (1994). Wege und Umwege der Psychotherapieforschung. *Z. f. Individualpsychol.* 19: 156-167.
- Kromrey, H. (2002). *Empirische Sozialforschung*. Opladen: Leske u. Budrich Verlag.
- Luborsky, L., Singer, B. & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008
- Mertens, W. (1995). *Psychoanalyse auf dem Prüfstand. Eine Erwiderung auf die Meta-Analyse von Klaus Grawe*. München: Quintessenz Verlag.
- Meyer, A. - E. (1990). Wodurch wirkt Psychotherapie? In: H. Lang, (Hrsg.), *Wirkfaktoren der Psychotherapie*. (S. 206-211). Würzburg: Königshausen und Neumann Verlag.
- Stockmann, R. (2007). *Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung*. Münster: Waxmann Verlag.
- Strauß, B., Hautzinger, M., Freyberger, H.J., Eckert, J. & Richter, R. (2010). Wie wissenschaftlich fundiert sind Entscheidungen des gemeinsamen Bundesausschusses zur Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, (2), 160-168.
- Tschuschke, V., Heckrath, C. & Tress, W. (1997). *Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht Verlag.

Znoj, H. J. (2005). *Prof. Dr. Klaus Grawe zum Gedenken*.
http://www.kommunikation.unibe.ch/content/medien/medienmitteilungen/alle_personalia/2005/050715grawe/index_ger.html (Zugriff am: 9. Mai 2010).