

Psychotherapieforschung: Grawe-Debatte und aktuellere Fragestellungen

Versorgungsplanung, Wirksamkeit, Wirkungsweise, Qualitätssicherung

I. Csontos

Einleitung

Die Metaanalyse von Grawe et al. zur Psychotherapieforschung [1] und insbesondere die polemischen Aussagen dieser Autoren, welche nicht zuletzt in Sensationsmedien Verbreitung fanden, zeitigten – zu einem guten Teil als Folge von Grawes Verhalten – ein ganzes Spektrum von Effekten. Diese reichen von wissenschaftlichen Argumentationen über erbitterte, teilweise sogar persönliche Auseinandersetzungen bis hin zu gesundheitspolitischen Kontroversen und nicht zuletzt zu differenzierter Arbeit an der Suche nach geeigneten Methodiken und sinnvollen Fragestellungen in der Psychotherapieforschung sowie auch zu intensivierter Forschungsaktivität.

Zu den letztgenannten Reaktionen ist das Buch von Fischer und Fäh «Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Eine kritische Auseinandersetzung mit Aussagen und Forschungsmethoden» [2] zu rechnen. Ich möchte das Erscheinen dieser schönen Arbeit zum Anlass nehmen, in Kürze einige zentrale Aussagen zum Stand der Psychotherapieforschung einer breiteren interessierten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. In enger Anlehnung an die Darstellung von Fäh und Fischer möchte ich aufzeigen, welche Fragestellungen und Methoden in der modernen Psychotherapieforschung heute aktuell sind und praxisrelevante Resultate liefern können – jenseits einer «Pferderennen-Mentalität», welche ungeachtet der zahlreichen existierenden Differenzierungen die Hauptrichtungen der Psychotherapie gegeneinander auszuspielen versucht.

Sozialversicherung

Aussagen zur Wirksamkeit von Psychotherapien stehen heute immer auch im Kontext der Frage nach der Leistungspflicht von Sozialversicherungen. Entspre-

chend haben Thesen und Befunde aus der Psychotherapieforschung immer auch höchst bedeutsame politische Implikationen, welche eine grosse Anzahl Menschen ganz existentiell betreffen können. So zeigen Fäh und Fischer am Beispiel der Leistungsregelungen für die Krankenversicherung in der BRD und in der Schweiz, aufgrund welcher Befunde der Psychotherapieforschung ein – mittlerweile langfristig bewährtes – Versorgungssystem entstanden ist, das sich – ebenfalls empirisch gut belegt – als menschlich und ökonomisch äusserst sinnvoll erwiesen hat.

Ein Beispiel für mögliche Wirkungen von Aussagen aus der Psychotherapieforschung ist nun Grawes polemische Behauptung, die übrigens auch von seinem eigenen Datenmaterial nirgends gestützt wird, aus 50 (bis maximal 80) Stunden könnten alle Patienten ihren optimalen Nutzen ziehen. Im Gegenteil ist bestens belegt, dass manche Patienten von solchen kürzeren Therapien profitieren, andere aber, insbesondere diejenigen mit Persönlichkeitsstörungen und Charaktersymptomen, teilweise sehr viel längere Therapien (nicht nur bei Psychoanalytikern, sondern ebenso, wenn sie von Verhaltenstherapeuten behandelt werden) benötigen und aus diesen auch grossen Nutzen ziehen. Gross angelegte Studien wie das «Stockholm Follow-up Project» [3] und Seligmans «Consumer Reports Study» [4] belegen diese Aussage. Nach hochfrequenten Psychoanalysen finden sogar noch nach Therapieende bedeutende Fortschritte statt, während die Ergebnisse niedriger dosierter Behandlungen weit weniger stabil sind. Dührssens grosse Katamnesestudien [5–7] zeigen den ökonomischen Nutzen psychoanalytischer Behandlungen anhand der Abnahme des Konsums von Medikamenten und ärztlichen Leistungen auf. Es ist aber ebenfalls belegt, dass intensive und langdauernde Psychoanalysen nur bei einem begrenzten Anteil der Patienten angezeigt bzw. notwendig sind.

Wollte man nun die Kostenerstattung für Psychotherapiepatienten Grawes verführerischer Behauptung entsprechend limitieren, so könnte dies zur Folge haben, «dass viele «antherapierte», aber nicht zu Ende behandelte Patienten nach immer neuen therapeutischen Erfahrungen suchen, ohne zu einer befriedigenden Lösung ihrer Probleme zu finden. Diese Entwicklung birgt die Gefahr von Chronifizierung und Dekompensationen in sich, was neben grossem Leid auch unnötige Mehrkosten verursacht» [2].

Methodische Paradigmen

Eine zentrale Problematik in Kontroversen innerhalb der Psychotherapieforschung ist die Existenz (und auch Notwendigkeit) unterschiedlicher methodischer Perspektiven. Die entscheidende Frage ist hier: «Wie kann die Psychotherapieforschung genügend abgesicherte und für die therapeutische Praxis verwertbare Informationen zu Tage fördern?» Unterwegs zur Gewinnung solcher Informationen lauern einige Fallstricke. Der Grundsatz «primum nil nocere» erlegt dem Forscher Beschränkungen auf, ebenso wie dem Prak-

Korrespondenz:
 Dr. med. I. Csontos
 Schützengraben 49
 CH-4051 Basel

tiker bei der Übernahme von Forschungsergebnissen. Der Praktiker hat bei der Arbeit mit individuellen Patienten Entscheide zu treffen, für die theoretische Modelle und statistische Wahrscheinlichkeiten niemals volle Gültigkeit bekommen können. Um seine Arbeit zu verbessern, ist er auf praxisnahe und prozessbezogene Forschungsbefunde angewiesen – rein experimentellen Befunden begegnet er mit einem gewissen Recht häufig misstrauisch. Das Gegenstück zu dieser Haltung ist der wohl atavistische, aber noch immer von manchen Forschern vertretene «methodologische Positivismus». Dieser geht davon aus, dass «Wissenschaftlichkeit durch einen vorgegebenen, einheitlichen Kanon von Methoden bestimmt und nicht vom Gegenstand [...] her entwickelt werden [muss]» [2]. Diese Haltung nimmt einen Sektor des Gegenstandes für das Ganze und läuft Gefahr, diesen Sektor erst noch durch die Linse der eigenen Methodik, beispielsweise der statistischen Überprüfbarkeit, verzerrt darzustellen. Darüber hinaus «hatten viele Psychotherapieforscher selbst keine klinische psychotherapeutische Erfahrung und wenn, dann allenfalls mit einer sehr speziellen Klientel wie etwa Studenten oder Patienten, die sich freiwillig für die Teilnahme an Forschungsprojekten zur Verfügung stellten» [2]. Um eine Annäherung dieser extremen Positionen zu erreichen und womöglich eine «gemeinsame Sprache» zu entwickeln, tut «eine kritische Selbstbestimmung auf die Grenze der jeweiligen Erkenntnismethode» not. Bei den Erkenntnismethoden geht es nicht etwa um empirische und nicht-empirische Methoden. Zur Empirie gibt es keine Alternative, und Empirie ist nicht gleich Statistik.

Als drei methodologische Hauptrichtungen der Psychotherapieforschung können fallorientierte Forschung, experimentelle Wirkungsforschung und naturalistische Korrelations- bzw. Feldstudien angesehen werden. Die drei Ansätze ergänzen sich gegenseitig mit ihren jeweiligen Stärken, und die Stärken jeder Methode können dazu beitragen, die Begrenzungen der heuristischen Reichweite der jeweils anderen auszugleichen. Darauf gründet die Forderung, nur solche Resultate als gesichert anzusehen, die aus mindestens zwei, möglichst allen drei Forschungsperspektiven bestätigt werden konnten. Die Anwendung nur eines methodischen Ansatzes kann zu einseitigen und falschen Resultaten führen.

Grawes Metaanalyse und Polemik

Die methodenkritische Prüfung des aktuellen Forschungsstands kommt um eine Auseinandersetzung mit Grawes Metaanalyse, seinen polemischen Behauptungen und gesundheitspolitischen Forderungen, seinem Diskussionsstil, seinem Umgang mit Daten, statistischen Methoden und nicht zuletzt mit der Wahrheit nicht herum. Immerhin hat Grawe vor einer breiten Öffentlichkeit für sich in Anspruch genommen, als erster die Datenlage der Psychotherapieforschung richtig beurteilt zu haben und lautstark weitreichende gesundheitspolitische Konsequenzen gefordert.

Es ist interessant, welches Bild entsteht, wenn die bisher in der Literatur an unterschiedlichen Stellen und aus unterschiedlichen Perspektiven formulierte Grawe-Kritik einmal an einer Stelle konzentriert vortragen wird, wie bei Fäh und Fischer [2]. Aus der Sicht des Statistikers werden zunächst grundlegende Voraussetzungen für die Anwendung statistischer Verfahren dargelegt, deren Erfüllung oder Nichterfüllung über die Differenz zwischen signifikantem Resultat und «sinnleerer Konstruktion» entscheidet – und die eben von Grawe gleich reihenweise missachtet wurden. Diverse zentrale Kritikpunkte sind auch nach Grawes Entgegnungen offen geblieben [8–12]. Es darf guten Gewissens gesagt werden, dass ein wesentlicher Teil von Grawes Behauptungen nicht nur die Datenlage falsch oder verzerrt wiedergibt, sondern mit den Daten in gar keinem Zusammenhang steht.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist u. a. die sogenannte «Meyer-Grawe-Kontroverse», welche daraus entstanden ist, dass Grawe aus einer einzigen Studie von A. E. Meyer die Folgerung ableitete, dass «psychoanalytische Therapien bei Patienten mit psychosomatischen Störungen bemerkenswert unwirksam» [1] seien. Auf die sachlichen Entgegnungen von S. O. Hoffmann [13] und von A. E. Meyer [14] reagierte Grawe ausweichend und polemisch, indem er den Psychoanalytikern pauschal Widerstände und Verleugnungen vorwarf [15]. Hoffmann und Meyer hatten festgestellt, dass es in der von Grawe interpretierten Studie weder um Psychoanalyse in einer halbwegs akzeptablen Interpretation des Terminus noch um psychosomatische Patienten ging. Darüber hinaus hatte Meyer darauf hingewiesen, dass Grawe in seiner Metaanalyse neuere, wirklich psychoanalytische Untersuchungen, welche eine gute Wirksamkeit bei tatsächlich psychosomatisch kranken Patienten belegen, nicht rezipiert hatte.

Es lohnt sich, die von den Autoren genau geschilderte Analyse von Grawes Stellungnahmen zur psychoanalytischen Langzeittherapie sowie von Grawes Direktvergleich von analytischer und Verhaltenstherapie aufmerksam zu lesen. Ich persönlich kann mich des Verdachts des «wissenschaftlichen» Machiavellismus nicht erwehren, wenn ich zur Kenntnis nehmen muss, dass ein allgemein anerkannter Methodiker wie Grawe eine Kaskade von einander verstärkenden, teilweise basalsten, Fehlern begeht, welche allesamt dieselbe Wirkung haben – nämlich tendenziell die Verhaltenstherapie im Vergleich zu den «Konkurrenten» besser dastehen zu lassen.¹

«Es gibt keine positive Indikation für Langzeitpsychoanalyse.» Diese Behauptung leiten Grawe et al. aus einer *einzig* Studie ab (der Menninger-Studie [16]), welche sie zwar, weil sie methodisch ihre Kriterien nicht erfüllte, nicht in die Metaanalyse einbezogen haben, andererseits aber gerne als Beleg gegen die Wirksamkeit der Psychoanalyse heranziehen. Dass die

¹ Für Leser, die speziell an der wissenschaftlichen Methodik interessiert sind, ist die Beurteilung von Grawes Direktvergleich zwischen analytischer Therapie und Verhaltenstherapie im Anhang zusammengefasst.

Bedingungen dieser Studie für die genannte Fragestellung gar nicht repräsentativ waren (was ohne weiteres nachzulesen war), spielte dabei anscheinend keine Rolle. Auch die Metaanalyse von Howard et al. [17], aus der Grawe dieselbe Aussage ableiten will, kann keine Aussage zur Wirksamkeit der Langzeitpsychoanalyse machen, weil diese und auch ihre klassischen Indikationen kaum in den untersuchten Studien vertreten waren und weil in der Metaanalyse das Ausmass der in den Therapien erreichten Verbesserungen nicht analysiert wurde. Dagegen zitiert Leichsenring [18] mehrere Studien, welche die Überlegenheit korrekt indizierter analytischer Langzeittherapie statistisch einwandfrei belegen [4, 19, 20]. Unter anderem geht aus der «Consumer Reports Study» von Seligman [4] hervor, «dass Patienten, bei denen die Wahl des Therapeuten oder die Dauer der Therapie durch die Versicherung eingeschränkt war, signifikant schlechtere Ergebnisse erzielten».

Der aktuelle Forschungsstand

Jenseits der leidigen Auseinandersetzung mit Grawe beginnen aber die wirklich interessanten Fragestellungen, danach nämlich, wie Psychotherapieforschung Sinn machen kann. Hier lohnt es sich, einleitend den aktuellen Forschungsstand zusammenzufassen: «Die [...] Frage [...], ob Psychotherapie überhaupt nützt, sollte so nicht mehr gestellt werden. Wer sie dennoch stellt, muss sich den Vorwurf der Ungebildetheit gefallen lassen.» [21]. Durch methodisch einwandfreie Studien widerlegt ist die pauschale Behauptung, lange Therapien würden nicht mehr nützen als solche mit 50 bis maximal 80 Stunden Dauer. Die «Vogel-Dodo-Hypothese», nach der alle Haupttrichtungen der Psychotherapie gleich viel leisten, konnten Grawe et al. [1] nicht widerlegen. Diese pauschale Fragestellung sollte allerdings sehr differenziert werden und wird in der modernen Psychotherapieforschung auch differenziert: Es geht darum, die aufgrund dieser Äquivalenzhypothese angenommenen «unspezifischen Wirkfaktoren» in ihrer Spezifität zu beschreiben, um die wirksamen Prozessmerkmale, welche eventuell verschiedenen Therapieformen gemeinsamen sein könnten, genauer zu identifizieren. Ferner geht es darum, spezielle Indikationen mit spezifischen Therapieprozessen in Beziehung zu setzen, welche bei diesen zum Tragen kommen können. Die Arbeit an diesen Themen dient der Klärung der Frage, was unter welchen Umständen wofür am besten hilft und trägt somit zu den drängenden gesundheitspolitischen Fragen weit mehr bei als die veraltete, Differenzierungen nur verwischende «Pferderennen»-Forschung.

Aktuelle Fragestellungen – wie wirkt Psychotherapie?

Zu dieser Arbeit an den wichtigen Fragestellungen nach Wirkung und Wirkungsweise von Psychothera-

pien, ausgehend vom heutigen Forschungsstand, ist schon einiges an brauchbaren Kriterien und Instrumenten verfügbar. Da es dabei nicht um die Messung bekannter Grössen geht, sondern vielfach um die Erforschung der Struktur des Untersuchungsgegenstandes, nämlich des therapeutischen Prozesses und der Faktoren, die Veränderungen bewirken, genügen quantitative Untersuchungen, welche sich auf Uniformitätsmythen abstützen («es gibt eine Psychoanalyse, einen depressiven Patienten» etc.), nicht. Sie müssen ergänzt werden durch qualitative Kriterien, die dann durchaus einer Quantifizierung zugänglich sind. Es geht aber um eine «a posteriori»-Quantifizierung, welche auf die spezifischen Eigenschaften des Gegenstandes zurückbezogen werden kann, im Gegensatz zur «a priori»-Quantifizierung, die von vorgegebenen Kriterien ausgeht. Systematisierten und vergleichenden Fallstudien kommt hier ein hervorragender Stellenwert zu. Es gibt verschiedene gut elaborierte Instrumente zur systematischen Erfassung qualitativer Daten und auch zur Lösung der Interpretationsprobleme (letztere sind übrigens in quantitativen Studien nicht gelöst, sondern ausgespart). Als Beispiele sollen drei schon erfolgreich angewandte Instrumente genannt werden: 1) das zentrale Beziehungskonfliktthema [22]; 2) das «dialektische Veränderungsmodell» für Psychoanalyse und Psychotherapie [23–27], zu dem auch eine Software erhältlich ist; sowie 3) die Korrelation von Veränderungen innerer Parameter der Patienten mit «bedeutsamen Momenten» der therapeutischen Interaktion [28, 29]. Diese Forschungsansätze scheinen auch geeignet zu sein, Fragen nach spezifischen Wirkungsweisen therapeutischer Methoden oder Strategien zu untersuchen, so dass Techniken vermehrt an die Erfordernisse therapeutischer Prozesse und auch spezieller Störungen angepasst werden können. Als unverzichtbar sei auch die Erforschung gescheiterter Therapien hervorgehoben, über die Gruppenstatistiken keine Aussagen machen können.

Anwendung in der Qualitätssicherung

Die skizzierten Kriterien und Methoden könnten in ihrer Praxisnähe und auch in ihrer Anwendbarkeit in der psychotherapeutischen Praxis geeignet sein, die Kluft zwischen Forschung und Praxis überwinden zu helfen und die alte Junktimforderung nach der Verbindung von Therapie und Forschung auf der Basis moderner forschungsmethodischer Standards noch weitergehend als bisher umzusetzen. Auch die Qualitätssicherung in der psychotherapeutischen Praxis, die ja sowohl ein Anliegen der Psychotherapeuten als auch eine politische und mittlerweile gesetzlich verankerte Forderung ist, könnte sich teilweise solcher Mittel bedienen. Allerdings müsste der damit verbundene grosse Aufwand, der ja im Interesse von Patienten und Kostenträgern betrieben würde, auch finanziell abgegolten werden können.

Anhang

Zu Grawes Direktvergleich zwischen analytischer Therapie und Verhaltenstherapie

Für den Direktvergleich zwischen analytischer Therapie (AT) und Verhaltenstherapie (VT) haben Grawe et al. [1] 19 bzw. 22 Studien herangezogen, in denen beide Verfahren angewandt und bezüglich ihrer Wirksamkeit miteinander verglichen worden seien. Der Vergleich erfolgte einerseits aufgrund eines Vorzeichentests (welche Methode hat die grössere positive Veränderung erzielt?), andererseits aufgrund einer Berechnung von Effektgrössen. Grawe et al. betonen, sie hätten trotz besonders sorgfältiger Prüfung «keine Anhaltspunkte» für eine Begünstigung der VT durch die Methodik gefunden. Leichsenrings Analyse [18] fördert folgende methodischen Mängel zutage:

1. Grawe differenziert nicht zwischen unterschiedlichen Indikationen und Formen von VT und analytischer Therapie.
2. Bei den untersuchten analytischen Therapien handelte es sich ausschliesslich um Kurztherapien.
3. Es wurden für psychoanalytische Kurztherapie (PAKT) höchst fragwürdige Indikationen mituntersucht, um den Direktvergleich zu erzwingen. Ein «Heimspiel» für die VT ergab sich hier aus der Tatsache, dass die gemessenen Effekte in der VT, welche sich direkt auf die Symptomatik ausrichtet, rascher auftreten als in der AT, welche die zugrundeliegenden Konflikte angeht.
4. In mehreren Untersuchungen ist eine AT gar nicht realisiert worden. Was hier für AT ausgegeben wurde, war etwas anderes.
5. In einigen Studien war die angebliche VT gar keine reine VT, sondern sie enthielt eindeutig psychoanalytische Elemente.
6. Bei mehreren Untersuchungen führten dieselben Therapeuten beide Therapieformen durch. Die Therapeuten waren Verhaltenstherapeuten bzw. sagten schon vor der Durchführung die Überlegenheit der VT voraus.
7. Die Therapien wurden häufig von unerfahrenen Therapeuten durchgeführt: Ein Vorteil für die weit stärker standardisierte und manualisierte, rascher erlernbare VT.
8. Wo die Effektmasse für bestimmte Symptome zugunsten der VT sprachen, die Überlegenheit der VT aber schwand, sobald andere Effektmasse hinzugezogen wurden, referieren Grawe et al. nur die Effektmasse, welche für die VT sprechen. Bei einem Drittel der Studien stand die Behandlung von Phobien und Ängsten im Vordergrund, bei denen unbestritten die VT eine raschere Symptomreduktion hervorbringt als PAKT, und bei denen die Indikation für Kurztherapie überhaupt fragwürdig ist. Dieser Umstand wird von Grawe et al. nicht erwähnt.
9. Die gemessenen Therapieeffekte waren auf die Wirkungen der VT zugeschnitten.
10. Wichtige positive Veränderungen ausserhalb der gemessenen Zielsymptome, welche AT erzielte, VT aber nicht, gingen nicht in Grawes Analyse ein.
11. Die protrahierten Effekte von AT blieben unberücksichtigt. Unterschiede zugunsten der VT unmittelbar nach Therapieende verschwinden aber in der Katamnese.
12. Wo die PAKT sich als überlegen erwies, zweifeln Grawe et al. an, dass ein fairer Vergleich vorlag.
13. Studien, in denen ein «Unentschieden» zwischen VT und PAKT resultierte, wurden zugunsten der VT gewertet. Dabei wurden nicht signifikante (also Zufalls-) Ergebnisse gewertet und teilweise Resultate mitgeteilt, die im Widerspruch zu den Daten der Originalarbeiten stehen. Eine Studie, die eindeutig eine Überlegenheit der PAKT zeigte, wurde sogar kommentarlos zugunsten der VT gewertet.
14. Der Vorzeichentest und die gemittelten Effektgrössen sind Kunstprodukte der Metaanalyse, die nirgends wirklich existieren und nicht als statistisch oder klinisch bedeutsame Grössen gewertet werden können.
15. Zur Bestätigung ihrer Ergebnisse ziehen Grawe et al. eine weitere, völlig wertlose Metaanalyse [30] heran, in der weder wirklich realisierte AT untersucht wurde, noch echte Vergleiche vorgenommen wurden.

Die methodisch korrekte Reanalyse von Grawes Daten durch Tschuschke und Kächele [21] (s.a. Tschuschke et al. [31]) führte zu Ergebnissen, die Grawes Behauptungen widersprechen.

Literatur

- 1 Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe; 1994.
- 2 Fäh M, Fischer G. (Hrsg.). Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Eine kritische Auseinandersetzung mit Aussagen und Forschungsmethoden. Giessen: Psychosozial Verlag; 1998.
- 3 Sandell R, Blomberg J, Lazar A, Schubert J, Broberg J, Carlsson J. Long-term effects of psychotherapy and psychoanalysis. Vortrag an der Herbsttagung der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung in Wiesbaden, 22.11.1996.
- 4 Seligman MEP. The effectiveness of psychotherapy. In: The Consumer Reports Study. Am Psychol 1995;50:965-74.
- 5 Dührssen A, Jorswieck D. Zur Korrektur von Eysencks Berichterstattung über psychoanalytische Behandlungsergebnisse. Acta Psychother 1962;10:329-42.
- 6 Dührssen A, Jorswieck D. Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlung. Nervenarzt 1965;36:166-9.
- 7 Dührssen A. Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen. Göttingen: Vandenhoeck und Rupprecht; 1972.
- 8 Grawe K. Psychotherapie und Statistik im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Konfession. Z Klin Psychol 1995; 24:216-28.
- 9 Grawe K. Schlusswort zu einer unerfreulichen Kontroverse. Z Klin Psychol 1996;25:64-6.
- 10 Rüger B. Kritische Anmerkungen zu den statistischen Methoden in Grawe, Donati und Bernauer: «Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession». Z Psychosom Med Psychoanal 1994;40:368-83.
- 11 Rüger B. Eine Erwiderung auf Grawes Artikel «Psychotherapie und Statistik im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Konfession». Z Klin Psychol 1996;25:61-5.
- 12 Rüger B. Über statistische Methoden in der Psychotherapieforschung. In: Fäh M, Fischer G. (Hrsg.). Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Eine kritische Auseinandersetzung mit Aussagen und Forschungsmethoden. Giessen: Psychosozial Verlag; 1998.
- 13 Hoffmann SO. Bewunderung, etwas Scham und verbliebene Zweifel. Anmerkungen zu Klaus Grawes «Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre». Psychologische Rundschau 1992;43:163-7.
- 14 Meyer AE. Über die Wirksamkeit psychoanalytischer Therapie bei psychosomatischen Störungen. Psychotherapeut 1994; 39:298-308.
- 15 Grawe K. Psychoanalytische Illusionen und empirische Wirklichkeit. Eine Replik auf A. E. Meyer. Psychotherapeut 1994;39:309-13.
- 16 Wallerstein R. The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: An overview. J Consult Clin Psychol 1989;57:195-205.
- 17 Howard KI, Kopta SM, Krause MS, Orlinsky DE. The dose-effect-relationship in psychotherapy. Am Psychol 1986; 41:159-64.
- 18 Leichsenring F. Grawes Aussage zur analytischen Langzeittherapie und sein Direktvergleich von analytischer Therapie und Verhaltenstherapie: Eine methodenkritische Untersuchung. In: Fäh M, Fischer G. (Hrsg.). Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Eine kritische Auseinandersetzung mit Aussagen und Forschungsmethoden. Giessen: Psychosozial Verlag; 1998.
- 19 Manz R, Henningsen C, Rudolf G. Methodische und statistische Aspekte der Therapieevaluation. Z Psychother Psychosom Med Psychol 1995;45:52-9.
- 20 Weiner IB, Exner JE. Rorschach Changes in long-term and short-term psychotherapy. J Pers Assess 1991;56:453-65.
- 21 Tschuschke V, Kächele H. Was leistet Psychotherapie? Zur Diskussion um differentielle Effekte unterschiedlicher Behandlungskonzepte. In: Fäh M, Fischer G. (Hrsg.). Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung. Eine kritische Auseinandersetzung mit Aussagen und Forschungsmethoden. Giessen: Psychosozial Verlag; 1998.
- 22 Luborsky L. Der zentrale Beziehungskonflikt, Manual zur Auswertung von Verbatimtranskripten psychoanalytischer Therapie. In: Luborsky L, Kächele H. Der zentrale Beziehungskonflikt. Ulm: PSZ-Verlag; 1988.
- 23 Fischer G. Dialektik der Veränderung in Psychoanalyse und Psychotherapie. Heidelberg: Asanger; 1989.
- 24 Fischer G. Lebensgeschichte – Therapieverlauf – Ergebnisbewertung. Das Bewertungskriterium «Integrität» in der qualitativen Psychotherapieforschung. In: Fallner H, Frommer J. (Hrsg.). Qualitative Psychotherapieforschung. Grundlagen und Methoden. Heidelberg: Asanger; 1994.
- 25 Fischer G. Die Transformation von Beziehungsschemata in der psychoanalytischen Langzeitbehandlung. In: Kaiser E. (Hrsg.). Psychoanalytisches Wissen. Beiträge zur Forschungsmethodik. Opladen: Westdeutscher Verlag; 1995.
- 26 Fischer G. Manual zum dialektischen Veränderungsmodell. Unveröffentlichtes Manuskript; 1997.
- 27 Fischer G, Schmeisser N. Kölner-Therapie-Dokument (KTD) – eine Software zur Dokumentation von Psychotherapien nach dem dialektischen Veränderungsmodell. Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie am Psychologischen Institut der Universität Köln, 1996.
- 28 Schneider H, Fäh M, Barwinski R. Die Potentiallandschaft als Denkwerkzeug für Untersuchungen des psychotherapeutischen Prozesses. Unveröffentlichter Vortrag. 4. Herbstakademie «Selbstorganisation in Psychologie und Psychiatrie», 4.-7.10.1994, Münster.
- 29 Schneider H, Fäh-Barwinski M, Barwinski R. «Denkwerkzeuge» für das Nachzeichnen langfristiger Prozesse in Psychoanalysen. In: Schiepek G, Tschacher W (Hrsg.). Selbstorganisation in Psychologie und Psychiatrie. Braunschweig: Vieweg; 1997.
- 30 Shapiro DA. Recent applications of meta-analysis in clinical research. Clinical Psychology Review 1985;5:13-34.
- 31 Tschuschke V, Heckrath C, Tress W. Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer. Göttingen: Vandenhoeck und Rupprecht; 1997.