

F. Schwarz

## Empirische Studien zur psychoanalytischen Psychosentherapie

**Zusammenfassung** Im Zuge der immer mehr geforderten Qualitätssicherung bei medizinischen und psychologischen Behandlungen und des Rufs nach einer „Evidence based Medicine“ in der Psychiatrie ist die Frage der Beurteilung von Behandlungsergebnissen psychotischer Patienten mit analytisch orientierter Psychotherapie erneut aktuell geworden. Während es für kürzere Therapiezeiten schon anhand früherer Untersuchungen zweifellos nachgewiesene Behandlungserfolge gibt, wie aus kontrollierten Studien hervorgeht, liegt für Langzeitbehandlungen eine wesentlich andere Situation vor. Aus ethischen und praktischen Gründen ist es für lange Behandlungszeiten kaum machbar, randomisierte kontrollierte Untersuchungen durchzuführen. Es gibt sie deshalb auch kaum. In dieser Übersicht werden die Vor- und Nachteile von kontrollierten und unkontrollierten Studien diskutiert mit dem Resultat, dass sich auch aus unkontrollierten Studien wichtige Erkenntnisse über Behandlungsergebnisse gewinnen lassen.

**Schlüsselwörter:** Psychoanalytisch orientierte Psychosentherapie, randomisierte kontrollierte und unkontrollierte empirische Studien.

### *Etudes empiriques concernant la thérapie psychanalytique des psychoses*

**Résumé** Nous examinons des études qui se sont intéressées à l'efficacité de la thérapie analytique des psychoses, en portant une attention critique aux questions de méthode. Des travaux moins récents, incluant un groupe de contrôle et un échantillon randomisé, montraient déjà que cette forme de traitement est en principe efficace – essentiellement pour des thérapies de courte durée. Sachant que depuis, il a bien été démontré qu'il existe des rapports étroits entre durée du traitement et efficacité de la psychothérapie analytique dans les cas de psychose comme pour d'autres troubles psychiques, c'est actuellement aux thérapies de longue durée que s'intéressent cliniciens et chercheurs. A ce niveau il est toutefois pratiquement impossible d'utiliser contrôle et randomisation. Des études de ce type ne se trouvent donc que rarement et les durées de la thérapie analytique des psychoses ne dépassent jamais deux ans. Ce pro-

### *Empiric studies concerning psychoanalytic therapy of psychoses*

**Abstract** In the course of quality management actually required for medical and psychological treatments and the call for “Evidence based Medicine” in psychiatry a new discussion of the judgement from psychodynamic psychotherapies of psychoses is necessary. There is no doubt, that for short therapies by former controlled outcome studies this kind of treatment could shown to be successful. For long-term therapies however there we have a different situation. Because of ethical and practical reasons it is nearly impossible to realize randomised controlled studies for a long duration of therapy.

Therefore they are scarcely ever available. In this review the advantage and disadvantage of controlled versus uncontrolled studies is discussed with the conclusion, that uncontrolled studies may also produce important insights concerning the outcome.

**Keywords:** Psychodynamic psychotherapy of psychoses, randomised controlled trials versus uncontrolled trials.

tole de recherche ne peut pas être appliqué plus longtemps, pour des raisons d'ordre pratique et éthique. Il comporte en outre d'autres limitations, dont traite également notre article. C'est pourquoi les études empiriques de traitements de longue durée jouent progressivement un rôle plus important, même si elles n'incluent pas de groupe de contrôle direct.

Après avoir présenté une synthèse de travaux plus anciens, nous traitons plus spécifiquement des études suivantes :

La Boston Psychotherapy Study, qui compare la thérapie psychodynamique avec des traitements offrant un soutien plus important et plus proche de la réalité : la première obtient des résultats relativement modestes, même s'ils sont positifs.

La Chestnut Lodge Process Study, qui a examiné de manière rétrospective des cas de patients atteints de

graves troubles chroniques (personnalité-limite, troubles affectifs et schizophrénie): les résultats du traitement sont peu positifs.

De nouvelles études menées en Scandinavie, avec à titre d'exemple le travail de Sjöström et le projet NIPS (Nordic Investigation on the Psychotherapy of Schizophrenia, à laquelle ont collaboré le Danemark, la Finlande, la Norvège et la Suède): La petite étude de Sjöström met en évidence de manière exemplaire les effets positifs du traitement psychothérapeutique, comparé à un petit groupe de contrôle (que les conditions géographiques favorables ont permis d'inclure). L'échantillon est composé de patients schizophrènes ayant bénéficié d'une psychothérapie lors d'un premier épisode de troubles; leur cas est examiné rétrospectivement et les résultats du traitement sont assez positifs. Il n'y a pas de groupes de contrôle directs,

mais une comparaison avec des études similaires est effectuée.

Des études concernant des traitements intensifs de longue durée, d'orientation psychanalytique, sans groupes de contrôle: Nous prenons comme exemples les résultats obtenus par Battegay, par Marschall, par Benedetti et Furlan, ainsi que par la «Forschungsstelle für Psychopathologie und Psychotherapie» de la Société Max-Planck. La démarche catamnétique de Benedetti et Furlan examine des thérapies menées en setting individuel, celles de Battegay et de Marschall des traitements de groupe et l'étude Max-Planck des traitements des deux types. Ces trois études montrent que les résultats sont positifs. Elles ont en commun le fait qu'en plus d'évaluer des données cliniques, elles tiennent également compte d'évolutions enregistrées au niveau des capacités (vécu et relations) des patients.

## Einleitung

Die Beurteilung von Behandlungsergebnissen bei der analytischen oder psychodynamischen Psychotherapie der Psychosen ist nach wie vor kontrovers. Diese Diskussion erfolgt fast ausschließlich für Patienten mit schizophrenen (inclusive der schizoaffektiven) Psychosen, deren psychodynamisch begründete Behandlungen sehr zahlreich untersucht wurden. Über Behandlungsergebnisse nach analytisch orientierter Psychotherapie bei Patienten mit affektiven Psychosen (siehe Reimer und Beutel, 2000) liegen hingegen kaum Ergebnisse vor, weshalb sich diese Übersicht im wesentlichen auf schizophrene Psychosen beschränkt.

Die Kontroverse bezieht sich einerseits überhaupt auf die Anwendung der analytischen Psychotherapie, denn diese konzentriert sich ja traditionell auf die nicht-psychotischen psychischen Erkrankungen oder auf Störungen im Grenzbereich zur Psychose. Sie betrifft andererseits aber auch Probleme, wie sie allgemein bei der Beurteilung von analytischen Langzeitpsychotherapien auftreten. Es geht hier in erster Linie um die Frage der Durchführung von randomisierten kontrollierten Untersuchungen versus naturalistischen Studien. Schließlich werden Outcome-Studien bei Psychosen im Unterschied zu den meisten anderen psychischen Erkrankungen dadurch erschwert, dass Psychosen ja oft episodisch, phasisch oder schubförmig verlaufen, wodurch einfache Vorher-Nachher-Designs noch mit zusätzlichen Problemen behaftet sind.

Gunderson und Gabbard (1999) weisen in ihrem methodenkritischen Artikel am Beispiel der Arbeit von Knight (1941) darauf hin, dass schon vor fast 60 Jahren mit relativ einfachen Mitteln versucht wurde, Ergebnisse von psychoanalytischen Behandlungen zu bewerten. In dieser Arbeit wurden schon die Behandlungsergebnisse von Neurosen und Persönlichkeitsstörungen mit denen von Psychosen verglichen, wobei Neurosen am besten und Psychosen am schlechtesten abschnitten, also Verhältnisse gefunden wurden, die durchaus auch heute noch zutreffend erscheinen.

Betrachtet man die Vielzahl der Studien seitdem über die Psychotherapie von Patienten mit schizophrenen

Psychosen, ist es oft schwer, die genaue Behandlungsmethode herauszufinden. Tendenziell waren die früheren Behandlungen in den 50er und 60er Jahren hauptsächlich psychodynamisch orientiert. Später gab es dann auch andere Therapieansätze. Inzwischen hat sich die Situation umgekehrt. Die Veröffentlichungen zum Thema Psychotherapie bei der Schizophrenie oder auch bei den affektiven Psychosen werden durch psychoedukative und cognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze dominiert und man tut sich eher schwer, aktuelle Studien über Ergebnisse bei psychodynamischen Behandlungen zu finden.

Eine Zeit heftiger Auseinandersetzungen zwischen mehr biologisch orientierten und mehr psychodynamisch ausgerichteten Lagern gab es Ende der 60er/Anfang der 70er Jahre, als man großen Wert auf Kontrollgruppen zu legen begann und Psychopharmakotherapie mit Psychotherapie verglichen wurde, was bis in die 80er Jahre hinein noch geschah. Erst allmählich setzte sich die Erkenntnis durch, dass dieser Vergleich wenig sinnvoll war. Heutzutage geht es zumindest um additive Wirkungen beider Möglichkeiten oder, von der analytischen Psychotherapie her gesehen, um ihr Zusammenwirken, zumal beide Ansätze ja völlig unterschiedliche Zielrichtungen haben.

## Frühere Untersuchungen

Die früheren Arbeiten stellen in der meta-analytischen Psychotherapie-Erfolgsstudie von Grawe et al. (1995), die hauptsächlich Studien bis Ende 1983 einbezog, ein wichtiges Kontingent bei der Erfolgsbeurteilung der *psychoanalytisch orientierten Psychotherapie (PAOPT)* dar, und zwar fünf von insgesamt 12 Studien. Die Autoren bezeichnen diese Arbeiten als mittelgut untersuchte Therapieformen von eher unterdurchschnittlicher methodischer Qualität. Dafür liege das klinische Gewicht der Untersuchungen eher über dem Durchschnitt. Die Behandlungen von schizophrenen Patienten kommen dabei relativ gut weg: „Kontrollgruppenvergleiche liegen fast nur für die stationäre Behandlung schizophrener Patienten vor. Die PAOPT erwies sich hierbei vor allem dann als wirksam, wenn sich die

Behandlung über einen längeren Zeitraum erstreckte. Es traten dann fast regelmäßig Verbesserungen der Symptomatik und der Befindlichkeit ein. In anderen Bereichen wurden allerdings keine Veränderungen festgestellt.“ (S. 194). In dem Zusammenhang erwähnen die Autoren dann noch einmal die mehrfach gefundenen Hinweise darauf, „dass psychoanalytische Therapie offenbar eine gewisse Zeit braucht, um ihre Wirkung zu erzielen“, eine Feststellung, die sich allerdings nur auf die Therapiedauer von 30 bis 80 Stunden bezieht. Zusammenfassend stellen die Autoren fest: „Auf der anderen Seite liegen aber doch Befunde vor, die der PAOPT eine einigermaßen gesicherte Wirksamkeit in zwei Anwendungsbereichen bescheinigen, nämlich dem der ambulanten Therapie von Patienten mit verschiedenen neurotischen und Persönlichkeitsstörungen und dem der stationären Therapie schizophrener Patienten.“ (S.195). Bei der psychoanalytischen Kurzzeittherapie gibt es ähnliche Verhältnisse.

Weiter werden Outcome-Studien, die sich auf schizophrene Patienten beziehen, welche mit *psychodynamisch orientierter Psychotherapie ohne nähere Spezifizierung* behandelt wurden und solche, bei denen Behandlungen auch medikamentös erfolgten, besprochen. Fünf der 13 letztgenannten Studien beziehen sich auf schizophrene Patienten. Die Therapiedauer lag, soweit angegeben, zwischen 12 und 36 Sitzungen und betrug selten länger als ein halbes Jahr. In fünf Studien (davon vier mit schizophrenen Patienten) wirkte psychodynamische Therapie mit Medikamenten besser als psychodynamische Therapie ohne Medikamente oder mit Placebo; in einer Studie war psychodynamische Therapie gleich wirksam wie kombinierte Therapie. „Diese Befunde sprechen dafür, dass die im Prä-Post- und im Kontrollgruppenvergleich festgestellten positiven Effekte zum wesentlicheren Teil auf die medikamentöse Behandlung zurückgehen und daher nicht der psychodynamischen Therapie gut geschrieben werden können. Drei Studien erlauben eine Antwort auf die umgekehrt gestellte Frage: Wirkt medikamentöse Behandlung mit psychodynamischer Therapie kombiniert besser als medikamentöse Therapie allein? In zwei der drei Studien erwies sich die Hinzunahme der psychodynamischen Therapie als nützlich, in der dritten Untersuchung aber im Gegenteil sogar als abträglich für ein gutes Therapieergebnis.“ (S. 232 f). Zuletzt wird eine dieser Studien, in der schizophrene Patienten mit „*Ich-Analyse*“ behandelt wurden, zusätzlich betrachtet: In dieser Studie „wurden schizophrene Patienten über einen Zeitraum von durchschnittlich 20 Monaten und 70 Therapiesitzungen erst stationär, dann ambulant mit einer Kombination von Ich-Analyse und Neuroleptika behandelt. Diese Behandlungsbedingung wurde verglichen mit einer Kontrollbedingung (Klinikaufenthalt mit medikamentöser Behandlung) und mit einer zweiten Behandlungsbedingung (psychoanalytisch orientierter Psychotherapie). Außerdem wurde der Erfahrungsstand der Therapeuten experimentell kontrolliert. Bei den ich-analytisch behandelten Patienten trat im Vergleich zur Kontrollgruppe eine stärkere Besserung der schizophrenen Denkstörungen ein, jedoch nur dann, wenn sie von einem erfahrenen Therapeuten be-

handelt wurden. In den übrigen Veränderungsbereichen (Befindlichkeits- und Persönlichkeitsbereich) waren keine Veränderungen festzustellen. In der Zweijahreskatamnese zeigte sich außerdem, dass die von einem erfahrenen Therapeuten ich-analytisch behandelten Patienten weniger lang rehospitalisiert werden mussten als die Patienten der Kontrollgruppe.“ (S. 235 f).

Im Kommentar zu diesen Ergebnissen möchte ich bemerken, dass von den Autoren wichtige Feststellungen und Schlussfolgerungen getroffen wurden, die ich auf der Basis einer eigenen Sichtung der Literatur bis 1981 (Schwarz, 1985) bestätigen kann. Dass nämlich der größere Teil der von Grawe et al. (1995) aufgeführten Studien relativ kurze stationär durchgeführte psychoanalytisch orientierte Behandlungen betrifft, die überdies in der Mehrzahl als Gruppenpsychotherapie durchgeführt wurden. Unterstreichen möchte ich auch ihr Ergebnis, wonach für die Wirksamkeit dieser Therapie eine gewisse Zeitdauer erforderlich ist. Bei meiner eigenen damaligen Literaturrecherche, bei denen die sehr guten Übersichten von May (1976) und Mosher und Keith (1979 und 1980) sowie auch die vermutlich erste meta-analytische Arbeit von Luborsky et al. (1975) hilfreich waren, fand ich insgesamt 60 Studien über die Wirksamkeit von psychodynamischer Psychotherapie bei schizophrenen Patienten. Sie umfassten Einzel-, Gruppen- und Familientherapien, wobei die Gruppentherapien den größten Anteil hatten. Schon Luborsky et al. (1975) fanden bei der psychodynamischen Psychotherapie von schizophrenen Patienten, dass bei 11 kontrollierten Untersuchungen bessere Ergebnisse als bei den unbehandelten Kontrollgruppen gefunden wurden. Bei acht Studien gab es bei Therapie- und Kontrollgruppen gleiche Ergebnisse und bei keiner Studie schlechtere Ergebnisse der Therapie- im Vergleich zu den Kontrollgruppen.

Von den 60 der von mir gefundenen Untersuchungen waren 46 kontrollierte Studien. 32 dieser 46 Arbeiten konnten (meist signifikante) Vorteile der Psychotherapie – im Vergleich mit den Kontrollgruppen – zeigen. 14 dieser kontrollierten Studien ergaben (meist) keine deutlichen Unterschiede oder (selten) sogar ein schlechteres Abschneiden der Psychotherapie. Bei den 14 unkontrollierten Studien hatten sich jeweils einige Kriterien bei der Behandlung im Vergleich vor der Behandlung gebessert. Die Besserungskriterien der 60 Studien waren sehr unterschiedlich. Viele Arbeiten bevorzugten relativ leicht fassbare Kriterien wie erneute psychotische Schübe oder Zahl bzw. Dauer erneuter Krankenhausaufenthalte. Differenzierte Untersuchungen befassten sich darüber hinaus mit Veränderungen psychosozialer Merkmale (Beruf, Kontaktfähigkeit, Partnerschaft).

In Anbetracht dieser Ergebnisse sowie auch der von Grawe et al. (1995) dargestellten Verhältnisse könnte man ja sagen, dass die psychoanalytisch orientierte Psychotherapie bei schizophrenen Patienten durchaus ihre Berechtigung hat. Grawe et al. weisen allerdings mit Recht darauf hin, „dass der Bereich empirischer Untersuchungen zur psychoanalytischen Therapie weit über den kontrollierter Wirksamkeitsstudien hinausgeht.“ (S. 739). Dies möchte ich ebenfalls unterstrei-

chen, aber erst noch eine fast prinzipielle inhaltliche Kritik an den meisten der angeführten Studien üben. Ihr wesentlicher Schwachpunkt liegt meist in der Kürze der Behandlungszeiten, ein Umstand der sich natürlich besonders gut für kontrollierte Studien eignet.

### Die Bedeutung von kontrollierten und unkontrollierten Studien

Diese Thematik ist für diese Übersicht insofern bedeutungsvoll, weil auch unkontrollierte Studien bei meinen noch folgenden Ausführungen ein großes Gewicht haben. Entsprechend der Doppelblind-Studie bei den Wirksamkeitsprüfungen von Psychopharmaka, die ja auch meist nur einige Wochen oder wenige Monate dauern, gab und gibt es in der Psychotherapieforschung eine die vergangenen drei Jahrzehnte dominierende Meinung, dass lediglich Therapiestudien unter kontrollierten Bedingungen einen wissenschaftlichen Wert haben. Diese Meinung wird sehr differenziert von Fonagy (1999) diskutiert und in Frage gestellt. Obwohl er die bedeutende Rolle dieser Untersuchungsansätze durchaus akzeptiert, weist er einige ihrer Grenzen auf und betont die entsprechend bedeutende Rolle von naturalistischen Outcome-Studien. Als erste Einschränkung führt Fonagy an, dass randomisierte kontrollierte Studien (randomised controlled trials, RCT) darunter leiden, nur über eine geringe externe Validität oder Validierung bzw. Eignung zur Verallgemeinerung zu verfügen bzw. für die klinische Praxis nicht relevant zu sein. Im einzelnen werden vier Kritikpunkte spezifiziert:

1. Therapeutische Profis sind unterrepräsentiert, wie in meta-analytischen Studien nachgewiesen wurde.
2. Die betroffenen Patienten sind unterrepräsentiert, d.h., die Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien sind in RCT oft äußerst restriktiv.
3. Möglicherweise werden atypische Therapien angewandt. Manualisierte Psychotherapien können den therapeutischen Prozess störend verändern.
4. Begrenzung der Outcome-Messungen mit einer zu großen Bedeutung der Betrachtung von Symptomen.

Stiles und Shapiro (1989) sprechen ebenfalls kritisch von „abuse of drug metaphor in psychotherapy outcome-research“.

In diesem Zusammenhang sei auch noch ein Ergebnis, das für die folgenden Ausführungen ebenfalls wichtig ist, aus der Untersuchung von Freedman et al. (1999) über die Wirksamkeit von psychoanalytischer Psychotherapie erwähnt. Sie wurde an 99 Patienten mit verschiedenen Diagnosen wie Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosomaten und Psychosen (schizophrene und affektive) durchgeführt. Worauf es mir ankommt, ist ein eindrucksvoller Befund über den positiven Zusammenhang zwischen Zeitdauer der Behandlung und Behandlungsergebnis sowie zwischen Sitzungsfrequenz und Behandlungsergebnis (Abb. 1).

Nun komme ich zu wichtigen aktuelleren Studien über die Ergebnisse nach analytisch orientierter Psychotherapie.

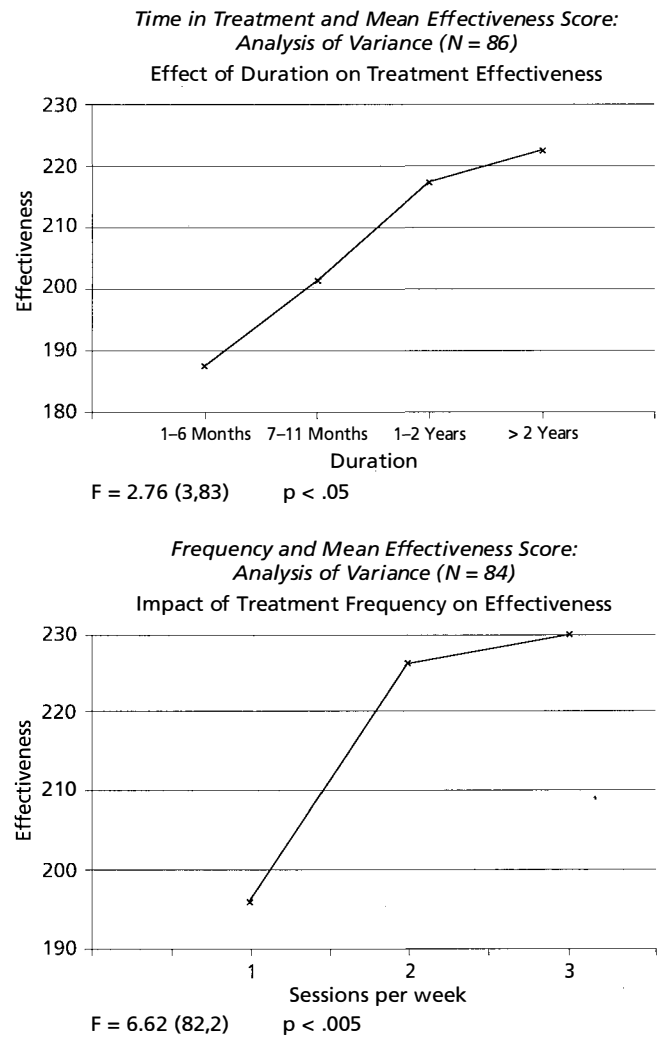


Abb. 1 (aus Freedman et al., 1999)

### Boston Psychotherapie Studie

Bei dieser Untersuchung (Gunderson et al., 1984; Stanton et al., 1984), die als methodisch besonders vorbildlich im Sinne einer randomisierten kontrollierten Studie gilt, wurden 95 schizophrene Patienten von erfahrenen Klinikern mit zwei oder mehr Sitzungen pro Woche zwei Jahre lang behandelt. Sie führte zu dem enttäuschenden Ergebnis, dass psychoanalytische Therapie gegenüber supportiver Therapie insgesamt keinen Vorteil brachte. Wie Frank und Gunderson (1990) ausführten, profitierten die Patienten allerdings deutlich durch die explorative-Einsicht-orientierte Therapie (EIO) wie durch die Realitäts-angepasste-supportive Therapie (RAS), und zwar je länger sie behandelt wurden umso mehr. Bei den RAS Patienten waren die Effekte bezüglich der Rückfälle deutlicher, bei den EIO Patienten bezüglich der Ich- bzw. kognitiven Funktionen. Benedetti (1987) bemerkte zu dieser Studie kritisch: „Kann man, etwa mit Gunderson und Mitarbeitern, die Komplexität der individuellen Psychotherapie simplifizierend auf die Vermittlung von Einsicht (EIO) reduzieren?“ Dem kann, ebenfalls kritisch, noch hinzugefügt werden, dass der oben erwähnte Zeitfaktor zu wenig berücksichtigt wurde, d.h. die Behandlungszeiten wohl zu kurz waren.

### Chestnut Lodge Verlaufsstudie

Ist die Chestnut Lodge Verlaufsstudie (Mc Glashan, 1984a und b), so wurde von Müller (1987) gefragt, „Salz in der wunden Stelle des psychoanalytischen Beitrags zur Behandlung der Schizophrenie“? Wegen des hohen Bekanntheitsgrades dieser Einrichtung und der großen Anzahl der nachuntersuchten psychoanalytisch behandelten Patienten mit schizophrenen und affektiven Psychosen möchte ich etwas ausführlicher darauf eingehen. In dieser umfangreichen Studie wurden 446 Patienten nachuntersucht. Davon litten 163 an schizophrenen, 15 an schizophreniformen, 23 an bipolaren affektiven und 58 an unipolaren affektiven Psychosen. Diese Patienten waren zwischen 1950 und 1975 behandelt worden. Es handelt sich um 72% der in diesem Zeitraum in Chestnut Lodge behandelten Patienten. Die Nachuntersuchung erfolgte im Durchschnitt nach 15 Jahren. Die Diagnosen wurden nach DSM III gestellt. Es wurde ein Standardinterview durchgeführt, das etwa zwei Stunden dauerte. Eine Untergruppe der Patienten beteiligte sich an einer weiteren ausführlichen Exploration, die noch zwei bis vier Stunden dauerte. Das Standardinterview umfasste 38 Items über die weitere Behandlung, den Beruf, die Familie, soziale Aktivitäten, die Psychopathologie und das allgemeine Befinden. Das erweiterte Interview enthielt 33 psychodynamische Outcome-Variablen (Entwicklungsniveau, Aspekte des Selbst, Objektbezogenheit, Realitätsprüfung, Erlebnis-tiefe, integrative Fähigkeiten, selbstanalytische Funktionen, Symptomatologie).

Die 163 schizophrenen Patienten wurden im Durchschnitt drei bis vier Jahre in Chestnut Lodge stationär psychotherapeutisch behandelt. Das wesentliche Ergebnis dieser Studie besagt, dass zwei Drittel dieser psychotherapeutisch behandelten schizophrenen Patienten und ein Drittel der Patienten mit affektiven Psychosen einen schlechten Verlauf aufweisen. Zum Zeitpunkt der Katamnese waren 37% der schizophrenen Kranken in einer Klinik oder einer entsprechend geschützten Umgebung, 12% lebten in der Ursprungsfamilie, 20% alleine, 5% bei Freunden und 18% zusammen mit einer eigenen Familie. Was die berufliche Situation betrifft, gab es keine Unterschiede bezüglich des Niveaus, der Qualität und der Befriedigung durch die Arbeit zwischen Patienten mit schizophrenen und mit affektiven Psychosen. Die Kranken mit unipolaren affektiven Psychosen arbeiteten aber mehr Stunden pro Woche.

Die sozialen Aktivitäten zum Zeitpunkt der Katamnese waren bei den Patienten mit affektiven Störungen (insbesondere bei unipolaren) deutlich höher als bei den Schizophrenen, sowohl was die Frequenz, die Qualität und die Intimität des Kontakts betrifft. Keine Differenzen gab es hinsichtlich der Befriedigung durch Kontakte.

Im Bereich der Symptomatik bestand der auffälligste Befund darin, dass es zwischen den schizophrenen und den affektiven Störungen nur geringe Differenzen gab. Allerdings war das „global functioning“ bei den Schizophrenen geringer als bei den affektiven Patienten (am besten schnitten hier wieder die unipolaren Störungen ab).

Auch wenn diese Arbeit eine gute Übersicht über die Verläufe einer großen Zahl schizophrener und affekti-

ver Störungen gibt, so ist doch zu bemängeln, dass der Autor kaum zu differenzierten Ergebnissen bei den schizophrenen und affektiv psychotischen Patienten gelangte. Vor allem ging er auf die psychodynamischen Items, die im ersten Abschnitt der Arbeit erwähnt werden, bei den Ergebnissen überhaupt nicht mehr ein.

Fazit dieser Arbeit ist, dass aufgrund der Befunde die Rolle der Psychotherapie nicht beurteilt werden kann. McGlashan meint sogar eher skeptisch, ob die Anwendung einer intensiven Psychotherapie bei bestimmten Formen der Schizophrenie überhaupt sinnvoll ist, d.h. bei denjenigen Patienten, deren Psychopathologie nur sehr wenig durch Konflikte bedingt zu sein scheint, oder bei denen es kaum gelingt, eine therapeutische Beziehung herzustellen.

Man könnte diese Studie aus heutiger Sicht ausgiebig kommentieren. Ich möchte aber nur folgendes bemerken: Was die schizophrenen Patienten der Studie betrifft, stellen sie offensichtlich diejenige Gruppe mit schweren chronischen Verläufen dar, die bei allen großen Verlaufsuntersuchungen unabhängig von der Behandlung um die 20% oder etwas darüber aller schizophrenen Patienten ausmacht. Ähnliche Verhältnisse wurden auch bei eigenen Untersuchungen gefunden (Schwarz und De Rijke, 1993). Es ist natürlich besonders schwierig, gerade an dieser prognostisch ungünstigen Gruppe Psychotherapieeffekte zu demonstrieren bzw. nur dann möglich, wenn man, was in der vorliegenden Studie nicht geschah, sehr differenziert vorgeht. Auch fragt Benedetti (1987) hierzu berechtigterweise: „Kann man bei der Berücksichtigung der klassischen medizinischen Heilungskriterien (soziale Anpassung, Arbeitsfähigkeit) die Entwicklung der Kreativität oder die positive Erfahrung der psychotherapeutischen Begegnung in der Erinnerung der medizinisch Ungeheilten vernachlässigen?“ Außerdem ist noch anzumerken, dass das Gros dieser Patienten sicherlich nicht oder unzureichend medikamentös, ebenso nicht sozialpsychiatrisch behandelt wurde und die analytische Psychotherapie der 50er und 60er Jahre sich sehr deutlich von heutigen Ansätzen unterscheidet, wenn auch die großen Pioniere aus dieser Zeit, die in Chestnut Lodge arbeiteten, wichtige Beiträge zur Entwicklung der Psychosenpsychotherapie geleistet haben.

Als nächstes möchte ich die Studie von Blatt et al. (1988) aus New Haven erwähnen, ohne allerdings näher darauf eingehen zu wollen, da die Diagnosen der 90 jungen Erwachsenen, die untersucht werden, nicht ganz klar sind. Es ist nur davon die Rede, dass der Anteil der psychotischen Patienten etwa 30% am gesamten Sample betrug. Es wird ein Vergleich von „anaktischen“ und „introjektiven“ Patienten (ohne externe Kontrollgruppe) durchgeführt, die mit „intensiver Psychotherapie“ fast zwei Jahre lang stationär behandelt wurden. Bei beiden Gruppen kommt es zu eindeutigen Verbesserungen im Sozialverhalten und in der klinischen Symptomatik.

### Neuere skandinavische Untersuchungen

Eine Übersicht über die wichtigen skandinavischen Studien der letzten zwei bis drei Jahrzehnte findet sich

bei Alanen (1997) und in der Darstellung des NIPS-Projekts (Nordic Investigation on Psychotherapy of Schizophrenia, Alanen et al., 1994). Aus einer Gruppe von mehreren Projekten sei exemplarisch zunächst die Studie von Sjöström (1985) herausgegriffen und dann auf die NIPS-Studie eingegangen. Sjöström führte eine kontrollierte Untersuchung anhand der von Barbro Sandin therapierten 14 jungen männlichen schizophrenen Patienten, die durchschnittlich 200 Stunden behandelt wurden, durch. Bei den behandelten Patienten kam es zu eindeutig besseren Resultaten. Besonders auffällig war bei der Nachuntersuchung nach sechs Jahren, dass die psychotherapeutisch behandelten Patienten keine oder weniger Medikamente benötigten als die der Kontrollgruppe.

Das NIPS-Projekt (Alanen et al., 1994) umfasst Studien über psychotherapeutisch behandelte schizophrene Patienten aus Finnland, Schweden, Norwegen und Dänemark. Es untersucht den Einfluss früher Psychotherapie auf den Verlauf schizophrener Ersterkrankungen. Behandelt wurde hauptsächlich mit analytisch orientierter Einzeltherapie, z.T. auch familientherapeutisch (teils systemisch) und während stationärer Therapiezeiten auch mit Gruppentherapie. Bisher wurden von insgesamt 65 Patienten, die 1988/89 behandelt wurden, 57 fünf Jahre später nachuntersucht. Eine unmittelbare Kontrollgruppe gibt es bei dieser Studie nicht. Als Vergleichsgruppen dienten andere prospektive Fünf-Jahres-Katamnesen aus England, Schottland, Deutschland und eine frühere Untersuchung von Alanen (1986) aus Finnland. Die Autoren der NIPS-Studie sind der Meinung, dass ihre Ergebnisse im Vergleich mit den anderen Untersuchungen als gut zu bezeichnen sind. 50% der Patienten hatten bei der Katamnese keine psychotischen Symptome, ebenfalls 50% arbeiteten und 63% hatten gute soziale Beziehungen. 56% erhielten keine Neuroleptika mehr.

### **Intensive psychoanalytisch orientierte Langzeitbehandlungen ohne Kontrollgruppen**

Als letzte Gruppe von Studien, die mir vom therapeutischen Vorgehen her am vertrautesten sind, möchte ich die Ergebnisse von Bategay und Marschall (1978, 1982, 1987) für Gruppenpsychotherapie mit schizophrenen Patienten, von Furlan und Benedetti (1985) sowie die eigenen Ergebnisse aus der Forschungsstelle für Psychopathologie und Psychotherapie in der Max-Planck-Gesellschaft in München (Schwarz et al., 1983, 1987; Schwarz und Matussek, 1990; Schwarz und De Rijke, 1993) besprechen.

Bei Bategay und von Marschall (1978, 1982, 1987) handelt es sich um die Ergebnisse nach langjähriger Gruppenpsychotherapie in einer über viele Jahre laufenden homogenen Slow-Open-Gruppe mit ausschließlich schizophrenen Patienten. Die Behandlungszeiten betragen durchschnittlich fünf bis sechs Jahre. In der Regel fanden gelegentliche Einzelsitzungen statt. Beim Vorher-Nachher-Vergleich kommt es zu deutlichen Verbesserungen der Kontaktfähigkeit innerhalb und außerhalb der Gruppe, einer verbesserten Fähigkeit, Freude bzw. Vergnügen zu erleben und initiativer zu

werden sowie einer verbesserten Arbeitsfähigkeit. Die Patienten mussten seltener und kürzer stationär behandelt werden. Die neuroleptische Behandlung wird nicht speziell diskutiert. Es wird lediglich angemerkt, dass es in der Kombination von Gruppenpsychotherapie mit Neuroleptika zu besseren Ergebnissen komme als mit Neuroleptika alleine.

Furlan und Benedetti (1985) kamen zu folgenden Ergebnissen bei der ambulanten Einzelpsychotherapie chronisch schizophrener Patienten: Von den 50 Behandlungen waren bei der Nachuntersuchung 38 abgeschlossen. Die Behandlungsdauer betrug zwischen 3 und 10 Jahren, die Katamnesendauer zwischen 1 1/2 und 10 Jahren. Die Frequenz betrug zwischen zwei und fünf Stunden pro Woche. Die Anzahl der Klinikaufnahmen sank deutlich und die Neuroleptikamedikation ging zurück. Bei 41 der 50 Patienten kam es sowohl im Hinblick auf die affektive Entwicklung der Persönlichkeit als auch auf die Tiefe und Häufigkeit ihrer neuen sozialen Beziehungen sowie der Arbeitsfähigkeit zu guten Erfolgen.

Bei den eigenen Untersuchungen zusammen mit mehreren Kolleginnen und Kollegen in der Forschungsstelle für Psychopathologie und Psychotherapie in der Max-Planck-Gesellschaft wurden Katamnesen bei 94 Patienten durchgeführt (70 schizophrene und 24 schizoaffective Kranke, diagnostiziert nach RDC). Die durchschnittliche Therapiedauer war knapp 2 1/2 Jahre oder knapp 200 Stunden Einzel- und/oder Gruppenpsychotherapie. Die Katamnesendauer betrug im Durchschnitt 8 Jahre nach Behandlungsbeginn. Im Vorher-Nachher-Vergleich gab es eindrucksvolle Veränderungen der Symptomatik, und zwar vorwiegend von Symptomen außerhalb akuter Krankheitsepisoden, die meist langfristig bestanden hatten. Die Anzahl akuter Krankheitsmanifestationen nahm ebenfalls signifikant ab, allerdings noch nicht während der ersten zwei Behandlungsjahre, sondern erst im Zeitraum zwei bis vier Jahre nach Behandlungsbeginn und zusätzlich noch im Zeitraum vier bis acht Jahre nach Behandlungsbeginn. Bei längerer Therapiedauer waren weniger Neuroleptika erforderlich. Der Unterschied war allerdings nicht signifikant. Eindeutige Änderungen gab es im Bereich der Partnerschaft. Im beruflichen Bereich kam es zu heterogenen Ergebnissen. Eine randomisierte Kontrollgruppe war bei der langen Gesamtdauer der Untersuchung selbstverständlich nicht möglich. Statistisch nicht näher untersuchte qualitative Änderungen erscheinen zusätzlich bedeutungsvoll. Es handelt sich um Spontanangaben von Patienten zu positiven Veränderungen, die sie der Therapie zuschrieben (die Ergebnisse waren bei der Einzeltherapie ganz ähnlich wie bei der Gruppentherapie). Diese Antworten betreffen eine Zunahme an Initiative, emotionaler Lebendigkeit und Lebensfreude, von Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, mehr Selbständigkeit und Kontaktfreudigkeit sowie eine Verbesserung der Fähigkeit, sich abzugrenzen und Partnerbeziehungen einzugehen.

### **Schlussbemerkung**

Auch wenn die Ergebnisse nach analytisch orientierter Psychotherapie bei Psychosen nach wie vor stark kon-

trovers diskutiert werden, unterstreicht die inzwischen vorliegende Vielzahl an empirischen Befunden zweifelsfrei grundsätzlich ihre Wirksamkeit. Dies gilt vor allem für kürzere Behandlungen, für die anhand randomisierter kontrollierter Untersuchungen gewichtige Beweise vorliegen. Wichtiger erscheinen allerdings Langzeitbehandlungen, da sie offensichtlich zu besseren Ergebnissen als kurze Therapien führen. Der Nachweis ihrer Wirksamkeit ist allerdings schwieriger, da für sie kaum kontrollierte Verhältnisse zur Anwendung kommen können. Die übertriebene Bewertung dieses Forschungsdesigns wird aber auch mehr und mehr kritisiert, da es neben seinen unbestrittenen Vorteilen erhebliche grundsätzliche Mängel in sich birgt. Für lange Behandlungszeiten sind deshalb sogenannte unkontrollierte Studien von größter Bedeutung. Aus ihnen ergibt sich eine nicht zu unterschätzende Evidenz für deren Wirksamkeit.

### Literatur

- Alanen YO, Ugelstad E, Armelius B-A, Lehtinen K, Rosenbaum B, Sjöström R (1994) Early treatment for schizophrenic patients. Scandinavian psychotherapeutic approaches. Scandinavian University Press, Oslo
- Battegay R, v Marschall R (1978) Results of long-term group psychotherapy with schizophrenics. *Compr Psychiatry* 19: 349–353
- Battegay R, v Marschall R (1982) Trends in long-term group psychotherapy with schizophrenics. *Group Analysis* 15: 117–121
- Battegay R, v Marschall R (1987) Results on long-term group psychotherapy with schizophrenics and their relatives, psycho- and sociodynamic results. In: Huber W (ed) *Progress in psychotherapy research*. Presses Universitaires de Louvain, Louvain-la-Neuve, pp 150–160
- Benedetti G (1987) Psychotherapeutische Behandlungsmethoden. In: Kisker KP, Lauter H, Meyer JE, Strömberg E (Hrsg) *Psychiatrie der Gegenwart 4, Schizophrenien*. Springer, Berlin, Heidelberg New York Tokyo, S 285–323
- Blatt SJ, Ford RQ, Berman W, Cook B, Meyer R (1988) The assessment of change during the intensive treatment of borderline and schizophrenic young adults. *Psychoanal Psychol* 5: 127–158
- Fonagy P (1999) Process and outcome in mental health care delivery: a model approach to treatment evaluation. *Bull Menninger Clin* 63: 288–304
- Frank AF, Gunderson JG (1990) The role of the therapeutic alliance in the treatment of schizophrenia. *Arch Gen Psychiat* 47: 228–236
- Freedman N, Hoffenberg JD, Vorus N, Frosch A (1999) The effectiveness of psychoanalytic psychotherapy: the role of treatment duration, frequency of sessions, and the therapeutic relationship. *J Am Psychoanal Ass* 47: 741–772
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1995) *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. 4. Aufl. Hogrefe, Göttingen Bern Toronto Seattle
- Gunderson JG, Frank AF, Katz HM et al (1984) Effects of psychotherapy in schizophrenia: II. Comparative outcome of two forms of treatment. *Schizophr Bull* 10: 564–598
- Gunderson JG, Gabbard GO (1999) Making the case for psychoanalytic therapies in the current psychiatric environment. *J Am Psychoanal Ass* 47: 679–740
- Luborsky L, Singer B, Luborsky L (1975) Comparative studies of psychotherapies: is it true that „everyone has won and all must have prizes“? *Arch Gen Psychiat* 32: 995–1008
- May PRA (1976) Schizophrenia: evaluation of treatment methods. In: Freedman AM, Kaplan HL, Sadock BJ (eds) *Comprehensive textbook of psychiatry*. Williams & Wilkins, Baltimore
- Mc Glashan TH (1984a) The Chestnut-Lodge follow-up study. I. Methodology and study sample. *Arch Gen Psychiat* 41: 573–585
- Mc Glashan TH (1984b) II. Long-term outcome of schizophrenia and the affective disorders. *Arch Gen Psychiat* 41: 586–601
- Mosher L, Keith SJ (1980) Research on the psychosocial treatment of schizophrenia: a summary report. *Am J Psychiat* 136: 623–632
- Müller H (1987) Ist Chestnut Lodge Salz in der wunden Stelle des psychoanalytischen Beitrags zur Behandlung der Schizophrenie? *Psychiat Prax* 14: 22–26
- Reimer C, Beutel M (2000) Psychoanalytische Therapieansätze depressiver Episoden bei endogener Depression. In: Möller HJ (Hrsg) *Therapie psychiatrischer Erkrankungen*. Thieme, Stuttgart New York, S 480–483
- Schwarz F (1985) Effizienz psychotherapeutischer Behandlungen – derzeitiger Forschungsstand. In: *Psychologische Hilfen für Behinderte*. Weissenhof Verlag Dr. Jens Kunow, Weinsberg, S 51–61
- Schwarz F, Bösselmann H, Hoschka A (1987) Symptom changes in schizophrenics and schizo-affective patients after psychotherapy. In: Huber W (ed) *Progress in psychotherapy research*. Presses Universitaires de Louvain, Louvain-la-Neuve, pp 137–149
- Schwarz F, Bösselmann H, Seibt G (1983) Psychotherapy outcomes in schizophrenics. In: Minsel W-R, Herff W (eds) *Research on psychotherapeutic approaches*. Peter Lang, Frankfurt/M Bern New York, pp 269–275
- Schwarz F, De Rijke J (1993) Course and outcome after individual and group psychotherapy with schizophrenic and schizo-affective patients. In: Benedetti G, Furlan PM (eds) *The psychotherapy of schizophrenia*. Hogrefe & Huber Publishers, Seattle Toronto Göttingen, pp 283–292
- Schwarz F, Matussek P (1990) Die Beurteilung der Psychosen – Psychotherapie aus der Sicht der Patienten. In: Matussek P (Hrsg) *Beiträge zur Psychodynamik endogener Psychosen*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, S 190–237
- Sjöström R (1985) Effects of psychotherapy in schizophrenia. *Acta Psychiat Scand* 71: 513–522
- Stanton AH, Gunderson JG, Knapp PH, Frank AF, Vanicelli ML, Schnitzer R, Rosenthal R (1984) Effects of psychotherapy in schizophrenia. I. Designs and implementation of a controlled study. *Schizophr Bull* 10: 520–563
- Stiles WB, Shapiro DA (1989) Abuse of the drug metaphor in psychotherapy outcome research. *Clin Psychol Rev* 9: 521–543

**Korrespondenz:** Dr. med. Frank Schwarz, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Nervenarzt – Psychoanalyse, DGPT – DPG – DAGG, Elisabethstraße 44, D-80796 München, Bundesrepublik Deutschland.

*Dr. med. Frank Schwarz, Facharzt für Nervenheilkunde und für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker in eigener Praxis. Dozent, Lehr- und Kontrollanalytiker an der Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie e.V. München. Veröffentlichungen über Behandlungstechnik bei der stationären und ambulanten analytischen Einzel-, Gruppen- und Familientherapie von schizophrenen Patienten sowie über Untersuchungen von Verläufen und Ergebnissen der Einzel- und Gruppentherapie bei diesen Kranken. Leitung der Überregionalen Weiterbildung in analytischer Psychosentherapie in München.*