



# **Forschungsdesign für eine zukünftige Forschung in der Analytischen Psychologie**

**Prof. Dr. Christian Roesler**

Professor für Klinische Psychologie

Telefon +49 761 200-1513  
Fax +49 761 200-1496  
E-Mail: [christian.roesler@kh-freiburg.de](mailto:christian.roesler@kh-freiburg.de)

**Karlstraße 63  
79104 Freiburg  
[www.kh-freiburg.de](http://www.kh-freiburg.de)**



## 1. Einführung: Psychotherapieforschung in der Analytischen Psychologie

Lange Zeit wurde der Analytischen Psychotherapie in der Schule C.G. Jungs als einer der großen psychodynamischen Schulen vorgeworfen, keine wissenschaftlichen Belege für die Wirksamkeit ihres Ansatzes vorlegen zu können. Dies löste unter den Jungianern eine Reihe von empirischen Studien zur Wirksamkeit ihres Verfahrens aus, deren Ergebnisse nun vorliegen und hier im Überblick dargestellt werden sollen. Zwar kann die analytische Psychologie die Wirksamkeit ihres Verfahrens in naturalistischen und retrospektiven Studien nachweisen, nach wie vor fehlen aber randomisiert-kontrollierte Studien. Auf diesem Hintergrund werden Strategien und Designs für eine zukünftige Wirkungsforschung in der analytischen Psychologie vorgeschlagen.

### Allgemeine Entwicklung der Psychotherapieforschung

In der evidenzbasierten Medizin gibt es einen Bewertungsmaßstab für klinische Studien, der so auch in der Psychotherapieforschung Anwendung findet. Momentan gilt als höchster Maßstab (sog. Goldstandard) das randomisierte Kontrollgruppen-Design, in englisch: *randomized controlled trial (RCT)*, bei welchem die untersuchten Patienten per Zufall einer Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe zugeordnet werden, und die Bedingungen für beide Gruppen gleich gehalten werden (experimentelle Bedingungen) (Lambert 2004). Nur so, wird argumentiert, ließen sich allgemeingültige Aussagen über den kausalen Zusammenhang zwischen Therapie und Wirkung erzielen. Generell gilt: retrospektiv erfasste Daten sind weniger valide als prospektiv erfasste, Ein-Gruppen-Designs weniger als Kontrollgruppen-Designs, Selbsteinschätzungen weniger als Fremdeinschätzungen, subjektive Daten weniger als objektive Messdaten, nicht-standardisierte Messinstrumente weniger als standardisierte.

Diese Maßstäbe werden allerdings für die Psychotherapieforschung schon seit längerem und in jüngster Zeit zunehmend in Frage gestellt, insbesondere die Vorrangstellung von RCTs (Westen & Morrison 2001). Problem ist, dass strenge Forschungskriterien eine hohe interne Validität sichern (also valide Aussagen über Kausalbeziehungen erlauben in dem Sinne, dass die nachgewiesenen Wirkungen tatsächlich und ausschließlich auf die angewandte Therapie zurückzuführen sind), dadurch aber die externe Validität, also die Übertragbarkeit auf die realen Praxisbedingungen, schlechter ausfällt. Im besonderen wird an RCTs kritisiert (Westen & Morrison 2001), daß sie eine starke Selektion der Patienten vornehmen und die häufig in der Praxis vorliegenden Komorbiditäten ausschließen, sowie auch in der Therapiedauer häufig von den realen Praxisbedingungen abweichen. Zusammenfassend lässt sich sagen: RCTs

erreichen eine hohe interne Validität, aber auf Kosten eines enormen Verlusts an externer Validität, also an Übertragbarkeit auf die reale Praxis bis hin zum Verlust einer Aussagekraft über die Praxis.

### **Modelle gemeinsamer Faktoren in der Psychotherapieforschung**

Seit einigen Jahren gibt es den Trend, gemeinsame Faktoren in verschiedenen Schulen und Modellen der Psychotherapie zu betrachten, anstatt die Ergebnisse verschiedener Schulen im Sinne eines Wettbewerbs zu vergleichen. Es gibt ebenfalls eine Verschiebung weg von manuellen Behandlungen, die sich auf spezifische Störungen konzentrieren, hin zu transdiagnostischen Behandlungsmethoden: Darüber hinaus hat sich innerhalb der Psychotherapieforschung eine Verschiebung vollzogen, von der Entwicklung manualisierter Ansätze, die sich auf einzelne Störungen konzentrieren, hin zu transdiagnostischen und modularen Behandlungen, die sich auf Ähnlichkeiten zwischen den Störungen konzentrieren, insbesondere in ähnlichen Diagnoseklassen, die mit einem hohen Komorbiditätsrisiko verbunden sind, wie z.B. Angststörungen (Yakeley, 2018).

Dieser Ansatz könnte sich besonders für die psychodynamische Psychotherapie eignen, da er traditionell weniger auf die Symptome einzelner psychischer Störungen als auf Probleme, insbesondere im Beziehungsbereich, zugeschnitten ist, die vielen psychischen Erkrankungen gemeinsam sind, und ein dimensionales Klassifikationsmodell fördert, das sich auf die grundlegenden Prozesse der psychischen Erkrankungen konzentriert (ebd., S. 8).

Das bekannteste dieser Modelle und auch das neueste, das aus den Erkenntnissen der Psychotherapieforschung über alle Arten von Schulen und Ansätzen hinweg entwickelt wurde, ist das so genannte kontextuelle Metamodell (Wampold & Imel, 2015). Die Hauptelemente dieses Modells sind:

- Therapeutische Allianz: Die Fähigkeit zur Empathie des Therapeuten ist der beste Indikator für das Ergebnis.
- Die Schaffung von Hoffnung für den Patienten ist, abhängig von der Akzeptanz des theoretischen Modells, von entscheidender Bedeutung.
- Allegiance: Der Glaube des Therapeuten an die Wirksamkeit der Methode ist ein starker Prädiktor für das Ergebnis.
- Therapeutenfaktor: Zwischen den einzelnen Therapeuten wurden große Unterschiede festgestellt, so dass die Persönlichkeit des Therapeuten eine große Rolle zu spielen scheint (siehe oben).
- Alle diese Elemente erzeugen eine ganzheitliche Erfahrung der Heilung.

- Die durchschnittliche Effektgröße dieser Art von Psychotherapie beträgt .75 - .85, was einer 80%-igen Wahrscheinlichkeit entspricht, dass es dem Patienten nach der Therapie besser geht.

Einige Erkenntnisse, die in Wampolds Metastudie gefunden wurden, sind hochinteressant und haben weitreichende Auswirkungen auf die Zukunft der Psychotherapieforschung:

1. Es ist möglich, eine Therapiemethode, z.B. die kognitive Verhaltenstherapie (CBT), anzuwenden, aber einige Elemente herauszunehmen, die in der Theorie als sehr wichtig erachtet werden (z.B. Expositionstraining) und die reduzierte Methode erreicht immer noch die gleichen Ergebnisse wie die ursprüngliche Methode.
2. Therapeuten sind nur dann effektiv, wenn sie überzeugt sind, dass ihre Methode effektiv ist (Allegiance), aber die Methode selbst spielt praktisch keine Rolle.
3. Die Unterschiede zwischen den Therapeuten verschiedener Schulen sind in der Praxis viel geringer als in der Debatte der Schulen zu erwarten wäre.
4. Effektive Therapeuten passen sich sehr flexibel den sich verändernden Bedürfnissen des Patienten an und verzichten manchmal ganz auf die Methodik ihrer Schule.

Zusammenfassend scheinen die therapeutische Persönlichkeit, seine/ihre Erfahrung, Kompetenz und Flexibilität sowie das Vertrauen des Patienten in die therapeutische Beziehung und in die Kompetenz des Therapeuten viel wichtiger zu sein als Schulen oder Methoden.

### **Evidenzbasis von psychoanalytischen und psychodynamischen Psychotherapien**

Die Wirksamkeitsforschung in der Psychoanalyse ist selbst vielen Psychoanalytikern nicht bekannt und hat eine lange Geschichte (Luborsky et al. 1975). Es gibt solide Hinweise auf psychodynamische Psychotherapien, mit einigen weniger soliden Ergebnissen für eine langfristige intensive psychoanalytische Behandlung (Yakeley, 2018 für einen aktuellen Überblick). "Die Begriffe psychoanalytische Psychotherapie und psychodynamische Psychotherapie werden oft austauschbar verwendet, aber die psychodynamische Therapie wird in der Regel als ein umfassenderes Gesamtkonzept für Psychotherapiemodalitäten betrachtet, die an verschiedene Grade von psychoanalytischen Prinzipien angepasst wurden, weniger intensiv sind als die Behandlung mit der Psychoanalyse und auf einem interpretativ-unterstützenden Kontinuum operieren" (ebd., S. 5).

Seit den 90er Jahren gibt es eine zunehmende Zahl von empirischen Studien, randomisierten Kontrollgruppen-Designs, Metaanalysen und systematischen Reviews, die die Wirksamkeit der kurz- und langfristigen psychodynamischen Psychotherapie für ein breites Spektrum von

psychischen Störungen belegen; die gefundenen Wirkungsgrößen sind ebenso groß wie bei anderen evidenzbasierten Therapien, z.B. CBT, so dass nicht mehr von einer Überlegenheit von CBT gegenüber der Psychoanalyse gesprochen werden kann (Leichsenring et al., 2014, 2015). Die mit der psychodynamischen Psychotherapie effektiv behandelten Störungen umfassen Depressions- und Angststörungen, somatoforme Störungen, Essstörungen, komplizierte Trauer, Persönlichkeitsstörungen, substanzbezogene Störungen und posttraumatische Belastungsstörungen.

"Die meisten dieser Studien untersuchten kurzfristige psychodynamische Psychotherapien (acht bis 40 Sitzungen). Einige Hinweise deuten jedoch darauf hin, dass eine langfristige psychodynamische Psychotherapie (12-36 Monate) bei komplexen psychischen Störungen wirksam ist. In mehreren Meta-Analysen war die langfristige psychodynamische Psychotherapie signifikant effektiver bei der Verbesserung von Zielproblemen, allgemeinen psychiatrischen Symptomen sowie Persönlichkeit und sozialem Funktionieren als kürzere oder weniger intensive Behandlungsformen bei Patienten mit komplexen psychischen Störungen, definiert als chronische psychische Störungen, Persönlichkeitsstörungen oder multiple komorbide Störungen. Diese Ergebnisse stimmen mit Daten über Dosis-Wirkungs-Beziehungen überein, die darauf hindeuten, dass für viele Patienten mit komplexen psychischen Störungen, einschließlich chronischer psychischer Störungen und Persönlichkeitsstörungen, eine kurzfristige Psychotherapie nicht ausreicht. Darüber hinaus deuten einige Hinweise darauf hin, dass Langzeitbehandlungen nach Beendigung der Therapie bessere längerfristige Ergebnisse haben als Kurzzeitbehandlungen, und dass die Effektgrößen möglicherweise erst einige Zeit nach Beendigung der Behandlung sichtbar werden, was auf die Notwendigkeit einer längerfristigen Nachbeobachtung hindeutet" (Yakeley, 2008, S. 5).

Im folgenden eine Liste der wichtigsten Metaanalysen zur Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapie:

- de Maat S, de Jonghe F, de Kraker R, et al. The current state of the empirical evidence for psychoanalysis: a meta-analytic approach. *Harvard Rev Psych* 2013; **21**: 107–37.
- Leichsenring F, Klein S. Evidence for psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: a systematic review. *Psychoanal Psychother* 2014; **28**: 4–32.
- Shedler J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *Am Psychol* 2010; **65**: 98–109.
- Leichsenring F, Luyten P, Hilsenroth MJ, et al. Psychodynamic therapy meets evidence based medicine: a systematic review using updated criteria. *Lancet Psychiatry* 2015; **2**: 648–60.
- Leichsenring F, Rabung S. Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *JAMA* 2008; **300**: 1551–65.

- Leichsenring F, Rabung S. Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2011; **199**: 15–22.
- Leichsenring F, Abbass A, Luyten P, Hilsenroth M, Rabung S. The emerging evidence for long-term psychodynamic therapy. *Psychodyn Psychiatry* 2013; **41**: 361–84.
- Knekt P, Virtala E, Härkänen T, et al. The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. *Psychol Med* 2016; **46**: 1175–88.
- Fonagy P, Rost F, Carlyle J-A, et al. Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: the Tavistock Adult Depression Study (TADS). *World Psychiatry* 2015; **14**: 312–21.
- Yakeley, J. 2018. Psychoanalysis in modern mental health practice. *Lancet Psychiatry*. Published online March 21, 2018. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30052-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30052-X)

### Überblick über die vorhandenen empirischen Studien zu Jung'scher Psychotherapie

Autoren	Studie	Design	N	Ergebnis
Mattanza et.al. 2006	Praxisstudie Analytische Langzeittherapie (PAL) Schweiz	Prospektive naturalistische outcome Studie mit follow-up, Ein-Gruppen-design	37	d = 0.71 – 1.48
Rubin & Powers 2005	San Francisco Psychotherapy Research Project	Prospektive naturalistische outcome Studie mit follow-up, Ein-Gruppen-design	39 (57)	Signif. Verbesserung in SCL-90-R IIP
Tschuschke et.al. 2009, Tschuschke et.al. 2014	Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S)	Prospektive naturalistische outcome Studie, Multi-Gruppen Design	81	Alle Schulen effektiv
Keller et.al. 1998	Berliner Jung Studie	Katamnestische/retrospektive Studie	111	Normaler Gesundheitszustand für 88 %
Breyer et.al. 1997	Konstanz Studie	Katamnestische/retrospektive Studie	646	Signifikante Verbesserungen in Gesundheit /Wohlbefinden

**Die folgende ausführliche Darstellung der Jungianischen Studien und ihre Ergebnisse kann auch übersprungen und direkt zum Fazit übergegangen werden.**

#### ***Praxisstudie Analytische Langzeittherapie (PAL) Schweiz (Zürich)***

*Die Studiengruppe des Jung-Instituts Zürich beteiligte sich als Schweizer Version an der Praxisstudie Analytische Langzeittherapie in Deutschland unter Leitung von Gerd Rudolf (2004) von der Universität Heidelberg. Es handelt sich um ein naturalistisches Studiendesign mit 37 Fällen. Der Gesundheitszustand und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Patienten waren allgemein eher schlecht, was der typischen Patientenstichprobe aus anderen Untersuchungen zur psychodynamischen Therapie entspricht. Unter den Diagnosen standen mit 57% affektive Störungen im Vordergrund. Mit*

47% Persönlichkeitsstörungen wurde ein hoher Anteil schwieriger Patienten in die Stichprobe aufgenommen. Die mittlere Behandlungsdauer betrug 35 Monate, durchschnittlich fanden 90 Sitzungen statt, womit die durchgeführten Therapien dem entsprechen, was bei psychodynamischen Therapien als niederfrequente (eine Stunde pro Woche) mittelfristige Behandlung bezeichnet wird. Mit dieser Zusammensetzung erweist sich die Studienstichprobe als ein realistisches Abbild der Praxissituation jungianischer Therapien in der Schweiz, was die Studienergebnisse in Bezug auf die Praxis besonders aussagekräftig macht im Vergleich zu Laborstudien.

*Untersuchungsebenen und –instrumente:* Besonders innovativ am Design der PAL-Studie ist die Betrachtung der Daten auf drei Ebenen: Untersucher, behandelnde Therapeuten, Patienten. Auf den einzelnen Ebenen wurden sowohl objektive Untersuchungsinstrumente als auch Selbst- und Fremdeinschätzungen zu folgenden Bereichen eingesetzt (für ausführlichere Angaben zu den Instrumenten siehe Mattanza et.al. 2006, S. 41ff.): Symptomatik und ihre Veränderung (Itemlisten, SCL-90-R., PSKB-Se-R, Adaption der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) für Jung'sche Psychotherapien (Junghan 2002), Beeinträchtigungsschwerescore (BSS) und Dauer der Symptomatik, interpersonelle Probleme (IIP), psychodynamische Problemfokusse (psychische, körperliche, interpersonelle), Status und Entwicklung der Patienten, Strukturniveau und Umstrukturierung der Persönlichkeit (Trierer Persönlichkeitsfragebogen TPF, Heidelberger Umstrukturierungsskala), therapeutische Arbeitsbeziehung und Übertragungsgeschehen (SGRT-Fragebogen, TAB-Fragebogen), Beschreibung des therapeutischen Prozesses zu allen Meßzeitpunkten, Veränderungen im Alltag der Patienten, Gesundheits- und Krankheitsverhalten (z.B. Arztbesuche, Arbeitsunfähigkeiten, Medikamente usw.)

*Ergebnisse:* Im Vergleich zwischen Therapiebeginn und –ende ergaben sich folgende Veränderungen, die alle statistisch signifikant bis hochsignifikant waren:

*Untersucherebene:*

- Umstrukturierungen der Fokusse im Sinne von Verbesserung im Mittel um eine starke Effektstärke von 0,94.
- Erhebliche positive Veränderungen im Alltag der Patienten als Folge der Umstrukturierung mit einer sehr hohen Effektstärke von 1,48.

*Therapeutenebene:*

- Globale Einschätzung des Therapieergebnisses bei 75% der Patienten von deutlich positiv oder sehr positiv. Therapieergebnis bei Frauen tendenziell positiver.
- Einschätzung des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses bei 55% der Patienten gut, sehr gut oder maximal.

*Patientenebene:*

- Global Severity Index (Schwere der Beeinträchtigung) sank hochsignifikant mit einer sehr hohen Effektstärke von 1,31 und erreichte bei Therapieende ein unauffälliges, der Durchschnittsbevölkerung entsprechendes Niveau.
- Die interpersonellen Probleme (IIP) sanken hochsignifikant mit einer mittleren Effektstärke, wobei diese schon bei Therapiebeginn eher im mittleren Bereich lagen und deshalb nicht mehr sehr stark absinken konnten.
- Über 90% der Patienten schätzten selbst am Therapieende das Resultat als deutlich positiv, sehr positiv oder maximal positiv ein.
- 80% aller Patienten schätzten das Verhältnis von Aufwand und Nutzen der Therapie als gut, sehr gut oder maximal ein. Hierbei muß bemerkt werden, dass entsprechend der Kostenregelungen und Versicherungsleistungen in der Schweiz alle Patienten einen erheblichen Teil der Kosten ihrer Psychotherapie selbst tragen mussten, einige sogar die gesamten Kosten. Die verbleibenden 20% schätzten immer noch das Kosten-Nutzen-Verhältnis als zufrieden stellend ein.

Zufriedenheit mit der Therapie und Besserung der Beschwerden blieben auch ein Jahr nach Ende der Therapie stabil, der Gesundheitszustand besserte sich sogar noch weiter. Diese Effekte waren, soweit untersuchbar, auch nach 3 Jahren stabil. Die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen war bereits

während der Therapie gering und dies blieb auch stabil. Mit nach der Therapie auftretenden Beschwerden konnten die Patienten mehrheitlich gut oder sehr gut umgehen.

Die Untersuchung kann also zeigen, daß Jung'sche Therapie für die untersuchten Patienten nützlich und effektiv war, darüber hinaus kam es tatsächlich zu Umstrukturierungen in der Persönlichkeit, wie dies psychoanalytische Therapie immer schon für sich beansprucht hat. Diese Veränderungen haben Auswirkungen im Alltagsleben und in den zwischenmenschlichen Beziehungen der Patienten.

#### **San Francisco Psychotherapy Research Project (Rubin/Powers 2005)**

Die Studie an der Klinik des San Francisco Jung Institute, das eine lange Forschungstradition aufweist, war ursprünglich als eine prospektive outcome-Untersuchung mit vier Messzeitpunkten (Aufnahme, Beendigung, Ein-Jahres- und Fünf-Jahres-follow-up) geplant, in der Anlage der PAL-Studie sehr vergleichbar. Zu allen vier Messzeitpunkten beantworteten die Klienten (N = 57) die Symptomliste SCL-90-R und das Inventar interpersoneller Probleme (IIP). Zusätzlich füllten sie einen eigens für die Untersuchung entwickelten Fragebogen (PDS) aus, der sich aus soziodemographischen Daten, aber auch aus Fragen zur Therapiemotivation und zur Einschätzung des Erlebens der Therapie zusammensetzte. Der PDS wurde zu den späteren Messzeitpunkten jeweils aktualisiert. Die Therapeuten beantworteten ein eigens entwickeltes Meßinstrument „Portrait of my practice“ (POMP) und schätzten jeweils zu Beginn und Ende der Therapie die Klienten auf der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning, Achse V des DSM) ein. Aufgrund personeller und organisatorischer Veränderungen in der Klinik des Instituts kam es zu einer vorzeitigen Beendigung des Projekts. Wegen der von den Autoren heftig beklagten geringen Bereitschaft der Analytikerschaft zur Teilnahme an der Studie musste das ursprünglich angestrebte Gruppendesign in ein Ein-Gruppen-Pretest-Posttest-Design mit allen Fällen und Therapeuten reduziert werden. Im SCL-90-R (Symptombelastung) sowie im IIP (interpersonelle Probleme) kam es zu signifikanten Verbesserungen bei Therapieende. Mit allen Einschränkungen bezüglich Validität und Interpretierbarkeit der Ergebnisse weist die Untersuchung somit in Richtung einer Wirksamkeit der Jung'schen Therapie.

#### **Katamnesestudie der Forschungsgruppe Analytische Psychologie Berlin (Keller et.al. 1997)**

In einer katamnestischen, also retrospektiven Studie wurden ehemalige Patienten mit einem Fragebogen und teilweise auch anhand von Interviews untersucht (Keller et.al. 1997). Es wurden alle Mitglieder der DGAP angeschrieben, von denen letztlich 25% teilnahmen. Selektionseffekte wurden überprüft und konnten ausgeschlossen werden. Die Patienten erhielten Fragebogeninstrumente zu folgenden Bereichen: soziodemographische Daten, aktueller Gesundheits- und Beschwerdestatus, globales Wohlbefinden, Lebensqualität, soziale Fähigkeiten, berufliche und familiäre Beziehungen, interpersonelle Probleme, Persönlichkeit, Psychotherapie, Wirkfaktoren, therapeutische Beziehung, Symptomcheckliste SCL-90-R, Fragebogen „Veränderung des Erlebens und Verhaltens“ (VEV), Gießen-Test. Die Ergebnisse wurden in Bezug gesetzt zu den Erstanträgen der behandelnden Therapeuten an die Kassen zu Beginn der Therapien. Außerdem wurden die Krankenkassendaten der Patienten jeweils für die Zeiträume fünf Jahre vor und nach der Behandlung ausgewertet. Die Verteilung der Störungsdiagnosen in der Stichprobe war: 46% affektive Störungen, 24% neurotische und somatoforme Störungen, 17% Persönlichkeitsstörungen. Von 353 so dokumentierten Fällen konnten 111 zur Teilnahme an der Studie gewonnen werden. Selektionseffekte wurden überprüft, und es konnte eine Verzerrung festgestellt werden: In der Untersuchungsgruppe fanden sich weniger Therapieabbrecher als in der Gesamtgruppe, ansonsten aber war die Stichprobe vergleichbar. Die durchschnittliche Dauer der Behandlungen betrug 162 Sitzungen, Frequenz 1-2 Sitzungen pro Woche. Ergebnisse: Der Grund der Behandlung, die anfängliche Problematik, war zum Untersuchungszeitpunkt für 70% der untersuchten Patienten gut, sehr gut oder völlig gebessert, für 23% etwas gebessert, für 6% unverändert und nur für 1% verschlechtert. Das aktuelle psychische Befinden schätzten die Patienten selbst im Vergleich zur Zeit vor der Therapie zu 94% als besser oder viel besser ein, 6% als unverändert oder verschlechtert, 89% erlebten die Therapie subjektiv als hilfreich. Auch von den beteiligten Therapeuten wurde der Erfolg der Therapien eingeschätzt, und zwar durchgängig als etwas weniger positiv. Es fand sich ein signifikanter statistischer Zusammenhang zwischen der positiven Einschätzung der Therapie durch die Patienten und der Dauer der Therapie, d.h. je länger die Therapie dauerte, desto positiver schätzten die Patienten den Erfolg ein. In allen untersuchten Dimensionen gibt es einen Anteil von ca. 10% der Patienten, die die

*Therapie als nicht hilfreich erlebten. Wie die Daten des SCL-90-R (psychische Symptomatik) zeigen, konnte die Jung'sche Psychotherapie die ehemals deutlich belastete Patientengruppe in einen Bereich verschieben, der fast dem Status einer gesunden Vergleichsgruppe entspricht. Für die Berliner Teilstichprobe (in der auch Interviews durchgeführt werden konnten) konnte eine hochsignifikante Abnahme der Beeinträchtigungsschwere vom Therapiebeginn zur Nachuntersuchung festgestellt werden. Besonders wertvoll für eine Beurteilung des Therapieergebnisses war die Möglichkeit, in der Untersuchung auf ausführliche Krankenkassendaten, hier Arbeitsfähigkeits- und Krankenhaustage, der untersuchten Patienten zurückgreifen zu können. Diese zeigen, wie deutlich (und statistisch hochsignifikant) die Therapie sowohl die Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit als auch die Inanspruchnahme von stationärer Behandlung reduziert hat. Vergleicht man die untersuchte Personengruppe mit dem Durchschnitt von Krankenkassenmitgliedern, so zeigt sich, dass die Therapiepatienten vor der Therapie deutlich häufiger krankgeschrieben bzw. stationär behandelt wurden als der Durchschnitt der Kassenpatienten, nach der Therapie deutlich weniger als der Durchschnitt. Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass in der Nachbefragung sowohl die Zufriedenheit der Patienten mit der Therapie hoch war, die Symptombelastung deutlich von einem klinisch auffälligen in einen unauffälligen Normbereich reduziert werden konnte, im Erleben und Verhalten eine signifikante Verbesserung erreicht wurde und sich diese Verbesserungen auch deutlich in einer niedrigeren Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens niederschlagen, die nach der Therapie sogar unter dem Durchschnitt der Kassenpatienten insgesamt liegt und somit dem Gesundheitswesen eine Kostenreduktion erbracht hat. Die Jung'sche Psychotherapie hat sich also hier als wirkungsvoll erwiesen, wobei man die Güte der Daten unter der Einschränkung betrachten muß, dass es retrospektive Daten waren, möglicherweise eine gewisse Selektion von erfolgreicheren Behandlungen stattgefunden hat und eine Aussage über kausale Zusammenhänge nicht möglich ist.*

#### **Die Konstanz-Studie – Kosten und Nutzen ambulanter Psychotherapie (Breyer 1997)**

*Diese Studie ist in ihrer Anlage ebenfalls retrospektiv und somit der Berliner Katamnesestudie vergleichbar, allerdings mit sehr viel mehr Teilnehmern (N = 937). In den Selbsteinschätzungen der Patienten bezüglich generellem Wohlbefinden, somatischem und psychischem Befinden und Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen zeigten sich im Vergleich zwischen Therapiebeginn und -ende in allen Dimensionen hochsignifikante Verbesserungen. Beim Vergleich zwischen Therapieende und follow-up ergaben sich weitere signifikante Verbesserungen in allen Bereichen. Zusätzlich wurden Parameter der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens erfasst: Fehlzeiten aufgrund von Krankheit reduzierten sich um 60%, Inanspruchnahme stationärer Behandlung um 66%, Arztbesuche um 33-40%. Alle diese Reduktionen waren hochsignifikant und auch hier ergaben sich zwischen Therapieende und follow-up weitere signifikante Verbesserungen. In einer ökonomischen Auswertung konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass die Psychotherapie substantielle Kostenersparnisse für das Gesundheitswesen erbrachte. Diese waren umso höher, je schlechter der Gesundheitsstatus der Patienten zu Beginn der Therapie war. Zwar weisen die Autoren darauf hin, dass potentielle Selektionseffekte vorliegen könnten, im Sinne von Auswahl besonders motivierter und erfolgreicher Therapeuten oder besonders gut verlaufender Therapien. Trotzdem erbringt die Studie den substantiellen Nachweis, dass durch die analytischen Psychotherapien der Gesundheitsstatus der Patienten sich signifikant und deutlich verbessert hat. Zudem erweisen sich diese Effekte im follow-up über sechs Jahre hinweg nicht nur als stabil, es kommt hier sogar insgesamt zu weiteren signifikanten Verbesserungen nach dem Ende der Therapie.*

#### **Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP)**

*Die in der Schweizer Charta für Psychotherapie zusammengeschlossenen Verbände untersuchten die Wirksamkeit aller gängigen psychotherapeutischen Verfahren in der ambulanten Versorgung der Schweiz in einem quasi experimentellen Design (Untersuchungszeitraum 2006-2012), die Analytische Psychologie bildet dabei eine eigene Stichprobe (Tschuschke 2014). Auf Seiten der Patienten wurde gemessen: Selbsturteil über Therapieoutcome (OQ 45), Symptombelastung (BSI), Depressivität (BDI), Kohärenzgefühl (SOC-9), Inkongruenz (K-INK), Psychotherapiemotivation (FMP). Die Fremdbeurteiler nutzen ein klinisches Interview (SKID), Funktionsniveau allgemein (GAF-Skala) und Funktionsniveau der Beziehungen in Familie und Partnerschaft (GARF), Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD). Zudem werden auf beiden Ebenen Maße des Therapieprozesses*

*und der –beziehung aufgenommen. Leider beteiligten sich von Jungianischer Seite nur zwei Therapeuten mit vier Fällen an der Studie, so dass für diese Therapierichtung keine eigene Stichprobe gebildet werden konnte. Insgesamt aber haben alle an der Studie beteiligten psychodynamischen Verfahren hoch signifikante Verbesserungen mit hohen Effektstärke erreicht; alle in der Studie beteiligten Verfahren waren in ihren Effekten vergleichbar.*

## **Fazit**

Es liegen keine eigenen Wirkungsnachweise für die Jung'sche Psychotherapie vor, die den höchsten Kriterien Ia (Evidenz aus mindestens einer Metaanalyse mit mindestens drei RCTs) oder Ib (Evidenz aus mindestens einer RCT oder einer Metaanalyse mit weniger als drei RCTs) genügen. In der Terminologie des APA-Bewertungsmaßstabs ist also bisher der Nachweis der Wirksamkeit der Jung'schen Psychotherapie nicht erbracht, da dieser nur über randomisierte Kontrollgruppendesigns realisiert werden kann. Da aber alle aufgeführten Studien übereinstimmend eine positive Wirkung der Jung'schen Therapie zeigen können, und dies mehrfach in methodisch guten Untersuchungen, ist damit der Nachweis der effectiveness, d.h. der Effizienz der Methode schon erbracht, und das mit guten und z.T. sogar hohen Effektstärken. Darüber hinaus kann sogar ein positiver Kosten-Nutzen-Effekt durch mehrere Studien belegt werden. In allen Studien wurden durch die Jung'sche Psychotherapie durchgängig Verbesserungen erreicht, keine berichtet von Verschlechterungen. Die positiven Wirkungen konnten auch durchgängig auf verschiedenen Untersuchungsebenen festgestellt werden, sowohl in der subjektiven Zufriedenheit der Patienten als auch in der Symptomreduktion wie auch in der Senkung der Innanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens. Die Jung'sche Psychotherapie kann diese positiven Effekte in der Mehrzahl durch niederfrequente Psychotherapien mittlerer Dauer (gemessen an den Maßstäben psychoanalytischer Therapien), im Mittel mit ca. 90 Stunden, erreichen. Zusätzlich kann gezeigt werden, dass diese Effekte über lange Zeiträume stabil bleiben. In mehreren Untersuchungen kann belegt werden, dass sich die Wirkung der Psychotherapie auch nach Ende der Therapie weiter verbessert, bei Erfassung von follow-ups gibt es regelmäßig weitere Verbesserungen auf den erfassten Dimensionen zwischen Therapieende und Katamnese. Forschungslogisch steht eigentlich nur der Beweis aus, dass die erreichten positiven Effekte auf die angewandte Methode allein und ausschließlich zurückzuführen sind. Die vorgestellten Arbeiten widerlegen auch das Argument, empirische Psychotherapieforschung könne niemals die Eigenart der Jung'schen Psychotherapie erfassen. Es ist vielmehr eine Frage, ob man sich des Gegenstandes annimmt und Methoden auswählt bzw. entwickelt, die die Angemessenheit an den Gegenstand herstellen. Daß dies möglich ist, konnte mit den dargestellten Untersuchungen belegt werden. Eine aktuelle Übersicht über

Studien zur Wirksamkeit von Sandspieltherapie fand 17 RCTs und 16 hochwertige naturalistische Studien (Roesler 2019); dies belegt, dass ein entsprechend ausgerichtetes Forschungsprogramm den Nachweis einer Evidenzbasierung eines Jungianischen Therapieverfahrens erbringen kann.

## **2. Schlussfolgerungen: was bedeuten diese Erkenntnisse für eine zukünftige Psychotherapieforschung in der Analytischen Psychologie?**

1. Insbesondere wenn man die Einsichten, die in Wampold's Contextual Metamodel zusammengefasst sind, zugrundelegt, impliziert dies, dass es nicht die Methode ist, welche entscheidend für das Ergebnis von Psychotherapie ist, sondern die Person des Therapeuten und wie es ihm/ihr gelingt positive Erwartungen beim Klienten zu schaffen als auch die therapeutische Beziehung zu handhaben. Insbesondere die Fähigkeit des Therapeuten, sich in flexibler Weise an die speziellen Bedürfnisse und Gegebenheiten des Klienten sowie deren Veränderung über den Verlauf der Therapie anzupassen, scheint entscheidend zu sein. Dies impliziert, dass das Lehren von Manualansätzen, wie insbesondere in der KVT, nicht wirklich Sinn macht; stattdessen sollte in Zukunft der Fokus auf der Ausbildung zukünftiger Psychotherapeuten liegen und wie es hier gelingt, die persönlichen Kompetenzen zu formen die wirksame Therapeuten hervorbringen.

Einerseits ist dies etwas, was in der Jungschen Psychologie schon immer betont wurde; es war Jung, der sich für die Einführung einer verpflichtenden Lehranalyse für Ausbildungs Kandidaten aussprach. Andererseits würde es die Bedeutung der Lehre spezifischer Methoden und der Betonung eines bestimmten theoretischen Modells, wie die Psyche funktioniert und wie Psychotherapie durchgeführt werden muss, schwächen. Es würde vielmehr die Wichtigkeit des Auswahlprozesses zukünftiger Ausbildungs Kandidaten für die analytische Ausbildung betonen, da es so scheint das bestimmte entscheidende Kompetenzen, wie zum Beispiel die Fähigkeit zur Empathie, durch Ausbildung nur bedingt beeinflusst werden können.

Für eine zukünftige Psychotherapieforschung würde dies aus meiner Sicht implizieren, dass ausschließlich sehr erfahrene und gut ausgebildete Therapeuten in zukünftigen Wirkungsstudien untersucht werden sollten, da es ja ihre Persönlichkeit und ihre tiefe persönliche Erfahrung ist, die verantwortlich ist für effektive Therapien. Dies könnte zum Beispiel praktisch bedeuten, dass wenn man ein Forschungsdesign anwenden möchte, die

Auswahl der teilnehmenden Therapeuten auf einer Umfrage in Instituten und Gesellschaften basieren sollte, welche Therapeuten als besonders erfahren und effektiv gelten ("die Meister ihres Faches"). Wenn man dann diese Therapeuten in einer Studie untersucht, sollte ihnen nicht das Befolgen eines Manuals abgefordert werden, sondern sie sollten stattdessen ihrer persönlichen Erfahrung und Intuition folgen. Andererseits wäre es tatsächlich auch interessant zu untersuchen, was denn diese erfahrene Therapeuten tatsächlich tun, wenn sie analytische Psychotherapie durchführen – dies wäre allerdings eine komplexe Fragestellung für zukünftige Prozessforschung.

2. Angesichts der oben erwähnten Schwierigkeiten, die die analytische Psychologie in manchen Ländern mit der Akkreditierung ihres Verfahrens hat (zum Beispiel aktuell in der Schweiz), sollte ein Fokus zukünftiger Forschung in der analytischen Psychologie darauf liegen, den Erfordernissen des Mainstreams der Psychotherapieforschung sowie den Anforderungen staatlicher Akkreditierungsbehörden zu genügen. Dazu muss man die erkenntnistheoretischen und wissenschaftstheoretischen Prämissen dieser Art von Forschung ja nicht unbedingt teilen. Die hinter dieser Art von Forschung stehende Wissenschaftsorientierung wird sicherlich für die nächsten zehn, vielleicht auch mehr Jahre die Psychotherapieforschung weiter dominieren. Praktisch hieße dies, dass möglichst bald eine RCT für die Jungschen Psychotherapie durchgeführt werden sollte. Für naturalistische Studien sollte dies bedeuten, dass hier möglichst immer bekannte, gut etablierte und standardisierte Untersuchungsinstrumente eingesetzt werden sollten, die die untersuchte Stichprobe mit anderen Daten aus der Psychotherapieforschung vergleichbar machen.

3. Andererseits wurden gerade diese Instrumente, wie sie in der üblichen quantitativen Psychotherapieforschung eingesetzt werden, kritisiert dafür, dass sie ausschließlich Oberflächenphänomene erfassen wie zum Beispiel Symptome, Verhaltensweisen usw. Psychoanalytisch orientierte Therapie strebt im Kontrast dazu Veränderungen der inneren Welt an, der Persönlichkeitsstruktur, der Selbstwertregulation, der Emotionsregulation, der Bindungsrepräsentation usw. Die oben genannte Forschung zur psychodynamischen Psychotherapie im allgemeinen hat überzeugend gezeigt, dass psychodynamische Therapie nicht nur in der Lage ist, solche strukturellen Veränderungen in der Persönlichkeit herbeizuführen, sondern dass diese strukturellen Veränderungen auch in Verbindung stehen mit langsamen, aber langfristig wirkenden und nachhaltigen Verbesserungen in Symptomen; auf der anderen Seite haben Studien gezeigt, dass wenn vordergründige Verbesserungen, wie

zum Beispiel in der KVT, in Katamnese schon nach Untersuchungen verloren gegangen sind und es zu einem Rückfall in die ursprüngliche Symptomatik haben, dies häufig in Zusammenhang steht mit einem Mangel an solchen strukturellen Veränderungen (z.B. LAC-Studie; Grande, T. et al. (2009): Structural change as a predictor of long-term follow-up outcome. *Psychotherapy Research*, 19(3): 344-357).

Daher besteht ein dringender Bedarf für zukünftige Forschung in der Jungschen Psychotherapie, Untersuchungsinstrumente zu finden bzw. zu kreieren, die geeignet sind, die Konzepte der analytischen Psychotherapie angemessen zu erfassen. Glücklicherweise gibt es heutzutage eine Reihe von standardisierten Messinstrumenten, die von Psychoanalytikern entwickelt wurden und die geeignet sind, Phänomene der inneren Welt zu erfassen, wie zum Beispiel die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD). In der Jungschen Tradition verfügen wir über das Associationsexperiment, das schon erfolgreich im diagnostischen Prozess in überprüften klinischen Studien eingesetzt wurde (Roesler & van Uffelen 2018). Zukünftige Forschung in der Jungschen Psychotherapie sollte derartige Instrumente einsetzen, um Veränderungen in der inneren Welt der Klienten zu erfassen. Es wäre insbesondere interessant, die Untersuchung dieser Ebene mit der Anwendung standardisierter quantitativer Messinstrumente zu kombinieren. Dies würde derartige Studien auch sehr interessant machen für die Gemeinde der Psychotherapieforscher, weil in der aktuellen empirischen Psychotherapieforschung solche Studien immer wieder gefordert werden. Auch für uns selbst wäre es interessant, besser zu verstehen, wie die Veränderungen in der inneren Welt mit Veränderungen in standardisierten Ergebnismaßen zusammenhängen.

4. Wie oben in der Darstellung der Jungschen Studien ausgeführt, hatten alle diese Studien zu kämpfen mit der mangelnden Bereitschaft Jungianischer Analytiker, sich an derartigen Studien zu beteiligen – manche Studien sind daran schlicht gescheitert. Daher ist es eine wichtige Aufgabe für die Zukunft, eine andere Haltung bei Jungschen Praktikern gegenüber Forschung, sowohl deren Durchführung als auch deren Ergebnisse, zu schaffen. Meines Erachtens müssen die Verantwortlichen in der analytischen Psychologie, Ausbilder an Instituten und Repräsentanten der Gesellschaften, mit gutem Beispiel vorangehen und sich selbst an solchen Studien beteiligen, zumal da sie im obigen Sinne "die Meister ihres Faches" sind.

5. Es gibt in allen psychoanalytischen Schulen eine lange Tradition, ausführliche Fallberichte und Einzelfallstudien zu schreiben und diese zu publizieren. Der Vorteil dieses Ansatzes ist

es, dass derartige Studien in der Lage sind, psychotherapeutische Prozesse in ihrer ganzen Tiefe zu beschreiben. Nichtsdestotrotz haben Einzelfallstudien häufig das Problem, das es schwierig ist sie miteinander zu vergleichen. Darüber hinaus sind sie, insbesondere wenn sie von dem durchführenden Therapeuten selbst verfasst sind, beeinflusst durch Wahrnehmungsverzerrungen und blinde Flecken, und in der Regel sollen sie ja auch dazu dienen, sich selbst als einen fähigen und effektiven Therapeuten zu präsentieren.

“Narrative case reports... are invariably compromise formations. We hope they include a heavy dose of relatively accurate perception and memory. But as compromise formations, they are likely to reflect a variety of wishes and fears. Convincingly, to appear intelligent and clinically talented to one’s colleagues, to establish one’s identity as a member of the analytic community (or a subset of it), to express identification with admired others and with those whose admiration one desires, to express competitive or hostile impulses toward those with whom one disagrees or dislikes, and so forth. Among the most important limitations are lack of replicability, lack of reliability of inference, lack of control over variables that would allow causal inference, and unknown generalizability.” (Westen, 2002, p. 883)

Hier ist eine Kontroverse angesprochen die die Psychologie nunmehr seit über einem Jahrhundert dominiert: auf der einen Seite steht die so genannte idiographische Tradition, die Einzelfallstudien und qualitative Forschungsmethoden bevorzugt, was eine Stärke der Psychoanalyse war und ist, und was es erlaubt, zu einem tiefen Verständnis der Komplexität eines Falles und seiner Sinnstrukturen zu gelangen. Die Nachteile dieser Herangehensweise sind allerdings die oben genannten Wahrnehmungsverzerrungen, und das die dabei entstehende Studien oft unsystematisch und nicht verallgemeinern paar sind. Auf der anderen Seite steht die so genannte nomothetische Tradition, die auf der Suche nach allgemeinen Gesetzmäßigkeiten ist, und die dazu quantitativen Studien mit großen Stichproben nutzt; dieser Ansatz ist in der Lage Komplexität zu reduzieren, die Einsichten sind generalisierbar, und es entsteht eine systematische Vergleichbarkeit von Fällen, mit dem Nachteil, dass die Informationsfülle und die Tiefe des Einzelfalles verloren gehen.

In allen analytischen Schulen wird nach wie vor sehr viel Energie und Zeit auf die Formulierung der artiger detaillierter Fallstudien gelegt, zum Beispiel in der Ausbildung, und sie stellen einen erheblichen Anteil an den Artikeln in Fachjournalen. Ich möchte an dieser Stelle dafür plädieren, nicht das Format der Einzelfallstudie aufzugeben, aber ihr eine Form zu geben, so dass die verschiedenen Einzelfälle systematisch miteinander vergleichbar werden. Es gibt eine Reihe von Ansätzen in der Psychotherapieforschung, die versucht haben,

die Stärken beider Traditionen zu vereinen, indem sie eine systematisierte Form für die Abfassung von Fallstudien vorschlagen, so dass eine größere Anzahl solcher Fälle dann in einer Überblicksstudie kombiniert und ihre Ergebnisse generalisiert werden können, z.B. Change Interview (Elliott 1999), Pre-Post-Narrative Assessment Interview (Hardtke & Angus 2004), Hermeneutic Single Case Efficacy Design (Elliott 2002).

Meine Empfehlung für eine zukünftige Forschung in der analytischen Psychologie wäre an dieser Stelle, die so genannten Pragmatic Case Studies in Psychotherapy (PCSP) zu benutzen, die an der Rutgers University entwickelt wurden. Dies ist ein Dokumentationsformat für die Abfassung von Fallstudien in der Psychotherapie in einer systematischen Weise, und die entsprechende Universität stellt hierfür auch ein open access online journal bereit, indem derartig formulierte Fallstudien veröffentlicht werden können; das Design, der Inhalt dieser Fallberichte und andere Ressourcen sind zugänglich auf: <http://pcsp.libraries.rutgers.edu/index.php/pcsp>.

1. Case Context and Method
2. The Client
3. Guiding Conception with Research and Clinical Experience Support
4. Assessment of the Client's Problems, Goals, Strengths, and History
5. Formulation and Treatment Plan
6. Course of Therapy
7. Therapy Monitoring and Use of Feedback Information
8. Concluding Evaluation of the Therapy's Process and Outcome

### 3. Design für eine zukünftige Psychotherapieforschung in der Analytischen Psychologie

Auf dem Hintergrund der oben dargestellten Forschungslage soll nun im folgenden ein Design für eine zukünftige Psychotherapieforschung in der Analytischen Psychologie dargestellt werden, das zum einen den wissenschaftlichen Status der Analytischen Psychotherapie weiter unterstützt, zum anderen aber auch die Eigenarten der Psychotherapie in der Jungschen Tradition erfasst. Ein Grund für die in der Vergangenheit zum Teil mangelnde Teilnahme von Analytikern an derartigen Studien war nämlich der Umstand, dass die dort eingesetzten etablierten standardisierten Messinstrumente aus psychoanalytischer Sicht die Eigenart des analytischen Prozesses wenn überhaupt, nur unzureichend erfassen. In sofern ist es für eine zukünftige Forschung in der analytischen Psychologie wesentlich, Erfassungsmethoden zu entwickeln und einzusetzen, die dem Gegenstand der Jungschen Methode gerecht werden. Andererseits, um den Anschluss an die etablierte Psychotherapieforschung herzustellen, ist es unabdingbar, auch standardisierte quantitative Messinstrumente zu verwenden. Ideal wäre eigentlich eine Kombination dieser verschiedenen Dimensionen, das heißt sowohl quantitative als auch qualitative Daten, von outcome- und Prozessforschung.

#### **Basisdokumentation (BADO)**

Um eine fortlaufende Ergebnisevaluation mit standardisierten Messinstrumenten im Bereich der Jungschen Psychotherapie in Deutschland zu ermöglichen, hat das Internationale Netzwerk für Forschung in der analytischen Psychologie (INFAP3) ein Set von Messinstrumenten zusammengestellt, das bereits an den deutschen Ausbildungsinstituten (Berlin, München, Stuttgart) eingesetzt wird. Die an den Ambulanzen der Institute behandelten Fälle werden im Sinne einer Prä-Post-outcome-Studie jeweils zu Beginn und am Ende der Behandlung erfasst, wenn möglich auch in einer Katamnese. Dies dient zum einen der Etablierung einer kontinuierlichen Qualitätssicherung, zum anderen der Schaffung einer veränderten Einstellung zu Forschung bei der noch in Ausbildung befindlichen Generation von Psychotherapeuten. Die eingesetzten Forschungsinstrumente sind kostenfrei im Internet zugänglich, standardisiert, es liegen Vergleichsstichproben und Normwerte vor.

**Soziodemographischen Variablen:** Alter, Geschlecht, Bildung, Beruf, Einkommen, frühere Therapien usw.

**ISR** (ICD-10-Symptomrating): ein Patientenfragebogen mit 29 Items, basierend auf dem ICD-10 Diagnosesystem, erfasst Symptome und Syndrome.

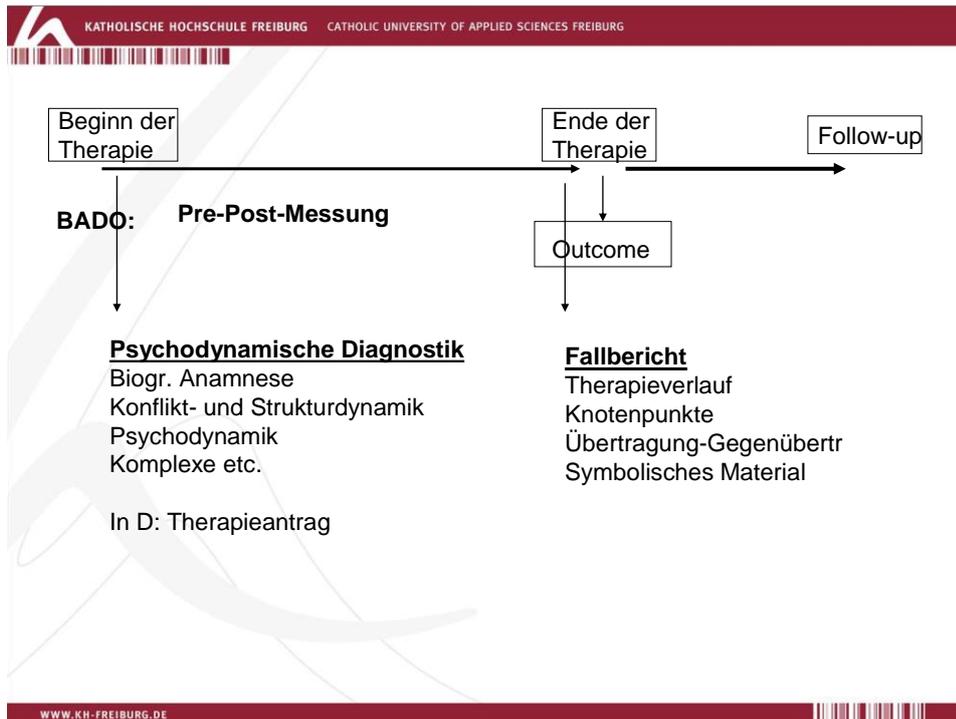
**Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)**: ein multiaxiales Diagnosesystem, das speziell für den psychodynamischen Ansatz entwickelt wurde. Dieses kann auch psychodynamische Gesichtspunkte erfassen, wie zum Beispiel Persönlichkeitsstruktur, Konflikte usw.

**Smile** (Schedule for Meaning in Life Evaluation): ein Patientenfragebogen, der das Erleben von Sinn und Lebenszufriedenheit im eigenen Leben erfasst.

Ergänzt werden könnte dieses Instrumentarium in zukünftigen Studie mit dem **Global Assessment of Functioning (GAF)**, einer numerischen Skala von 0-100, auf der ein Kliniker das psychische Funktionsniveau des Patienten einschätzt.

### **Systematisierte Einzelfallstudien**

Eine Stärke der psychoanalytischen Forschungstradition war immer die Erstellung von Einzelfallstudien, die in der Lage sind, tiefergehende Zusammenhänge zwischen Symptomen, Störungen, Therapieprozess und Behandlungsverlauf herzustellen. Der Nachteil solcher Einzelfallstudien ist, dass sie häufig kaum untereinander vergleichbar sind. Diesem Problem wurde mit verschiedenen Systemen der Systematisierung solcher Einzelfallstudien anhand standardisierter Berichtsformate begegnet. In unserem Kontext empfiehlt sich hier insbesondere Pragmatic Case Studies in Psychotherapy (PCSP), welches von der Rutgers University entwickelt wurde (<http://pcsp.libraries.rutgers.edu/index.php/pcsp>). Es handelt sich hier um einen standardisierten Rahmen für die Erstellung des Einzelfallberichts. Dies ließe sich leicht erweitern um typische Psychodynamischen Dimensionen, wie sie zum Beispiel im Bericht an den Gutachter bei der Antragstellung an die Krankenkasse formuliert werden, wie zum Beispiel Beschreibung der Psychodynamik, Beschreibung des Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehens usw.



### Träume in psychotherapeutischen Prozess

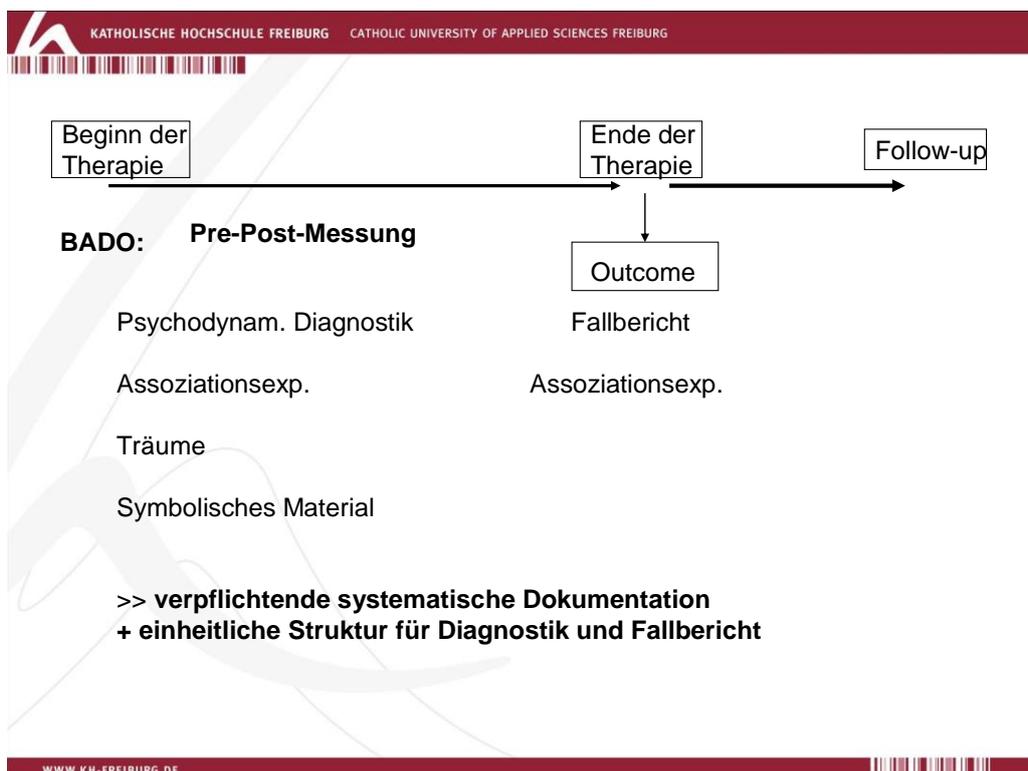
Typischerweise werden in psychoanalytischen Therapien Träume bearbeitet und gedeutet. In sofern wäre es sinnvoll, auch Träume über den Prozess der Therapie zu dokumentieren und diese in eine Untersuchung des Therapieprozesses einzubeziehen. Traumdeutungsmethoden wurden allerdings für die klinische Arbeit in der Interaktion zwischen Therapeut und Klient entwickelt. Mit der Strukturalen Traumanalyse (Roesler 2018) wurde versucht, eine Methode zu entwickeln, die solche auf psychodynamischen Überlegungen basierende Vorannahmen nicht zu Grunde legt, sondern erkenntnistheoretisch unvoreingenommen an den Traum herangeht. Es wurde versucht, eine systematische wissenschaftliche Methode zu kreieren, mit der Bedeutungsstrukturen in Träumen identifiziert werden können. Dies soll wissenschaftlichen Kriterien genügen, d.h. einer größtmöglichen Objektivität, Systematik und Transparenz des Vorgehens, intersubjektiven Nachvollziehbarkeit der Methode und des Zustandekommens der Ergebnisse. Mit dieser Methodik werden Traumserien (10-20 Träume) aus abgeschlossenen Psychotherapien untersucht, um aus den Träumen allein eine umfassende Beschreibung der Problematik des Träumers sowie der Veränderung der Probleme und Themen und insbesondere der Ich-Stärke über den Verlauf der Therapie zu generieren. Erst nach Abschluss dieser Analyse wird das Ergebnis mit dem Bericht des behandelnden Therapeuten über den Patienten und den Verlauf der Therapie verglichen.

### Assoziationsexperiment

Jung begann seine wissenschaftliche Karriere mit der Anwendung des so genannten Assoziationsexperimentes, mit dem unbewusste Komplexe bei Probanden identifiziert werden können. Mit diesem genuin jungianischen Forschungsinstrument könnten im Rahmen einer zukünftigen Psychotherapieforschung jeweils zu Beginn und am Ende der Therapie die Persönlichkeitsstruktur sowie die unbewussten Komplexe des Patienten sowie deren Veränderung über den Verlauf der Therapie erfasst werden.

### Mixed-method Design

Schließlich könnte all diese Methoden, sowohl quantitative als auch qualitative, in einem gemeinsamen Forschungsdesign (Tillmann et al. 2012) zusammengefasst werden, so dass zum einen quantitative outcome-Daten vorlägen als auch Prozessdaten sowie eine "dichte Beschreibung" von Einzelfällen, die dann allerdings miteinander vergleichbar wären. Dies würde es ermöglichen, zum einen den Status der analytischen Psychotherapie im Feld der Psychotherapieverfahren zu festigen als auch tiefergehende psychoanalytische Fragestellungen zu untersuchen.





## Literaturverzeichnis

- Breyer, F.; Heinzl, R.; Klein, T. (1997). Kosten und Nutzen ambulanter Psychoanalyse in Deutschland. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement*, 1997 (2), 59-73.
- Ermann, M.; Feidel, R.; Waldvogel, B. (2001). *Behandlungserfolge in der Psychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Junghan, M. (2002). Die Anwendung der Strukturachse der OPD in der Analytischen Psychologie. In Rudolf G.; Grande T.; Henningsen P. (Hrsg.), *Die Struktur der Persönlichkeit*. Stuttgart: Schattauer. 90-114.
- Kast, V. (1988): *Das Assoziationsexperiment in der therapeutischen Praxis*. Fellbach: Bonz.
- Keller, W.; Dilg, R.; Westhoff, G.; Rohner, R.; Studt, H.H. (2001). Wirksamkeit und Kosten-Nutzenaspekte ambulanter (jungianischer) Psychoanalysen und Psychotherapien – eine katamnestiche Studie. In: Stuhr U.; Leuzinger-Bohleber M.; Beutel M. (Hrsg.), *Langzeit-Psychotherapie: Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler*. Stuttgart: Kohlhammer,
- Leichsenring, F.; Klein, S. (2014). Evidence for psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: a systematic review. *Psychoanalytic Psychotherapy*, (2014) (28). 4–32.
- Leichsenring, F.; Luyten, P.; Hilsenroth, M. J.; Abbass, A.; Barber, J. P.; Keefe, J.R.; Leweke, F.; Rabung, S.; Steinert, C. (2015). Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria. *Lancet Psychiatry*, 2015 (2). 648–660.
- Luborsky, L.; Singer, B.; Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapy. *Arch Gen Psych*, 1975 (32). 995–1008.
- Mattanza, G.; Jakobsen, T.; Hurt, J. (2006). Jung'sche Psychotherapie ist effizient. In Mattanza, G.; Meier, I.; Schegel, M. (Hrsg.), *Seele und Forschung. Ein Brückenschlag in der Psychotherapie*. Basel: Karger. 38-82.
- Lambert, M. J. (2004): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5. Auflage). New York: Wiley.
- Morrison, K. H.; Bradley, R.; Westen, D. (2003), The external validity of controlled clinical trails of psychotherapy for depression and anxiety: a naturalistic study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2003 (76). 109-132.
- Roesler, C. (2010). *Analytische Psychologie heute. Der aktuelle Stand der Forschung zur Psychologie C. G. Jungs*. Basel, Freiburg: Karger.
- Roesler, C. (2018): *Research in Analytical Psychology: Empirical Research*. London: Routledge.

- Roesler, C. & van Uffelen, T. (2018): Complexes and the unconscious: From the Association Experiment to recent fMRI studies. In: Roesler, C. (Hrsg.), *Research in Analytical Psychology*. London. Routledge.
- Roesler, C. (2019). Sandplay Therapy: theory, applications and evidence base. *The Arts in Psychotherapy*, 2019 (63). 84-94.
- Rubin, S.I.; Powers, N. (2005). *Analyzing the San Francisco Psychotherapy Research Project. Projektbericht*. San Francisco. URL: <http://www.sirseth.net/doc/SFresearch.pdf>.
- Rudolf, G.; Dilg, R.; Grande, T.; Jakobsen, T.; Keller, W.; Krawietz, B.; Langer, M.; Stehle, S.; Oberbracht, C. (2004). Effektivität und Effizienz psychoanalytischer Langzeittherapie: die Praxisstudie analytische Langzeittherapie. In Gerlach, A.; Schlösser, A.; Springer, A. (Hrsg.), *Psychoanalyse des Glaubens*. Gießen: Psychosozial. 515-528.
- Tillmann, J. G.; Clemence, A. J.; Stevens, J. L. (2012). Mixed methods research. Design for pragmatic psychoanalytic studies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2012 (59). 1023-1040
- Tschuschke, V.; Cramer, A.; Koehler, M.; Berglar, J.; Muthi, K.; Staczan, P.; von Wyl, A.; Schulthess, P.; Koemeda-Lutz, M. (2014). The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems: Prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of a naturalistic study. *Psychotherapy Research*, 2015 (25). 420-434.
- Westen, D. & Morrison, K. (2001). A multidimensional meta-analysis of treatments for depression, panic, and generalized anxiety disorder: an empirical examination of the status of empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2001 (69). 875-899.
- Yakeley, J. (2018). Psychoanalysis in modern mental health practice. *Lancet Psychiatry*, 2018 (5). 443-450.

**Für Analytiker, die sich mit einem oder mehreren Fällen an der Studie beteiligen möchten:**

Ablaufschema:

1. Bei Interesse an einer Teilnahme an der Studie mit einem oder mehreren Fällen wird der Studienleiter Prof. Dr. Christian Roesler an der Katholischen Hochschule Freiburg kontaktiert:

[christian.roesler@kh-freiburg.de](mailto:christian.roesler@kh-freiburg.de), Tel. 0761/200-1513

2. Interessenten bekommen die entsprechenden Materialien, d.h. Formulare und die Messinstrumente zugeschickt, um diese dann anzuwenden.

3. Bei einem neu begonnenen Fall wird idealerweise schon in der ersten Sitzung den Klienten die Studie vorgestellt und um eine Teilnahme gebeten. Willigt der Klient ein, wird eine vom Studienleiter zur Verfügung gestellte Einwilligungserklärung vom Klienten unterschrieben und beim behandelnden Therapeuten aufbewahrt.

4. Den Klienten werden die quantitativen Messinstrumente möglichst früh in der Therapie, idealerweise nach der ersten Sitzung, zum Ausfüllen vorgelegt.

5. Der Therapeut/die Therapeutin füllt ebenfalls die erforderlichen Messinstrumente aus und nimmt eine Einschätzung des Funktionsniveaus des Klienten auf der GAF-Skala vor.

6. Mit dem Klienten wird das Associationsexperiment durchgeführt und auf Basis der Interpretation eine Beschreibung der vorherrschenden Komplexstruktur vorgenommen.

7. Es wird eine ausführliche Diagnostik vorgenommen, in der Regel wie sie für den Bericht an den Gutachter durchgeführt werden muss. Dies wird dokumentiert.

8. Die Therapie wird ganz nach Einschätzung des Therapeuten durchgeführt.

9. Über den Verlauf der Therapie werden Träume dokumentiert, idealerweise möglichst viele, diese müssen auch nicht unbedingt alle im Rahmen der Therapie besprochen worden sein.

10. Ebenfalls werden über den Verlauf der Therapie zugänglich gemachte Bilder, Fotos von Sandspielarbeit und anderes symbolisches Material dokumentiert.

11. Am Ende der Therapie werden wieder die quantitativen Messinstrumente den Klienten zum Ausfüllen vorgelegt, ebenso füllt der Therapeut seine Instrumente aus, zum Beispiel nimmt er/sie eine Einschätzung des Funktionsniveaus des Klienten auf der GAF-Skala vor. Klienten werden gebeten, sich für eine Nachbefragung (zum Beispiel nach sechs Monaten) zur Verfügung zu stellen.

12. Der Therapeut/die Therapeutin verfasst einen ausführlichen Bericht über den Verlauf der Therapie, die zu Grunde liegende Problematik des Klienten und deren Veränderungen über den Verlauf der Therapie und das Ergebnis entsprechend dem Schema von PCSP (siehe oben).

13. Alle Daten und Materialien werden an den Studienleiter (siehe oben) gesendet.

14. Bei Bereitschaft des behandelnden Therapeuten kann mit diesem ein ausführliches Tiefeninterview über den therapeutischen Prozess durch Mitglieder des Forschungsteams durchgeführt werden.

Messinstrument	T1 Beginn Therapie	T2 Ende Therapie	T3 Follow-up	Ergebnisse
<b>Quantitativer Teil</b>				
Sociodemographische Daten	X			
ICD-Symptom Rating	X	X	X	
SMILE	X	X	X	
OPD Struktur Fragebogen	X	X	X	
GAF Skala	X	X	X	
<b>Qualitativer Teil</b>				
Associationsexperiment	X	X		Komplex-Struktur und Veränderung über den Verlauf der Therapie
Strukturelle Traumanalyse	Mind. 10-20 Träume, idealerweise möglichst viele			Veränderungen in Traummustern über Verlauf der Therapie
Fallbericht (Pragmatic Case Study)	Symptome, Konflikte, komplexe, Psychodynamik, Persönlichkeit, Verlauf der Therapie, Schlüssel-und Wendepunkte, wichtige Symbole, Ergebnis und Evaluation			