

Wie wirkt Psychotherapie?

Forschungsgrundlagen für die Praxis

Herausgegeben von
Reinhold Becker
Hans-Peter Wunderlich

Mit Beiträgen von

Reinhold Becker

Thomas Elbert

Andreas K. Engel

Dirk H. Hellhammer

Frank Jacobi

Frank Neuner

Martina Piefke

Petra Pütz

Maggie Schauer

Indra C. Steinbrecher

Marion Tegethoff

Hans-Ulrich Wittchen



Thieme



Wie wirkt Psychotherapie?

Forschungsgrundlagen für die Praxis

Herausgegeben von

Reinhold Becker

Hans-Peter Wunderlich

Mit Beiträgen von

Reinhold Becker

Thomas Elbert

Andreas K. Engel

Dirk H. Hellhammer

Frank Jacobi

Frank Neuner

Martina Piefke

Petra Pütz

Maggie Schauer

Indra C. Steinbrecher

Marion Tegethoff

Hans-Ulrich Wittchen

16 Abbildungen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

*Bibliografische Information
der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2007 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Deutschland
Unsere Homepage: www.thieme.de

Printed in Germany

Zeichnungen: Ziegler + Müller,
Kirchentellinsfurt
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Satz: Ziegler + Müller, Kirchentellinsfurt
Druck und Buchbinder: Offizin Andersen
Nexö Leipzig GmbH, Zwenkau

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

ISBN 978-3-13-145801-8

1 2 3 4 5 6

Vorwort

Seit dem Aufkommen der modernen Neurowissenschaften haben sich die Erwartungen und Anforderungen an Psychotherapie geändert. Anstelle von glaubensgeleiteten Überzeugungen und Schulen tritt die Frage, was bei Psychotherapie im Gehirn funktionell und strukturell tatsächlich geschieht.

„Auf dem Weg zu einer gemeinsamen Wirktheorie der Psychotherapie“ kam jetzt, unter Federführung von Hans-Ulrich Wittchen, in Dresden eine interdisziplinäre Gruppe von Neurowissenschaftlern zusammen, nicht ohne dem Thema doch auch noch ein Fragezeichen hinzugefügt zu haben, das die gegenwärtige Unsicherheit in der Formulierung übereinstimmender Ziele ebenso trifft wie die Hoffnung auf Ergebnisse, die für Psychotherapie allgemein gültig sein mögen.

Das Buch gibt Einblick in wissenschaftliche Fragestellungen, Forschungsansätze und praktische Ergebnisse einer neurobiologisch ausgerichteten Psychotherapie, die festen Boden unter die Füße bekommen will.

Bad Salzuflen und Dresden,
im Sommer 2007

Reinhold Becker
Hans-Peter Wunderlich

Anschriften

Dr. Reinhold Becker
Hans-Lungwitz-Institut für
Psychobiologische Analyse
und Kognitive Therapie
Waldstraße 20, 32105 Bad Salzufflen

Prof. Dr. Thomas Elbert
Universität Konstanz
Klinische Psychologie
Psychotrauma-Ambulanz am Zentrum
für Psychiatrie Reichenau (ZPR)
78479 Reichenau-Lindenbühl

Prof. Dr. Andreas K. Engel
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Institut für Neurophysiologie
und Pathophysiologie
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Prof. Dr. Dirk H. Hellhammer
Universität Trier
FB I – Psychobiologie
Johanniterufer 15, 54290 Trier

Dr. Frank Jacobi
Technische Universität Dresden
Institut für Klinische Psychologie
und Psychotherapie
Chemnitzer Straße 46, 01187 Dresden

Prof. Dr. Frank Neuner
Universität Konstanz
Klinische Psychologie
Psychotrauma-Ambulanz am Zentrum
für Psychiatrie Reichenau (ZPR)
78479 Reichenau-Lindenbühl

Dr. Martina Piefke
Universität Bielefeld, Fakultät für
Psychologie und Sportwissenschaft
Physiologische Psychologie
Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld

Dipl.-Psych. Petra Pütz
Universität Trier
FB I – Psychobiologie
Johanniterufer 15, 54290 Trier

Dr. Maggie Schauer
Universität Konstanz
Klinische Psychologie
Psychotrauma-Ambulanz am Zentrum
für Psychiatrie Reichenau (ZPR)
78479 Reichenau-Lindenbühl

Dipl.-Psych. Indra C. Steinbrecher
Universität Trier
FB I – Psychobiologie
Johanniterufer 15, 54290 Trier

Dipl.-Psych. Marion Tegethoff
Universität Trier
FB I – Psychobiologie
Johanniterufer 15, 54290 Trier

Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen
Technische Universität Dresden
Institut für Klinische Psychologie
und Psychotherapie
Chemnitzer Straße 46, 01187 Dresden

Priv.-Doz. Dr. Hans-Peter Wunderlich
Hans-Lungwitz-Institut für
Psychobiologische Analyse
und Kognitive Therapie
Carolinestraße 8, 01097 Dresden

Inhaltsverzeichnis

1	Brauchen wir neue Perspektiven in der Wirkfaktorenforschung der Psychotherapie?	1
	<i>Hans-Ulrich Wittchen und Frank Jacobi</i>	
1.1	Klinisch-psychologische und psychotherapeutische Interventionsforschung – das Wechselspiel zwischen Entwicklung und Beurteilung	1
1.2	Die „Vier Phasen der Therapie-Evaluation“	8
1.3	Anmerkungen zum Forschungsstand bei verschiedenen Interventionsverfahren	24
1.4	Auf der Suche nach Wirkfaktoren und Wirkmechanismen	30
1.5	Die perfekte therapeutische Intervention	39
2	Neuronale Plastizität und emotionale Entwicklung: altersabhängige Veränderungen emotionaler Verarbeitungsprozesse im Gehirn des Menschen und ihre Störungen	46
	<i>Martina Piefke</i>	
2.1	Zusammenfassung	46
2.2	Einleitung	47
2.3	Genetische und erfahrungsabhängige Determination der Gehirnentwicklung	47
2.4	Normale Gehirnreifungsprozesse und emotionale Entwicklungsstörungen	49
2.5	Emotionale Veränderung im Verlauf des biologischen Alterns	55
2.6	Zusammenfassung und Ausblick	58

3	Pränatale Programmierung der Vulnerabilität für stressbezogene Störungen: neurobiologische und diagnostische Aspekte	64
	<i>Petra Pütz, Marion Tegethoff, Indra C. Steinbrecher und Dirk H. Hellhammer</i>	
3.1	Einführung	64
3.2	Prä-/postnatale Einflüsse auf stressbezogene Beschwerden	66
3.3	Neuropattern: ein psychobiologisch begründeter Ansatz zur Diagnostik stressbedingter Störungen	71
4	Interaktion von neurowissenschaftlichen Erkenntnissen und psychotherapeutischen Einsichten am Beispiel von traumatischem Stress und dessen Behandlung mittels narrativer Expositionstherapie	87
	<i>Maggie Schauer, Thomas Elbert und Frank Neuner</i>	
4.1	Einführung	87
4.2	Posttraumatische Belastungsstörung als Modell von Umwelteinwirkungen auf Geist und Gehirn	88
4.3	Veränderungen in Hirnstruktur und -funktion bei PTSD	93
4.4	Therapie der PTSD und verwandter Störungen	98
5	Aufmerksamkeit, Bewusstsein und neuronale Synchronisation	109
	<i>Andreas K. Engel</i>	
5.1	Einführung	109
5.2	Mentaler Scheinwerfer	109
5.3	Neurobiologische Experimente zur Aufmerksamkeit	112
5.4	Bedeutung neuronaler Rhythmen	114
5.5	Augenzwinkern des Geistes	118
5.6	Tor zum Bewusstsein	122
6	Wirkfaktoren der Psychotherapie. Beiträge aus der kognitiven Therapie von Hans Lungwitz: Kritik des kausalen Denkens	126
	<i>Reinhold Becker</i>	
6.1	Einleitung	126
6.2	Analyse	126
6.3	Synthese	129
6.4	Resümee	132
	Sachverzeichnis	134

1 Brauchen wir neue Perspektiven in der Wirkfaktorenforschung der Psychotherapie?

Hans-Ulrich Wittchen und Frank Jacobi

1.1 Klinisch-psychologische und psychotherapeutische Interventionsforschung – das Wechselspiel zwischen Entwicklung und Beurteilung

Warum wirkt Psychotherapie? Haben die vielfältigen Verfahren noch eine gemeinsame wissenschaftlich begründete Basis? Inwiefern ist ihre Wirksamkeit in kontrollierten Studien hinreichend nachgewiesen? Wissen wir, welche Elemente einer wirksamen Psychotherapie als Schlüsselmerkmale zu betrachten sind? Bei welchen Störungen und Störungsprozessen ist Psychotherapie wirksam und warum? Wie relevant sind die aktuellen diagnostischen Differenzierungen für eine empirisch gestützte Indikation? Wirkt Psychotherapie über allgemeine Wirkfaktoren unabhängig vom Verfahren und von der Störung, oder gibt es spezifische und ggf. störungsspezifische Wirkfaktoren? Welche Erkenntnisse gibt es darüber hinaus für die Effektivität im Versorgungsalltag? Welche Implikationen hat der – z.T. heterogene – empirische Forschungsstand zu einer bestimmten Intervention für zukünftige Forschung und Weiterentwicklungen? Wie sollen sich Praktiker im konkreten Einzelfall verhalten bzw. wie können im Einzelnen angewandte Interventionen möglichst gut – im Sinne einer wissenschaftlichen Fundierung – begründet werden (Westmeyer 2000)?

Derartige Fragen wurden seit den 1950er-Jahren anhand unterschiedlicher Forschungsperspektiven untersucht. Hierbei lässt sich hinsichtlich des „Auflösungsgrades“ und der Ziele von Untersuchungen eine durchaus regelhafte historische Entwicklung (Grawe 1997) von relativ einfachen allgemeinen Ansätzen (z.B. „Wirkt die Psychotherapie an sich?“) bis hin zu sehr spezifischen Fragestellungen festgestellt werden (z.B. „Was muss speziell bei traumatisierten Patienten hinsichtlich der Methode der Reizkonfrontation beachtet werden, oder welche therapeutischen Interventionen lösen bei welchen Zustandsbildern welche neuronalen Veränderungen aus?“).

Die Legitimationsphase: „Ist Psychotherapie generell wirksam?“

In ihren Anfängen war die Entwicklung psychotherapeutischer Verfahren fest in Therapieschulen (z. B. psychodynamische, behavioristische, humanistische) verankert. In den 1950er-Jahren dominierten im Praxisalltag klassisch psychoanalytische und verwandte Therapieformen, und als empirische Basis dienten meist unsystematische Fallstudien. Vor diesem Hintergrund äußerte u. a. Eysenck (1952) anhand der Auswertung von Falldokumentationen stationärer Einrichtungen die provozierende Kritik, Psychotherapie könne – mit gewissen Unterschieden je nach Orientierung – im besten Fall spontane Remission nicht verhindern, auf jeden Fall aber keinen über spontane Remission hinausgehenden Beitrag zur Verbesserung psychischen Leidens liefern! Damit galt es also im Sinne der grundsätzlichen Legitimation psychotherapeutischer Verfahren, erst einmal zu belegen, dass Psychotherapie *überhaupt* wirkt und einen spontanen Krankheitsverlauf systematisch positiv (verglichen mit Nichtbehandlung) beeinflussen kann.

Wettbewerbsphase: „Welche Form der Psychotherapie ist besser (oder sogar am besten)?“

Vor dem Hintergrund der in den 1960er-Jahren beschleunigten Entwicklung der Klinischen Psychologie in Verbindung mit der aus wissenschaftlichen Untersuchungen abgeleiteten Verhaltenstherapie sowie der Gesprächspsychotherapie begann eine ertragreiche Wettbewerbsphase psychotherapeutischer Richtungen. Dabei ging es nicht nur um die Legitimation psychotherapeutischer Interventionen an sich (z. B. in experimentellen und Wirksamkeitsstudien), sondern auch um einen Wettbewerb der Therapieschulen: z. B. „Was wirkt besser: Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie?“ Der Auflösungsgrad hinsichtlich der Operationalisierung der untersuchten Interventionen war allerdings meist noch sehr groß (z. B. „Verhaltenstherapie“ als Obergruppe für viele mögliche Techniken und Strategien), die design- und methodenspezifischen Komponenten (z. B. Randomisierung und Statistik) waren oft noch rudimentär, ebenso wie der störungsspezifische Auflösungsgrad (z. B. „XY hilft bei neurotischen Patienten, nicht aber bei psychotischen“).

„Verschreibungs“-Phase: „Welche Form der Psychotherapie ist bei wem (unter welchen Umständen) indiziert?“

Seit den 1980er-Jahren und dem zeitgleichen Aufkommen von expliziten diagnostischen Kriterien und operationalisierten Diagnosen für psychische Störungen in DSM-III (Wittchen et al. 2006) rückte nicht nur die störungsspezifische Perspektive (z.B. „*empirically supported treatments*“ s.u.) in den Vordergrund, sondern es differenzierten sich auch zunehmend komplexere Ansätze der Entwicklung, Überprüfung und Verfeinerung psychotherapeutischer Ansätze heraus. Durchaus in Analogie zur Arzneimittelentwicklung und -zulassung ging es nun verstärkt darum, spezifische Interventionen spezifischen Störungsproblemen zuzuordnen. Im Vordergrund steht die Frage, welche spezifischen psychotherapeutischen Verfahren und Programme für welche Störungsformen psychischer Störungen am geeignetsten sind. Die damit angesprochenen Indikationsfragen werden zunehmend auch therapieschulenübergreifend behandelt; im Vordergrund steht ein pragmatischer Wirksamkeitsansatz, während die theoretische Fundierung in den Hintergrund rückt. Die Verfahren sind zwar hinsichtlich ihrer Wirksamkeit geprüft, können prinzipiell aber immer noch unzureichend (oder sogar falsch) theoretisch fundiert sein.

Prozessforschungsphase: „Auf welche Weise wirkt Psychotherapie?“

In der Prozessforschungsphase geht es verstärkt um die Untersuchung derjenigen Prozesse, die der Wirkung klinisch-psychologischer Interventionen zugrunde liegen. Diese Phase hat durchaus eine eigene Qualität: Während die bisher genannten drei Perspektiven *konservativer* Natur sind (Legitimation, Nachweis der Überlegenheit von Verfahren, Optimierung von Indikationsentscheidungen), hat der Prozessforschungsansatz vor allem *progressives* Potenzial, denn er kann als Grundlage für die neue bzw. (Weiter-)Entwicklung von Interventionen dienen. Dabei ist zu beachten, dass die grundlegende Frage „Auf welche Weise wirkt Psychotherapie?“ zwar bereits seit den Anfängen der Entwicklung von Therapieschulen bzw. Theorien gestellt wurde; jedoch ging es dabei zumeist um „konservative“, therapieschulenspezifische oder schulenübergreifende Bemühungen, aufgefundene positive Effekte einer Psychotherapie „post hoc“ zu erklären (z. B. über Metaanalysen).

Die systematische und kontrollierte experimentelle Untersuchung von Wirkfaktoren hingegen ist ein – mit wenigen Ausnahmen – jüngeres Phänomen. Dabei lassen sich zumindest zwei Strömungen einer „modernen“ Prozessforschung ausmachen:

- Die systematische Integration grundlagenwissenschaftlicher Paradigmen und Erkenntnisse in die Verfahrensentwicklung und -überprüfung. Beispiele hierfür sind das Aufgreifen der Erkenntnisse der psychologischen Grundlagenfächer, z.B. aus der Gedächtnis- oder Motivationsforschung („cognitive science“) und der psychobiologischen Forschung und die damit eng verschränkte Integration der Erkenntnisse aller neurowissenschaftlicher Fächer (z.B. „cognitive affective neuroscience“). Die große wissenschaftliche Attraktivität und Produktivität dieser Perspektive lässt sich an den exponentiell beschleunigten Publikationen sowie vielfachen Forschungsprogrammen (z.B. DFG SFB-Mannheim „Plastizität des Gehirns und psychische Störungen“) ausmachen.
- Die Entwicklung neuer Theorien und Metatheorien, die versuchen, die bisherigen Ergebnisse der Psychotherapieprozessforschung neu – sowie therapieschulen-unabhängig – zu integrieren. Ein Beispiel hierfür ist der Versuch, einen neuropsychotherapeutischen Ansatz abzuleiten (z.B. „Neuropsychotherapie“ sensu Grawe [2004] und Hellhammer [2005]).

Wir können also auf dem Weg einer wissenschaftlichen Fundierung klinisch-psychologischer Interventionen zwischen der „progressiven“ Neuentwicklung von Verfahren im Zuge der theoretischen und empirischen Weiterentwicklung von Konzepten und der „konservativen“ Bewertung bzw. Evaluation bereits bestehender Verfahren trennen. Beide Ansätze sollten allerdings als gegensätzlich angesehen werden. Auch wenn etwa ein Wirksamkeitsnachweis oder ein Befund zur differenziellen Effektivität eines Verfahrens zunächst erst einmal nichts Neues schafft bzw. nichts verbessert, sondern eher bereits Bestehendes oder soeben neu Entwickeltes bestätigt, ist der „konservative“ Ansatz aus zwei Gründen auf Dauer unerlässlich. Erstens müssen neue, anhand neuer Prozesstheorien entwickelte Verfahren regelmäßig neu getestet werden, um auf dieser Grundlage weiterzuarbeiten oder nötige Modifizierungen vorzunehmen („Passen die Daten der neuen Intervention immer noch zu meiner Theorie, die der Neuentwicklung zugrunde liegt?“). Zweitens kann die bestehende Versorgungslandschaft durch den legitimierenden Ansatz dahin gehend verbessert werden, dass auf wissenschaftlicher Grundlage Entscheidungshilfen bereitgestellt werden, welche Patienten bei welchen Problemen am besten welche Behandlung erhalten sollten.

Probleme von Psychotherapieschulen

Herkömmliche Therapieschulen haben den Nachteil, dass Weiterentwicklung und Legitimation immer nur im Rahmen ihrer theoretischen Grenzen beforscht wurden. Grawe (1995, 1998) weist beispielsweise darauf hin, dass traditionelle tiefenpsychologisch orientierte Therapieforschung die Befunde der traditionellen verhaltenstherapeutischen Forschung nicht zur Kenntnis nimmt und umgekehrt, wenn sie nicht ins althergebrachte Konzept passen. So würde etwa, vereinfacht ausgedrückt, ein herkömmlicher Psychoanalytiker im Rahmen der Therapie konkrete Hilfen zur Problembewältigung wahrscheinlich grundsätzlich als kontraproduktiv abwerten und möglicherweise Folgendes behaupten: „Herumdoktern an Symptomen fördert die Verdrängung der eigentlichen Problematik und kann deswegen nur schädlich wirken – zudem ist dieser Ansatz intellektuell zu schlicht, um für komplexes neurotisches Verhalten relevant zu sein!“ Bei dieser Haltung werden zwangsläufig potenziell bedeutsame Befunde anderer „Schulen“ ausgeblendet, die belegen, dass es sehr wohl angezeigt sein kann, rein „symptomorientierende“ konkrete Hilfestellungen zu geben (z. B. Training sozialer Kompetenzen, Aufbau angenehmer Aktivitäten, „supportives“ Therapeutenverhalten). Umgekehrt könnte bei einer traditionellen verhaltenstherapeutischen Auffassung systematisch übersehen werden, dass bei bestimmten Problemkonstellationen nicht Problemlösen oder neue Copingstrategien erlernt werden müssen, sondern motivationale Konflikte therapeutisch bearbeitet werden sollten.

Ursprünglich hatten die traditionellen Therapieschulen („Psychotherapeutische Theorien erster Generation“, Grawe 1995) eine wichtige Aufgabe, indem sie zuerst einmal den Erfahrungsbereich „ihrer“ Psychotherapie konstituierten und aus ihren jeweiligen theoretischen Blickwinkeln heraus auch eine reichhaltige empirische Faktenbasis geschaffen haben, die vorher schlichtweg noch nicht bestand. Die Funktion der Theorien bestand im Wesentlichen darin, eine neue Perspektive einzunehmen, aus der bestimmte Phänomene und Zusammenhänge erst als solche erkennbar werden. Das Problem besteht aber darin, dass hierbei oft die *Feststellung* solcher Fakten mit deren *Erklärung bzw. Interpretation* vermischt wurde. Die Erklärung konnte allerdings keiner „Theorie erster Generation“ befriedigend gelingen, da in der Regel die Ergebnisse irgendwann nicht mehr hinreichend in den theoretischen Rahmen passten. Grawe (1995) verweist hier auf eines der wichtigsten wissenschaftlichen Grundprinzipien, nämlich die Pflicht zur Rezeption *aller* Fakten, die zum Aussagebereich der jeweiligen Theorie gehören: Es gibt keine verhaltenstherapeutischen oder psychoanalytischen Fakten, sondern wir können mittlerweile auf eine äußerst umfangreiche objektive Befundlage zurückgreifen, deren Existenz mittlerweile in weiten Teilen