

Spontanheilung oder Therapieerfolg? *

Ein Problem der Diagnostik und Katamnese

D. Langen

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
(Direktor: Prof. Dr. D. Langen)

Eingegangen am 16. Juni 1975

Spontaneous Recovery or Successful Therapy? A Diagnostic and Catamnestic Problem

Summary. The assertion often made very emphatically and predominantly by laymen that analytic psychotherapy does not help the patient is seen here as a problem still under review. The author gives due consideration to the control group, the diagnosis, the percentage of follow-up examinations in relation to the original case material, additional therapeutical components effective during psychotherapy, and to the various factors promoting spontaneous recovery.

Key words: Valuation of Results — Catamnesis — Psychotherapy — Behavior Therapy.

Zusammenfassung: Die vorwiegend von nicht-medizinischer Seite aus, oft mit Emphase, vorgetragene Behauptung, analysierende Psychotherapie helfe nicht, wird hier als noch zu klärendes Problem dargestellt. Dies wird aufgezeigt aus der Sicht der Kontrollgruppe, der Diagnose, aus dem Prozentsatz der Nachuntersuchten im Verhältnis zum Ausgangsmaterial, aus dem während einer Psychotherapie wirkenden zusätzlichen therapeutischen Komponenten und aus der Sicht der einzelnen Spontanheilungsfaktoren.

Schlüsselwörter: Erfolgskontrolle — Katamnese — Psychotherapie — Verhaltenstherapie.

Seit dem Jahre 1952 geistert durch die Literatur die Behauptung, tiefenpsychologisch fundierte oder analytisch-orientierte bzw. psychoanalytische Psychotherapie helfe nicht. Das gipfelte in der Feststellung von Eysenck: Psychoanalytisch behandelte Patienten zeigten zu 44% eine Besserung und tiefenpsychologisch-fundiert ekklektisch Behandelte zu 64%. Die von einem praktischen Arzt behandelten nicht gezielt Psychotherapierten zeigten sogar eine Besserung von 72%. „Demnach scheint eine umgekehrte Korrelation zwischen Genesung und Psychotherapie zu bestehen“ (Eysenck bei Rachmann S. 10). Den Gedanken weitergeführt heißt das: Analysierende Psychotherapie hilft nicht, sondern schadet eher. Aus dieser Behauptung leitet dann Eysenck die Berechtigung für eine am Symptom ansetzende Behandlung ab, d.h. also einer Therapie durch Verhaltensmodifikation bzw. Verhaltenstherapie. Kurz nach diesen ersten Veröffentlichungen von Eysenck wies Annemarie Dührssen dem Autor einige Fehler nach und belegte, anhand von Krankenhausbehandlungstagen vor und nach einer analytischen Psychotherapie, den Wert einer derartigen Behandlung auf der finanziellen Ebene des Kostenträgers.

1972 zeigte Bergoldt die Problematik der Erfolgsbeurteilung auf. Dabei fußte er unter anderem auch auf den Arbeiten von Eysenck, den er seine Äußerungen

* Nach einem Vortrag gehalten auf dem Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, München, Oktober 1974.

aus früheren Zeiten so wiederholen läßt, als wären in der Zwischenzeit keine neuen Gesichtspunkte mitgeteilt worden. Dagegen wertet das von Rachman veröffentlichte Buch "The Effects of Psychotherapy" (deutsche Übersetzung 1974 unter dem Titel: Wirkung der Psychotherapie) die weiteren vorwiegend anglo-amerikanischen Veröffentlichungen.

Durch die Arbeit von Eysenck und mehreren anderen ist aber gleichzeitig deutlich geworden: Alle Erfolgsbeurteilungen von Behandlungen seelischer Störungen speziell von Psychotherapie — hier umfassend und nicht auf analytische Psychotherapieformen beschränkt gemeint — müssen mit dem Prozentsatz der Spontanremission in Beziehung gebracht werden. Diese sind bei den einzelnen Typen seelischer Störung verschieden stark, bewegen sich aber immer um 60 bis 70% innerhalb von 2 Jahren.

Abgesehen von dieser Einschränkung bei der Beurteilung, ob es sich bei dem Einzelfall oder auch bei einer Gruppe von Patienten um Behandlungserfolg oder Spontanremission handelt, lagert sich die Problematik noch um folgende Fragen, die gerade in der verhaltenstherapeutischen Literatur nicht genügend beachtet werden. In Wirklichkeit sind sie aber sonst von kritischen Untersuchern als bisher oft unlösbares Problem erkannt worden:

1. Die Kontrollgruppe

Es gelang bisher nicht, der einen Gruppe einer anderen, in möglichst vielen Dimensionen mit der zu untersuchenden Gruppe, übereinstimmenden Faktoren gegenüberzustellen. Darauf hat schon Ernst in mehreren Katamnesen-Untersuchungen hingewiesen. Das wird besonders deutlich, wenn man von einer mehrschichtigen Diagnose ausgeht, in der Leitsymptom, Konflikt und Persönlichkeitsstruktur gleichermaßen sichtbar werden.

Die Einschränkung der fehlenden vollkommenen Übereinstimmung beider Gruppen mußten auch wir (Langen und Renate Sonnenburg) bei der eigenen Untersuchung von 1967 machen, als wir innerhalb eines Gesamtkollektivs von Behandlungsbedürftigen die Behandelten den Unbehandelten gegenüberstellten. Damals vermuteten wir, daß der Unterschied zwischen beiden Gruppen, den man heute klarer erkennen kann, vernachlässigt werden könnte. Wir haben aber unlängst diejenigen Patienten erfaßt, die eine vorgeschlagene und geplante sowie teilweise begonnene Behandlung vorzeitig abgebrochen haben und waren erstaunt über den hohen Prozentsatz von Persönlichkeitsstrukturen wie "asthenische Persönlichkeit", die also weitgehend eine ICD-Position von 301.6 auf der dritten Ebene der mehrschichtigen Diagnose entsprechen. Schon lange ist bekannt, daß asthenische Persönlichkeitsanteile wichtige und ungünstige prognostische Kriterien darstellen. Das konnte durch diese Feststellungen bestätigt werden. Aus dieser Kenntnis heraus wird deutlich, daß die damalige Gruppe in Bezug auf Behandlungsbedürftigkeit zwar homogen war, unvollkommen vergleichbar aber in Bezug auf die Persönlichkeitsstruktur.

2. Die Diagnose

In der Regel sind gerade die Untersuchungen, die sich aus der Sicht einer Therapie durch Verhaltensmodifikation (Verhaltenstherapie) zum Problem der Behandlungserfolge und damit des Verlaufes äußern mit Blick auf die Diagnose, auffallend unpräzise. So ist erst kürzlich eine monographische Veröffentlichung

über die „Behandlung des Bettnässens“ (Stegard: Enuresis) erschienen, bei der dieses Symptom bis zu dem Wert einer Diagnose angehoben wird. Läßt man sich von dem Symptom der Enuresis leiten, so kann man aber mit Leichtigkeit zumindestens zwei Gruppen von Patienten voneinander unterscheiden: Bei der einen besteht das Symptom von Geburt an und bleibt dann verschieden lange durchschnittlich bis ins 2. Lebensjahrzehnt bestehen. Wie haben diese Gruppe bezeichnet als „primäre Enuresis nocturna“. Bei der anderen Gruppe dagegen tritt das Symptom der Enuresis nocturna auf, nachdem bereits die Fähigkeit einer auch nächtlichen Beherrschung der Blasenfunktion erworben worden war („sekundäre Enuresis nocturna“). Es scheint uns eine ungerechtfertigte Simplifizierung, diese beiden Gruppen diagnostisch gleichwertig zu beurteilen und Behandlungserfolge an ihnen darzustellen. Will man hier dagegen entscheiden, ob es sich um Spontanheilung oder Therapieerfolge handelt, müßte man zumindest von einer Gruppe ausgehen, die möglichst symptomhomogen auch hinsichtlich der Ätiologie der Symptomatik ist.

Wie bei der Enuresis nocturna ließe sich das Beispiel auf sehr viele andere Darstellungen ausdehnen, wie z.B. den meisten Behandlungs- bzw. Verlaufsuntersuchungen von Patienten mit Zwangserscheinungen. Hier z.B. jedes Zwangssymptom als „Zwangsneurose“ zu bezeichnen, erscheint besonders ungerechtfertigt. Klinisch fruchtbare Aufschlüsselung von Patienten mit „Zwangssyndromen“ habe ich in Weiterführung der Gedanken von Rümke seit vielen Jahren dargestellt. Ähnliches könnte man von den „phobischen Syndromen“ sagen, die bei der Beurteilung von Behandlungserfolgen bzw. Spontanremissionen auch leicht alle über einen Kamm geschert werden.

Die meisten Veröffentlichungen über Beurteilung von Behandlungsergebnissen, die von Symptomen ausgehen, sind daher nicht gut verwendbar, da das Symptom eben keine Diagnose ausmacht, sondern nur einen Teil der Diagnose darstellt. Daher sind auch Verlaufsbeobachtungen, die ausschließlich von Diagnosen ausgehen, unzulänglich.

Aus sehr vielen Veröffentlichungen über seelische Störungen von Erwachsenen und deren Verlauf wird meist nichts ausgesagt über den Zusammenhang der Symptomatik mit evtl. vorhandenen depressiven Stimmungsschwankungen. Diese spielen aber praktisch eine sehr große Rolle, wenn man in der Untersuchung und Diagnostik auf eine derartige Verschiebung der Stimmungslage achtet. Ein großer Teil des relativ hohen Prozentsatzes an Spontanremissionen dürfte auf das Konto der sich wieder einpendelnden Stimmungslage zurückzuführen sein. Diesem Faktor werden aber keine der Eysenckschen oder andere ähnliche Untersuchungen gerecht.

3. Der Prozentsatz der Nachuntersuchten

Hier läßt sich bei den meisten Arbeiten der häufigste Fehler bzw. die häufigste Ungenauigkeit nachweisen. In der ersten Katamnesearbeit von 1954 (Langen und Veit) waren wir, gerade weil in der Regel von relativ kleinen Zahlen aus allgemeine verbindliche Rückschlüsse gezogen werden sollen, zu folgender Forderung gekommen: Es muß mindestens 90% des Ausgangsmaterials nachuntersucht werden. Die Nicht-Nachuntersuchten müssen zu der Gruppe gerechnet werden, die gegen den Faktor spricht, der nachuntersucht werden soll. Will man Besserungsgrade

eruiieren, muß die Gruppe der Nicht-Erfaßten zu den Ungebesserten gerechnet werden und umgekehrt.

Sieht man sich in der Literatur die Veröffentlichungen daraufhin durch, wird man erstaunt sein, wie wenige dann z.B. in Bezug auf den Prozentsatz der Besserungen oder ebenso der Ungeheilten verwertbar sind.

4. Die therapeutischen Faktoren und diejenigen der Spontanheilungen

Wird in Arbeiten z.B. die Wirksamkeit einer stationären Psychotherapie beurteilt, sieht der Untersucher ausgestanzt nur das therapeutische Verfahren, dessen Einfluß er klären soll. Dabei wird immer, ich betone: ausnahmslos immer, nur das zu Untersuchende gesehen und gleichzeitig vergessen, daß der Patient durch die Aufnahme in die klinische Behandlungssituation in ein ganz anderes Milieu mit ganz anderen Mitmenschen kommt.

Die meisten Untersucher kennen die Arbeit von Ernst nicht („Die psychiatrische Behandlung im Rückblick von Patient und Nachuntersucher“), in der die Faktoren untersucht werden, die für den Patienten subjektiv während seiner Behandlung die wichtigsten waren und welche dagegen der Behandelnde bzw. Nachuntersuchende für die wesentlichsten hielt. Jeder Untersucher oder Behandler denkt, daß er bzw. das von ihm angewandte Verfahren für die Therapie das Wesentlichste war. Das aber ist weit gefehlt. Der Mitpatient erwies sich in der Untersuchung von Ernst als der wichtigste therapeutische Faktor. Um diesem Ergebnis Rechnung zu tragen, pflegen wir, früher in Tübingen, jetzt in Mainz, die Gruppenatmosphäre auf Station so zu gestalten, daß die Funktion des Mitpatienten für die therapeutische Aufgabe optimal wird.

Ergänzt wird die Beobachtung von Ernst durch eigene Feststellungen, die ich im Zusammenhang mit der Untersuchung „Behandelte und Unbehandelte in der Psychotherapie aus der Sicht der Nachuntersuchung“ gemacht habe. Bei den Unbehandelten ging es dabei darum, welche Faktoren für die Spontanheilung sich als wesentlich erwiesen. Aus diesem Grunde fragten wir alle behandlungsbedürftig gewesenen, dann aber nicht behandelten und doch gebesserten Patienten nach den Gründen, die sie für die Besserung für wesentlich angesehen haben. In der Arbeit von Renate Wenke (verheiratete Sonnenburg) sind die zugehörigen Patienten in einzelnen Falldarstellungen ausführlich beschrieben.

Als wesentliche Faktoren für die Spontanheilung erwiesen sich: der Milieuwechsel, der Zeitfaktor, die Nachreife der Persönlichkeit, das Gefordertsein der Person, die Hilfe durch einen anderen und, schließlich ganz vereinzelt, der religiöse Glaube.

Soweit ich die Literatur übersehe, sind diese Faktoren der Spontanremission bisher nicht so exakt aufgezeigt worden. Auch in der bereits erwähnten Monographie von Rachman wird lediglich der „psychologische Wartelisten-Effekt“ erwähnt, ohne aber zu präzisieren, was damit gemeint ist. Aus der Sicht der eben erwähnten Untersuchung über die Spontanheilungsfaktoren möchte ich meinen, daß in dieser Wartezeit die soeben angeführten Spontanheilungsfaktoren zum Tragen kommen können. Trotzdem erschöpft sich selbstverständlich ein derartiger „Wartelisten-Effekt“ im Laufe der Zeit, wenn eben diese Spontanheilungsfaktoren nicht zum Tragen kommen können. In diesem Zusammenhang sollen die, gewisser-

maßen zur Ergänzung der seit Jahrzehnten von Maeder immer wieder betonten, „Selbstheilungstendenzen“ hervorgehoben werden. Aus unserer Sicht besteht das Ziel jeder Psychotherapie darin, diese Selbstheilungsfaktoren möglichst optimal zum Tragen zu bringen. Welcher Methode man sich dabei bedient, scheint sekundär.

Literatur

- Bergoldt, J. B. (Hrsg.): Psychotherapie. München: Urban & Schwarzenberg 1973.
- Dührssen, A., Jorswieck, E.: Zur Korrektur von Eysenck's Berichterstattung über psychoanalytische Behandlungsergebnisse. *Acta psychother.* **10**, 329—342 (1962)
- Dührssen, A., Jorswieck, E.: Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlung. *Berl. Ärztek.* **12**, 385—389 (1969)
- Eysenck, H. J.: The Effects of Psychotherapy; an Evaluation. *J. cons. Psychol.* **16**, 319—324 (1952)
- Eysenck, H. J.: The Effects of Psychotherapy. New York: Science-House 1960
- Ernst, K.: Die Prognose der Neurosen. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1959
- Ernst, K.: Die psychiatrische Behandlung im Rückblick von Patient und Nachuntersucher. *Nervenarzt* **35**, 248—256 (1964)
- Langen, D.: Faktoren der Spontanheilung bei psychoreaktiven Störungen. *Acta psychiat. scand.* **41**, 428—435 (1965)
- Langen, D.: Psychotherapie (3. Aufl.) Stuttgart: G. Thieme 1973
- Langen, D., Sonnenburg, R.: Behandelte und Unbehandelte in der Psychotherapie aus der Sicht der Nachuntersuchung. *Z. Psychother. med. Psychol.* **17**, 132—138 (1967)
- Langen, D., Veit, H.: Katamnesen nach stationärer Psychotherapie. *Z. Psychother. u. Med. Psychol.* **4**, 281—296 (1954)
- Maeder, A.: Selbsterhaltung und Selbstheilung. Zürich: Rascher 1949
- Rachman, St.: Wirkungen der Psychotherapie. Darmstadt: Steinkopf 1974
- Rümke, E. C.: Eine blühende Psychiatrie in Gefahr. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967
- Wenke, R.: Verlaufsuntersuchung an behandelten und unbehandelten Patienten in der Psychotherapie. Diss. med. Tübingen: 1966

Prof. Dr. D. Langen
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie
D-6500 Mainz
Langenbeckstraße 1
Bundesrepublik Deutschland