

# The Psychotherapy Research Project of the Menninger Foundation: An Overview

Wallerstein, R. S. (1989). "The Psychotherapy Research Program (PRP) of the Menninger Foundation: An overview." Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 195-205.

## *Einleitung*

Diese - hohe empirisch-wissenschaftliche Standards erfüllende - Studie wurde von 1952 – 1954 mit dem Ziel durchgeführt, die Wirkungsweise und den Erfolg psychoanalytischer Therapien zu untersuchen. Die für die Untersuchung ausgewählten 42 Versuchspersonen wurden gemäss klinischen Kriterien entweder einer klassischen Psychoanalyse oder einer supportiven Psychotherapie zugeteilt. Eine Eingangs- und eine Abschlussuntersuchung wurde vorgenommen, sowie eine Katamnese zwei bis drei Jahre nach Abschluss der Therapie. Eine weitere Katamnese erfolgte 30 Jahren nach Beendigung der Therapie. Für sämtliche Versuchspersonen waren detaillierte Fallgeschichten und Beschreibungen des weiteren Lebenslaufs nach Therapieabschluss gegeben. Als Hauptergebnis wurde festgehalten: Unterstützende therapeutische Elemente waren in unterschiedlichem Ausmass in jeder Therapie, selbst in den Psychoanalysen, enthalten. Die erreichten Therapieerfolge liessen sich weit mehr als erwartet darauf zurückführen.

## *Ziel der Untersuchung*

Bei der Menninger-Studie handelt es sich um eine gross angelegte, aufwendige Studie über die Wirkung und die Wirkungsweise psychoanalytischer Therapien, die von 1952 bis 1954 an der Menninger-Klinik in Topeka (USA) durchgeführt wurde. Die Menninger-Klinik, ein Zentrum psychoanalytischer Therapie, behandelte Patienten, deren Störungen als so ausgeprägt galten, dass eine ambulante Psychoanalyse an ihrem jeweiligen Wohnort nicht ausgereicht hätte.

## **Die Untersuchung**

### *Teilnehmende PatientInnen*

Die 42 in die Untersuchung aufgenommenen Patienten litten an Charakter- und Impulsneurosen, an Suchtproblemen oder sexuellen Störungen, teilweise auch an narzisstischen oder Borderline-Störungen. Von der Teilnahme ausgeschlossen waren Patienten mit Psychosen oder hirnrnorganischen Störungen sowie solche mit angeborener geistiger Behinderung, ferner Patienten, deren Behandlung als voraussichtlich kurz prognostiziert wurde, und schliesslich ganz junge sowie alte Patienten. Die Patienten entstammten allesamt der weissen Ober- und mittleren Oberschicht; der IQ-Wert lag zwischen 111 und 141 mit einem Durchschnitt von 124. Männer und Frauen waren gleichermassen vertreten. Das Durchschnittsalter der männlichen Probanden betrug 33, bei den Frauen 30 Jahre.

### *Anfangsuntersuchung (initial study)*

### *Bestimmung der geeigneten Therapierichtung*

Die zweiwöchige Anfangsuntersuchung beinhaltete diagnostische Tests, Interviews und projektive Tests, eine Schilderung der sozialen Entwicklung des Patienten aus der Sicht eines nahen Angehörigen, ferner eine erste Planung der Therapie und eine Prognose. Am Ende dieser diagnostischen Eingangsuntersuchung fand eine Fallkonferenz statt,

während welcher beraten wurde, welche Therapierichtung für welchen Patienten am besten geeignet sei:

- Klassische Psychoanalyse mit aufdeckenden therapeutischen Interventionen, mit Erarbeitung von Einsichten und mit der Analyse der Uebertragungsbeziehung;
- Ich-stärkende, unterstützende (*supportive*) Psychotherapie mit nur begrenzt aufdeckender Zielsetzung.

Die Zuweisung der Patienten erfolgte nicht zufällig; die Behandlungsgruppen wurden aufgrund der klinischen Indikation gebildet.

*Patienten- und situationsbedingte Variablen*

Die Forscher definierten weiter 28 Patienten- (z.B. Einschätzung der Kernkonflikte und der Stärke der Abwehrmechanismen, Ich-Stärke, Angst- und Affekttoleranz, usw.) und 7 situationsbedingte (z.B. die Veränderbarkeit der Lebenssituation, die Beziehung zwischen Lebenssituation und Kernkonflikten, usw.) Variablen.

*50 Voraussagen für jeden Patienten*

In Ergänzung zu den akribischen Einzelfallanalysen wurden für jeden Patienten in Form von „wenn-dann-weil“-Sätzen (*if-then-because*) Voraussagen (*predictions*) über den zu erwartenden Verlauf und das Therapieergebnis gemacht: „*Wenn* (etwas Bestimmtes geschieht), *dann* (wird etwas Bestimmtes eintreten), *weil* (ein solcher Zusammenhang zu erwarten ist).“ Für jeden Patienten wurden ca. 50 solcher Aussagen gebildet.

## Die Behandlung

Während der Behandlung fand keine eigentliche Untersuchung statt. Sowohl die Therapeuten als auch deren Patienten wurden erst mit Beginn der Abschlussuntersuchung, über die Teilnahme der Patienten an der Studie orientiert.

## Die Abschlussuntersuchung (*termination study*)

*Neubewertung aller klinischen Daten und Variablen*

Kurz vor Ende der Behandlung wurde die Untersuchung erneut aufgenommen. Alle klinischen Daten, die Patienten- und Lebenssituationsvariablen eingeschlossen, wurden neu bewertet. Zudem wurden 30 zusätzliche Behandlungs- (z.B. bestimmte Techniken, usw.) und Therapeutenvariablen (z.B. professionelle Qualifikation des Therapeuten, Qualität der Interaktion zwischen Therapeut und Patient, usw.) hinzugenommen.

## Erste und zweite Katamnese

*Katamnesen*

Die erste Katamnese erfolgte zwei bis drei Jahre nach Abschluss der Therapie und dauerte eine Woche. Alle Variablen wurden wiederum neu eingeschätzt. Eine zweite 30-Jahres-Katamnese fand 1984 statt. Nur 17 ehemalige Patienten konnten erreicht werden; über die übrigen 25 konnten dank der Mithilfe von Angehörigen und später behandelnden Therapeuten genügend Daten ermittelt werden.

## Ergebnisse

Die Untersucher bewerteten den Therapieerfolg für die beiden Behandlungsgruppen wie folgt (Tabelle nach Wallerstein 1986, wiedergegeben in: K.Grawe et al. (1994), S. 180):

| Kategorie              | Psychoanalyse    | Supportive Therapie |
|------------------------|------------------|---------------------|
|                        | Anzahl Fälle (%) | Anzahl Fälle (%)    |
| Deutliche Besserung    | 8 (36)           | 9 (45)              |
| Massvolle Besserung    | 5 (23)           | 3 (15)              |
| Zweifelhafte Besserung | 3 (14)           | 3 (15)              |
| Misserfolg             | 6 (27)           | 5 (25)              |
| <i>Total</i>           | <i>22</i>        | <i>20</i>           |

Über ein Drittel aller Psychoanalyse-Patienten erfuhr durch die Behandlung eine deutliche Verbesserung; bei den Patienten der supportiven Therapie waren es knapp die Hälfte. Zählt man jene zusammen, deren Behandlung mässig bis sehr erfolgreich war, so kommt man für beide Behandlungsformen auf denselben Erfolgswert von 60%. Es gilt freilich zu bedenken, dass psychoanalytische Therapien weit länger dauerten und auch aufwendiger waren als die supportiven Psychotherapien.

## Bewertung des Therapieprozesses

*Psychoanalyse nie in Reinform durchgeführt*

Differenziertere Untersuchungen und Auswertungen relativierten die obigen Befunde. In keinem der für klassische Langzeitpsychoanalyse vorgesehenen Fälle wurde Psychoanalyse in Reinform durchgeführt, sondern immer durch psychotherapeutische Techniken ergänzt. Als mögliche Erklärung für diese Tatsache wurde darauf hingewiesen, Patienten der Menninger-Klinik seien im Durchschnitt gestörter, als ambulante psychoanalytische Patienten. Die Analytiker hatten eine aufdeckende Psychoanalyse eher für die weniger gestörten Patienten, eine supportive Therapie eher für schwerer gestörte Patienten in Betracht gezogen. Bei zehn aller 22 Psychoanalyse-Patienten gab es nur geringfügige Abweichungen von der klassischen Psychoanalyse. In sechs weiteren Psychoanalyse-Fällen wurde die Psychoanalyse durch supportive Methoden ergänzt, und in den übrigen sechs Fällen wurde die Analyse faktisch in eine supportive Therapie umgewandelt. Von den 42 Patienten wurden 5 „*lifelong patients*“; drei davon waren einer Psychoanalyse zugeteilt worden.

## Ergebniss der HSRS-Skala (*Health-Sickness-Rating Scale*)

Die Ergebnisse auf der HSRS-Skala sahen wie folgt aus:

|                                | <b>Psychoanalyse</b> | <b>Supportive Therapie</b> |
|--------------------------------|----------------------|----------------------------|
| Durchschnittlicher Anfangswert | 48                   | 43                         |
| Prognostizierter Endwert       | 74 (+26)             | 61 (+18)                   |
| Tatsächlicher Endwert          | 62 (+14)             | 56,5 (+13.5)               |

*Höhere Erfolgswerte, aber bescheidenere Veränderungen*

Die Psychoanalyse-Patienten erreichten höhere Erfolgswerte als die Psychotherapie-Patienten. Die Erfolgswerte fielen jedoch weit niedriger aus, als eigentlich prognostiziert; die tatsächlichen Veränderungen bei diesen weniger schwer gestörten Patienten waren somit bescheidener als erwartet. Umgekehrt lag der durchschnittliche Erfolgswert der Gruppe der Psychotherapiepatienten nur um wenige Punkte unter dem vorausgesagten Wert. Die tatsächlichen Veränderungen bei diesen schwerer gestörten Patienten waren bedeutsamer.

### Die Bedeutung supportiver Veränderungsfaktoren

Die Inhalte klassischer Psychoanalyse, d.h. das Aufdecken und Durcharbeiten von Konflikten, die Interpretation und die Erarbeitung von Einsichten, spielten eine geringere Rolle als erwartet, nicht nur bei der supportiven, sondern auch bei der psychoanalytischen Behandlung.

Bei 10 Patienten (24 %) führte die Behandlung weder zu neuen Einsichten noch zu Veränderungen. Bei 3 Patienten (7 %) übertrafen die gewonnenen Einsichten die erreichten Veränderungen. Bei weiteren 10 Patienten (24 %), wovon 9 in Psychoanalyse und 1 in supportiver Psychotherapie waren, entsprachen die gewonnenen Einsichten den erzielten Veränderungen. Bei den übrigen 19 Patienten (45 %), wovon 12 in psychotherapeutischer und 7 in psychoanalytischer Behandlung waren, gingen die erzielten Veränderungen über die gewonnenen Einsichten hinaus. Die eingetretenen Veränderungen waren mehrheitlich auf die supportiven Veränderungsfaktoren zurückzuführen. Darüber hinaus erwiesen sich die eingetretenen Veränderungen als stabil und langandauernd.