

## Bekanntmachungen

## Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

# Gutachten zur Psychodramatherapie als wissenschaftliches Psychotherapieverfahren

## 1. Grundlagen der Begutachtung

Die Stellungnahme stützt sich auf folgende Unterlagen:

„Psychodramatherapie: Dokumentation zur Anerkennung als wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Behandlungsmethode“ (verfasst von J. Burmeister, G. Leutz und E. Diebels) mit diversen Anlagen:

- Satzung des Fachverbandes
- Weiterbildungsrichtlinien „Psychodrama“
- Bibliographie „Psychodrama“
- Informationen zu den Ausbildungsinstituten
- Originalarbeiten in Kopien (eingegangen beim Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie am 15. 5. 2000 sowie am 5. 6. 2000).

Für den Erwachsenenbereich wurden vorgelegt:

- Schwerpunkt Therapieevaluation (N = 14)
- Schwerpunkt Methodenevaluation (N = 11)
- Klinisch-qualitatives Design (N = 27).

Für den Kinderbereich wurden vorgelegt:

- Schwerpunkt Methodenevaluation (N = 2)
- Klinisch-qualitatives Design (N = 6).

## 2. Gutachtauftrag und Fragestellung

Es sollte geprüft werden, ob Psychodramatherapie als wissenschaftliches Verfahren – und wenn ja, für welche Indikationsbereiche – anerkannt werden kann.

## 3. Beschreibung des Verfahrens

„Psychodrama ist eine erlebniszentrierte, gruppenpsychotherapeutische Aktionsmethode zur Behandlung zwischenmenschlicher Beziehungen und Interaktionen in spontanem szenischem Spiel. Neben der Dynamik der Gruppe bearbeitet es vor allem die Situation eines Teilnehmers im lebensgeschichtlichen Handeln“ (Leutz, 1999).

„Im Psychodrama werden psychische Störungen und psychosomatische Krankheiten vor allem unter der Prämisse der Störung zwischenmenschlicher Beziehungen und Interaktionen betrachtet und behandelt“ (Leutz, 1981). Psychodrama als Therapiemethode greift dabei auf „bisher nicht beachtete Kategorien menschlicher Seinsweise: das spontane Spiel, die Begegnung und das Drama“ (Leutz, 1984) als therapeutisches Agens zurück, Patienten werden ermutigt, eigene Verhaltensmuster handelnd zu reflektieren und zu untersuchen.

Inhaltliche Beschreibung:

„Die Umsetzung des situativ-systemischen Ansatzes Morenos in die Praxis erfolgt durch spontane szenische Darstellung im Gruppensetting mit Bühne. Dieser, ein von der Gruppe im Halbkreis umschlossener Raum, gibt den Spielraum zum Handeln“ (Leutz, 1999).

## 4. Indikationsbereiche

Vom Fachverband werden die folgenden Indikationsbereiche geltend gemacht:

- Depressive Störungen
- Zwangsstörungen
- Ängste
- Psychosomatosen und Somatisierungsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Abhängigkeitserkrankungen
- Psychosomatik
- Sexuelle Störungen
- Delinquenz.

Als Belege werden vorwiegend klinische Erfahrungsberichte angeführt.

## 5. Theoretischer Hintergrund

In den theoretischen Überlegungen wird u. a. auf die psychoanalytische Theorie Bezug genommen (zumindest in Zitate). Konstrukte wie „Unbewusstes“ oder „Katharsis“ spielen offenbar eine zentrale Rolle. So wird als Ziel der The-

rapie vor allem eine „kathartische, vital-evidente Erfahrung“ angesehen. Im Antrag wird auch auf „interaktionell orientierte Theorien“ sowie auf kommunikationstheoretisch-systemische Ansätze Bezug genommen. Dazu kommen sozialpsychologische – insbesondere gruppensystemische – Anleihen (zum Beispiel Rollentheorien), die jedoch nicht zu einer einheitlichen Therapietheorie zusammengefasst werden. Als ausgesprochen problematisch müssen die Ausführungen zum „psychodramatischen Gesundheits- und Störungsbegriff“ angesehen werden: „Vor dem Hintergrund der Rollentheorie im Psychodrama kann Gesundheit dann weiter als Fähigkeit beschrieben werden, auf interpersonale und situative Anforderungen durch die jeweils aktualisierbaren Rollen, d. h. verfügbaren Verhaltens- und Erlebensmuster, angemessen zu reagieren.“

Differenzielle Ausführungen zu einzelnen Störungsbildern fehlen.

In verschiedenen Abhandlungen werden zum Teil Aspekte kognitiv-behavioraler Theorien als Grundlagen mit thematisiert, z. B. Aspekte des Modelllernens, Training sozialer Fertigkeiten, Lernprozesse, Einsicht etc. Darüber hinaus wird eine Vielzahl von Befunden der neueren neurobiologischen Grundlagenforschung für das Psychodrama reklamiert.

Die theoretischen Aussagen vermitteln den Eindruck eines höchst heterogenen theoretischen Ansatzes, die vielfältigen Beschreibungen geben ein relativ diffuses Bild von der konkreten therapeutischen Praxis.

## 6. Diagnostik

Die Abhandlungen zur Diagnostik bilden im Wesentlichen den Versuch einer Analyse der Position eines Individuums in der Gruppe mit der Methode des Soziogramms. Diagnostik ist immer Analyse von Beziehungen, bei der spezifische psychodramatische Techniken eingesetzt werden. An formalisierten Testverfahren werden unterschiedliche Instrumente eingesetzt. ▷

## 7. Nachweis der Wirksamkeit

Im Antrag selbst wird keine Wirksamkeitsstudie angeführt.

Zur Prüfung vorgelegt wurden insgesamt circa 50 Originalarbeiten (von einer Seite bis circa 250 Seiten, von Diplomarbeiten bis zu Zeitschriftenbeiträgen, zum Teil unpublizierte Arbeiten). Nach Einschätzung des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie erfüllt nicht eine einzige Arbeit die vom Wissenschaftlichen Beirat erstellten Mindestanforderungen:

Vielfach handelt es sich um Erfahrungsberichte, um Falldarstellungen, unsystematische Beschreibungen und um die Dokumentation der Tätigkeit an Kliniken und Praxiseinrichtungen. Viele Studien wurden mit freiwilligen studentischen Versuchspersonen durchgeführt (z. B. bei Prüfungsangst), sodass nicht von klinisch relevanten Studien gesprochen werden kann.

Den vorgelegten Studien mit dem Schwerpunkt Therapieevaluation (N = 14) mangelt es mehrheitlich an einem Kontrollgruppen-Design, und sie sind meist von geringer Stichprobengröße; darüber hinaus handelt es sich oft um nichtklinische Stichproben.

Die vorgelegten Studien mit dem Schwerpunkt Methodenevaluation (N = 11) zeigen einige interessante prozedurale Aspekte von Rollenspiel bzw. Psychodrama auf, aber diese Studien wurden überwiegend an nichtklinischen Gruppen durchgeführt. Dies beeinträchtigt die Validität der Befunde. Es gibt allerdings einige Studien mit Grundlagenrelevanz zur Untersuchung einzelner Komponenten des Psychodramas (z. B. Veränderung der Empathie, der Attribution, der Gruppenwahrnehmung usw.).

Die vorgelegten qualitativen Studien sind informativ und illustrativ, aber er-

bringen nicht den geforderten Nachweis der Wirksamkeit.

Als Beispiel für eine der besten Studien zur Evaluation sei die Studie von Tschuschke, V. & Anbeh, T. (o. J.) angeführt:

Hier handelt es sich um die Evaluation von initialen Effekten von Gruppentherapien durch eine Praxisstudie. Die Psychodramatherapie (24 Prozent der Patienten) wird mit analytischer Therapie (62 Prozent der Patienten) und eklektischer Therapie (14 Prozent der Patienten, N=184 Patienten) verglichen. Die von den Autoren auch so bezeichnete „naturalistische Studie“ kommt im Ergebnis zu einer „Äquivalenz der therapeutischen Methoden“. Die Untersuchung gestattet kaum Aussagen zur Psychodramatherapie, weil u. a. zentrale Angaben zur Gruppenzuweisung beziehungsweise Gruppenzusammensetzung beziehungsweise zur Anwendung der therapeutischen Verfahren in den einzelnen Gruppen fehlen.

### Zusammenfassung

Keine der rund 50 vorgelegten Studien erfüllt die „Mindestanforderungen für die Begutachtung von Wirksamkeitsstudien im Bereich der Psychotherapie“ des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie. Aussagen zur Wirksamkeit des Verfahrens der Psychodramatherapie basieren somit nicht auf entsprechenden Daten.

## 8. Wirksamkeitsnachweise bei Kindern und Jugendlichen

Dazu werden insgesamt acht Studien vorgelegt. Alle Studien beinhalten Gruppensettings, sodass Aussagen über einzeltherapeutische Anwendungen nicht vorliegen.

Es fällt auf, dass die Psychodramatherapie in sehr heterogenen Bereichen und in unterschiedlichsten Gruppensettings eingesetzt wird: bei Eltern mit Schlafstörungen ihrer Säuglinge und Kleinkinder, bei der Behandlung von Sprachstörungen bei Kindern, in Krankenhäusern bei der Mitbehandlung von psychosomatischen Erkrankungen, bei delinquenten Jugendlichen in Waisenhäusern (Türkei) und bei der Gruppentherapie von Eltern.

Die meisten Studien sind ohne ausreichende Kontrollbedingungen durchgeführt worden. Die Stichprobe ist oft unzureichend beschrieben. Die Störungen und Diagnosen werden zumeist nur sehr ungenau umrissen. Die Prä-Post-Vergleiche sind zu global ermittelt oder aufgrund der geringen Teilnehmerzahl wenig aussagekräftig. Zwei Studien sind keine Psychotherapiestudien, sondern Studien über verändertes Problemlösungsverhalten durch Rollenspielübungen. Die Studien enthalten kaum relevante katamnestic Angaben.

Nach Auffassung des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie sind die Voraussetzungen für eine wissenschaftliche Anerkennung im Kinder- und Jugendlichbereich nicht gegeben. In keinem der Anwendungsbereiche kann die wissenschaftliche Anerkennung festgestellt werden.

## 9. Versorgungsrelevanz

Im Antrag wird eine Reihe von Einrichtungen aufgelistet, die Psychodrama realisieren. Insbesondere in stationären Einrichtungen in Kombination mit den anderen Komponenten stationärer Psychotherapie ist die Psychodramatherapie etabliert. Ein Schwerpunkt liegt (nach eigenen Angaben) im Gebiet der Suchtbehandlung. Psychodramatherapie besitzt offenbar im Gesamtkontext der stationären Versorgung (siehe Suchtkliniken) weite Verbreitung; Aussagen zur Evaluation des Gesamtkontextes sind allerdings nicht Gegenstand der Prüfung im Wissenschaftlichen Beirat.

## 10. Ausbildung

Die Antragsteller legen Informationen zur Ausbildung in Psychodramatherapie bei. Solange Psychodramatherapie nicht die Kriterien eines wissenschaftlich anerkannten Verfahrens erfüllt, sind Fragen der Kompatibilität einer Ausbildung mit dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) beziehungsweise der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PsychThAPrV) nicht Thema.

## Vor Infektionen schützen

### Repetitorium zum Impfen

**Neu: 3., überarbeitete Auflage nach den neuen STIKO-Empfehlungen**

**Herausgeber:** Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruserkrankungen e.V.

**Schutzgebühr:** 19 DM je Exemplar

**Lieferung gegen Rechnung**

**Ihre Bestellung senden Sie bitte an:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Formularverlag und Praxisorganisationsdienst, Dieselstraße 2, 50859 Köln, Fax: 0 22 34/70 11-4 70

**Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:**

Bundesärztekammer, Dezernat I, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln, Telefon: 02 21/40 04-4 15, Fax: -3 88 □

## 11. Zusammenfassende Stellungnahme und Empfehlung

- Der Antrag weist erhebliche Mängel in der formalen Qualität auf.
- Im Antrag wird praktisch kein Bezug auf die in verschiedenen Sendungen vorgelegten Originalarbeiten genommen. Als Anmerkung sei angeführt, dass verschiedene Studien z. T. mehrfach vorgelegt wurden.
- Identische Studien werden in verschiedenen Zeitschriften mit unterschiedlichen Tabellen der Varianzanalyse dargestellt (z. B. Rezaiean et al., 1997). Daraus ergeben sich Zweifel an der korrekten Darstellung der Daten.
- Im theoretischen Bereich werden verschiedene Bezüge genannt; viele davon sind für unterschiedlichste therapeutische Ansätze relevant. Insgesamt liegen heterogene Aussagen vor, die wenig konkreten Beschreibungen lassen die Bedeutung für die therapeutische Praxis nicht erkennen.
- Positiv ist anzumerken, dass sich in den vorgelegten Arbeiten Grundlagenstudien finden, die als Fundierungen einzelner Elemente (unterschiedlicher Therapieverfahren) durchaus bedeutsam sein können (z. B. emotionale Veränderungen durch Rollentausch etc.).
- Die Indikation wird breit beansprucht, von einer Einlösung sind die Aussagen im Antrag allerdings weit entfernt:

Die vorgelegten Unterlagen belegen nicht, dass die Psychodramatherapie die Minimalkriterien eines wissenschaftlichen Psychotherapieverfahrens erfüllt. Dies gilt für die Beschreibung des Verfahrens, für die Diagnostik sowie für das Indikationsspektrum: Die in den Mindestanforderungen geforderten kontrollierten Studien für einzelne Anwendungsbereiche liegen nicht einmal in Ansätzen vor, methodische Überlegungen hinsichtlich kontrollierter Studien in der Psychotherapieforschung werden in keiner der rund 50 vorgelegten Arbeiten zum Thema.

– Die Vertreter der Psychodramatherapie sollten dazu ermutigt werden, die zahlreichen gruppentherapeutischen Erfahrungen wissenschaftlich adäquat zu beschreiben, damit grundlegende Voraussetzungen für eine Anerkennung gegeben sein können.

Köln, den 14. Dezember 2000

Prof. Dr. J. Margraf  
(Vorsitzender)

Prof. Dr. S. O. Hoffmann  
(Stellv. Vorsitzender)

## 34. Internationaler Seminarkongress in Grado (Italien)

vom 26. bis 31. August 2001

**Veranstalter:** Collegium Medicinae Italo-Germanicum unter Mitwirkung von Bundesärztekammer und Österreichischer Ärztekammer

**Kongresseröffnung:** (Sonntag, 26. August) Eröffnungsvortrag: „Hospitaler und Heilpflanzengärten der Klosterlandschaften Toskana und Venetien“ (Dr. phil. Barbara Schildt-Specker/Düsseldorf)

**Seminare:** Geriatrie: Prim. Dr. Günter Dona, I-Bozen; Infektionskrankheiten: Prof. Dr. Helga Idel, Düsseldorf; Das interdisziplinäre Gespräch (mit den Referenten der Woche) – Sport bei chronischen Erkrankungen und im Alter – Substanzabhängigkeit, Entzug und Notfälle – Erkrankungen des Skelettsystems und alternative Therapieverfahren – Fernreisen und gesundheitliche Gefahren; Notfallmedizin: Dr. Axel Auler, Mönchengladbach, Prof. Dr. Peter Sefrin, Würzburg; Orthopädie: Prof. Dr. Joachim Grifka, Regensburg-Bad Abbach; Psychiatrie: Prof. Dr. Joachim Klosterkötter, Köln; Rheumatologie: Priv.-Doz. Dr. Christof Specker, Düsseldorf; Sportmedizin: Prof. Dr. Jeschke, München, Prof. Dr. Raas, Innsbruck

**Kurse und Praktika (mit Zusatzgebühren):** Akupunktur für Anfänger: Dr. Bienert, Wien; Akupunktur für Fortgeschrittene: Dr. Andreas Bayer, Wien; EKG-Refresher und Langzeit-EKG-Kurs: Prof. Dr. Most, Paderborn; Impfkurs: Dr. Sigrid Ley, Dr. Ute Quast/Marburg; Notfallmedizin für Fortgeschrittene und Notfall-Refresherkurs: Dr. Auler, Prof. Dr. Sefrin; Sonographiekurs Abdomen: Dr. Hofer, Düsseldorf, und je ein Trainer pro fünf Teilnehmer und Gerät; Sport – Theorie und Praxis: Uli Hager, München; Sport „für alle“ (für Begleitpersonen ab 14 Jahre); Tapekurs; Für Nichtmediziner (zum Beispiel Begleitpersonen): Erste-Hilfe-Kurs: „Helfen ist einfach – Sie können es lernen!“ (mit Dr. Auler)

**Einzelveranstaltungen:** Sozial-, Gesundheits- und ärztliche Berufspolitik – Aktuelle Probleme (Prof. Dr. Dr. Vilmar, Bremen); Theologie und Medizin: Sinnfragen in der Psychiatrie (Barbara Gussone, Münster); Medizinhistorische Exkursion Grado (zwischen Venedig und Triest) gilt als „Sonneninsel“, hat eine wunderschöne Altstadt und einen feinsandigen, gepflegten Strand. Kongressteilnehmer haben kostenlosen Strandeeintritt, Begleitpersonen zahlen die Hälfte. In Grado „ist die Welt noch in Ordnung“ – Ideal für die ganze Familie! Sind Sie interessiert? Dann fordern Sie bitte das vollständige Programmheft an:

• Collegium Medicinae Italo-Germanicum, c/o Bundesärztekammer, z. Hd. Frau Schindler, Herbert-Lewin-Straße 1, D-50931 Köln, Telefon: 02 21/40 04-4 17, Fax: 02 21/40 04-3 88, E-Mail: ingrid.schindler@baek.dgn.de oder cme@baek.dgn.de □

### Fortbildungskompendium der Bundesärztekammer

## „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

Der Band enthält kurz gefasst Schwerpunktthemen, über die jede Ärztin und jeder Arzt informiert sein sollte.

**Band 23, 1999/2000 (45 DM)**

- Pränatale Diagnostik – ihre Bedeutung für die Schwangerschaftsberatung unter medizinischen und ethischen Gesichtspunkten
- Prädiktive Krebsdiagnostik
- Funktionelle Tumornachsorge
- Depressive Störungen in verschiedenen Altersstufen
- Autoimmunkrankheiten – Neues zu Ätiologie, Diagnostik und Therapie
- Aktuelle Arzneitherapie – Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz und der Herzrhythmusstörungen.

Ihre Bestellung senden Sie bitte an: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Formularverlag und Praxisorganisationsdienst, Dieselstraße 2, 50859 Köln, Fax: 0 22 34/70 11-4 70.

Wir liefern gegen Rechnung (ohne Versandkosten), bitte warten Sie diese ab, und überweisen Sie dann den Betrag.

Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an: Bundesärztekammer, Dezernat I, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln, Telefon: 02 21/40 04-4 15, Fax: -3 88. □