

Wien, am 15.01.2014

## **Wirksamkeitsnachweise zur hochfrequenten Psychoanalyse - Stellungnahme der Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie**

Seit über 100 Jahren sind Wirksamkeitsnachweise für die hochfrequente Psychoanalyse erbracht und publiziert worden. Dabei wurden jeweils die üblichen Forschungsparadigmata der jeweiligen Zeit verwendet. Im Folgenden werden diese Wirksamkeitsnachweise in mehrere Abschnitte gegliedert zusammenfassend dargestellt.

Unter hochfrequenter Psychoanalyse wird dabei das psychoanalytische Standardverfahren verstanden, das mit 3-5 Sitzungen pro Woche und im Couchsetting durchgeführt wird. Auf die in der Psychoanalyse sehr zahlreich publizierten Einzelfallanalysen wird in dieser Stellungnahme nicht eingegangen.

### **Katamnesestudien**

Katamnesestudien beinhalten retrospektive Untersuchungen von Therapieerfolgen, wobei die Erfolge entweder von den TherapeutInnen, von den PatientInnen oder auch von unabhängigen UntersucherInnen eingeschätzt werden. Eine Baseline-Untersuchung (also die Erfassung des Zustandsbildes vor Beginn der Therapie) wird nicht durchgeführt. In den frühen Studien waren die Untersuchungsinstrumente noch wenig ausgefeilt und zum Teil semi-quantitativ, im einfachsten Fall eine Einschätzung in gebessert, unverändert oder verschlechtert. In den späteren Untersuchungen wurden validierte Fragebögen verwendet, deren Ergebnisse mit Normpopulationen in Beziehung gesetzt wurden.

In der Zeit von 1917 bis 2003 wurden 13 Studien an insgesamt 5941 AnalysepatientInnen publiziert. Die Hälfte bis 3/4 der Analysepatienten profitieren von der Psychoanalyse.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Studien:

- Coriat (1917)  
USA, 93 Fälle, 73% geheilt oder stark gebessert.
- Fenichel (1930)  
Berlin, 363 abgeschlossene Analysen, 55% geheilt oder stark gebessert, 32% gebessert.
- Jones (1936)  
London (UK), 74 Analysepatienten, 48% der neurotischen und 7% der psychotischen Pat. profitierten wesentlich.

- *Alexander (1937)*  
Chicago (USA), 157 Analysepatienten, 63% der neurotischen, 40% der psychotischen, 77% der psychosomatischen Pat. profitierten wesentlich.
- *Knight (1941)*  
Review mit 100 neuen Fällen aus der Menninger Klinik (USA), Erfolgsrate bei 952 Pat.: 60% bei neurotischen, 80% bei psychosomatischen und 25% bei psychotischen Pat.
- *Dührssen (1962)*  
Berlin (D), 1004 Psychoanalysen, 5 Jahre nach Ende der Behandlung 29% sehr gut, 17% gut, 13% befriedigend und 26% genügend gebessert, noch 5 Jahre nach Ende geringere Kosten für die KK.
- *Hamburg et al. (1967)*  
American Psychoanalytic Association (USA), 3000 Beendigungsfragebögen, große Anzahl der Pat. in Einschätzung der Analytiker erheblich gebessert.
- *Feldman (1968)*  
Kalifornien (USA), 120 Pat., 2/3 gute bis sehr gute Ergebnisse.
- *Sashin et al. (1975)*  
Boston (USA), 130 Pat., allgemeiner Katamnesefragebogen, 74% gebessert.
- *Weber et al. (1985a, b, c), Bachrach et al. (1991)*  
New York (USA), 235 Analysen, 56% gebessert (bei „langen Analysen“ sogar 91%).
- *Erle (1979), Erle & Goldberg, 1979, 1984)*  
New York (USA), 40, 42 und 160 Analysen, ~ 2/3 zufriedenstellend gebessert.
- *Kantrowitz (1986), Kantrowitz et al. (1990)*  
Boston (USA), 22 Analysen, 9 (41%) erfolgreich, 5 (23%) begrenztes Ergebnis, 8 (36%) „unanalysiert“ – symptomatisch waren die Pat. überwiegend gebessert (Prädiktor für Langzeiteffekte: Alliance).
- *Leuzinger-Bohleber et al. (2001, 2003)*  
Deutschland, „DPV-Katamnese studie“, 401 Analysen, 70% der Pat. 6 Jahre nach Ende der Behandlung subjektiv gebessert und zufrieden, Psychopathologie (SCL-90) wie in der Allgemeinbevölkerung.

## Quasi-experimentelle Studien

Im Unterschied zu den Katamnese studien beinhalten die quasi-experimentellen Studien eine Baseline-Untersuchung, d.h. es wird vor Therapiebeginn und nach Therapieende untersucht. Auf diese Weise können Veränderungen prospektiv und objektiv erfasst werden. Dabei werden reliable und valide Untersuchungsinstrumente (Fragebögen, Interviews) eingesetzt, um die Veränderungen quantifizierbar und messbar zu machen. Die quasi-experimentellen Studien sind nicht randomisiert und in der Regel naturalistisch, d.h. es werden PatientInnen bei PsychoanalytikerInnen bzw. PsychotherapeutInnen unter Feldbedingungen behandelt.

In der Zeit von 1972 bis 2012 wurden 9 Studien an insgesamt 425 PatientInnen publiziert. 50-85% der Analysepatienten profitieren von der Psychoanalyse. Die Effekte sind groß und steigen nach Ende der Analysen weiter an. Die Analysen brauchen 2-3 Jahre um ihre Wirkung zu entfalten.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Studien:

- *Kernberg et al. (1972), Wallerstein et al. (1986, 1988)*  
Topeka (USA), 42 Pat., Psychoanalyse vs. psychoanalytische PT (expressiv & supportiv), Psychoanalyse: 63%, PT: 58% Verbesserung, Pat. mit schweren Persönlichkeitsstörungen profitieren mehr von psychoanalytischer PT.
- *Kordy et al. (1989), von Rad et al. (1998), Heuft et al. (1996)*  
Heidelberg (D), 208 Pat., davon 36 Psychoanalysen: 30% moderater, 57% guter Erfolg, Dosis-Wirkungs-Zusammenhang, Langzeiteffekte.

- *Rudolf et al. (1991, 1994)*  
Berlin (D), 348 Pat., davon 44 Psychoanalysen, 83% starke Verbesserung, 13% mäßige Verbesserung.
- *Sandell et al. (1999, 2000, 2001, 2002)*  
Stockholm (S), 418 Pat., davon 74 Psychoanalysen, 331 psychodynamische Langzeittherapie. Stärkere Verbesserung der Symptomatik und des sense of Coherence in der Psychoanalysegruppe, die Unterschiede wuchsen in der drei Jahren nach Therapieende noch an (siehe Abb. 1 und 2).

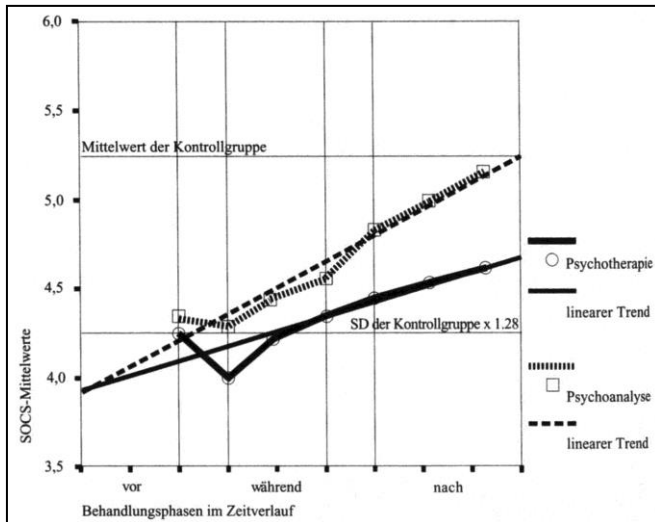
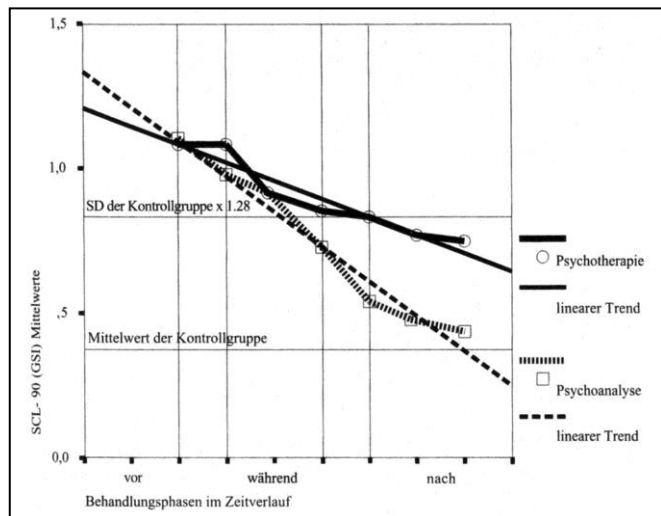


Abb. 1: Reduktion der psychopathologischen Symptomatik in psychodynamischer Langzeittherapie versus Psychoanalyse (Sandell et al. 2001).

Abb. 2: Steigerung des Sense of Coherence (SOC) in psychodynamischer Langzeittherapie versus Psychoanalyse (Sandell et al. 2001).



- *Keller et al. (1998)*  
Deutschland (D), 111 jungianische Analysen, 6 Jahre nach Therapieende > 90% gebessert, deutliche Reduktion der AU-Tage.
- *Brockmann et al. (2003)*  
Frankfurt/Hamburg (D), 31 VT und 31 Analysepat., nach 3,5 Jahren hatten PA-Pat. 75 ( $\pm 13$ )% ihrer Ziele erreicht, VT-Pat. 63 ( $\pm 25$ )%.
- *Grande et al. (2006), Rudolf et al. (2001)*  
Heidelberg/Berlin (D), 59 Pat., 32 Psychoanalyse, 27 psychodynamische PT. Symptome und IIP bei 81/72% Psychoanalyse und 56/50% psychodynamischer PT gebessert. Psychoanalyse überlegen.

- *Leichsenring et al. (2005)*  
Göttingen (D), 36 Psychoanalysen. Sehr hohe Effektstärken für die Verbesserungen, ein Jahr nach Therapieende nehmen diese noch zu (siehe Abb. 3).

Assessment method	After 50 sessions	After 160 sessions	At termination	At 1-year follow-up
SCL-90-R GSI	0.57	0.87	1.32	1.38
IIP total score	0.38	0.66	1.27	1.85
FLZ total score	0.18	0.65	1.36	1.43
mGAS total score	1.33	1.94	2.21	2.67

Abb 3.: Effektstärken ( $d$ ) der psychoanalytischen Behandlungen nach 50 Sitzungen, 160 Sitzungen, zum Behandlungsende und 1 Jahr nach Behandlungsende (Leichsenring et al. 2005).

- *Berghout et al. (2012)*  
Amsterdam (NL), 113 Pat., 40 Psychoanalyse, 73 Psychoanalytische Psychotherapie, Zwischenuntersuchung nach 2 Jahren, leichte Symptombesserung in beiden Gruppen, nur Psychoanalytische Psychotherapie Besserung im Inventar Interpersoneller Probleme (IIP).

## Randomisiert-kontrollierte Studien

Es gibt zwei abgeschlossene und zwei laufende randomisiert-kontrollierte Wirksamkeitsstudien zur Psychoanalyse. In der finnischen Helsinki Psychotherapie Studie (Knekt et al. 2008a, 2008b, 2011) wurden 326 PatientInnen mit depressiven und Angststörungen mit entweder Langzeit oder Kurzzeit psychodynamischer Psychotherapie oder einer weiteren Kurztherapie (solution-focused therapy) behandelt. Zusätzlich wurde eine Gruppe von 41 PatientInnen mit hochfrequenter Psychoanalyse behandelt. Drei Jahre und fünf Jahre nach Therapiebeginn wurden Nachuntersuchungen durchgeführt. Es zeigte sich, dass alle Therapien zu Verbesserungen der Outcome-Parameter führten. Ab ca. drei Jahre nach Behandlungsbeginn war der Effekt der Psychoanalyse größer als der der Vergleichsbehandlungen. Dieser hochsignifikante Unterschied nahm bis fünf Jahre nach Behandlungsbeginn weiter zu (siehe Abb. 4).

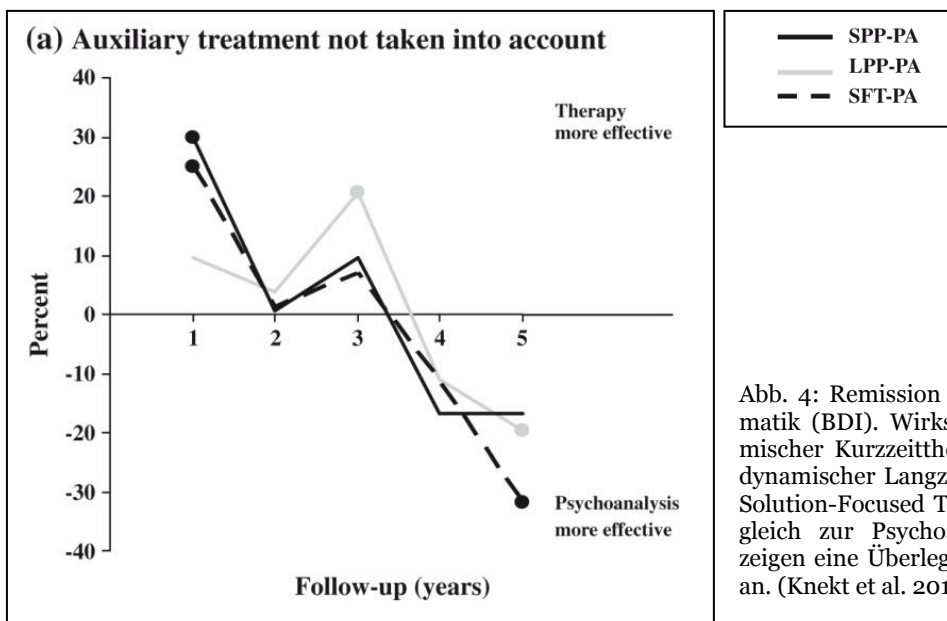


Abb. 4: Remission der depressiven Symptomatik (BDI). Wirksamkeit von psychodynamischer Kurzzeittherapie (SPP-PA), psychodynamischer Langzeittherapie (LPP-PA) und Solution-Focused Therapy (SFT-PA) im Vergleich zur Psychoanalyse. Werte unter 0 zeigen eine Überlegenheit der Psychoanalyse an. (Knekt et al. 2011).

In der Münchner Psychotherapiestudie (Huber et al. 2012a, 2012b, 2013) wurden 100 depressive PatientInnen randomisiert-kontrolliert entweder mit kognitiver Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch-fundierter Psychotherapie oder Psychoanalyse behandelt. Es zeigte sich zu Behandlungsende und im Drei-Jahres Follow-up eine signifikante Überlegenheit der Psychoanalyse über die anderen beiden Behandlungsformen (siehe Abb. 5).

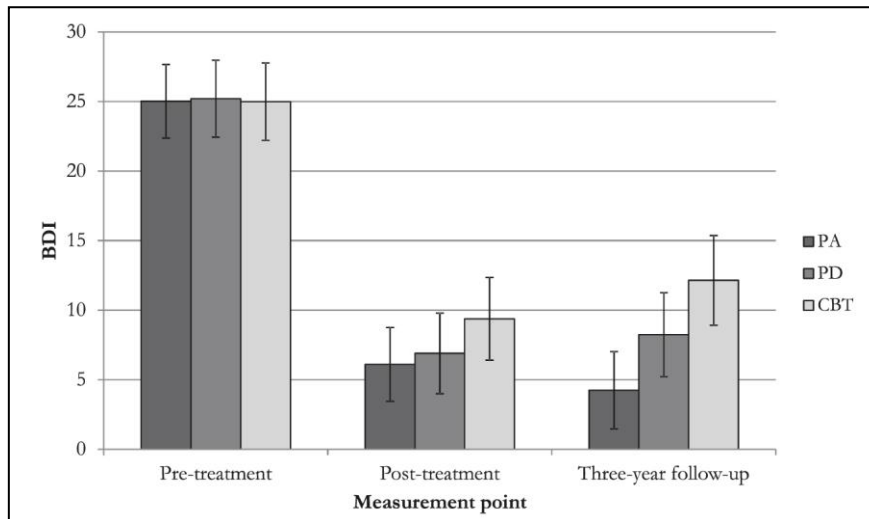


Abb. 5: Depressivität vor Behandlungsbeginn, zu Behandlungsende und drei Jahre nach Ende der Behandlung (Huber et al. 2012b).

Zwei weitere randomisiert-kontrollierte Outcome-Studien zur Psychoanalyse laufen derzeit. Die sog. LAC-Studie (**L**angzeit-**A**nalyse **c**hronischer Depression) hat kürzlich in Frankfurt die PatientInnen-Rekrutierung abgeschlossen, die ersten Auswertungsschritte wurden begonnen (Beutel et al. 2012). Es handelt sich um eine randomisiert-kontrollierte Studie, in der kognitive Verhaltenstherapie mit hochfrequenter Psychoanalyse verglichen wird. Die Studie hat zwei mal zwei Arme, da in zwei Arme randomisiert wurde, und in die anderen beiden Armen die Therapien nach PatientInnenpräferenz vergeben wurden. Insgesamt werden deutlich über 300 PatientInnen mit chronischer Depression behandelt. In den nächsten Jahren sind hier erste Ergebnisse zu erwarten.

In einer weiteren multizentrischen deutschen Studie, der APS-Studie (**A**ngst und **P**ersönlichkeitsstörungs-Studie) wird derzeit kognitive Verhaltenstherapie mit hochfrequenter Psychoanalyse bei PatientInnen mit Panikstörung und komorbider Persönlichkeitsstörung verglichen. Hier läuft die PatientInnenrekrutierung derzeit noch.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass auch aus randomisiert-kontrollierten Studien erste Wirksamkeitsnachweise für die Psychoanalyse vorliegen. Diese zeigen insbesondere deutlich, dass die Effekte der Psychoanalyse auch nach Therapieende weiter wachsen, wobei ca. drei Jahre nach Therapiebeginn die Psychoanalyse die anderen Verfahren „überholt“. Weitere Ergebnisse aus laufenden randomisiert-kontrollierten Studien sind in den nächsten Jahren zu erwarten.

## Kosten-Effektivitäts-Studien

Es liegen vier Kosten-Effektivitäts-Studien zur hochfrequenten Psychoanalyse vor, die zeigen, dass Psychoanalyse zwar teurer als andere Psychotherapien ist, aber zu einer nachhaltigen Senkung der Gesundheitskosten führt. Die Analysen „amortisieren“ sich nach ca. 3 Jahren.

Im Einzelnen handelt es sich um die folgenden Studien:

- *Dührssen (1962), Dührssen & Jorswiek (1965)*  
Berlin (D), 1004 Psychoanalysen, vor der Analyse 26 Arbeitsunfähigkeits-(AU-)Tage/Jahr, nach der Analyse 6 AU-Tage/Jahr (Ø aller Versicherten 12 AU-Tage/Jahr).
- *Keller et al. (2001)*  
Deutschland, 111 jungianische Analysen (>100 Stunden), signifikante Reduktion der AU-Tage.
- *Beutel et al. (2004) [Leuzinger-Bohleber et al. (2001, 2003)]*  
Deutschland, DPV-Katammesestudie, Teilstichprobe 47 Analysen, vor Analyse 15,4 ( $\pm 1,8$ ) Tage in stationärer Behandlung, nach Analyse 5,1 ( $\pm 0,6$ ) Tage (siehe Abb. 6).

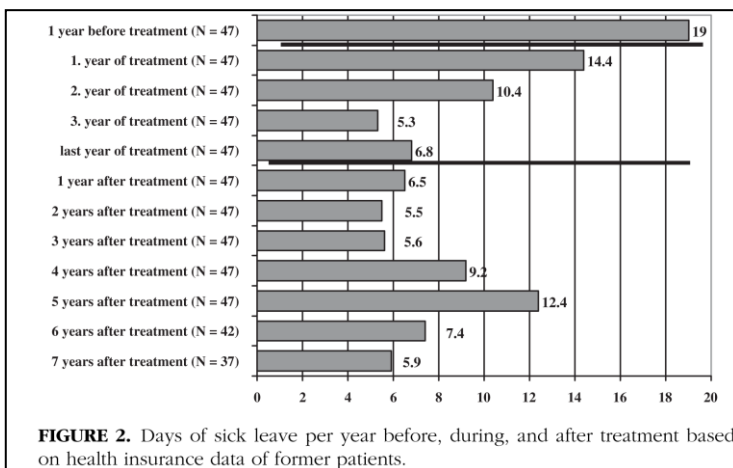


Abb. 6: Krankanstandstage bei 47 Psychoanalyse-PatientInnen vor, während und in 7 Jahren nach Therapie nach Therapie (Beutel et al. 2004).

- *Berghout et al. (2010)*  
Amsterdam (NL), 78 Psychoanalysen und 104 psychoanalytische Psychotherapien, Psychoanalyse zwar teurer, aber signifikant effektiver bezüglich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

In einer differenzierten Meta-Analyse zum Thema kommen de Maat et al. (2007) zu dem Schluss, dass aufgrund der vorliegenden Kosten-Effektivitäts-Studien von einer Kostenersparnis von 5.372,- € pro Jahr ausgegangen werden kann. Diese Reduktion entsteht durch verminderte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und weniger Arbeitsunfähigkeitstagen. Die AutorInnen berechnen, dass sich eine Psychoanalyse nach drei Jahren amortisiert hat.

## Schlussfolgerungen

**Die hochfrequente Psychoanalyse ist ein wirksames Psychotherapieverfahren. Sie führt bei einem Großteil der PatientInnen zu signifikanten Verbesserungen des Gesundheitszustandes.**

**Es gibt Belege aus kontrollierten Therapiestudien, die zeigen, dass Psychoanalyse signifikant wirksamer als andere Therapieverfahren ist (bei längerer Therapiedauer).**

**Psychoanalyse ist kosteneffektiv.**

## Literatur

- Alexander F (1937): Five-year report of the Chicago Institute for Psychoanalysis: 1932-1937. Chicago, IL: Chicago Institute for Psychoanalysis.
- Bachrach HM, Galatzer-Levy R, Skolnikoff A, Waldron S Jr (1991): On the efficacy of psychoanalysis. *J Am Psychoanal Assoc*;39(4):871-916.
- Berghout CC, Zevalkink J, Kakkaart-van Roijen L (2010): A cost-utility analysis of psychoanalysis versus psychoanalytic psychotherapy. *Int J Technol Assess Health Care*;26(1):3-10.
- Berghout CC, Zevalkink J, Katzko MW, de Jong JT (2012): Changes in symptoms and interpersonal problems during the first 2 years of long-term psychoanalytic psychotherapy and psychoanalysis. *Psychol Psychother*;85(2):203-19
- Beutel ME, Leuzinger-Bohleber M, Rüger B, Bahrke U, Negele A, Haselbacher A, Fiedler G, Keller W, Hautzinger M (2012): Psychoanalytic and cognitive-behavior therapy of chronic depression: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*;13:117.
- Beutel ME, Rasting M, Stuhr U, Rüger B, Leuzinger-Bohleber M (2004): Assessing the impact of psychoanalyses on health care utilization and costs. *Psychother Res*;14(2):146-160.
- Brockmann J, Schlüter T, Eckert J (2003): Therapieziele, Zieländerungen und Zielerreichung im Verlauf psychoanalytisch orientierter und verhaltenstherapeutischer Langzeittherapie. *Psychother Psych Med*;53:163-170.
- Coriat IH (1917): Some statistical results of the psychoanalytic Treatment of the psychoneuroses. *Psychoanal Rev*;2:209-216.
- Dührssen A (1962): Katamnestische Ergebnisse bei 1004 Patienten nach analytischer Psychotherapie. *Z Psychosom Med Psychoanal*;8:94-113.
- Dührssen A, Jorswieck E (1965): Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlung. *Nervenarzt*;36:166-169.
- Erle JB (1979): An approach to the study of analyzability and analysis: The course of forty consecutive cases selected for supervised analysis. *Psychoanal Quart*;48:198-228.
- Erle JB, Goldberg DA (1979): Problems in the assessment of analyzability. *Psychoanal Quart*;48:48-84.
- Erle JB, Goldberg DA (1984): Observations on assessment of analyzability by experienced analysts. *J Am Psychoanal Assoc*;32:715-737.
- Feldman F (1968): Results of psychoanalysis in clinic case assignments. *J Am Psychoanal Assoc*;16:274-300.
- Fenichel O (1930): Statistischer Bericht über die therapeutische Tätigkeit 1920-1930. In: Rado S, Fenichel O, Müller-Braunschweig C (Hrsg.): Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut. Poliklinik und Lehranstalt. Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse, S. 13-19.
- Grande T, Dilg R, Jakobsen T, Keller W, Krawietz B, Langer M, Overbracht C, Stehle S, Stelles M, Rudolf G (2006): Differential effects of two forms of psychoanalytic therapy: Results of the Heidelberg-Berlin study. *Psychother Res*;16:470-485.
- Hamburg DA, Bibring G, Fisher C, Stanton AH, Wallerstein RS, Weinstock HI, Haggard E (1967): Report of ad hoc committee on Central Fact-Gathering Data of the American Psychoanalytic Association. *J Am Psychoanal Assoc*;15:841-861.
- Heuft G, Senf W, Wagener R, Pintelon C, Lorenzen J (1996): Individuelle Therapieziele: Zur Ergebnisdokumentation stationärer Psychotherapie aus Patienten- und Therapeutensicht. *Z Klin Psychol Psychiatr Psychother*;44(2):186-99.
- Huber D, Henrich G, Gastner J, Klug G (2012a): Must all have prices? The Munich Psychotherapy Study. In: Levy RA, Ablon JS, Kächele H (Hrsg.): Psychodynamic psychotherapy research. Evidence-based practice and practice-based evidence. New York: Springer, S. 51-69.
- Huber D, Zimmermann J, Henrich G, Klug G (2012b): Comparison of cognitive-behaviour therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients – A three-year follow-up study. *Z Psychosom Med Psychother*;58:299-316.
- Huber D, Henrich G, Clarkin J, Klug G (2013): Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression: a three-year follow-up study. *Psychiatry*;76(2):132-49.

- Jones E (1936): Decannual report of the London Clinic of Psychoanalysis, 1926-1937. London: London Clinic of Psychoanalysis.
- Kantrowitz JL (1986): Affect availability, tolerance, complexity, and modulation in psychoanalysis: Followup of a longitudinal prospective study. *J Am Psychoanal Assoc*;34:529-559.
- Kantrowitz JL, Katz AL, Paolitto F (1990a): Followup of psychoanalysis five to ten years after termination (I): Stability of change. *J Am Psychoanal Assoc*;38:471-496.
- Kantrowitz JL, Katz AL, Paolitto F (1990b): Follow up of psychoanalysis five to ten years after termination (II): Development of the self-analytic function. *J Am Psychoanal Assoc*;38:637-654.
- Kantrowitz JL, Katz AL, Paolitto F (1990c): Followup of psychoanalysis five to ten years after termination (III): The relation between the resolution of the transference and the patient-analyst match. *J Am Psychoanal Assoc*;38:655-678.
- Kantrowitz JL, Katz AL, Paolitto F, Sashin J, Solomon L (1987): Changes in the level and quality of object relations in psychoanalysis: Followup of a longitudinal prospective study. *J Am Psychoanal Assoc*;35:23-46.
- Keller W, Westhoff G, Dilg R, Rohner R, Studt HH (2001): Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Aspekte ambulanter (jungianischer) Psychoanalysen und Psychotherapien – Eine katamnestische Studie. In: Stuhr U, Leuzinger-Bohleber M, Beutel M (Hrsg.): *Langzeitpsychotherapie – Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 343-355.
- Kernberg OF, Burstein ED, Coyne L, Applebaum A, Horwitz L, Voth H (1972): Psychotherapy and psychoanalysis. Final Report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project. *Bull Menninger Clin*;36(1):1-275.
- Knekt P, Lindfors O, Härkänen T, Välikoski M, Virtala E, Laaksonen MA, Marttunen M, Kaipainen M, Renlund C, Helsinki Psychotherapy Study Group (2008a): Randomized trial on the effectiveness of long-and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. *Psychol Med*;38(5):689-703.
- Knekt P, Lindfors O, Laaksonen MA, Raitasalo R, Haaramo P, Järvikoski A, Helsinki Psychotherapy Study Group (2008b): Effectiveness of short-term and long-term psychotherapy on work ability and functional capacity--a randomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. *J Affect Disord*;107(1-3):95-106.
- Knekt P, Lindfors O, Laaksonen MA, Renlund C, Haaramo P, Härkänen T, Virtala E, Helsinki Psychotherapy Study Group (2011): Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up. *J Affect Disord*;132(1-2):37-47.
- Knight RP (1941): Evaluation of the results of psychoanalytic therapy. *Am J Psychiatry*;98:434-446.
- Kordy H, von Rad M, Senf W (1989): Empirical Hypotheses on the Psychotherapeutic Treatment of Psychosomatic Patients in Short and Long-term Time-Unlimited Psychotherapy. *Psychother Psychosom*;52:155-163.
- Leichsenring F, Biskup J, Kreische R, Staats H (2005): The Göttingen study of psychoanalytic therapy: First results. *Int J Psychoanal*;86:433-455.
- Leichsenring F, Kreische R, Biskup J, Staats H, Rudolf G, Jakobsen T (2008): Die Göttinger Psychotherapiestudie. Ergebnisse analytischer Langzeitpsychotherapie bei depressiven Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoformen Störungen und Persönlichkeitsstörungen. *Forum Psychoanal*;24:193-204.
- Leuzinger-Bohleber M, Rüter B, Stuhr U, Beutel ME (2003): How to study the 'quality of psychoanalytic treatments' and 'their long-term effects on patients' well being: A representative, multiperspective follow-up study. *Int J Psychoanal*;84:263-290.
- Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U, Rüter B, Beutel ME (2001): Langzeitwirkungen von Psychoanalysen und Psychotherapien: Eine multiperspektivische, repräsentative Katamnesestudie. *Psyche*;55(3):193-276.
- de Maat S, Philipszoon F, Schoevers R, Dekker J, De Jonghe F (2007): Costs and benefits of long-term psychoanalytic therapy: changes in health care use and work impairment. *Harv Rev Psychiatry*;15(6):289-300.
- von Rad M, Senf W, Bräutigam W (1998): Psychotherapie und Psychoanalyse in der Krankenversorgung: Ergebnisse des Heidelberger Katamneseprojektes. *Psychother Psychosom med Psychol*;48:88-100.



- Rudolf G (1991): Free University of Berlin: Berlin Psychotherapy Study. In: Beutler L, Crago M (Hrsg.): Psychotherapy Research. An International Review of Programmatic Studies. Washington: American Psychological Association.
- Rudolf G, Grande T, Dilg R (2001): Strukturelle Veränderungen in psychoanalytischen Behandlungen - Zur Praxisstudie analytischer Langzeittherapien (PAL). In: Stuhr U, Leuzinger-Bohleber M, Beutel M (Hrsg.): Langzeitpsychotherapie – Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler. Stuttgart: Kohlhammer, S. 238-295.
- Rudolf G, Manz R, Ori C (1994): Ergebnisse psychoanalytischer Therapien. Z Psychosom Med;40:25-40.
- Sandell R, Blomberg J, Lazar A (1999): Wiederholte Langzeitkatamnesen von Langzeit-Psychotherapien und Psychoanalysen. Erste Ergebnisse des „Stockholmer Outcome of Psychotherapy (STOP) Project“. Z Psychosom Med;45:43-56.
- Sandell R, Blomberg J, Lazar A, Carlsson J, Broberg J, Schubert J (2001): Unterschiedliche Langzeitergebnisse von Psychoanalysen und Langzeitpsychotherapien. Aus der Forschung des Stockholmer Psychoanalyse- und Psychotherapieprojekts. Psyche;55(3):277-310.
- Sandell R, Blomberg J, Lazar A (2002): Time Matters: On temporal interactions in long-term follow-up of long-term psychotherapies. Psychother Res;12(1):39-58.
- Sandell R, Blomberg J, Lazar A, Carlsson J, Broberg J, Rand H (2000): Varieties of longterm outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy: a review of findings in the Stockholm outcome of psychoanalysis and psychotherapy project (STOPP). Int J Psychoanal;81(5):921-943.
- Sashin J, Eldred SH, van Amerongen ST (1975): A search for predictive factors in institute supervised cases: A retrospective study of 183 cases from 1959 to 1966 at the Boston Psychoanalytic Society and Institute. Int J Psychoanal;56:343-359.
- Wallerstein RS (1986): Forty-two lives in treatment: A study of psychoanalysis and psychotherapy. New York: Guilford Press.
- Wallerstein RS (1988): Psychoanalysis and psychotherapy: Relative roles reconsidered. In: Chicago Inst. for Psychoanalysis (Hrsg.): The annual of psychoanalysis, Band 16. Madison, CT: International Universities Press, S. 129-151.
- Weber JJ, Bachrach HM, Solomon M (1985b): Factors associated with the outcome of psychoanalysis: Report of the Columbia Psychoanalytic Center Research Project (II). Int Rev Psychoanal;12:127-141.
- Weber JJ, Bachrach HM, Solomon M (1985c): Factors associated with the outcome of psychoanalysis: Report of the Columbia Psychoanalytic Center Research Project (III). Int Rev Psychoanal;12:251-262.
- Weber JJ, Solomon M, Bachrach HM (1985a): Characteristics of psychoanalytic clinic patients: Report of the Columbia Psychoanalytic Center Research Project (I). Int Rev Psychoanal;12:13-26.