

Psychotherapeut 2020 · 65:22–26
<https://doi.org/10.1007/s00278-019-00392-y>
 Online publiziert: 5. November 2019
 © Der/die Autor(en) 2019

Redaktion

Bernhard Strauß, Jena
 Anja Hilbert, Leipzig



Tim Kaiser¹ · David Kolar² · Robin N. Kok³ · Raphael Schuster¹

¹ Universität Salzburg, Salzburg, Österreich

² Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

³ Syddansk Universitet, Odense, Dänemark

Was sagt die LAC-Depressionsstudie wirklich aus?

Methodenkritische Betrachtung

Zum Beitrag

Leuzinger-Bohleber M, Hautzinger M, Keller W, Fiedler G, Bahrke U, Kallenbach L et al (2019) Psychoanalytische und kognitiv-behaviorale Langzeitbehandlung chronisch depressiver Patienten bei randomisierter oder präferierter Zuweisung. Ergebnisse der LAC-Studie. *Psyche – Z Psychoanal* 73(02):77–105

Erwiderung

Leuzinger-Bohleber M et al (2019) Was sagt die LAC-Depressionsstudie nun wirklich aus? Erwiderung auf die methodenkritischen Betrachtungen. <https://doi.org/10.1007/s00278-019-00388-8>

Psychodynamische und kognitiv-behaviorale Psychotherapien bieten theoretisch unterschiedlich fundierte, jedoch ähnlich wirksame Behandlungen für unterschiedliche psychische Störungen an. Kürzlich vorgelegte Daten aus einer Studie zum Vergleich von psychoanalytischer Therapie (PAT) und kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) bei chronischer Depression legen eine vergleichbare Wirksamkeit nahe, aber die Studie weist methodische Probleme auf. Was zeigt die Studie „Langzeittherapie bei chronischen Depressionen“ (LAC-Depressionsstudie) wirklich?

Mit großem Interesse haben wir daher die erneute Publikation (Leuzinger-Bohleber et al. 2019a) der Ergebnisse der Studie gelesen. Bislang haben die Autoren die regelmäßig veröffentlichten „Tranchen“ des sicherlich beträchtlichen Datensatzes dieses Forschungsprojektes lediglich im kleinen Kreis diskutiert. Da

dieses Mal auch in Medien für interessierte Laien (Padberg 2019) darüber berichtet wurde und die Studie als Beleg für eine vergleichbare Effektivität von PAT und KVT verwendet wird, würden wir gern die Gelegenheit wahrnehmen, diese zu kommentieren. Es ist lobenswert, dass die Autoren mit der LAC-Depressionsstudie einen Vergleich der Effekte von Langzeitpsychotherapien verschiedener theoretischer Ausrichtungen bei chronischer Depression vorgelegt haben. Die enorme Anstrengung, ein solches Projekt über einen Zeitraum von über 10 Jahren durchzuführen, muss gewürdigt werden. Die naturalistische Ausrichtung des Versuchsdesigns eignet sich besonders, die Versorgungssituation in Deutschland abzubilden. Diverse, zumeist psychoanalytisch ausgerichtete Verbände beteiligten sich als Sponsoren an der Finanzierung. Die Ergebnisse der LAC-Depressionsstudie dürften jedoch zumindest aus psychoanalytischer Sicht enttäuschend gewesen sein. Folgendes lässt sich aus den bisherigen Publikationen der LAC-Depressionsstudie ableiten:

- Die PAT und die KVT reduzieren depressive Symptome und erzielen ähnliche Remissionsraten.
- Die KVT erreicht, unabhängig davon, welchen Messzeitpunkt man betrachtet, die gleichen Effekte mit weniger Behandlungssitzungen.
- Die angenommenen Symptomverläufe und Unterschiede zwischen den Versuchsgruppen zeigten sich so nicht, ließen sich aber mit dem vor-

liegenden Versuchsdesign ohnehin nicht nachweisen.

- Die Patientenpräferenz bei PAT spielt keine Rolle. Mit adäquater statistischer „power“ hätte sich womöglich ein umgekehrter Effekt gezeigt.

Von diesen ernüchternden Aussagen abgesehen, fanden sich bei der genaueren Durchsicht einiger der Publikationen und des dazugehörigen Versuchsprotokolls teils gravierende Unstimmigkeiten, die die zentralen Aussagen der Studie in Zweifel ziehen. Diese ergeben sich aus der unzureichenden Umsetzung des Studienprotokolls, aus einem zur Beantwortung der Hypothesen stellenweise wenig geeigneten Versuchsdesign sowie aus zweifelhaften Umdeutungen der Ergebnisse.

Versuchsprotokoll als grobe Richtlinie bei der Studiendurchführung

Die diversen Publikationen zur LAC-Depressionsstudie variieren stark in ihrer Beschreibung der Therapiedosis und widersprechen sich. So gab das vorab publizierte Versuchsprotokoll (Beutel et al. 2019) an, die geplante KVT-Intervention gemäß dem Manual von Beck (Beck und Rush 1979) zu gestalten, das 25 bis 45 Sitzungen umfasste. In diesen Bereich sollte bei durchschnittlich 32,5 Sitzungen ± 9 Sitzungen der überwiegende Teil der Therapieverläufe liegen. Zwar konnte dieser Zeitraum durch Interventionen für chronische Depressionen wie „cogni-

Tab. 1 Mittelwertsunterschiede nach einem bzw. 3 Jahren für kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und Psychoanalyse (PAT) relativ zur Sitzungszahl

	Jahr 1		Jahr 3	
	KVT	PAT	KVT ^a	PAT
Unterschied im BDI-II	13,54	11,13	17,36	17,08
Punkte pro Sitzung	0,42	0,14	0,3	0,07
Unterschied im QIDS-C	6,86	6,07	8,35	8,67
Punkte pro Sitzung	0,21	0,08	0,15	0,04
Mittlere Sitzungszahl	32,5	80,4	57	234
n	71	114	66	101

Werte aus den randomisierten und selbst gewählten Behandlungsgruppen wurden für die Berechnungen gemittelt

BDI-II Beck Depressions-Inventar, QIDS-C Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating.

^aDie durchschnittliche Behandlungsdauer der KVT-Patienten betrug 15 Monate

tive behavioral analysis system of psychotherapy“ (CBASP) oder achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie („mindfulness based cognitive therapy“, MBCT) ergänzt werden, doch das Protokoll macht keine Vorschriften zur Dauer dieser Ergänzungen. Bei Beutel et al. – nicht jedoch im Originalprotokoll des Jahres 2012 – ist die Rede davon, dass „Langzeittherapien zwischen 60 und 80 Sitzungen“ vorgesehen waren und in der KVT-gruppe regulär eine, „in Krisen und bei Bedarf jedoch bis zu zwei Sitzungen“ pro Woche erbracht werden sollten. Dies dürfte bei einer einigermaßen gängigen Sitzungsfrequenz in der KVT kaum innerhalb eines Jahres erreichbar gewesen sein, wenn man Feiertage und Urlaube berücksichtigt und nicht von Patienten ausgeht, die konstant in Krisen geraten oder einen erhöhten Therapiebedarf anmelden.

In der Diskussion der Ergebnisse bei Leuzinger-Bohleber et al. (2019a) wiederum wird in vorwurfsvollem Ton angemerkt, dass die KVT-Therapeuten sich nicht an das Protokoll gehalten haben, weil sie keine 60 Sitzungen im ersten Jahr anboten. Demgegenüber sollen die Psychoanalytiker das Versuchsprotokoll berücksichtigt und „nicht mehr als 80 Sitzungen“ angeboten haben. Bereits rein rechnerisch dürfte die Hälfte der Psychoanalytiker bei durchschnittlich 80,4 Sitzungen \pm 27,8 Sitzungen die vorgesehene Behandlungsdauer teils ganz beträchtlich überschritten haben. Bei allem Verständnis für die Frustration bei dieser Datenlage: Die regelrechte „Schuldumkehr“ in Sachen Protokoll-

verletzungen wirft viele Fragen auf. Wurde das Versuchsprotokoll nachträglich geändert? Wurden Therapeuten, die die Sitzungsdauer überschritten, benachrichtigt? Warum wurde/wurden die Behandlungssadhärenz mithilfe des „Comparative Psychotherapy Process Scale“ (CPPS)-Rating rigoros überprüft, nicht aber so basale Parameter wie die Sitzungszahl? Es ist außerdem nicht nachvollziehbar, warum bei der Registrierung der Studie (<http://www.isrctn.com/ISRCTN91956346>) die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik 2 (OPD-2) noch als „primäres Ergebnismaß“ angegeben wurde, in keinem Ergebnisbericht aber, ähnlich wie das Beck-Depressions-Inventar (BDI) und das Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (QIDS-C), auch als solches dargestellt wird. Primäre Ergebnismaße sind in klinischen Studien unverzüglich zu berichten. In der LAC-Depressionsstudie scheint die Vergleichbarkeit bereits im ersten Behandlungsjahr nicht gegeben zu sein, was in diesem Fall sehr zuungunsten der PAT interpretiert werden muss.

Gravierende Unterschiede in Dosis und Wirkung

Aus diesem angeblichen Verstoß gegen das Studienprotokoll seitens der „Konkurrenz“ wurde in der Diskussion der Ergebnisse geschlossen, dass „kaum Aussagen über das Verhältnis von Dosis und Therapie“ zu machen seien. Dabei ist das Gegenteil der Fall: Durch einen Ver-

zicht auf die künstliche Verlängerung der KVT, die ohnehin dem naturalistischen Versuchsdesign widersprochen hätte, sowie die Überschreitung der Sitzungszahl bei der PAT stellt sich viel deutlicher eine Überlegenheit der KVT heraus. Bezüglich der Reduktion psychopathologischer Symptome lässt sich dies, wie in **Tab. 1** ersichtlich, leicht darstellen, wenn die angegebenen Mittelwertsunterschiede an der Sitzungszahl relativiert werden. Die KVT-Patienten berichteten relativ zur Sitzungszahl eine um den Faktor 2,6 bis 3 stärkere Symptomreduktion als PAT-Patienten. Dieser Unterschied vergrößerte sich nach 3 Jahren Behandlungsdauer eher noch. Zwar liegen uns keine Rohdaten zu Dosis und Wirkung vor, doch würde uns eine genauere Auswertung sehr interessieren.

Außerdem zeigte sich der größte Unterschied in der Effektivität nach 3 Jahren zwischen den beiden PAT-Gruppen zugunsten der randomisierten Gruppe, was der aufgestellten Unterschiedshypothese sogar eher widerspricht. Angesichts der ansonsten minimalen Unterschiede bei den Behandlungseffekten springt dies geradezu ins Auge – berichtet wird es aber nicht. Dies spiegelt sich auch in den Remissionsraten wider: Es sind 79 % in der Dreijahresmessung bei randomisierten KVT-Patienten und 55 % bei Patienten in der PAT-Präferenzgruppe nicht trivial.

Eine schnelle, effektive Linderung von Symptomen ist sicher ein wichtiger Bestandteil einer erfolgreichen Psychotherapie. Zusätzlich wurden in der LAC-Depressionsstudie mithilfe der OPD-2 Veränderungen in der psychischen Struktur gemessen, die die PAT in besonderem Ausmaß herbeiführte. Der Behandlungserfolg psychodynamischer Therapien scheint zumindest teilweise von diesen Veränderungen abzuhängen, obwohl andere Studien darauf hinweisen, dass dieser Effekt sich nicht auf die psychodynamischen Therapien beschränkt (Huber et al. 2017). Die in mehreren Arbeiten (Kaufhold et al. 2019; Leuzinger-Bohleber et al. 2019b) berichteten, bei PAT-Patienten häufiger auftretenden Strukturveränderungen in der OPD werden auf die „spezifische therapeutische Fokussierung“ der PAT zurückgeführt. Sie

scheinen die Vermutung zu stützen, dass der Erfolg der PAT zumindest teilweise auf diese Veränderungen zurückgeht. Auch hier überrascht, dass die Behandlungsgruppe, nicht aber die – insbesondere in der PAT-Gruppe stark variierende – Anzahl der Sitzungen als Prädiktor für die Anteile der Strukturveränderungen herangezogen wurde. Im ersten Behandlungsjahr, in dem die Sitzungszahl noch nicht völlig auseinandergeht, kommt es ja zu ähnlich starken strukturellen Veränderungen. Relativiert an der Sitzungszahl könnte sich jedoch auch hier die KVT als effektivere Methode zeigen. Der behauptete Mediationseffekt dürfte sich so jedoch nicht belegen lassen.

Ungeeignetes Versuchsdesign und fehlende Power

Eine weitere wichtige Einschränkung besteht hinsichtlich der für die Studie errechneten und später erreichten Stichprobengröße. So wurde der Grenzwert für einen bedeutsamen Unterschied zwischen den Behandlungsformen im Studienprotokoll mit $d = 0,5$ festgelegt. Diese Effektgröße erscheint unbegründet und viel zu hoch. Die existierende Literatur spricht bereits seit Jahrzehnten von minimalen oder nichtvorhandenen Unterschieden zwischen den Effekten kognitiver und psychodynamischer Methoden (Luborsky et al. 2006), sodass bereits beim Studiendesign ein „equivalence“ oder „non-inferiority design“ hätte naheliegen müssen. Fraglich ist daher z. B., warum nicht zumindest der sensitivere Grenzwert von $d = 0,2$ gewählt wurde, der mit plausibler Argumentation als Grenzwert für tatsächlich vernachlässigbare Behandlungsunterschiede angesehen werden sollte (Rief und Hofmann 2019). Ein nicht wesentlich größerer Effekt wäre vermutlich für Gruppenunterschiede zwischen den randomisierten und selbst gewählten Therapien zu erwarten gewesen: Hier wäre die Annahme eines Placeboeffekts von etwa $d = 0,28$ (Hróbjartsson und Gøtzsche 2001) plausibler gewesen. In diesem Zusammenhang reflektieren die Autoren darüber hinaus die erreichte Stichprobengröße und fügen an:

Psychotherapeut 2020 · 65:22–26 <https://doi.org/10.1007/s00278-019-00392-y>
© Der/die Autor(en) 2019

T. Kaiser · D. Kolar · R. N. Kok · R. Schuster

Was sagt die LAC-Depressionsstudie wirklich aus? Methodenkritische Betrachtung

Zusammenfassung

Hintergrund. Kognitiv-behaviorale und psychodynamische Therapieverfahren befinden sich in einem Konkurrenzverhältnis, was den Nachweis ihrer Wirksamkeit angeht. Obwohl es bereits vergleichende Wirksamkeitsstudien gab, bilden diese oft nicht die Versorgungssituation in Deutschland ab. Anfang des Jahres wurden die Ergebnisse der „LAC-Depressionsstudie“ vorgelegt, die diese beiden Verfahren in einem naturalistischen Studiendesign vergleicht. Diese Ergebnisse suggerieren die gleiche Effektivität von kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und psychoanalytischer Therapie (PAT).
Material und Methode. Methodenkritische Betrachtung mehrerer, aus den Ergebnissen der LAC-Depressionsstudie publizierter Forschungsberichte, alternative Darstellung der primären Ergebnismaße relativ zur Anzahl der Behandlungssitzungen.
Ergebnisse. Die LAC-Depressionsstudie wich an entscheidenden Stellen vom vorher

veröffentlichten Versuchsprotokoll ab. Die KVT erreicht die gleichen Ergebnisse mit deutlich weniger Therapiesitzungen. Das Versuchsdesign sowie die erreichte Stichprobengröße sind ungeeignet, um die in den Hypothesen vermuteten Effekte nachzuweisen.

Schlussfolgerungen. Aufgrund von methodischen Problemen, teils deutlichen Abweichungen vom Studienprotokoll und gravierenden Dosis-Wirkung-Unterschieden können die Ergebnisse dieser Studie jedoch nicht als Beleg für eine vermeintlich gleiche Effektivität von PAT und KVT gewertet werden.

Schlüsselwörter

Kognitive Verhaltenstherapie · Psychoanalyse · Depression · Ergebnisstudien · Forschungsmethoden

What does the LAC depression study really show? Critical considerations of the methodology

Abstract

Background. Cognitive behavioral and psychodynamic therapy methods are in competition as far as evidence for their effectiveness is concerned. Although there have already been comparative efficacy studies, these often do not reflect the care situation in Germany. At the beginning of the year, the results of the LAC depression study were presented, which compares these two methods in a naturalistic study. These results suggest equal effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) and psychoanalytic therapy (PAT).
Material and method. A critical appraisal of several research articles published on the results of the LAC depression study, alternative presentation of the primary outcome measures relative to the number of treatment sessions.

Results. The LAC depression study deviated at decisive points from the previously published trial protocol. The use of CBT achieved the same results with significantly fewer therapy sessions. The experimental design and the sample size achieved are unsuitable for demonstrating the effects suspected in the hypotheses.

Conclusion. Due to methodological problems, significant deviations from the study protocol and strong dose-response differences, the results of this study cannot be interpreted as evidence of a supposedly equal efficacy of PAT and CBT.

Keywords

Cognitive behavioral therapy · Psychoanalysis · Depression · Treatment outcome · Research methods

Diese geringe Stichprobengröße... mag zu einem statistisches [sic] Artefakt geführt haben, sodass mögliche Unterschiede unentdeckt geblieben sein könnten.

Die erreichte Stichprobengröße betrug bereits im ersten Untersuchungsjahr (T_4 , Zeitpunkt der ersten Hauptanalyse) lediglich $n = 185$ anstatt der geplanten 240 Teilnehmer (*beachte* und sogar 360 Teilnehmer nach Berücksichtigung

von Drop-outs laut Protokoll). Somit ist die Vermutung eines möglichen statistischen Artefakts im Konjunktiv nicht nötig. Vielmehr ist es faktisch nicht möglich, mit der erreichten Studiengröße einen (bereits liberal gewählten) Behandlungsunterschied reliabel abzubilden. Diese wichtige Einschränkung sollte in der gesamten Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Ein statistisches Artefakt wäre ein falsch-positives Ergebnis, die hier berichteten nichtsignifikanten Unterschiede sind keine Artefakte, sondern waren angesichts der Stichprobengröße zu erwarten.

Auch die bei Leuzinger-Bohleber et al. (2019c) behauptete Präferenz chronisch depressiver Menschen für eine PAT sollte methodenkritisch reflektiert werden: Ist es wirklich so verwunderlich, dass bei der Rekrutierung, die hauptsächlich in psychoanalytisch ausgerichteten Einrichtungen stattfand, eine Präferenz für PAT entstand? Trotz sicherlich sorgfältig durchgeführter Aufklärung nach standardisierten Informationsmaterialien ist ein Rosenthal-Effekt nicht unwahrscheinlich. Auch die persönlichen Erklärungsmuster der Patienten für ihre Depression dürften einen Einfluss gehabt haben (Tompkins et al. 2017) – eine über berufspolitisch günstige Interpretationen hinausgehende Literaturrecherche wäre hier sachdienlich gewesen.

Resümee

Die berufspolitische Brisanz dieser Studie ist den Autoren bewusst: Die PAT steht aufgrund fehlender Hinweise auf die Kosteneffektivität unter starkem Legitimationsdruck. Auch stabile Langzeiteffekte lassen sich bei der KVT nachweisen (Bockting et al. 2015). Trotzdem ist es der Psychotherapieforschung im Allgemeinen und der psychoanalytischen Forschung im Speziellen sicher nicht dienlich, wenn wissenschaftliche Standards verfehlt und ungünstige Ergebnisse im Nachhinein mit viel Interpretation und selektivem Berichten verzerrt dargestellt werden. Eine Gleichwertigkeit der Behandlungsansätze lässt sich aus den Daten nicht ableiten. Dies wird an einigen Stellen in Ad-hoc-Hypothesen lediglich behauptet.

Da verschiedene zentrale Aussagen auf fehlinterpretierten und unklaren Ergebnissen beruhen, die zudem auch in den populären Medien wiedergegeben werden, ist trotzdem eine umfassende Korrektur des oben genannten Beitrags oder zumindest eine transparente Diskussion der methodischen Schwachpunkte angebracht. Gespannt erwarten wir weitere Publikationen zur LAC-Depressionsstudie und hoffen, dass unsere Anmerkungen rezipiert werden.

Fazit für die Praxis

- Eine große, naturalistische Vergleichsstudie zwischen Psychoanalyse (PAT) und kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) bei chronischer Depression weist an entscheidenden Stellen methodische Probleme auf. Sie eignet sich nicht als Beleg für die gleiche Effektivität von KVT und PAT.
- Stellt man die Behandlungseffekte relativ zur Sitzungszahl dar, stellt sich die KVT in dieser Studie als wesentlich effektiver in der Behandlung chronischer Depression heraus: Sie benötigt ein Viertel der Sitzungen (57 statt 234) für die gleichen Behandlungsergebnisse. Dies gilt vermutlich auch für Veränderungen in der „unbewussten Konfliktstruktur“.
- Die Effekte unterschiedlicher Therapiemethoden sollten nur als „ähnlich“ bezeichnet werden, wenn sie in angemessen großen Stichproben mit vergleichbaren Sitzungszahlen ähnliche Effekte hervorrufen.

Korrespondenzadresse

Dr. Tim Kaiser
Universität Salzburg
Salzburg, Österreich
tim.kaiser@uni-greifswald.de

Funding. Open access funding provided by Paris Lodron University of Salzburg.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Kaiser, D. Kolar, R.N. Kok und R. Schuster geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Literatur

Verwendete Literatur

- Beck AT, Rush AJ (Hrsg) (1979) Cognitive therapy of depression, 13. Aufl. The Guilford Clinical psychology and psychotherapy series. Guilford, New York, 542S
- Beutel ME, Leuzinger-Bohleber M, Rüger B, Bahrke U, Negele A, Haselbacher A et al (2019) Psychoanalytic and cognitive-behavior therapy of chronic depression: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-13-117>
- Bockting LH, Smid NH, Koeter MWJ, Spinhoven P, Beck AT, Schene AH (2015) Enduring effects of Preventive Cognitive Therapy in adults remitted from recurrent depression: A 10 year follow-up of a randomized controlled trial. *J Affect Disord* 185:188–194
- Hróbjartsson A, Gøtzsche PC (2001) Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment. *N Engl J Med* 344(21):1594–1602
- Huber D, Zimmermann J, Klug G (2017) Change in personality functioning during psychotherapy for depression predicts long-term outcome. *Psychoanal Psychol* 34(4):434–445
- Kaufhold J, Bahrke U, Kallenbach L, Negele A, Ernst M, Keller W et al (2019) Wie können nachhaltige Veränderungen in Langzeittherapien untersucht werden?: Symptomatische versus strukturelle Veränderungen in der LAC-Depressionsstudie. *Psyche* 73(02):106–133
- Leuzinger-Bohleber M, Hautzinger M, Keller W, Fiedler G, Bahrke U, Kallenbach L et al (2019a) Psychoanalytische und kognitiv-behaviorale Langzeitbehandlung chronisch depressiver Patienten bei randomisierter oder präferierter Zuweisung: Ergebnisse der LAC-Studie. *Psyche* 73(02):77–105
- Leuzinger-Bohleber M, Kaufhold J, Kallenbach L, Negele A, Ernst M, Keller W et al (2019b) How to measure sustained psychic transformations in long-term treatments of chronically depressed patients: symptomatic and structural changes in the LAC Depression Study of the outcome of cognitive-behavioural and psychoanalytic long-term treatments. *Int J Psychoanal* 100(1):99–127
- Leuzinger-Bohleber M, Hautzinger M, Fiedler G, Keller W, Bahrke U, Kallenbach L et al (2019c) Outcome of psychoanalytic and cognitive-behavioural long-term therapy with chronically depressed patients: a controlled trial with preferential and randomized allocation. *Can J Psychiatry* 64(1):47–58

- Luborsky L, Rosenthal R, Diguier L, Andrusyna TP, Berman JS, Levitt JT et al (2006) The dodo bird verdict is alive and well-mostly. *Clin Psychol Sci Pract* 9(1):2–12
- Padberg T (2019) Wer hilft besser? *Psychologie Heute*. <https://www.psychologie-heute.de/gesundheits/39943-wer-hilft-besser.html>. Zugriffen: 7. Mai 2019
- Rief W, Hofmann SG (2019) The limitations of equivalence and non-inferiority trials. *Psychol Med* 49(2):349–350
- Tompkins KA, Swift JK, Rousmaniere TG, Whipple JL (2017) The relationship between clients' depression etiological beliefs and psychotherapy orientation preferences, expectations, and credibility beliefs. *Psychotherapy* 54(2):201–206

bei chronischer Depression. *Psychotherapeut* 61(6):468–475

Weiterführende Literatur: Die LAC-Studie im „Psychotherapeut“

- Beutel ME, Bahrke U, Fiedler G, Hautzinger M, Kallenbach L, Kaufhold J (2016) LAC-Depressionsstudie: Psychoanalytische und kognitiv-verhaltenstherapeutische Langzeittherapien



e.Medpedia: Die neue Online-Enzyklopädie für Ärzte

e.Medpedia ist die neue digitale Enzyklopädie für Ärzte und ermöglicht das schnelle Nachschlagen auf Basis medizinischer Standardwerke von Springer. Die über Peer-Review-Verfahren begutachteten Einträge werden von über 2.800 erfahrenen klinischen Experten verfasst und fortlaufend aktualisiert.

- e.Medpedia enthält alle Inhalte von über 20 etablierten Referenzwerken von Springer
- Inklusive unzähliger Abbildungen, klinischer Bilder, Tabellen und Schemata sowie Videos
- Verfasst von über 2.800 renommierten Fachärzten, gesichert durch Peer Review-Verfahren
- Komfortable Suchfunktion mit schneller Erkennung der Suchwörter
- Über 7.000 Querverlinkungen zwischen den einzelnen Einträgen
- Die bestehenden Einträge werden fortlaufend aktualisiert
- Weitere Fachgebiete werden kontinuierlich erweitert
- Mobile Nutzung über Smartphones - online und offline mit der e.Medpedia App für iOS- und Android-Geräte

Weitere Informationen:

www.springermedizin.de/emedpedia

Springer Medizin

e.Medpedia Wissen wird leicht
SpringerMedizin.de/eMedpedia