

PSYCHOLOGIE HEUTE

GESUNDHEIT

Woran hat's gelegen?

Psychologie nach Zahlen: 6 Faktoren, die über Erfolg oder Scheitern einer Psychotherapie mitbestimmen.

VON JOCHEN PAULUS

 08. JUL 2021

40 bis 70 Prozent der Behandelten geht es nach einer Psychotherapie nennenswert besser – je nach Studie und Definition. Doch bis zu zehn Prozent leiden danach sogar mehr, und beim Rest hat sich nicht viel getan. Wovon hängt das Resultat einer Behandlung ab und wie ließe sich die Erfolgsstatistik verbessern?

1. Der „falsche Patient“

Zu einem guten Teil steht der Ausgang bereits fest, wenn die Patientinnen und Patienten erstmals das Sprechzimmer betreten. Schlechte Chancen haben Hilfesuchende mit geringer Schulbildung. Wer einen Hochschulabschluss hat, bringt die Therapie nur in 13 Prozent der Fälle

nicht zu einem befriedigenden Abschluss, bei einem Hauptschulabschluss hingegen liegt die Quote bei 23 Prozent, wie eine Auswertung von fast 2000 Therapien an der Universität Mainz zeigt. Die Gründe sind unklar.

Vergleichsweise gute Behandlungserfolge ergeben sich bei Depressiven und Ängstlichen, während Menschen mit Persönlichkeitsstörungen schlechte Erfolgschancen haben, genau wie solche, die zwischen manischen und depressiven Phasen wechseln oder an den Folgen eines Traumas leiden. Ungünstig ist es auch, wenn jemand mehrere Störungen mitbringt.

Natürlich stellt sich die Frage, ob Fehlschläge wirklich auf die Eigenheiten der Behandelten zurückzuführen sind oder eher auf die Probleme der Behandelnden, mit diesen Eigenheiten umzugehen. Manche Therapeutinnen und Therapeuten tun sich zum Beispiel mit Menschen, die an Borderline leiden und zu Gefühlsausbrüchen neigen, so schwer, dass sie erst gar keine behandeln.

Doch die Behauptung, dass sie sich stattdessen nur auf pflegeleichte Yavis-Patientinnen und -Patienten konzentrieren (*young, attractive, verbal, intelligent, successful*), hat sich als unzutreffend herausgestellt.

2. Die richtige Therapie

In der Therapieforschung glauben manche, dass alle Behandlungsformen von der Psychoanalyse bis zur Hypnose gleich gut helfen. Andere akzeptieren das höchstens für einzelne Probleme. Depressionen etwa lassen sich mit verschiedenen Methoden einigermaßen erfolgreich behandeln. Bei den Ängsten jedoch scheint die Verhaltenstherapie überlegen zu sein – was die Psychoanalytiker selbstredend bestreiten. Klar ist aber, dass es für die Wirksamkeit vor allem der Verhaltenstherapie

sehr viel mehr Belege für sehr viel mehr Probleme gibt als etwa für die systemische Therapie, was aber auch an deutlich mehr Forschungsgeldern für die Verhaltenstherapie liegt.

3. Wenn Wünsche wahr werden

Eine Binsenweisheit behauptet: Wenn ein Patient oder eine Patientin eine Therapie erhält, die nicht selbst gewählt wurde, kann das ja wohl nichts werden. Aber das ist falsch. Zwar brechen die Behandelten lediglich 19 Prozent der gewünschten Therapien ab, aber 34 Prozent der ungeliebten, doch geht es denen, die ihren Wunsch erfüllt bekamen, nach Abschluss der Therapie nicht besser als den anderen, so eine große Metaanalyse aus England.

In der deutschen LAC-Studie (Langzeittherapie bei chronischen Depressionen) durften die Teilnehmenden wählen, ob sie mit etwa 250 Stunden Psychoanalyse oder mit etwa 50 Stunden Verhaltenstherapie behandelt werden wollten. Wenn jemand keine Vorliebe hatte, entschied der Zufall. Auch hier zeigte sich: Statt den Wunsch zu erfüllen, kann man auch würfeln. Am Therapieerfolg ändert sich nichts.

4. Die Guten und die Schlechten

Nicht alle beherrschen die Therapiekunst gleich gut. In einer großen Studie von Michael Lambert gesundeten bei den erfolgreichsten Therapeutinnen und Therapeuten 22 Prozent der Behandelten vollständig, bei denen mit der schlechtesten Bilanz waren es nur 15 Prozent. Bei den Quoten der zumindest deutlich Gebesserten verhielt es sich ähnlich. Und nach einer Therapie bei den erfolgreichsten Behandlern ging es nur fünf Prozent schlechter, hingegen elf Prozent, wenn eines der Schlusslichter am Werk war. Therapieforscher Bruce Wampold fand sogar Praktizierende, die während seiner dreijährigen Studie keinem einzigen

Patienten helfen konnten. Er schlägt den Krankenkassen vor, die Erfolgsbilanz zu kontrollieren und die Schlechtesten nicht mehr zu bezahlen, wenn sie ihre Leistung nicht verbessern.

5. Nicht nur Beziehung

Viele halten die Qualität der Beziehung zwischen Therapeutin und Patientin für das Wichtigste überhaupt in einer Behandlung – weshalb der Mannheimer Psychiatrieprofessor Martin Bohus einmal von einer „heiligen Kuh“ sprach. Die therapeutische Beziehung allein garantiert keinen Therapieerfolg. Wichtig ist auch, dass der Patient den Therapeuten für kompetent hält – unabhängig vom persönlichen Draht. In einer deutschen Studie mit Angstpatienten beurteilten nur fünf Prozent die therapeutische Beziehung im Rückblick als hilfreich, aber 60 Prozent die konkreten Übungen.

Paradoxerweise führen gute therapeutische Beziehungen laut einer großen Studie von Uwe Altmann sogar zu mehr Therapieabbrüchen. Mögliche Erklärung: Wenn die Therapeutin zu sehr mit der Patientin mitschwingt, stellt sie deren Sicht der Dinge nicht mehr ausreichend infrage und kann ihr deshalb keine neuen Wege zeigen.

6. Das Ruder herumreißen

Wenn eine Patientin in der Therapie nur geringe Fortschritte macht oder ihr Befinden sich sogar verschlechtert, müsste der Therapeut die Behandlung anpassen. Doch das gelingt oft nicht, schon weil die Alarmzeichen häufig gar nicht bemerkt werden. Deshalb hat die Therapieforschung Frühwarnsysteme entwickelt. Fragebögen erfassen, was los ist, und ein Computer meldet auf dieser Basis, ob es Probleme gibt und wo – etwa in der therapeutischen Beziehung oder der Motivation.

Gefahr im Verzug ist etwa bei folgender Aussage im „Trierer Therapie-Navigator“ von Wolfgang Lutz: „Ich frage mich, was ich in der Therapie mache, ich finde sie eigentlich langweilig.“



Literatur

Nicole E. Nelson, Wolfgang Hiller: Therapeutischer Misserfolg in der ambulanten Psychotherapie. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 42/4, 2013, 217-29,
<https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000223>

Emma Windle u.a.: Association of Patient Treatment Preference With Dropout and Clinical Outcomes in Adult Psychosocial Mental Health Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry, 77/3, 2020, 294-302,
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3750>

Marianne Leuzinger-Bohleber u.a.: Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation. The Canadian Journal of Psychiatry, 64/1, 2018, 47-58, <https://doi.org/10.1177/0706743718780340>

Michael J. Lambert: Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice. American Psychological Association, Washington 2010,
<https://doi.org/10.1037/12141-000>

Uwe Altmann u.a.: Abbrüche antragspflichtiger ambulanter Psychotherapien: Häufigkeit, Risikofaktoren, Outcome. Psychiatrische Praxis, 41/6, 2014, 305-312

DIE REDAKTION EMPFIEHLT

BEZIEHUNG

Und wenn ich ihn nun doch nicht liebe?

Zweifel an der eigenen Beziehung sind eine große Belastung – für den Partner und insbesondere den Betroffenen.

LEBEN

Narzissmus

Die Persönlichkeitsstörung ist in aller Munde – überall lauern scheinbar selbstverliebte Egomane. ► Doch wie tickt ein Narzisst wirklich?

BERUF

Burn on

Viele Menschen fühlen sich erschöpft: zu viele Pflichten, zu viel Druck. Über den Zustand kurz vorm Burn-out – und wie wir uns daraus befreien.

MEISTGELESEN

1 GESELLSCHAFT

Keine Angst vor ... dem Schwimmen

Fluchterfahrungen machten es Hanan Saeed Abdo lange Zeit unmöglich, schwimmen zu lernen. Bis ihr jemand Vertrauen gab.

2 GESELLSCHAFT

Passiv-aggressiv?

Psychologie nach Zahlen: Fünf Erkenntnisse über passiv-aggressives Verhalten – und wie man ihm begegnen kann.

3 LEBEN

Narzissmus

Die Persönlichkeitsstörung ist in aller Munde – überall lauern scheinbar selbstverliebte Egomanen. ► Doch wie tickt ein Narzisst wirklich?