

Barnow



Therapie wirkt!

So erleben Patienten
Psychotherapie

 Springer

Therapie wirkt!

Sven Barnow

Therapie wirkt!

So erleben Patienten Psychotherapie

Mit 39 Abbildungen und 5 Tabellen

Unter Mitarbeit

von Johannes Belling, Julia Knierim, Lisa Winterstetter,
Christina Löw

Prof. Dr. Sven Barnow
Universität Heidelberg
Psychologisches Institut

ISBN-13 978-3-642-28216-4
DOI 10.1007/978-3-642-28217-1

ISBN 978-3-642-28217-1 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Medizin
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Monika Radecki, Heidelberg
Projektmanagement: Sigrid Janke, Heidelberg
Lektorat: Barbara Buchter, Freiburg
Projektkoordination: Michael Barton, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Sven Barnow
Abbildungen: © Sven Barnow, © Johannes Belling, © Julia Knierim, © Lisa Winterstetter
Satz und Reproduktion der Abbildungen: Fotosatz Detzner, Speyer

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Ein kurzes Vorwort

Dieses Buch richtet sich an Menschen, die sich dafür interessieren, wie gut Psychotherapie und Medikamente gegen psychische Störungen wirklich helfen, was eigentlich während einer Psychotherapie passiert und bei welchen psychischen Störungen, konkret bei Depression, Angststörungen, Zwang, Essstörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Sucht und Borderline-Persönlichkeitsstörung, welche therapeutischen Maßnahmen am besten belegt sind. Es liefert zudem Hinweise und praktische Tipps darüber, wann man eine Psychotherapie bzw. Psychopharmakotherapie erwägen sollte, wie man einen Psychotherapeuten findet, welche Therapieverfahren wissenschaftlich fundiert sind und wie sich der aktuelle Wissensstand zur Therapieforschung zusammenfassen lässt. Außerdem gibt es eine Anleitung zur Selbsthilfe und kleine Tests, mit Hilfe derer Sie überprüfen können, inwieweit bestimmte Symptome vorliegen. All das wird gut verständlich dargestellt und jeweils am Ende eines jeden Kapitels zusammengefasst. Besonders interessant sind die Falldarstellungen, in denen sechs (reale) Patienten von ihren Psychotherapieerfahrungen zu Beginn und Ende der Therapie berichten. Das Buch ist geeignet für Personen mit psychischen Problemen, die sich über die optimale Behandlung informieren möchten, deren Angehörige, aber auch Interessierte, Ärzte und Psychotherapeuten und mit Abstrichen auch für wissenschaftlich Interessierte, die sich einen leicht verständlichen, aber trotzdem fundierten Überblick zu diesem Thema verschaffen wollen (insgesamt wurden 140 Literaturquellen und mehrere Hundert Studien gesichtet). Es ermöglicht dem Leser, selbst zum Experten seiner psychischen Problematik zu werden und somit bessere Entscheidungen bezüglich der optimalen Behandlung treffen zu können, aber auch – speziell durch die anschaulichen Selbstberichte der Patienten im zweiten Teil des Buches – zu erfahren, wie eine Therapie abläuft und was (aus Patientensicht) wichtig dabei ist.

August 2012
Sven Barnow

Der Autor



Prof. Dr. Sven Barnow ist Leiter des Lehrstuhls Klinische Psychologie/Psychotherapie und der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz am Psychologischen Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Professor Barnow ist zudem Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie) und Supervisor. Er hat viele Jahre eine Psychotherapiestation für Persönlichkeitsstörungen (speziell Borderline) geleitet und beschäftigt sich aktuell u. a. mit der Frage, wie sich Psychotherapieeffekte verbessern lassen. Ein besonderer Schwerpunkt ist dabei die Bedeutung der Emotionsregulation für psychische Gesundheit und Störung. Momentan entsteht hierzu ein weiteres Buch, das diese Forschungsbefunde und Materialien zur Selbsthilfe enthält.

Prof. Dr. Sven Barnow

Lehrstuhl Klinische Psychologie und Psychotherapie
Psychologisches Institut
Universität Heidelberg
Hauptstr. 47-51
69117 Heidelberg
E-Mail: sven.barnow@psychologie.uni-heidelberg.de

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen: Wirkt Psychotherapie?

1	Einführung	3
2	(Psycho-)Therapie: Wirksamkeit, Verfahren, Ablauf	9
2.1	Therapie wirkt: ein zusammenfassender Überblick	10
2.1.1	Wann zum Psychotherapeuten?	10
2.1.2	Wirksamkeit von Psychotherapie generell: ein erster grober Überblick	11
2.1.3	Wirkt Psychotherapie?	15
2.1.4	Wie wirken Psychopharmaka und wann sollte man Medikamente nehmen?	19
2.1.5	Psychotherapie und Medikamente: doppelt hält besser?	24
2.2	Welche Psychotherapieverfahren existieren und worin bestehen die Unterschiede?	25
2.2.1	Psychodynamische Verfahren (Tiefenpsychologie, Psychoanalyse)	25
2.2.2	Kognitive Verhaltenstherapie	29
2.2.3	Systemische Ansätze	32
2.2.4	Gesprächspsychotherapie	34
2.3	Wissenswerte Informationen zum Beginn und Ablauf einer Psychotherapie	36
2.3.1	Welches Therapieverfahren passt zu mir, was muss ich beachten und wie komme ich an einen Therapieplatz?	38
3	Welche Therapie wirkt bei welcher Störung (und welchem Patienten) am besten?	45
3.1	Depression	46
3.1.1	Die Behandlung von Depressionen	48
3.2	Angststörungen und Zwänge	52
3.2.1	Die Behandlung von Angststörungen	53
3.2.2	Zwangsstörungen	58
3.3	Substanzstörungen: speziell Alkoholabhängigkeit und -missbrauch	62
3.3.1	Die Behandlung von Substanzstörungen	63
3.4	Essstörungen	67
3.4.1	Die Behandlung von Essstörungen	69
3.5	Posttraumatische Belastungsstörungen	73
3.5.1	Die Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung	75
3.6	Borderline Persönlichkeitsstörung	78
3.6.1	Die Behandlung der Borderline-Störung	79
4	Kann Therapie schaden?	85
5	Eine kurze Anleitung zur Selbsthilfe	89
5.1	Ein Selbsthilfeprogramm	90
5.1.1	Schritt 1: Eine genaue Analyse des Problems	90
5.1.2	Schritt 2: Steigern Sie positive Aktivitäten im Alltag!	92
5.1.3	Schritt 3. Lernen Sie, Ihre Emotionen erfolgreich zu regulieren	94

5.1.4 Schritt 4: Negative Beziehungseinflüsse verringern 96
5.1.5 Schritt 5: eine Sportart ausführen (Walken, Joggen, Fahrrad fahren, Schwimmen)
und/oder eine Entspannungstechnik (z. B. Yoga) erlernen 96

II Wie erleben Patienten Psychotherapie?

6 **Patientenkasuistiken** 101
6.1 **Kämpfen im Chaos der Gefühle: Interviews mit Frau Krenkel** 102
6.1.1 Interview I 102
6.1.2 Interview II 110
6.2 **Depression und Hoffnung: Interviews mit Frau Lotze-Wagner** 115
6.2.1 Interview I 115
6.2.2 Interview II 123
6.3 **Angst und Perfektionismus: Interviews mit Frau Helena R.** 127
6.3.1 Interview I 127
6.3.2 Interview II 135
6.4 **Eifersucht, Wut und Selbstreflexion: Interviews mit Herrn Meinert** 142
6.4.1 Interview I 142
6.4.2 Interview II 151
6.5 **Tanz der Gefühle: Interviews mit Herrn Göck** 155
6.5.1 Interview I 155
6.5.2 Interview II 165
6.6 **Aktivität und Bindung: Interviews mit Frau Weiss** 171
6.6.1 Interview I 171
6.6.2 Interview II 181
6.7 **Impulse und die Suche nach Anerkennung: Interviews mit Frau Steinmüller** 187
6.7.1 Interview I 187
6.7.2 Interview II 195

Serviceteil 201

Literatur 202

Stichwortverzeichnis 208

Grundlagen: Wirkt Psychotherapie?

- Kapitel 1 Einführung – 3
- Kapitel 2 (Psycho-)Therapie: Wirksamkeit, Verfahren, Ablauf – 9
- Kapitel 3 Welche Therapie wirkt bei welcher Störung
(und welchem Patienten)
am besten? – 45
- Kapitel 4 Kann Therapie schaden? – 85
- Kapitel 5 Eine kurze Anleitung zur Selbsthilfe – 89

Einführung

50%-Chance mit Psychotherapie

Stellen Sie sich vor, Sie hätten eine schwere körperliche Erkrankung und eine 50 %-Chance, dass diese erfolgreich behandelt wird. Würden Sie dann diese Chance nicht nutzen und alles nur Mögliche tun, um die Krankheit zu überwinden? Mit Psychotherapie lassen sich grob geschätzt 50 % der Patienten erfolgreich behandeln (im Sinne, dass die Störung nicht mehr diagnostizierbar ist), etwa 70 % fühlen sich zumindest gebessert (detailliert siehe aber ► Kap. 2). Warum gibt es trotzdem immer noch erhebliche Vorbehalte gegen eine Psychotherapie? Diese Frage lässt sich nicht so einfach beantworten, da viele Aspekte dabei von Bedeutung sind.

Stigmatisierung psychischer Störungen

Einer davon ist die *Stigmatisierung* psychischer Störungen in unserer Gesellschaft. Erfolgreiche Menschen sind schön, unverletzlich und immer gut drauf, sie sind daran interessiert Geld zu verdienen und dieses für materielle Dinge auszugeben. Dieses Menschenbild findet sich in nahezu allen westlichen Industrienationen und trägt maßgeblich zur Individualisierung bei. Die Orientierung an Haben statt Sein (Fromm 1976) ist meiner Auffassung nach eines der wesentlichen Probleme unserer Zeit. Auf der anderen Seite werden immer neue Hiobsbotschaften vermittelt. Depressionen würden permanent zunehmen, immer früher beginnen und seien gefährlich, da sie das Risiko für alle möglichen Erkrankungen erhöhen (die Wahrheit ist, dass depressive Störungen nicht dramatisch ansteigen, die verbesserte Diagnostik aber zu mehr Diagnosen führt, allerdings beginnen depressive Störungen immer häufiger bereits in der Adoleszenz und wirken sich stärker auf das Arbeitsleben aus). Ziel solcher Informationen ist es, Gesellschaft und Politik auf das Problem psychischer Störungen aufmerksam zu machen (was durchaus lobenswert ist), aber natürlich auch, Geld für Forschung und Behandlung zu beschaffen.

Betroffene befinden sich in Zwickmühle

Personen mit psychischen Störungen sind also in einer Zwickmühle: Einerseits erfüllen sie nicht die gesellschaftlichen Anforderungen (also gesund und leistungsfähig zu sein) und es wird ihnen suggeriert, dass psychische Störungen schwere Erkrankungen seien, die weitere Risiken in sich bergen. Andererseits werden psychische Störungen tabuisiert oder bagatellisiert und nicht als Normvarianten menschlichen Erlebens und Empfindens wahrgenommen. Das verneint die Möglichkeit, dass solche Störungen zu unserem Leben dazugehören und oftmals nachvollziehbare Reaktionen auf Lebensbedingungen darstellen, die ein Wachsen und Selbstverwirklichung behindern.

Bis zu 40 % haben im Laufe des Lebens eine psychische Störung!

Dabei sind psychische Störungen häufig: Bis zu 40 % aller Bundesbürger erkranken in ihrem Leben daran (Wittchen et al. 1999), etwa 25 % erleben dabei schwere psychische Krisen, die die Arbeitsfähigkeit so einschränken, dass ein weiteres »Funktionieren« nicht mehr gegeben ist. Warum erkranken so viele Menschen? Ein Grund dafür ist, dass unser Gehirn das komplexeste Organ mit etwa 100 Milliarden Nervenzellen ist, wobei jede Nervenzelle 10.000 Verbindungen zu anderen Zellen realisiert. Leichte Störungen können hier bereits große Effekte nach sich ziehen. Allerdings wäre es falsch, psychische Stö-

rungen als rein biologisch bedingte Erkrankungen zu verstehen, die einem nicht optimal funktionierenden Gehirn anzulasten sind.

Psychische Störungen sind immer multifaktoriell bedingt (d. h., es gibt meist nicht nur eine Ursache) und stellen meist die Endstrecke der Interaktion von vielen problematischen Einflüssen dar, die oft über Jahre anhalten. Was dabei als problematisch empfunden wird, ist u. a. auch von der Persönlichkeit des Betroffenen abhängig. Um dies kurz zu erläutern: Eine eher introvertierte Person wird weniger unter Einsamkeit leiden als jemand, der extravertiert und stark abhängig davon ist, mit anderen regelmäßig zu kommunizieren. Andererseits sind extravertierte Menschen auch viel besser darin, Kontakte zu knüpfen. In schwierigen Lebensphasen können also introvertierte Personen möglicherweise weniger gut auf ihr soziales Netzwerk zugreifen als extravertierte Menschen, andererseits sind sie auch nicht so abhängig von anderen Menschen. Zusammenfassend sind es, abgesehen von den schweren Traumata, immer ganz individuelle Konstellationen, die eine Person psychisch erkranken lassen. *Meiner Auffassung nach stellen psychische Störungen fast immer die Endstrecke von Bedingungskonstellationen dar, die eine Selbstverwirklichung und Wachstum behindern.* Daraus resultierende Störungen des psychischen Erlebens, die aber auch häufig von allein verblassen – z. B. remittieren (d. h., sie erfüllen nicht mehr die Kriterien für die jeweilige Störung) etwa 50 % der Patienten mit leichten Depressionen innerhalb eines Jahres. Doch manchmal ist das Ausmaß an »Störung« zu hoch, um selbst bewältigt werden zu können. In diesem Fall ist professionelle Unterstützung nötig. Das folgende Buch greift diesen Gedanken auf und vermittelt einen aktuellen und gut verständlichen Überblick zur Wirksamkeit von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie (Teil I). Dabei werde ich auf folgende Fragen näher eingehen:

- Ich brauche Hilfe: Wann zum Psychotherapeuten?
- Was lässt sich über die Wirksamkeit (Erfolgsquote) von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie generell sagen?
- Welche Unterschiede gibt es zwischen den verschiedenen Therapieverfahren wie Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, Gesprächspsychotherapie und systemischen Ansätzen (z. B. Paartherapie, Familientherapie)? Wie findet man den geeigneten Psychotherapeuten (Der besseren Lesbarkeit wegen verwende ich ausschließlich die männliche Form, ich bitte dafür bei meinen Leserinnen um Verständnis) und auf was sollte man achten?
- Hängt der Erfolg von der Behandlungsdauer ab?
- Welche Therapie wirkt bei welcher Störung am besten (hier finden sich auch Links zu Internetseiten, Buch- und Filmtipps)?
- Kann Psychotherapie schaden?
- Kapitel 6 beinhaltet mein eigentlich wichtigstes Anliegen: die Patienten selbst zu Wort kommen zu lassen. Hierbei berichten sieben Patienten von ihren Therapieerfahrungen.

Ursachen psychischer Störungen

Inhalte des Buches

Vorurteile gegenüber Psychotherapie

In meinen Gesprächen mit unterschiedlichsten Personen werde ich oft mit Vorurteilen über Psychotherapie konfrontiert, die meist aus Halbwissen oder gar Unwissen resultieren. Zum Beispiel wird behauptet, dass es Personen mit psychischen Störungen an gutem Willen fehle oder sie sich einfach »zusammenreißen« müssten, wobei schon dieser Begriff des »sich-zusammen-reißens« paradox ist. Weitere Vorurteile betreffen auch Psychotherapeuten: Diese seien Personen, die nichts anderes tun, als mit Patienten zu reden (was man ja auch mit Freunden tun könne; siehe dazu ► Abschn. 2.2 mit Beschreibungen der wesentlichsten Therapietechniken). Außerdem wird vermutet, dass Psychotherapeuten manchmal selbst »gestört« seien und nur deshalb diesen Beruf ausübten. Sowohl in meiner Tätigkeit als Wissenschaftler als auch als Kliniker haben sich diese Vorurteile selten bestätigt. Aber lassen wir die Daten sprechen: In der im Abschnitt 2.1.3 (siehe Exkurs: »Allgemeine Wirksamkeit von Psychotherapie aus Sicht der Patienten«) dargestellten Patientenbefragung gaben 84 % der befragten Patienten an, mit ihrem Psychotherapeuten zufrieden oder sehr zufrieden zu sein, nur 11 % sagten, dass sie unzufrieden gewesen wären. Ich bin immer wieder verwundert, wie hartnäckig sich trotzdem Vorurteile halten, obwohl diejenigen, die sie propagieren, selbst meist keine Erfahrung mit Psychotherapie haben. Worauf also beruht dann ihr Urteil? Meist auf intuitiven »Heuristiken«, die sich auf vage Gehörtes, Halbwissen und eigene Ängste stützen (»Ich gehöre nicht dazu«, »Mich kann es nicht treffen«). Ein Patient von mir (Chef einer großen Firma) formulierte es sinngemäß einmal so:

Die Patientensicht

»Solange ich nicht betroffen war, hatte ich immer ein ausgesprochen negatives Bild von Psychotherapeuten und verachtete auch betroffene Mitarbeiter, hielt sie für schwach und glaubte, dass sie sich gehen ließen. Bis es mich selbst erwischt hat (Anmerkung: Es handelte sich um eine schwere Depression). Da änderte sich mein Bild und mir wurde klar, wie wichtig Hilfe in dieser Situation durch einen Fachmann ist und dass dieses ganze blöde Gerede und auch meine Einstellung falsch waren und aus Unwissenheit und Dummheit heraus resultierten. Ohne Psychotherapie hätte ich es damals nicht geschafft, aus diesem Loch wieder herauszufinden ...«

Nach diesem Gespräch kam mir erstmals die Idee, Patienten von ihren Erfahrungen berichten zu lassen. Ist das nicht viel überzeugender, als lediglich statistische Daten zu präsentieren? Aus diesem Grund habe ich in diesem Buch sieben Patienten zu ihren Problemen und Erfahrungen mit Psychotherapie befragt. Die Patienten berichten dabei offen von ihren Symptomen, Ängsten, Vorurteilen und Erwartungen an die Psychotherapie. Sie stellen dar, was sie als hilfreich erlebt haben, was eigentlich während einer Therapie passiert und wie sie die Arbeit mit ihrem Psychotherapeuten empfunden haben. Ich habe bei diesen Gesprächen selbst noch viel hinzugelernt und kann deshalb auch Psychotherapeuten empfehlen, die Interviews zu lesen, denn sie zeigen, wie bestimmte Interventionen aufgefasst werden und

was Patienten an Psychotherapeuten und Psychotherapie schätzen bzw. als störend empfinden. Um die Persönlichkeiten der Patienten sichtbar zu machen, haben wir sie während beider Befragungen fotografiert. Wir möchten dem Ganzen ein »Gesicht« geben, aber auch mögliche Veränderungen während der Psychotherapie – so wie wir sie wahrgenommen haben – fotografisch dokumentieren. Die Patienten wurden dabei nicht selektiv ausgesucht, Bedingung war nur, sich offen zu äußern und zwar unabhängig davon, ob Psychotherapie eher kritisch oder positiv erlebt wurde (manchmal war es auch beides). Außerdem habe ich darauf geachtet, Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern zu befragen. Aber natürlich sind die hier vorgestellten Fälle keine repräsentative Auswahl, die den methodischen Anforderungen einer empirischen Untersuchung standhalten würde. Meiner Auffassung nach sind die Berichte jedoch sehr praxisnah und decken sich mit meinen Erfahrungen als Psychotherapeut und Wissenschaftler. Ich hoffe, dass dieses Buch, das gemeinsam mit meinen StudentInnen Julia Knierim, Lisa Winterstetter und Johannes Belling sowie mit Christina Löw entstanden ist, Vorurteile über psychische Störungen und Psychotherapie abzubauen hilft, gleichzeitig aber auch informativ ist. Es soll vor allem Mut machen, sich zu öffnen und die richtige Behandlung zu finden.

(Psycho-)Therapie: Wirksamkeit, Verfahren, Ablauf

2.1 Therapie wirkt: ein zusammenfassender Überblick – 10

- 2.1.1 Wann zum Psychotherapeuten? – 10
- 2.1.2 Wirksamkeit von Psychotherapie generell:
ein erster grober Überblick – 11
- 2.1.3 Wirkt Psychotherapie? – 15
- 2.1.4 Wie wirken Psychopharmaka
und wann sollte man Medikamente nehmen? – 19
- 2.1.5 Psychotherapie und Medikamente: doppelt hält besser? – 24

2.2 Welche Psychotherapieverfahren existieren und worin bestehen die Unterschiede? – 25

- 2.2.1 Psychodynamische Verfahren
(Tiefenpsychologie, Psychoanalyse) – 25
- 2.2.2 Kognitive Verhaltenstherapie – 29
- 2.2.3 Systemische Ansätze – 32
- 2.2.4 Gesprächspsychotherapie – 34

2.3 Wissenswerte Informationen zum Beginn und Ablauf einer Psychotherapie – 36

- 2.3.1 Welches Therapieverfahren passt zu mir, was muss ich beachten
und wie komme ich an einen Therapieplatz? – 38

2.1 Therapie wirkt: ein zusammenfassender Überblick

2.1.1 Wann zum Psychotherapeuten?

Wann Psychotherapie?

Wann also zum Psychotherapeuten? Wie ich bereits im Vorwort dargestellt habe, erfüllen etwa 40 % aller Bundesbürger irgendwann einmal in ihrem Leben die Kriterien für mindestens eine psychische Störung. Nicht alle müssen jedoch behandelt werden. Die Spontanremission (also das Abklingen der Symptome ohne ersichtliche Behandlung) bei leichten Depressionen ist beispielsweise hoch. Auch Posttraumatische Belastungssymptome bilden sich bei den meisten Betroffenen nach etwa 1–3 Monaten von allein zurück (Nur etwa 10 % der Personen mit einem Trauma entwickeln letztendlich eine Posttraumastörung, allerdings ist dies abhängig von der Art des Traumas, nach Vergewaltigungen sind es 50 %!). Manchmal können sogar »aufgeregte« und voreilige Interventionen schaden (siehe hierzu auch ► Kap. 4: »Kann Therapie schaden?«). Jeder Mensch hat seine eigenen Strategien, um mit problematischen Situationen umzugehen und oft braucht es etwas Zeit, bis diese greifen. Andere Störungen verschwinden jedoch selten von allein, hierzu gehören u. a. die Angststörungen, Zwänge, Essstörungen, Sucht, Schizophrenie, mittelgradige bis schwere Depressionen und die Borderline Störung. Nach welchen Kriterien soll man also gehen, um zu entscheiden, ob eine Psychotherapie angeraten ist oder nicht? Meiner Auffassung nach ist das »objektiv« nicht immer auszuloten, da die Schwere der Symptome sehr unterschiedlich erlebt wird (für detaillierte Symptomschilderungen und Tests siehe ► Kap. 3).

Leidensdruck und alltägliche
Beeinträchtigung ist entscheidend

Entscheidend ist der eigene Leidensdruck und die Einschränkungen im Alltagsleben, außerdem der Wunsch, an sich zu arbeiten (d. h. die Bereitschaft eigenes Verhalten, Denken und Fühlen kritisch zu reflektieren und gegebenenfalls zu ändern). Es folgt eine kleine Entscheidungshilfe. Beantworten sie die folgenden Fragen intuitiv aus dem Bauch heraus (■ Abb. 2.1). Machen Sie ein Kreuz an der Stelle, welche am besten das Ausmaß an Zustimmung widerspiegelt. Eine 1 bedeutet dabei »trifft überhaupt nicht zu«, eine 6 bedeutet »trifft vollkommen zu«.

Sollten Sie eine dieser Fragen mit 4 oder höher bewertet haben, lohnt es sich eine Psychotherapie zu erwägen. Fühlen Sie sich zudem stark beeinträchtigt oder haben Sie gar lebensmüde Gedanken, sollten Sie sofort etwas unternehmen. Es ist dann sehr unwahrscheinlich, dass sich Ihre Probleme von selbst auflösen. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Zeit. Halten die psychischen Schwierigkeiten schon länger an (Sie haben 2 oder 3 angekreuzt)? In diesem Falle ist eine Spontanremission immer unwahrscheinlicher und eine Psychotherapie oder medikamentöse Behandlung angeraten (zu Unterschieden Psychotherapie und Psychopharmakotherapie ► Abschn. 2.1.4 und ► Kap. 3).

	Trifft nicht zu						Trifft voll- kommen zu
1. Ich fühle mich durch die Symptome in meinem Alltagsleben beeinträchtigt.	0	1	2	3	4	5	6
2. Ich habe einen erheblichen Leidensdruck und meine Gedanken kreisen sehr oft um meine Probleme.	0	1	2	3	4	5	6
3. Ich möchte so nicht weiterleben, es muss sich etwas ändern.	0	1	2	3	4	5	6
	Weniger als 2 Wochen	Zwischen 2 Wochen und 3 Monaten	Zwischen 3 und 6 Monaten	Länger als 6 Monate			
4. Wie lange halten die Probleme schon an?	0	1	2	3			

■ **Abb. 2.1** Fragen, die helfen können zu entscheiden, ob eine Psychotherapie erwogen werden sollte.

2.1.2 Wirksamkeit von Psychotherapie generell: ein erster grober Überblick

» Medizinmänner heilen auf die gleiche Weise wie die anderen Ärzte (Psychotherapeuten) auch. Der Patient weiß es nicht, aber der wahre Arzt ist in ihm, und wir haben Erfolg, wenn wir diesem Arzt Gelegenheit geben, seine Arbeit zu tun. (Albert Schweizer) «

Wirkt Psychotherapie und wie kann man die Wirksamkeit überhaupt erfassen?

Einschätzung der Wirksamkeit

Im Folgenden stelle ich verständlich dar, wie man die Wirksamkeit von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie messen kann und was dabei ein niedriger, mittlerer oder hoher Effekt eigentlich bedeutet. Dieses Wissen hilft Ihnen, die Wirksamkeit verschiedener Verfahren besser einschätzen zu können. Für eilige Leser reicht aber die Zusammenfassung unten. Die meisten Studien erfassen die Wirksamkeit von Psychotherapie oder Psychopharmakotherapie über Fragebögen oder Interviews, die die Patienten am Anfang und Ende der Therapie ausfüllen bzw. beantworten müssen. Manchmal werden aber auch biologische Veränderungen (z. B. Veränderungen der Aktivität in verschiedenen Hirnregionen oder Messung von Stresshormonen

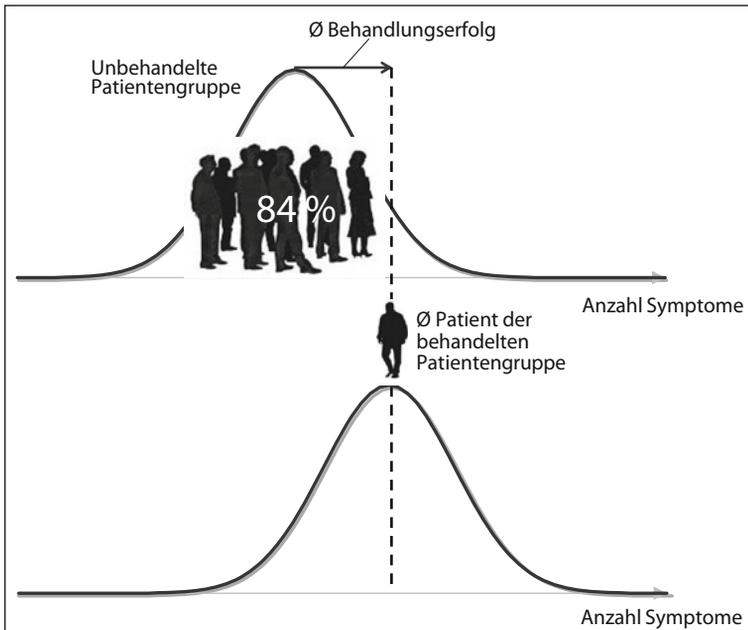
In den letzten zwei Wochen ...	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
1. ... war ich froh und guter Laune.	5	4	3	2	1	0
2. ... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.	5	4	3	2	1	0
3. ... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt.	5	4	3	2	1	0
4. ... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt.	5	4	3	2	1	0
5. ... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	5	4	3	2	1	0

■ **Abb. 2.2** Fragebogen zum Wohlbefinden (adaptiert nach WHO, Version 1998). © Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksberg General Hospital

wie Kortisol) und soziologische Aspekte (u. a. Veränderung sozialer Netzwerke) oder Lebensqualität gemessen. Im Folgenden gehe ich meist auf die Veränderung der klinischen Symptomatik (also die Besserung von Symptomen der jeweiligen Störung) ein, da hierzu die meisten Studien vorliegen und diese Informationen für den Leser am bedeutsamsten sind. In Fragebögen oder Interviews wird eingeschätzt, wie stark eine Reihe von klinischen Symptomen (z. B. Depressivität, Angst) momentan vorhanden sind. Der folgende kurze Fragebogen erfasst beispielsweise, ob Sie möglicherweise eine Depression haben oder nicht (■ Abb. 2.2). Der Fragebogen wurde von der Weltgesundheitsorganisation entwickelt und erfasst Ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen. In jeder Zeile sollte die zutreffende Zahl für den entsprechenden Zeitraum angekreuzt werden:

Insgesamt kann man 25 Punkte bekommen, wobei gilt: Je mehr Punkte Sie haben, desto besser. Kommen Sie hingegen auf weniger als 14 Punkte, könnte dies auf eine Depression hinweisen (das ersetzt aber keine ausführliche Diagnostik, der Test hat also nur Hinweischarakter!).

Durch die Messung am Anfang, Ende und manchmal auch nach 6, 12 bzw. 24 Monaten nach der Therapie lassen sich Aussagen darüber machen, wie stark Patienten von einer bestimmten Therapieform profitiert haben. Längere Zeiträume erlauben auch Aussagen darüber, ob die Effekte stabil sind und wie hoch die Rückfallraten ausfallen. In



■ **Abb. 2.3** Grafische Darstellung eines großen Effekts durch psychotherapeutische Behandlung ($d = 1.0$). Einem durchschnittlichen Patienten, der psychotherapeutisch behandelt wurde, geht es besser als 84 % der unbehandelten Patienten.

unserem Fall würde man also erfassen, ob Ihre Punktzahl unter einer Therapie ansteigt (was zu erwarten ist) und falls ja, wie stark sie ansteigt.

Um die *spezifische* Wirksamkeit messen zu können, braucht man jedoch noch eine Vergleichsgruppe, in der Personen entweder nicht oder mit einem anderen Verfahren behandelt werden. Das ist sehr wichtig, denn nur so kann ausgeschlossen werden, dass die Therapie wirksamer ist als eine andere Form (Warteliste, Gespräch, Aufklärung usw.). Denn es könnte ja sein, dass es den Personen in der Therapiegruppe zwar besser geht, dies aber eher dem Zufall anzulasten ist. So existiert bspw. ein statistisches Gesetz der *Regression zur Mitte*, das besagt, dass es beim Vorliegen hoher Werte (z. B. hohe Depressivitätswerte in einer Gruppe) über die Zeit sehr wahrscheinlich ist, dass diese Werte in der Gruppe abnehmen (auch ohne Intervention). Außerdem gibt es gerade bei Depressionen hohe Remissionsraten (das bedeutet, dass sich depressive Symptome über die Zeit auch ohne Therapie zurückbilden, genauer dazu siehe unten). Diese Aspekte müssen also berücksichtigt werden, um einschätzen zu können, ob eine Therapie wirklich wirksam ist.

Vergleichsgruppe wichtig

Die Wirksamkeit wird dabei durch sogenannte *Effektstärken* angegeben. Eine Effektstärke ist ein standardisiertes Maß, welches das Ausmaß der Verbesserung einer durchschnittlichen Person der behandelten Gruppe im Vergleich zur durchschnittlichen Person der unbehandelten (oder anders behandelten) Gruppe angibt (■ Abb. 2.3).

Effektstärken als Maß der Wirksamkeit

Kommen wir auf unser Beispiel zurück: Stellen Sie sich vor, Sie hätten im obigen Test einen Wert von 9 Punkten erreicht (was auf eine leichte Depression hinweisen würde) und würden gemeinsam mit anderen Personen, die ebenfalls geringe Werte aufweisen, psychotherapeutisch behandelt werden. Wir nehmen weiter an, dass Sie und einige andere Personen sofort eine Psychotherapie bekommen, die andere Hälfte der Therapiebewerber jedoch erst einmal auf eine Warteliste gesetzt wird. Die Auswahl erfolgt dabei zufällig (das ist wichtig, um systematische Fehler zu vermeiden). Jetzt wäre also die Frage: Wie sieht es nach bspw. 6 Monaten aus? Wie vielen der mit Psychotherapie behandelten Personen geht es jetzt deutlich besser? Bei wie vielen Personen der Warteliste ist das der Fall? Wir würden nun erwarten, dass bei den sofort Behandelten ein Anstieg der Punktzahl erfolgte und viele nun einen Punktwert höher als 13 aufweisen. In der Warteliste würden wir dies jedoch nicht vermuten oder zumindest sollte der Anstieg deutlich geringer ausfallen. Um genau beurteilen zu können, wie stark die Unterschiede zwischen Behandelten und Unbehandelten tatsächlich sind, werden Effektstärken berechnet. Von großen Effekten spricht man, wenn sie mindestens einen Wert von **0,8** aufweisen, was bedeutet, dass es einem durchschnittlich erfolgreichen Patienten in der Therapiegruppe besser geht als 80 % der unbehandelten Personen (also in unserem Fall der Personen der Warteliste). Das heißt, 80 % haben von der Therapie profitiert! Therapie wäre in diesem Falle einer einfachen Wartelistebedingung deutlich überlegen. Mittlere Effekte umfassen Werte zwischen **0,5 und 0,7** (etwa 60 % der Patienten profitieren von der Behandlung), kleine Effekte liegen zwischen **0,3 und 0,5** (Cohen 1988). Effektstärken sind also ein standardisiertes Maß und erlauben es, Studienbefunde bezüglich ihrer Wirksamkeit zu vergleichen (wer es genauer mag: Ich beziehe mich hier immer auf Cohen's d, welches sich aus der Differenz des Mittelwertes behandelter Patienten minus Mittelwert der unbehandelten Gruppe, geteilt durch die Standardabweichung der Kontrollgruppe errechnet).

Zusammenfassung

Therapiewirksamkeit lässt sich nur gültig erfassen, wenn eine Therapiebedingung mit einer Kontrollgruppe verglichen wird. Man kann dann berechnen, um wie viel wirksamer die Therapiebedingung im Vergleich zur Kontrollbedingung ausfiel. Dabei werden meist Effektstärken berechnet. Eine Effektstärke von 0,8 und höher stellt immer eine sehr hohe Wirksamkeit dar (mind. 80 % der Patienten profitieren von der Behandlung), Werte zwischen 0,5–0,7 bedeuten, dass die Therapie für etwa 60 % der Patienten hilfreich war und eine Effektstärke von 0,3–0,5 meint, dass



die Therapie zwar wirkt, aber weniger als 50 % der behandelten Patienten davon profitieren. Placeboeffekte (also positive Auswirkungen ohne spezifische Behandlung) liegen meist in diesem Bereich (also 30–40 % profitieren allein durch den Placeboeffekt!). Folgend werde ich jedoch meist berichten, wie viele Patienten von der jeweiligen Maßnahme profitiert haben, das erleichtert es Ihnen einzuschätzen, wie gut eine bestimmte Therapie tatsächlich wirkt.

Natürlich ist es nun so, dass die Wirksamkeit nicht nur mittels einer Studie, sondern in mehreren Studien nachgewiesen werden muss. Viele Studienergebnisse werden deshalb in sogenannten *Metaanalysen* (Überblicksarbeiten) zusammengefasst.

Um das deutlich zu machen, sei folgendes Beispiel genannt: Stellen Sie sich vor, Sie möchten herausfinden, ob eine bestimmte Therapieform (nehmen wir einmal eine nicht anerkannte Therapie: die Urschreithherapie) wirksam ist oder nicht. Sie sammeln nun alle Studien, die dies untersucht haben (vielleicht werden Sie vorher bestimmte Kriterien festlegen, die angeben, welche Studien eingeschlossen werden sollen). Anschließend fassen Sie die Ergebnisse zusammen: Wie viele von diesen Studien konnten eine Wirksamkeit des Verfahrens nachweisen und wie viele nicht? Wie hoch ist die Wirksamkeit durchschnittlich über alle Studien hinweg? Eine Metaanalyse zeigt also an, wie hoch die Effektivität einer bestimmten Therapieform einzuschätzen ist, wobei eine Vielzahl von Studien berücksichtigt wurde. Im Beispiel der Urschreithherapie würden Sie keine einzige überzeugende Studie finden, die eine Wirksamkeit belegte, insofern ist es verwunderlich, dass diese trotzdem durchgeführt wird.

Ist die Urschreithherapie wirksam?

➤ **Metaanalysen sind also Überblicksarbeiten, die verschiedene Studienergebnisse zusammenfassen. Sie sind deshalb hilfreich bei der Einschätzung, ob ein Therapieverfahren wirkt und falls ja, wie stark die Effekte sind.**

Ich werde mich folgend also immer auf Befunde solcher Überblicksarbeiten beziehen, um zu vermeiden, dass durch das Berichten einzelner Studienergebnisse Verzerrungen auftreten. Es folgt deshalb eine Darstellung der wichtigsten Befunde großer Überblicksstudien und damit die Beantwortung der Frage: *Wirken Psychotherapie und Psychopharmakotherapie?*

2.1.3 Wirkt Psychotherapie?

In einer ersten umfangreichen Überblicksstudie von Smith u. Glass (1977) wurde anhand von 475 einzelnen Studien die Wirksamkeit von Psychotherapie mit einer Effektstärke von 0,85 angegeben. Dies bedeutet, wie wir bereits gesehen haben, dass es dem durchschnitt-

Psychotherapie wirkt sehr gut!

lichen Patienten der Therapiegruppe am Ende der Therapie besser geht als etwa 80 % der unbehandelten bzw. mit anderen unspezifischen Verfahren behandelten Patienten (siehe ► Abb. 2.3). In einer späteren Ausgabe des Handbook of Psychotherapy von Lambert et al. (2004) berichten die Autoren eine durchschnittliche Effektstärke von 0,7 (etwa 70 % der Behandelten profitieren von der Therapie), was immer noch für eine deutliche Wirksamkeit von Psychotherapie spricht. Andere Übersichtsarbeiten bestätigten eine mittlere Effektstärke (Lipsey u. Wilson 1993). Nur zum Vergleich: Die Effekte einer Chemotherapie bei Brustkrebs betragen 0,11 (!) und Aspirin zur Prävention von Herzinfarkten wirkt lediglich mit einem Effekt von 0,07 (Margraf 2009, S. 39). Daraus lässt sich schlussfolgern: *Psychotherapie wirkt sehr gut!*

Probleme von Studien und wie viele Patienten profitieren tatsächlich von einer Therapie?

Aufgrund methodischer Probleme einzelner Studien sind die Befunde allerdings nicht ganz so optimistisch zu interpretieren. Erstens werden eher Studien veröffentlicht, die einen positiven Effekt gefunden haben (so etwas nennt man einen Publikationsbias), während Negativbefunde oft nicht in die Öffentlichkeit gelangen. Zweitens werden Studienabbrecher (also Patienten, die die Therapie aus verschiedensten Gründen nach kurzer Zeit abbrechen) oftmals nicht erfasst, was die Erfolgsquote weiter verringert. Dies ist besonders bei den medikamentösen Behandlungen relevant, da es hier häufiger zu Abbrüchen aufgrund von Nebenwirkungen kommt (► Abschn. 2.1.4, Psychopharmakotherapie). Berücksichtigt man diese Zahlen (Publikationsfehler und Abbruchrate), dann ergibt sich etwa folgendes Bild:

60–70 % profitieren von einer Psychotherapie

Von **100** Patienten scheiden etwa 20 % aus verschiedenen Gründen kurz nach Therapiebeginn aus. Von den übrig gebliebenen **80 Patienten** hat sich der Zustand bei etwa 25 % (also bei weiteren 20 Patienten) nach der Therapie nicht ausreichend gebessert.

Es verbleiben also 60 Patienten (das sind 60 % der ursprünglich Behandlungswilligen), die tatsächlich von der Psychotherapie profitieren (■ Abb. 2.4). Diese Zahlen sind ein grober Richtwert. Sie schwanken etwas, je nach Störung und Behandlungsart. Am erfolgreichsten lassen sich bspw. reine Angststörungen (z. B. verschiedene Phobien) behandeln (siehe auch ► Kap. 3 zur spezifischen Wirksamkeit bei verschiedenen Störungen), hier liegen die Erfolgsquoten bei einer kognitiven Verhaltenstherapie bei bis zu 80 %.

Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

Die oben dargestellten Befunde beziehen sich primär auf den Erwachsenenbereich. Obwohl nicht Thema dieses Buches, muss erwähnt werden, dass die Wirksamkeit von Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter weniger gut belegt ist. Zuverlässige Wirksamkeitsstudien liegen hier nur für die kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren vor. Eine ausführliche Beschreibung der Therapietechniken und Wirksamkeit im Kindes- und Jugendalter finden Sie in meinem Buchbeitrag »Kognitiv-Behaviorale Therapie« (Barnow u. Schmid 2009).