

Wissenschaftliche Evidenz für einen fälligen Wandel in der Psychotherapieforschung und Politik

Im Februar 2021 hat Bruce E. Wampold, Emeritus der University of Wisconsin, Mitglied der American Psychological Association und Träger zahlreicher Forschungsauszeichnungen, eine beachtenswerte Evaluation des Methodenpapiers des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) verfasst. Er legt anhand von zahlreichen Metaanalysen mangelnde Evidenz der darin angewandten Kriterien und Verfahren offen, zeigt die Sackgasse der universitären Psychotherapieforschung auf sowie deren negativen Einfluss auf (versorgungs-)politische Entscheidungen.

Von Norbert Bowe

1. Die intensive Suche nach bester evidenzbasierter Behandlungspraxis geht davon aus, dass einige psychotherapeutische Zugänge wirksamer sind als andere, entweder insgesamt oder bezogen auf spezifische Störungen. Inzwischen liegen aber zahlreiche Studien und Metaanalysen vor, die die Gleichwertigkeit aller wissenschaftlich fundierten therapeutischen Ansätze nachweisen, soweit sie fachgerecht und mit Fokus auf die Probleme der Patienten angewandt werden und für Therapeuten und Patienten methodisch nachvollziehbar vorgehen. Die in Studien festgestellten Wirksamkeitsunterschiede zwischen Behandlungsmethoden können demgegenüber mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Studien-Charakteristika zurückgeführt werden, wie zum Beispiel auf die Wahl der Kontrollbedingungen, die Präferenzen der Untersuchenden und das Studien-Design. Wampold stellt eine hohe Evidenz für die gleich starke Wirksamkeit aller glaubwürdigen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren fest und sieht das Methodenpapier, das einige Psychotherapieverfahren und -methoden als anderen überlegen bewertet, als fehlerhaft an.

2. Das (blinde) Vertrauen auf randomisiertkontrollierte Studien (RCTs) der Entscheidungsträger ist vor allem im Bereich der Psychotherapie nicht gut begründet. So ist zum Beispiel die doppelte Verblindung – absolute Voraussetzung für die Validität von Studienergebnissen – bei Psychotherapiestudien nicht möglich. Außerdem beeinflussen die Wahl der Kontrollbedingungen, die Vorlieben der Untersuchenden und das Untersuchungsdesign die Ergebnisse. Deren Übertragbarkeit auf die Versorgungspraxis ist zudem erheblich eingeschränkt, weil psychotherapeutische Patienten in aller Regel komorbid und schwerer belastet sind. Ein zentrales Element der internen Validität, die Manualtreue, weicht gravierend von der Behandlungspraxis ab. Daher sollten Behandlungsmethoden nicht ohne Berücksichtigung von naturalistischen Studien bewertet werden. In diesen erzielen praktizierende Therapeuten unter Anwendung eines Bündels von Methoden so gute Ergebnisse wie RCT-Studien – mit weniger Sitzungen. Wampold: „Das Methodenpapier ist unzulänglich, da es Belege aus RCTs gegenüber naturalistischen Settings priorisiert.“

3. Die Spezifität von Behandlungsmethoden kann auf verschiedene Weise überprüft werden. Die Vergleiche zweier Behandlungsmethoden (siehe Punkt 1) konnten bei jedweder spezifischen Störung keine Überlegenheit einer Methode nachweisen. Beim „dismantling design“ wird ein Behandlungsarm mit dem vollen spezifischen Behandlungsset einem Vergleich mit Behandlungsarmen ohne einen oder mehrere spezifische Bestandteile unterzogen. So erwies sich Becks kognitive Therapie (CT) als nicht wirksamer als Behandlungen ohne Spezifika. Ebenso konnten Untersuchungen zu Therapieprozessen bisher keine spezifischen Veränderungsmechanismen aufzeigen. Und die überprüfte Adhärenz zum Studienprotokoll ergab keine Korrelation zum Behandlungsergebnis. Folglich unterstellt das Methodenpapier des WBP fälschlicherweise, dass Verfahren und Methoden aufgrund ihrer spezifischen Bestandteile wirkten.

4. Die Schwierigkeit der Eingrenzung von Psychotherapiemethoden verdeutlicht sich im Vergleich mit einem Medikament: In Studien entsprechen 40 mg Fluoxetin stets 40 mg Fluoxetin. Eine Abweichung würde jegliche Studienaussage unbrauchbar machen. Demgegenüber variiert eine manual-geleitete Therapie von Patient zu Patient, von Studie zu Studie, erst recht bei der Übertragung in die Versorgungspraxis. Auch die Zuordnung von Methoden zu Verfahren variiert von Metaanalyse zu Metaanalyse. Demzufolge werden wesentliche konzeptionelle Besonderheiten der Psychotherapie bei Anerkennungsverfahren des WBP zu störungsspezifischen Methoden ignoriert.

5. Jedoch gibt es eine starke Evidenz dafür, dass die ignorierten Beziehungsfaktoren entscheidend für den Therapieerfolg sind, unabhängig vom gewählten Verfahren. In dem Buch von Norcross und Lambert (2019) werden zehn Metaanalysen zu zehn Faktoren dargestellt, die die Bedeutung des Faktors Beziehung unterstreichen: Allein die Evidenz für die Bedeutung einer guten Arbeits-Allianz stützt sich auf 295 Studien an 30.000 Patienten – unabhängig von Behandlungsmethode und Störungsart.

Besondere Bedeutung für die Erzielung guter Behandlungsergebnisse hat der Aspekt, wie gut ein Therapeut arbeitet – unabhängig von der Therapierichtung. Gute Therapeuten verfügen über ein breiteres Spektrum interpersoneller Fähigkeiten im Umgang mit herausfordernden Situationen.

Zusammenfassend bedeutet dies:

Die Vorgehensweisen des WBP-Methodenpapiers gehen an der Evidenz für die Wirkungsweisen der Psychotherapie vorbei. Auf unwissenschaftliche Weise werden spezifische Therapietechniken auf Manualbasis bevorzugt und mit Forschungsgeldern gefördert, während beziehungsorientierte Behandlungsmethoden zurückgedrängt werden. Die Wahlmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten werden eingeschränkt, die Qualität der Versorgung nicht verbessert. Aus Wampolds evidenzbasierten Bewertungen ergeben sich gravierende Folgerungen:

- Die Humanistische Psychotherapie ist vom WBP wissenschaftlich anzuerkennen.

- Psychotherapeuten muss die Ausbildung in einem zur eigenen Persönlichkeit passenden Therapieverfahren und die Entwicklung der eigenen therapeutischen Sprache ermöglicht werden, denn so sind sie am erfolgreichsten. Das eröffnet zugleich Wahlmöglichkeiten für unterschiedliche Patientenpersönlichkeiten – beides ist zentral für den Therapieerfolg.
- Eine Besetzung der Lehrstühle für Psychologie und Psychotherapie mit Psychotherapeuten aller vier Grundrichtungen ist daher notwendig.
- Forschung und Lehre müssen sich auf versorgungsrelevante Untersuchungen mit naturalistischen Studien statt einseitig auf RCTs ausrichten. So kann auch der Verarmung des wissenschaftlichen Psychotherapieverständnisses entgegengewirkt werden.
- Die RCT-getriebene unproduktive Konkurrenzsituation der Psychotherapierichtungen kann einem Verständigungs- und Ergänzungsprozess weichen, bei dem überschneidende Methodenzuordnungen Brücken bauen, statt Territorialkonflikte zu schaffen.
- Der Politik ist zu vermitteln, dass die individuell angepassten therapeutischen Vorgehensweisen von kompetenten Psychotherapeuten die besten Erfolge zeitigen. Qualitätssicherungsmethoden auf Basis von unwissenschaftlichen Verallgemeinerungen gefährden den Patientennutzen und die psychotherapeutische Versorgung.
- Stattdessen sind Qualitätssicherungsmethoden, die die therapeutischen Fähigkeiten und die Beziehungsgestaltung im therapeutischen Prozess unterstützen, zu fördern – wie zum Beispiel die Supervision, Gruppeninterviews und Methoden wie das Gutachterverfahren, die auf das individuelle Krankheitsgeschehen eingehen.