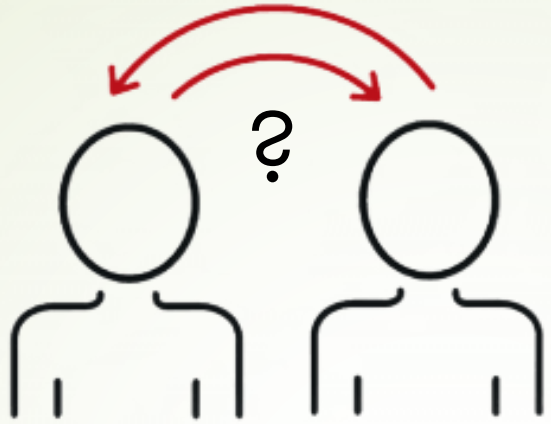


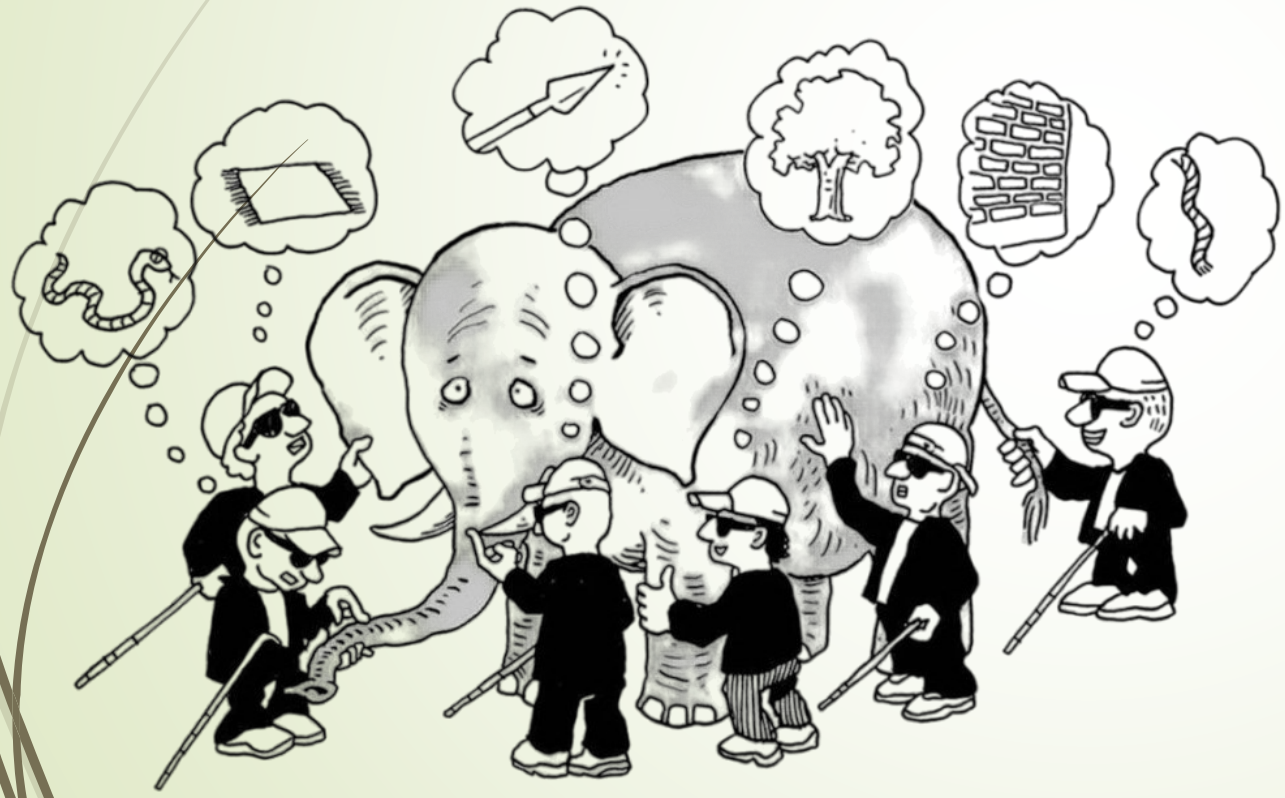
Wirkfaktoren in der Psychotherapie

MMag. Daniel Weigl

It is much more important to know what sort of a patient has a disease than what sort of disease a patient has.

-Sir William Osler (1906)

Zum Stand der Forschung über Wirkfaktoren in der Psychotherapie



"We know only a little about whether therapies work through specific or nonspecific factors."

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, *15*, 207-231.

Überblick

- Das evidenzbasierte Forschungsparadigma
- Wirkt Psychotherapie?
- Wie wirkt Psychotherapie? Die Forschung zu allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren.
  - Spezifische Wirkfaktoren
  - Modelle Allgemeiner Wirkfaktoren
  - Ausgewählte Allgemeine Wirkfaktoren
- Conclusio und Vorschläge

Überblick

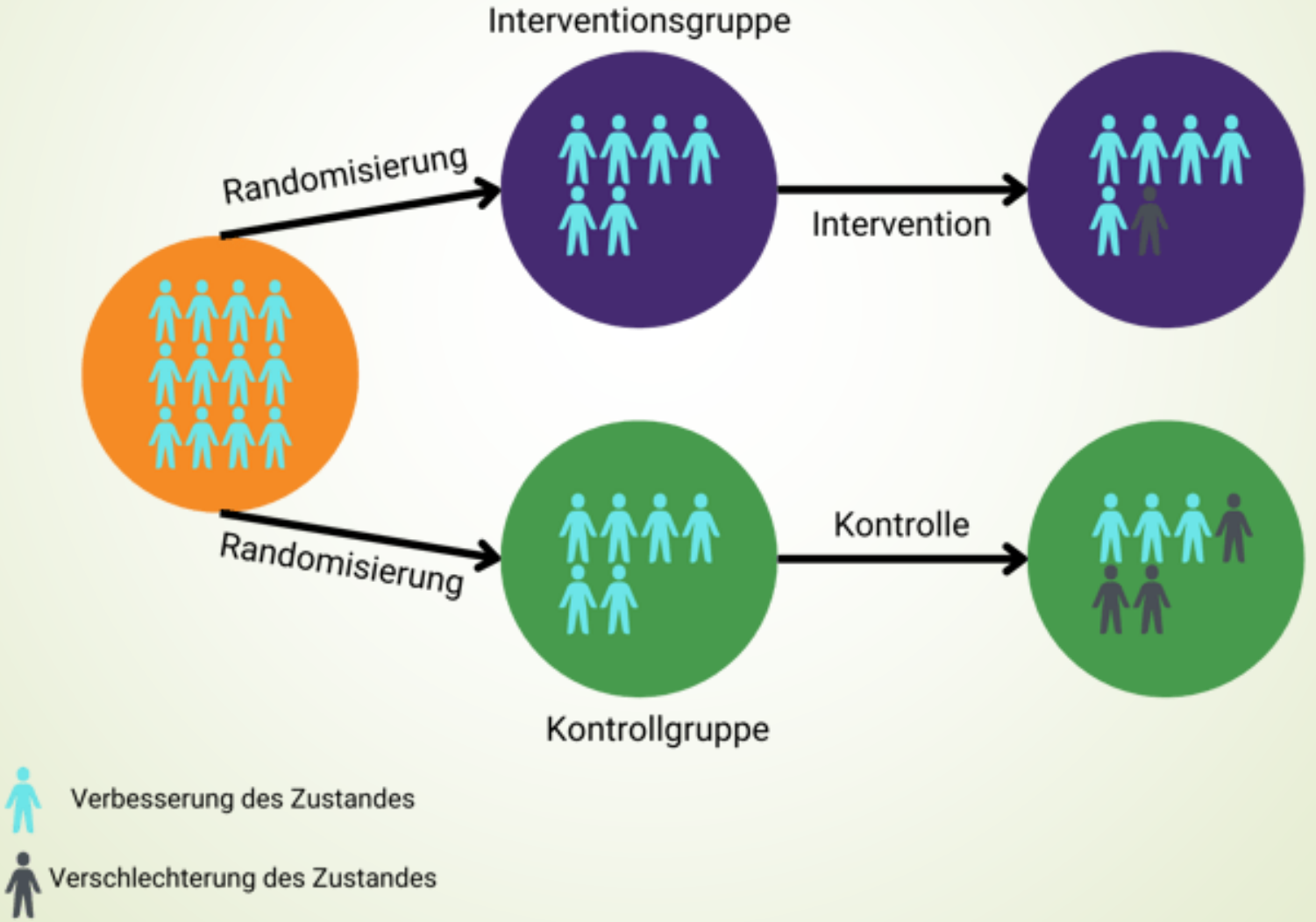
- **Das evidenzbasierte Forschungsparadigma**

Goldstandard in der medizinischen Forschung

- ***R**andomised **C**ontrolled **T**rial* ⇨ **RCT**
- **Versuchspersonen (VP)** werden zufällig (*randomised*) einer **Versuchs- (VG)** oder **Kontrollgruppe (KG)** zugewiesen.
- Weder VP noch BehandlerInnen wissen, wer zur VG oder VG gehört. Durch den Vergleich der VG mit der KG können **Placebo-Effekte ausgeschlossen** werden. Durch die **randomisierte Zuweisung** unterscheiden sich die Gruppen nur zufällig voneinander.
- Mehrere Studien können in einer **Meta-Analyse** zusammengefasst werden um eine bessere Aussagekraft zu haben. Dabei wird typischerweise eine **gemeinsame Effektstärke** errechnet:

  $d \geq 0{,}2$: kleiner Effekt $d \geq 0{,}5$: mittlerer Effekt $d \geq 0{,}8$ großer Effekt

Goldstandard in der medizinischen Forschung



Übertragung auf die Psychotherapie-Forschung

Placebo

Wirkstoff

Was ist genau der Wirkstoff?

Was ist das Placebo?

Und wie kriegen wir es hin, dass niemand bemerkt, ob er/sie behandelt wird?

Überblick

- **Das evidenzbasierte Forschungsparadigma**
- **Wirkt Psychotherapie überhaupt?**

Wirkt Psychotherapie überhaupt?

- Die **erste große Phase** der modernen Psychotherapieforschung beschäftigte sich mit der Frage ob Psychotherapie überhaupt wirkt.
- Im Wesentlichen besteht inzwischen ein Konsens, dass die **Wirksamkeit von Psychotherapie belegt** ist.

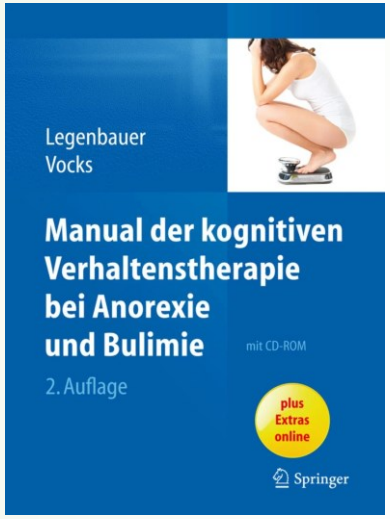
- Lambert (2013) gibt **über 500 Metaanalysen** zu der Fragestellung an:
  - Psychotherapie vs. unbehandelte PatientInnen: **d = 0,75** (mittlerer Effekt)
  - Psychotherapie vs. Placebo-Bedingung: **d = 0,4 - 0,6** (kleiner Effekt)

Lambert, M.J. (2013) *Bergin* and *Garfield's Handbook* of *Psychotherapy* and *Behavior Change*. 6th Edition, New York, NY: Wiley.

Überblick

- **Das evidenzbasierte Forschungsparadigma**
- **Wirkt Psychotherapie?**
- **Wie wirkt Psychotherapie? Die Forschung zu allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren.**

Spezifische und allgemeine Wirkfaktoren



Vertreter der **allgemeinen Wirkfaktoren** betonen, dass Psychotherapie seine Wirkung durch schulübergreifende Wirkfaktoren entfaltet, die in jeder professionellen Therapie zu finden sind.

Die Annahme **spezifischer Wirkfaktoren** (auch als medizinisches Modell bekannt) geht davon aus, dass die Wirkung von Psychotherapie durch die Anwendung von spezifischen Psychotherapie-methoden und von für bestimmte Störungen spezifische Techniken zustande kommt.

Überblick

- **Das evidenzbasierte Forschungsparadigma**
- **Wirkt Psychotherapie?**
- **Wie wirkt Psychotherapie? Die Forschung zu allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren.**
  - **Spezifische Wirkfaktoren**

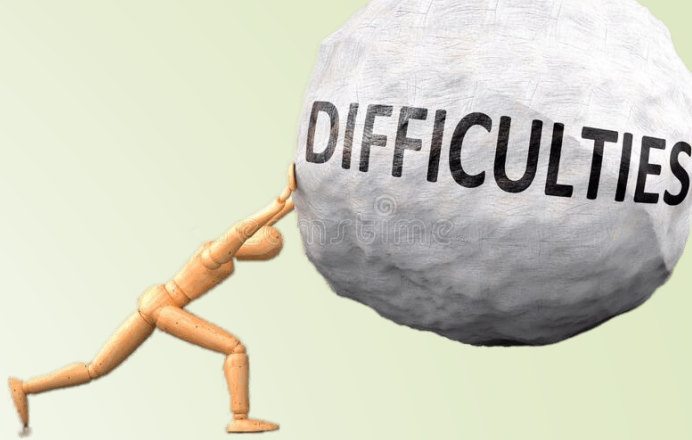
Meta-Analysen, die Psychotherapie-verfahren vergleichen

Table 2 Meta-analyses of comparative outcome trials of psychotherapies[a]

Study	Disorder	Therapy	Control	*k*	SMD	95% CI	I^2	95% CI[c]
Baardseth et al. 2013	Anxiety disorders	CBT	Other therapies	13	0.14	−0.08 to 0.35	69	
Bisson et al. 2013	PTSD	TFCBT	Other therapies	10	0.48[b]	0.14 to 0.83	69	29 to 82
Braun et al. 2013	Depression	CBT	Other therapies	41	−0.01	−0.10 to 0.08	5	0 to 68
		Behavior activation	Other therapies	16	−0.08	−0.30 to 0.14	52	17 to 87
		Psychodynamic	Other therapies	11	0.19	−0.01 to 0.40	44	0 to 91
		IPT	Other therapies	10	−0.09	−0.30 to 0.13	39	0 to 88
		Supportive therapies	Other therapies	17	0.14	0.00 to 0.29	22	0 to 71
Chen et al. 2015	PTSD	CBT	EMDR	11	−0.43[b]	−0.86 to −0.01	75	49 to 85
Cuijpers et al. 2018	Depression	PST	Other therapies	12	0.18[b]	0.01 to 0.35	27	0 to 63
Cuijpers et al. 2016b	Depression	IPT	Other therapies	14	0.06	−0.14 to 0.26	52	0 to 72
Cuijpers et al. 2013	Depression	CBT	Supportive therapies	16	0.10	−0.06 to 0.25	27	0 to 59
Cuijpers et al. 2012	Depression	NDST	Other therapies	30	−0.20[b]	−0.32 to −0.08	30	
Driessen et al. 2015	Depression	Psychodynamic	Other therapies	15	−0.25[b]	−0.49 to −0.02	63	24 to 77
Grenon et al. 2018	Eating disorders	CBT	Other therapies	11	0.31[b]	0.16 to 0.46	0	
Kivlighan et al. 2015	Anxiety, depression, PDs, bulimia, anorexia, PTSD	Psychodynamic	Other therapies	20	−0.05	−0.18 to 0.07	15	
Leichsenring & Rabung 2011	Chronic depression and anxiety, PDs, eating disorders	Long-term psychodynamic	Other therapies	10	0.54[b]	0.26 to 0.83	23	0 to 63
Shinohara et al. 2013	Depression	BT	Other therapies	18	−0.03	−0.20 to 0.15	0	0 to 43
Steinert et al. 2017	Depression, anxiety, eating disorders, PDs, substance dependence, PTSD	Psychodynamic	Other therapies	23	−0.15[b]	−0.23 to −0.08	0	0 to 40
Turner et al. 2014	Psychotic disorders	CBT	Other therapies	22	0.16[b]	0.04 to 0.28	12	0 to 48
		Befriending	Other therapies	11	−0.37[b]	−0.60 to −0.13	53	0 to 75
		Cognitive remediation	Other therapies	11	0.13	−0.05 to 0.31	32	0 to 65
		Social skills training	Other therapies	16	0.06	−0.17 to 0.28	67	38 to 79
		Supportive counseling	Other therapies	17	0.00	−0.21 to 0.22	60	23 to 75

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, *15*, 207-231.

Schwierigkeiten bei der Vergleichsforschung



- Bei Bedeutung von **spezifischen Wirkfaktoren** müssten **größere Unterschiede** bestehen.
- Empirisch werden eher **moderate bis keine Unterschiede** gefunden.
- Aufgrund von **methodologischen Schwierigkeiten** könnte die Bedeutung von spezifischen Effekten trotzdem noch überschätzt sein:
  - ***File Drawer Effect*** - schlechte Studienqualität korreliert mit guten Ergebnissen
  - ***Researcher Allegiance Effect***
  - **Fragliche Generalisierbarkeit** der Studienpopulationen auf reale PatientInnen
  - Schlecht designte **Kontrollgruppen** und Unmöglichkeit der **Verblindung**
  - Hauptsächlich **kurzfristige Effekte** untersucht

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, *15*, 207-231.

Schwierigkeiten bei der Vergleichsforschung

- Andererseits sind selbst die gepoolten **Stichprobengrößen** von qualitativen hochwertigen Studien **zu klein** um relevante Unterschiede zu entdecken. (Um einen klinisch relevanten Unterschied von d = 0,24 zu identifizieren bräuchte es n = 548.)
- Auch könnten die spezifischen **Wirkmechanismen unterschiedlich** aber ähnlich effektiv sein.
- Immer wieder wird **Exposition** als möglicher **spezifischer Wirkfaktor** genannt, der bei der Behandlung von Angststörungen, Zwangsstörungen und Posttraumatischen Belastungsstörungen besonders effektiv sei.

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, *15*, 207-231.

Dodo-Bird-Verdict (Dodo-Urteil)

- Auch: Dodo-Effekt, Äquivalenzhypothese
- Geschichte aus **Alice im Wunderland**: Alle sind nass und veranstalten ein Rennen um wieder trocken zu werden. Als sich die Frage stellt, wer gewonnen hat, sagt der Dodo: **„Jeder hat gewonnen, und alle sollen Preise haben.“**
- ➔ Annahme dass alle Psychotherapieverfahren **gleich wirksam** seien.
- ➔ Das ist **nicht belegt**, uns fehlen schlicht gute Studien.

Evidenzbasierte Behandlungen

- Die *APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice* entwickelte Beurteilungskriterien um einen **Katalog wissenschaftlich validierter Interventionen** zur Behandlung spezifischer Störungen zu erstellen, der kontinuierlich aktualisiert wird.
- Er enthält aktuell **88 Einträge für 29 Syndrome** oder Probleme (was angesichts von fast 300 beschriebenen Störungen im DSM-V nicht sonderlich beeindruckt).
- https://div12.org/psychological-treatments/

Found 88 Results

Cognitive-Behavioral Therapy For Substance Use Disorders

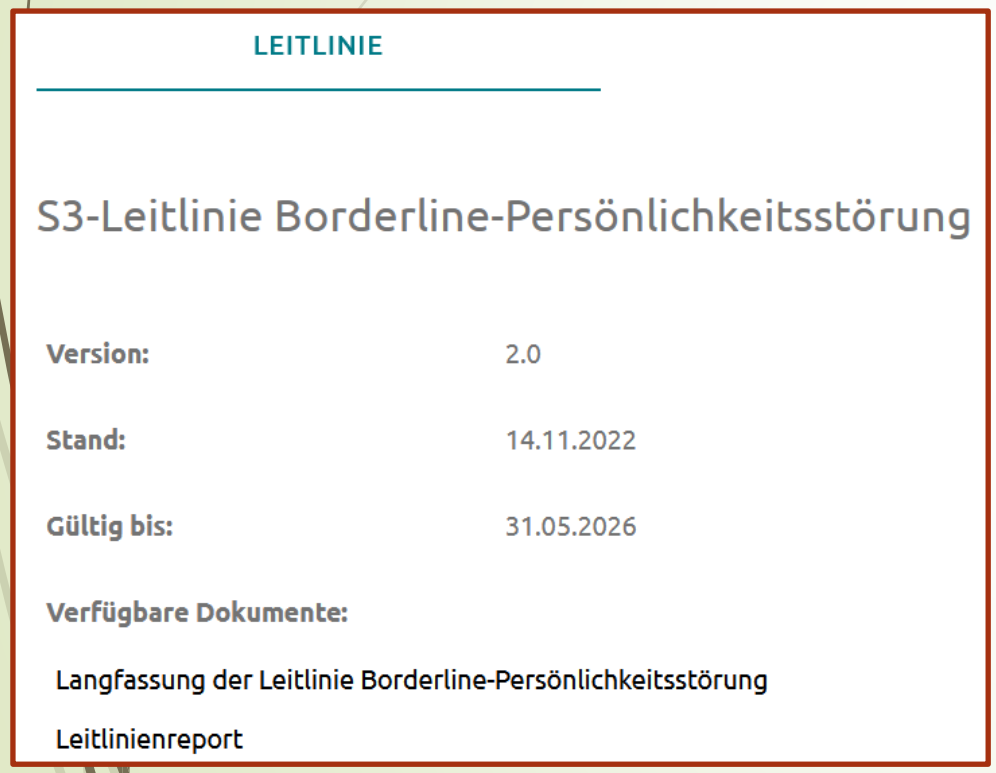
Contingency Management For Substance Use Disorder

Radically Open Dialectical Behavior Therapy For Disorders Of Overcontrol

SOCIETY OF CLINICAL PSYCHOLOGY

DIVISION 12
American Psychological Association

Leitlinien



LEITLINIE

S3-Leitlinie Borderline-Persönlichkeitsstörung

Version:	2.0
Stand:	14.11.2022
Gültig bis:	31.05.2026

Verfügbare Dokumente:

Langfassung der Leitlinie Borderline-Persönlichkeitsstörung

Leitlinienreport

- Die *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften* (AWMF) koordiniert in Deutschland die Erstellung von **Leitlinien zur Behandlung** von verschiedenen Krankheitsbildern.
- Dabei werden in einem **Konsensfindungsprozess** zwischen Fachgesellschaften (auch die DGVT) der **Forschungsstand** und die **klinischen Handlungsempfehlungen** erhoben und zusammengefasst und sind als Leitlinie auf der Homepage abrufbar.
- https://www.awmf.org/

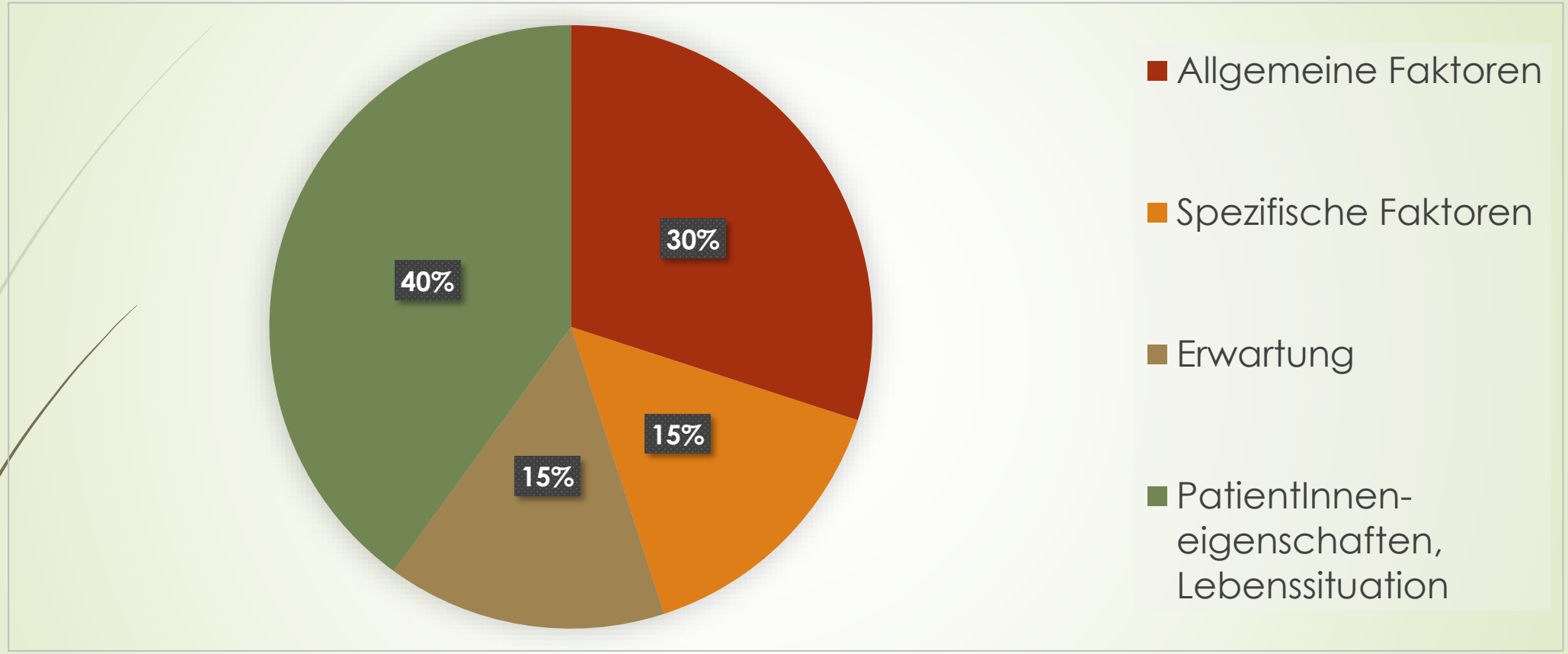
Überblick

- **Das evidenzbasierte Forschungsparadigma**
- **Wirkt Psychotherapie?**
- **Wie wirkt Psychotherapie? Die Forschung zu allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren.**
  - **Spezifische Wirkfaktoren**
  - **Modelle Allgemeiner Wirkfaktoren**

Probleme in der Forschung zu allgemeinen Wirkfaktoren

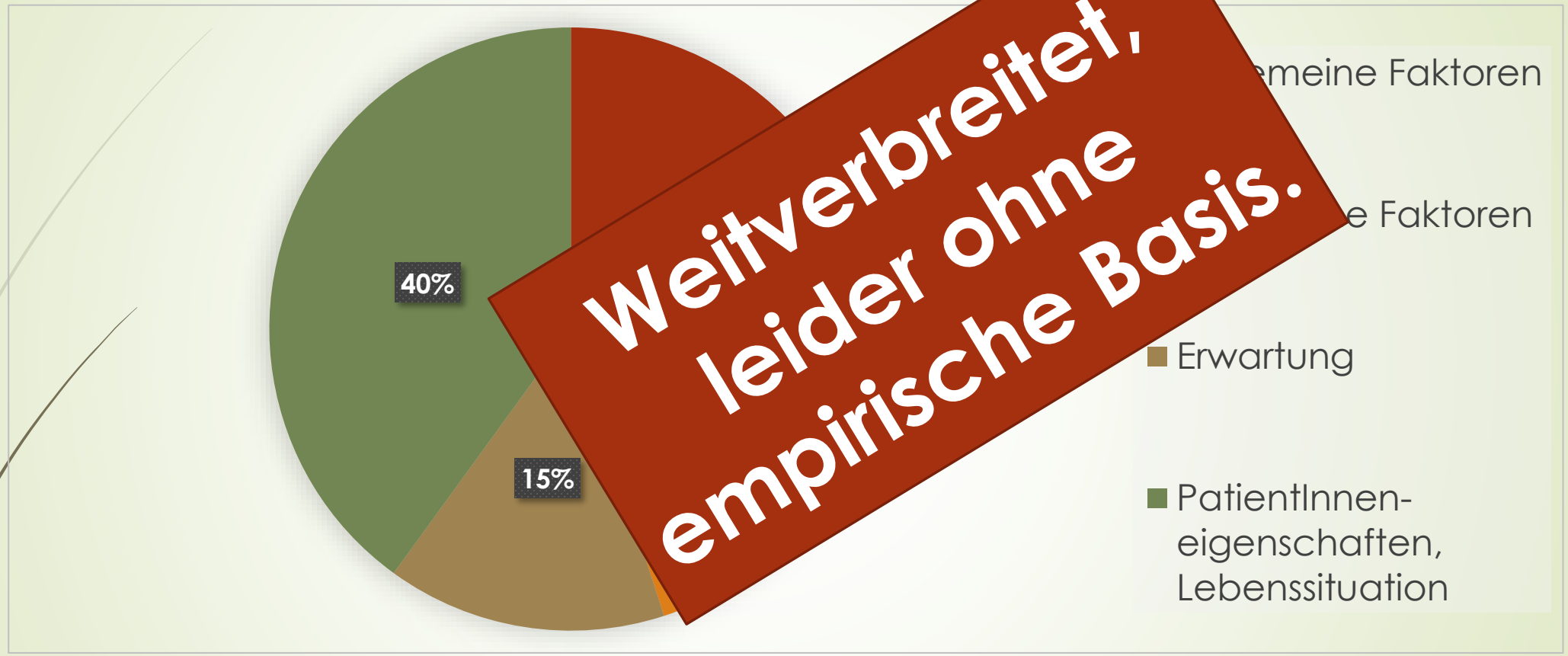
- Es handelt sich um **ungenau definierte** und sich **vielfach überschneidende Konstrukte** auf **unterschiedlichen Abstraktionsebenen**, die hoch **miteinander korreliert** sind.
- Allgemeine Wirkfaktoren werden zumeist als **reine Korrelationsstudien** erhoben. Wir können daher **keine kausalen Schlüsse** ziehen, ob sie Ursache oder Folge von Behandlungserfolgen darstellen. Ebenso können wir nicht ausschließen, ob nicht jeweils eine **dritte Variable** sowohl den Behandlungserfolg und Wirkfaktor determiniert.
- Spezifische und unspezifische Wirkfaktoren lassen sich **nicht sauber trennen**.

Wirkfaktoren nach Lambert



Lambert, M. J. (1992): Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclective therapists. In: J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.) *Handbook of psychotherapy integration* (S. 94-129). New York, NY: Basic Books.

Wirkfaktoren nach Lamb



Weitverbreitet, leider ohne empirische Basis.

Lambert, M. J. (1992): Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclective therapists. In: J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.) *Handbook of psychotherapy integration* (S. 94-129). New York, NY: Basic Books.

Wirkfaktoren nach Grawe

- **Therapeutische Beziehung:** Die Qualität der Beziehung zwischen PsychotherapeutIn und PatientIn trägt zu einem besseren oder schlechteren Therapieergebnis bei.
- **Ressourcenaktivierung:** Die Eigenschaften, die die PatientInnen in die Therapie mitbringen, werden als positive Ressource für das therapeutische Vorgehen genutzt. Das betrifft vorhandene motivationale Bereitschaften, Fähigkeiten und Interessen der PatientInnen.
- **Motivationale Klärung:** Die Therapie fördert mit geeigneten Maßnahmen, dass PatientInnen ein klareres Bewusstsein der Determinanten (Ursprünge, Hintergründe, aufrechterhaltende Faktoren) ihres problematischen Erlebens und Verhaltens gewinnen.

Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.

Wirkfaktoren nach Grawe

- **Problemaktualisierung:** Die Probleme, die in der Therapie verändert werden sollen, werden unmittelbar erfahrbar. Das kann z. B. dadurch geschehen, dass TherapeutIn und PatientIn reale Situationen aufsuchen, in denen die Probleme auftreten, oder dass sie durch besondere therapeutische Techniken wie intensives Erzählen, Imaginationsübungen, Rollenspiele o. ä. die Probleme erlebnismäßig aktualisieren.
- **Problembewältigung:** Die Behandlung unterstützt PatientInnen mit bewährten problemspezifischen Maßnahmen (direkt oder indirekt) darin, positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit ihren Problemen zu machen.

Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.

Taxonomiemodell der Wirkfaktoren

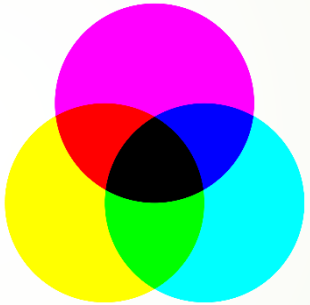
Tschacher et al. erstellten aus der Literatur eine **Klassifizierungsmodell allgemeiner Wirkfaktoren**…

- Therapeutic alliance
- Mitigation of social isolation
- Provision of an explanatory scheme
- Instillation of hope
- Readiness to change
- Patient engagement
- Resource activation
- Affective experiencing
- Affective catharsis
- Problem confrontation
- Desensitization
- Corrective emotional experience
- Mindfulness
- Emotion regulation
- Insight
- Assimilating problematic experiences
- Cognitive restructuring
- Mentalization
- Behaviour regulation
- Mastery experiences
- Self-efficacy expectation
- New narrative about self

Tschacher W, Junghan UM, Pfammatter M. Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy-results of an expert survey. Clin Psychol Psychother. 2014 Jan-Feb;21(1):82-96.

Taxonomiemodell der Wirkfaktoren

- …unterzogen diese einer **Faktorenanalyse** mit dem Ergebnis von **4 Super-Wirkfaktoren…**
  - **Therapeutic Alliance**
  - **Cognitive Processing**
  - **Emotional Processing**
  - **Problem Solving**



- (Unter https://embodiment.ch/research/Taxonomie.html findet man übrigens den hierzu verwendeten netten PatientInnensitzungsbogen PSB-2.2.)

Tschacher W, Junghan UM, Pfammatter M. Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy-results of an expert survey. Clin Psychol Psychother. 2014 Jan-Feb;21(1):82-96.

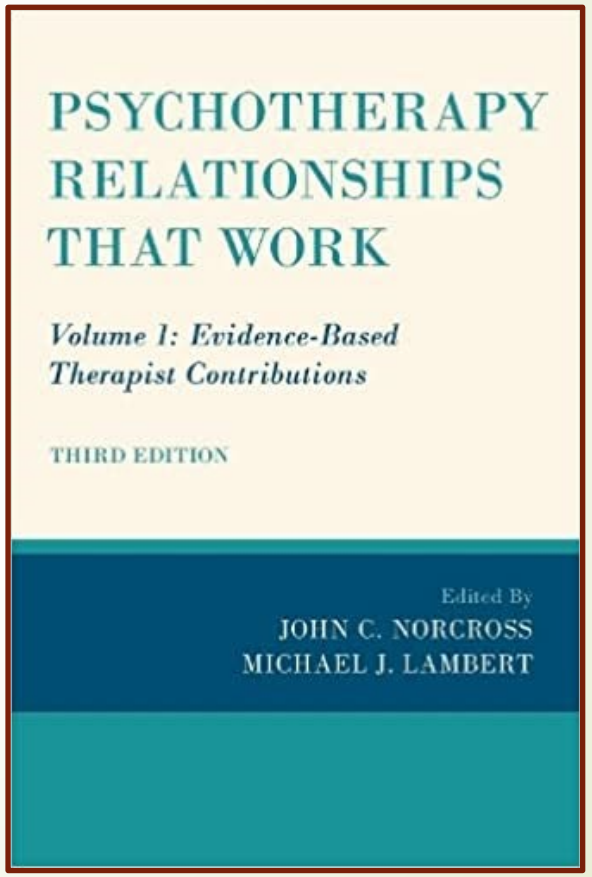
Taxonomiemodell der Wirkfaktoren

- …und untersuchten mittels ExpertInnenratings inwiefern spezifische Interventionen **allgemeine Wirkfaktoren** realisieren. Zum Beispiel beinhaltete…
- **Positive Verstärkung:** *Therapeutic Alliance, Mitigation of social Isolation, Installation of hope, Readiness to change, Patient engagement, Resource activation, Corrective emotional experiences, Behaviour regulation* und *Self-efficacy expectation*.
- **Exposition mit Reaktionsverhinderung:** *Installation of Hope, Patient engagement, Problem confrontation, Affective experiencing, Catharsis, Desensitization und Corrective emotional experiences, Emotion regulation, Cognitive Restructuring, Behaviour regulation, Mastery experiences* und *Self-efficacy expectation*.

Tschacher W, Junghan UM, Pfammatter M. Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy-results of an expert survey. Clin Psychol Psychother. 2014 Jan-Feb;21(1):82-96.

APA Task Force on Evidence-Based Relationships and Responsiveness

Die **APA Task Force** (American Psychological Association) **recherchierte den Forschungsstand** über allgemeine Wirkfaktoren in der **therapeutischen Beziehung** und erstellte Meta-Analysen zur Evidenz der einzelnen Wirkfaktoren.



Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. In Journal of Clinical Psychology (Vol. 74, Issue 11, pp. 1889–1906). Wiley.

APA Task Force on Evidence-Based Relationships and Responsiveness

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. In Journal of Clinical Psychology (Vol. 74, Issue 11, pp. 1889–1906). Wiley.

Task Force Conclusions Regarding the Evidentiary Strength of Elements of the Therapy Relationship and Methods of Adapting Psychotherapy

Evidentiary strength	Elements of the relationship	Methods of adapting
Demonstrably effective	Alliance in individual psychotherapy Alliance in child and adolescent psychotherapy Alliances in couple and family therapy Collaboration Goal consensus Cohesion in group therapy Empathy Positive regard and affirmation Collecting and delivering client feedback	Culture (race/ethnicity) Religion/spirituality Patient preferences
Probably effective	Congruence/genuineness Real relationship Emotional expression Cultivating positive expectations Promoting treatment credibility Managing countertransference Repairing alliance ruptures	Reactance level Stages of change Coping style
Promising but insufficient research	Self-disclosure and immediacy	Attachment style
Important but not yet investigated		Sexual orientation Gender identity

Task Force on Evidence-Based Relationships and Responsiveness

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. In Journal of Clinical Psychology (Vol. 74, Issue 11, pp. 1889–1906). Wiley.

Summary of Meta-Analytic Associations Between Relationship Components and Psychotherapy Outcomes

Relationship element	Number of studies (*k*)	Number of patients (*N*)	Effect size		Consensus on evidentiary strength
			r	*d* or *g*	
Alliance in individual psychotherapy	306	30,000+	.28	.57	Demonstrably effective
Alliance in child and adolescent therapy	43	3,447	.20	.40	Demonstrably effective
Alliances in couple and family therapy	40	4,113	.30	.62	Demonstrably effective
Collaboration	53	5,286	.29	.61	Demonstrably effective
Goal consensus	54	7,278	.24	.49	Demonstrably effective
Cohesion in group therapy	55	6,055	.26	.56	Demonstrably effective
Empathy	82	6,138	.28	.58	Demonstrably effective
Positive regard and affirmation	64	3,528		.28	Demonstrably effective
Congruence/genuineness	21	1,192	.23	.46	Probably effective
The real relationship	17	1,502	.37	.80	Probably effective
Self-disclosure and immediacy	21	~140	NA	NA	Promising but insufficient research
Emotional expression	42	925	.40	.85	Probably effective
Cultivating positive expectation	81	12,722	.18	.36	Probably effective
Promoting treatment credibility	24	1,504	.12	.24	Probably effective
Managing countertransference	9	392 therapists	.39	.84	Probably effective
Repairing alliance ruptures	11	1,318	.30	.62	Probably effective
Collecting and delivering client feedback	24	10,921		.14–.49[a]	Demonstrably effective

Task Force on Evidence-Based Relationships and Responsiveness

- Die **Effektstärken der allgemeinen Wirkfaktoren** übersteigen in vielen Fällen die von spezifischen Wirkfaktoren. Entsprechend enthusiastisch äußern sich die Mitglieder der Taskforce über den Forschungsstand zu Allgemeinen Wirkfaktoren und kritisieren das medizinische Behandlungsmodell (EBM):

  "The curative contribution of the person of the therapist is, arguably, as evidence based as manualized treatments or psychotherapy methods."

  "The therapy relationship accounts for client improvement (or lack of improvement) as much as, and probably more than, the particular treatment method."

- Zugleich betonen sie, dass die **Interaktion zwischen spezifischen und allgemeinen Wirkfaktoren** wechselseitig und komplex ist und die untersuchten allgemeinen Wirkfaktoren **stark miteinander korrelieren**.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. In Journal of Clinical Psychology (Vol. 74, Issue 11, pp. 1889–1906). Wiley.

The Contextual Model of Psychotherapy

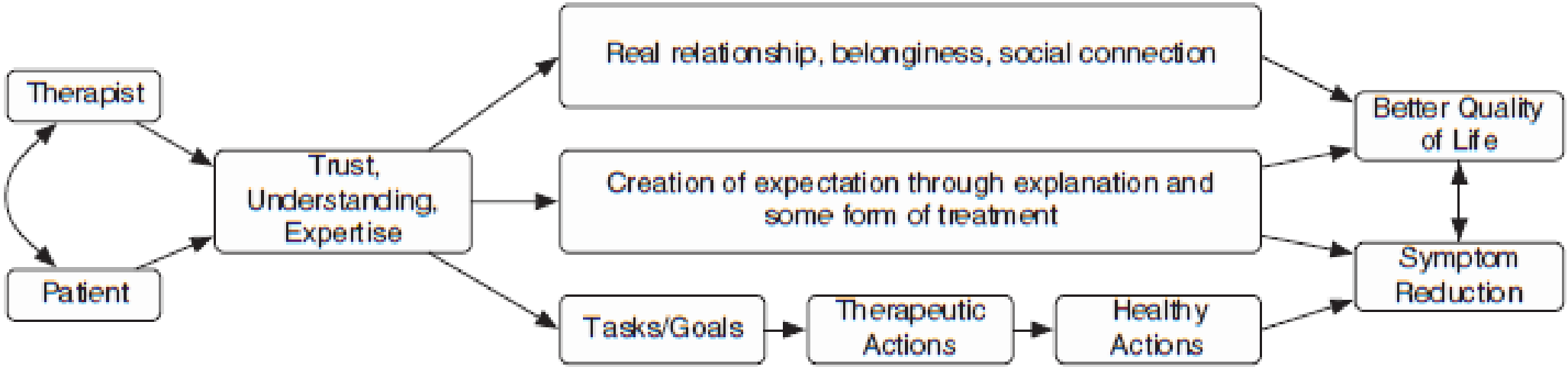
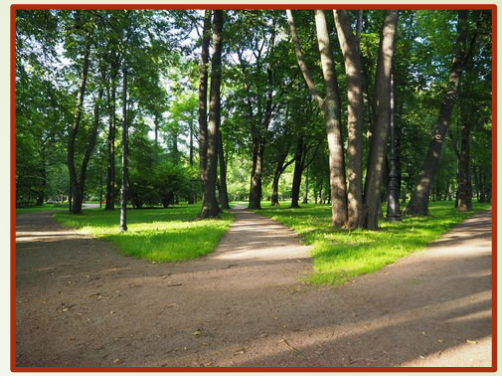


Figure 2.2 Contextual Model.

Wampold B. E. (2015). Imel ZE. *The great psychotherapy debate: the research evidence for what works in psychotherapy*. 2nd ed. New York: Routledge.

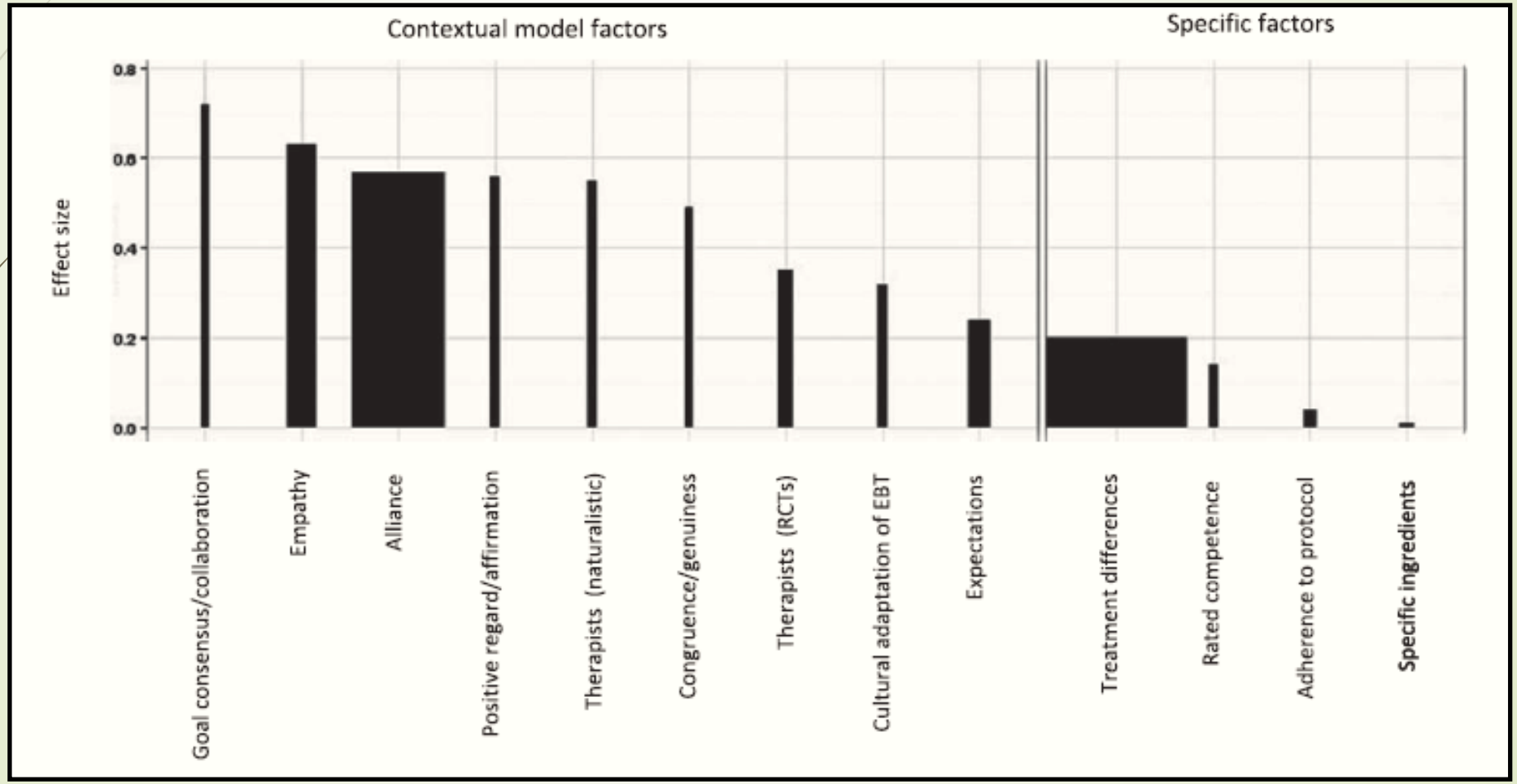
The Contextual Model of Psychotherapy



- **Pfad 1 – Die authentische Beziehung:** Das Ausmaß, in dem miteinander echt, wertschätzend und rücksichtsvoll umgegangen wird. Die therapeutische Beziehung zeichnet sich dabei durch eine besondere Art der Sicherheit aus. Der Pfad beinhaltet Faktoren wie Bindung, Zugehörigkeit, soziale Unterstützung und Reduktion von Einsamkeit/sozialer Isolation.
- **Pfad 2 – Erwartungen:** Die Hoffnung auf Veränderung und die Stärkung des Selbstwerts durch die Etablierung eines therapeutischen Erklärungskonzepts, das die eigenen Probleme erklärt und Veränderung realistisch erscheinen lässt. Beinhaltet Faktoren wie Selbstwirksamkeit, Erfolgserfahrungen und Wirkungserwartungen.
- **Pfad 3 – Spezifische Bestandteile:** Die Aktivierung von Bewältigungsverhalten durch die Therapie. Dieses kann verschiedenste Bereiche betreffen – Denken, Mentalisieren, Emotionsbewältigung, Kommunikation, Umgang mit sich selbst etc. – im Vordergrund steht die Handlungsorientierung.

Wampold B. E. (2015). Imel ZE. *The great psychotherapy debate: the research evidence for what works in psychotherapy*. 2nd ed. New York: Routledge.

The Contextual Model of Psychotherapy: Wirkfaktoren



Wampold B. E. How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*. 2015 Oct;14(3):270-7.

Überblick

- **Das evidenzbasierte Forschungsparadigma**
- **Wirkt Psychotherapie?**
- **Wie wirkt Psychotherapie? Die Forschung zu allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren.**
  - **Spezifische Wirkfaktoren**
  - **Modelle Allgemeiner Wirkfaktoren**
  - **Ausgewählte Allgemeine Wirkfaktoren**

Ausgewählte Wirkfaktoren: Therapeutische Allianz

Bestandteile der Therapeutischen Allianz:

- **Beziehungsqualität:** Eine emotionale Bindung, die auf der Fähigkeit zur Herstellung einer vertrauensvollen und unterstützenden Beziehung beruht.
- **Arbeitsbündnis:** Die Übereinstimmung über die Problemdefinition, die Ziele und die einzusetzenden Mittel in der Zusammenarbeit.

- **Großteil der Forschung** zu unspezifischen Wirkfaktoren.
- Dank vielen Meta-Analysen sehr **gute Evidenz** für den Wirkfaktor, typischerweise **schwache bis mittlere Effektstärken** (r = 0,21 bis 0,30)
- Allianzstärke **unterscheidet sich nicht** zwischen Schulen und Manualisierung.
- Aber: Immer noch wenig Forschung dazu, wie eine gute therapeutische Allianz zustande kommt.

Flückiger C., Del Re A. C., Wampold B. E., Horvath A. O. The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy* (Chic). 2018 Dec;55(4):316-340.

Ausgewählte Wirkfaktoren: Narrativ/Erklärungsmodell

- Psychotherapie stellt PatientInnen ein **Erklärungsmodell** für ihre Schwierigkeiten zur Verfügung.
- Diese sind häufig **nicht wissenschaftlich korrekt** oder zumindest vereinfacht aber **klinisch bewährt** und hilfreich.
- Diese Narrative entlasten typischerweise den **bedrohten Selbstwert** indem sie Ursachen außerhalb der Betroffenen fokussieren, die Plausibilität ihrer Handlungen explizieren und die Häufigkeit der Problematik betonen.
- Sie fördern das Erleben von **Kontrolle und Hoffnung**, indem sie plausible und überprüfbare Entstehungs- und Veränderungsmodelle anbieten.
- Sie unterstützen auch die **therapeutische Beziehung**, indem sich die PatientInnen verstanden und akzeptiert fühlen.
- **Kleine Effektstärke** von d = 24 in einer Meta-Analyse von 46 Studien.

Wampold B. E. How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*. 2015 Oct;14(3):270-7.

Ausgewählte Wirkfaktoren: TherapeutInnen

- **Für klinischen Studien** ergibt sich in einer Meta-Analyse von 29 Studien für **Unterschiede zwischen TherapeutInnen** eine **kleine Effektstärke** von d = 0,32. Dabei werden jedoch typischerweise kompetente BehandlerInnen ausgewählt, geschult und supervidiert.[1]
- In einem **Praxissetting** zeigte sich entsprechend über 17 Studien eine **mittlere Effektstärke** von d = 0,55. [1]
- **Ohne Einfluss** waren Alter, Geschlecht, Bildungsgrad und Berufserfahrung.[2]
- Erfolgreiche BehandlerInnen formen **stärkere therapeutische Allianzen**, sind **sozial kompetenter**, berichten **mehr Selbstzweifel** und **üben** psychotherapeutischen Kompetenzen häufiger. [2]
- Interessanterweise war auch die **Wirkung von Psychopharmaka** abhängig von der TherapeutInnenvariabel [2] und der Einfluss der TherapeutInnen umso größer, je herausfordernder die **Problemkonstellation** war.[3]

1 Wampold B. E. How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*. 2015 Oct;14(3):270-7.

2 Wampold, Bruce E.; Brown, George S. (Jeb) (2005). *Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(5), 914–923.* doi:10.1037/0022-006x.73.5.914

3 Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. In Journal of Clinical Psychology (Vol. 74, Issue 11, pp. 1889–1906). Wiley.

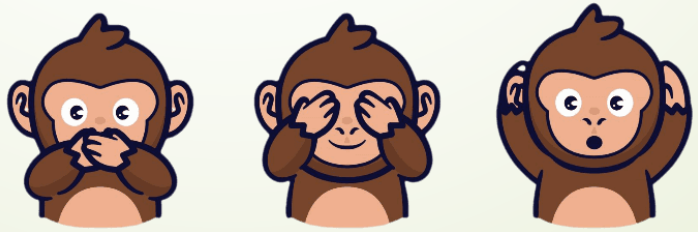
Ausgewählte Wirkfaktoren: Manualadhärenz

- Klinische Studien beurteilen typischerweise, wie sehr sich die BehandlerInnen sich an die **Vorgehensweise des Behandlungsprotokolls** hielten und wie kompetent sie es umsetzten.
- Sowohl **Manualadhärenz** (d = 0,04, n = 28) und die **spezifische Kompetenz** in der Umsetzung des Manuals (d = 0,14, n = 18) waren **klinisch irrelevant**.

Wampold B. E. How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*. 2015 Oct;14(3):270-7.

Ausgewählte Wirkfaktoren: Feedback

- **TherapeutInnen überschätzen** systematisch die von ihren PatientInnen gemachten Fortschritte und unterschätzen das Risiko von einer Verschlechterung und Therapieabbrüchen.
- 6 Meta-Analysen, in denen die TherapeutInnen **systematisch Feedback** erhielten, wenn PatientInnen auf Basis eines standardisierten Fragebogens **keine Fortschritte** machten oder **Abbruchgefahr** bestand.
- Die **Abbruchrate reduzierte sich** von 20 % auf 9 % und auf 5,5 %, wenn zusätzlich ein Fragebogen zu den Ursachen des Verlaufs vorgegeben wurde.
- Die **Erfolgsrate erhöhte sich** von 22 % auf 38 %.



Lambert MJ. Outcome in psychotherapy: the past and important advances. Psychotherapy (Chic). 2013 Mar;50(1):42-51.

Ausgewählte Wirkfaktoren: Individualisierung

- Die **Anpassung** der Therapie an verschiedene **Merkmale der PatientInnen** zeigte **geringe bis große Effektstärken** (d = 0,13 – 0,78).
- Erforschte Merkmale sind: Bindungsstil, Bewältigungsstil, Ethnizität/Kultur, Geschlechtsidentität, Therapiepräferenzen, Reaktanz, Religiosität und Spiritualität, Sexuelle Orientierung, Veränderungsmotivation
- Vermutlich sind noch **weitere Faktoren relevant** aber es fehlt diesbezügliche Forschung.

Norcross, John. (2019). Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness.

Überblick

- Das evidenzbasierte Forschungsparadigma
- Wirkt Psychotherapie?
- Wie wirkt Psychotherapie? Die Forschung zu allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren.
  - Spezifische Wirkfaktoren
  - Modelle Allgemeiner Wirkfaktoren
  - Ausgewählte Allgemeine Wirkfaktoren
- Conclusio und Vorschläge

Zunehmende Integration

Der Trend geht zunehmend zu einer Integration der Perspektiven:

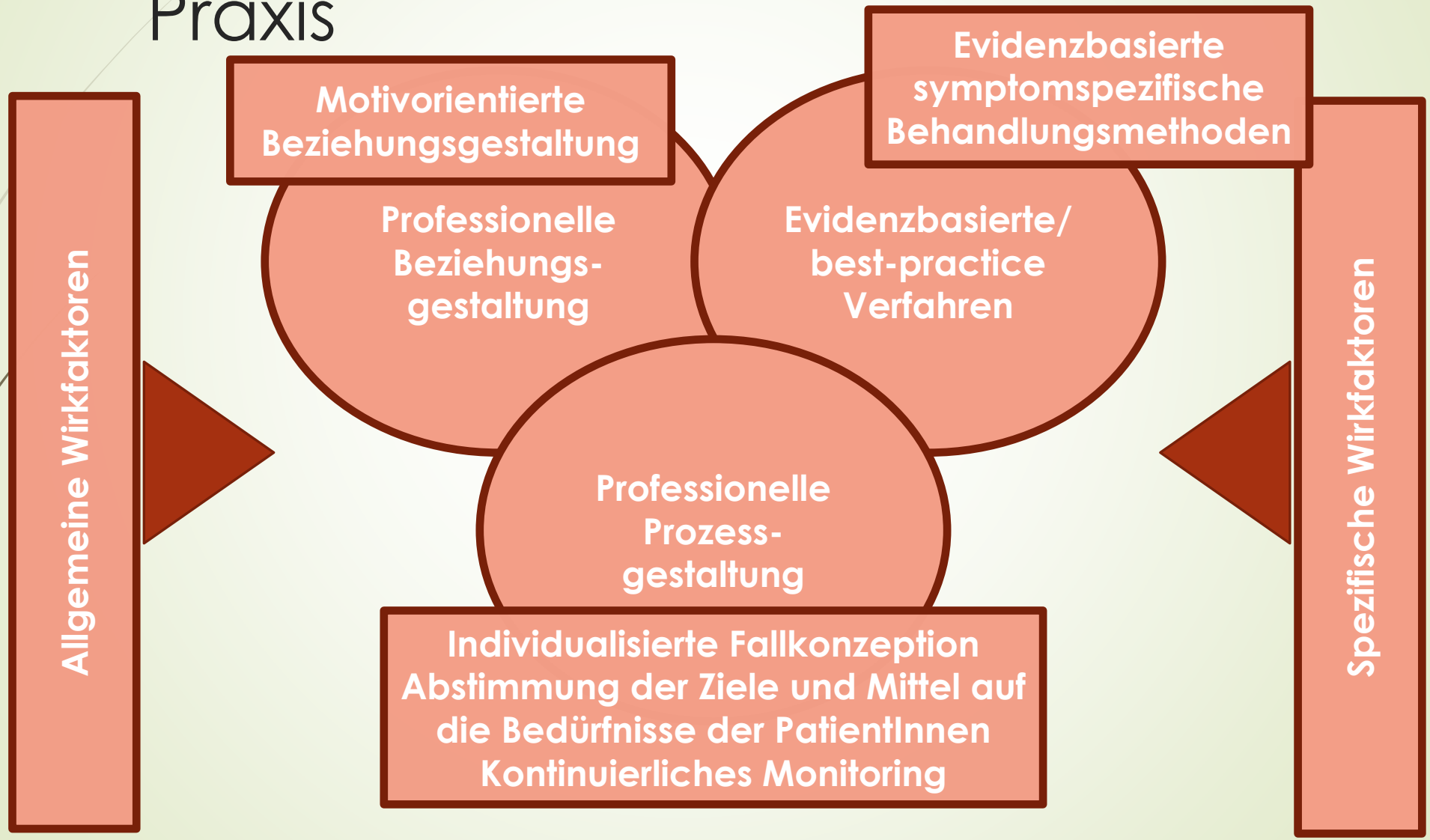
- Stärkere **Betonung allgemeiner Wirkfaktoren** in störungsspezifischen Behandlungsansätzen.
- Zunehmende Präsenz von **„3. Welle"-Ansätzen und therapeutischen Prinzipien** mit z. B. ACT, DBT, Schema-Therapie, Achtsamkeit und CBASP, die ein prozessorientiertes und transdiagnostisches Selbstverständnis aufweisen.
- Zunehmend **Anforderungen für die Realisierung allgemeiner Wirkfaktoren** formuliert: Therapeutische Ausbildung, anerkannter Behandlungsansatz, für PatientInnen glaubhaftes Behandlungsrational, basierend auf psychologischen Grundannahmen…
- Zunehmende Anerkennung, dass manche **spezifische Behandlungsansätze** tatsächlich effektiver sind, z. B. Exposition für Angststörungen (Zwang, Trauma…)

Mulder R., Murray G., Rucklidge J. Common versus specific factors in psychotherapy: opening the black box. *Lancet Psychiatry*. 2017 Dec;4(12):953-962.

Zusammenfassung

- **Psychotherapie wirkt** ziemlich, ziemlich sicher.
- **Warum** und **wodurch** wissen wir nicht so genau, es ist ein komplexer und interaktiver Prozess, der schwer zu erforschen ist.
- Es ist kaum gelungen, **systematische Unterschiede** zwischen anerkannten psychotherapeutischen Schulen zu finden, wohl aber scheinen **manche Verfahren** für manche PatientInnenpopulationen besser geeignet zu sein.
- Die fehlenden Unterschiede zwischen Schulen sind noch nicht ausreichend erklärt - vielleicht haben sie eine ähnliche Wirkung aber durch **verschiedene Prozesse,** vielleicht aber auch durch **zugrundeliegende geteilte Faktoren**.
- Ziemlich sicher sind **allgemeine Wirkfaktoren** ein wichtiger Beitrag zur Wirksamkeit von Psychotherapie und sind mindestens so sehr zu berücksichtigen wie spezifische Interventionen.

Empfehlungen für die therapeutische Praxis



Geschafft!

Danke für die Aufmerksamkeit!