



Als die Dinos schwimmen lernten

Zur Kreidezeit vor rund 100 Millionen Jahren war die Welt klar aufgeteilt: In den Meeren herrschten die Ichthyosaurier, Pterosaurier regierten in der Luft, und an Land dominierten die Dinosaurier. Doch neue Forschung zeigt: So einfach war die Sache dann doch nicht. Neue Analysen zeigen, dass Spinosaurus keineswegs nur an Land jagte: Kleine Hinterläufe, breite Füße, ein schlanker Torso, ein Schädel ähnlich dem heutiger Krokodile und eine Knochenstruktur wie die von Pinguinen und Seekühen deuten darauf hin, dass das Raubtier auch Fische fing. Auch ein neu entdeckter Schwanzwirbel des Sauriers passt ins neue Bild. „Diese Entdeckung öffnet uns die Augen für diese völlig neue Welt an Möglichkeiten für Dinosaurier“, schreibt Forscher Nizar Ibrahim von der University of Detroit. „Sie ergänzt nicht nur eine bestehende Geschichte, es ist der Beginn einer ganz neuen Geschichte und verändert unser Bild, wozu Dinosaurier tatsächlich in der Lage waren. In mehr als 220 Millionen Jahren an Dinosaurier-Evolution gibt kein vergleichbares Tier, was ziemlich bemerkenswert ist.“

Es war ein bedenkliches Attest, das die Barmer Ersatzkasse vor Kurzem der Psychotherapie ihrer Versicherten ausstellen musste: „Jeder dritte Patient hadert mit seiner Psychotherapie“, heißt es im Barmer-Arztreport 2020. Der Report hat die Psychotherapie als Schwerpunktthema. „Jeder Dritte war demnach teilweise oder gänzlich unzufrieden mit den Resultaten“, heißt es darin.

VON CHRISTIAN WOLF

Angesichts dieser Zahlen drängt sich die Frage auf, wie es um die Qualität der Psychotherapie in Deutschland insgesamt steht. Und was Therapeuten, aber auch die Patienten zu einer gelungenen und erfolgreichen Psychotherapie beitragen können.

Zunächst einmal: Den Psychotherapieforscher Wolfgang Lutz von der Universität Trier überzeugt die Befragung der Barmer nicht. Es handele sich um eine selektive Stichprobe. „Denn wenn man Patienten erst nach dem Therapieende fragt, wie zufrieden sie sind, antworten in der Regel insbesondere zwei Gruppen: diejenigen, die sehr zufrieden sind, und diejenigen, die sehr unzufrieden sind.“ Viele Patienten wollen oft nicht die Mühe aufbringen, sich zu melden. „Dadurch bekommt man eine verzerrte Sicht auf die Zufriedenheit beziehungsweise das Therapieergebnis.“

Überhaupt ist die reine Patientenzufriedenheit kein guter Gradmesser für den Therapieerfolg. „In der Regel überschätzt die Patientenzufriedenheit den Therapieerfolg“, so Lutz. „Patienten haben ja im Verlauf der Therapie viel Zeit und Energie investiert. Daher tendieren sie dazu, die Behandlung rückblickend eher positiv zu bewerten.“

Aus Expertensicht ist es daher besser, kontinuierlich am Anfang, in der Mitte und am Ende eine Erhebung per Fragebogen durchzuführen: entweder durch den Therapeuten selbst oder ein neutrales Forschungsinstitut über das Internet. Anhand der dadurch ermittelten Therapieerläufe kann der Therapeut objektiv beurteilen, wie gut eine Behandlung voranschreitet. Wenn die Therapie bei einem Patienten nicht gut funktioniert, kann er sich überlegen, wie er die Behandlung besser gestalten kann. In den USA oder England gehört es zur Routine, über Fragebögen das

Befinden der Patienten und den Therapieverlauf unter die Lupe zu nehmen. Die Befragung wird teilweise automatisiert am Computer erhoben und von diesem ausgewertet. Das Problem ist allerdings: In Deutschland gibt es keine oder kaum solche Routineerhebungen.

„Viele Therapeuten haben teilweise eine sehr kritische Haltung gegenüber wissenschaftlicher Evaluierung der Therapieerläufe“, sagt Wolfgang Lutz. „Sie lernen in ihrer Weiterbildung leider nicht ausreichend, die eigenen Behandlungen zu evaluieren, und glauben, sie könnten den Therapiefortschritt eher intuitiv erfassen.“ Aber viele Studien zeigen, dass das nicht der Fall ist. Therapeuten neigen vielmehr dazu, die Wirksamkeit ihrer Behandlungen zu überschätzen.

Sowohl die Patientenzufriedenheit als auch die Intuition des Therapeuten können also trügerisch sein. Gleichwohl können beide, Therapeut und Patient, viel zu einer gelungenen Therapie beitragen. Wichtige Weichen werden schon gleich zu Beginn gestellt. Der Therapeut sollte am Anfang der Behandlung, unterstützt durch psychologische Fragebögen, eine professionelle Diagnose stellen und diese mit dem Patienten offen besprechen. Um ihn vor Frustrationen zu bewahren, sollte er ihm gleich zu Beginn realistische Erwartungen vermitteln.

„Es spielt eine große Rolle, mit welchen Erwartungen ein Patient eine Therapie beginnt“, sagt die Psychotherapeutin und Psychotherapieforscherin Eva-Lotta Brakemeier von der Universität Greifswald. „Manche Patienten kommen mit der falschen Annahme, eine Therapie wäre wie eine medizinische Behandlung, bei der man eine Pille bekommt und sich die Wirkung von alleine einstellt.“ Die Psychotherapie ist aber vielmehr eine Hilfe zur Selbsthilfe. Es handelt sich um eine Behandlung, die nur wirken kann, wenn der Patient auch jenseits der Therapiesitzung an sich arbeitet. „Leider klären immer noch nicht alle Psychotherapeuten die Patienten genügend darüber auf, was mit der Therapie auf sie zukommt“, so Brakemeier.

Aufklärung seitens des Therapeuten ist auch bei anderen Punkten gefragt: Aus der Psychotherapieforschung weiß man, dass zwar rund 70 bis 80 Prozent der Patienten von der Psychotherapie profitieren. Das heißt aber auch: Sie hilft beileibe nicht jedem. „Das sollte

Eine Therapie ist KEINE SPRITZE

Mindestens ein Drittel aller Patienten ist mit der Psychotherapie nicht zufrieden. Das liegt nicht immer nur an der Behandlung selbst

man als Therapeut vielleicht zu Beginn noch klarer kommunizieren“, sagt Wolfgang Lutz. Manchmal geht es den Therapeuten zudem in schweren Fällen weniger darum, das Befinden des Patienten zu verbessern, als vielmehr den Patienten zu stabilisieren, damit es ihm nicht noch schlechter geht. Auch das sollten Therapeuten ihren Patienten deutlich machen.

Und noch etwas kann der Therapeut tun, um den Patienten vor überzogenen Erwartungen zu bewahren: Er sollte gemeinsam mit dem Patienten klare Therapieziele und einen Therapieplan vereinbaren. Das hat zudem den Vorteil: Wenn der Patient die Therapieziele und den Behandlungsplan im Blick hat, kann er selbst im Verlauf sehen, ob sich sein Zustand verbessert oder nicht. Wenn der Therapeut dann noch den Therapiefortschritt dokumentiert, kann der Patient noch klarer erkennen, wo er steht und wohin er möchte.

„Gerade wenn der Patient am Anfang Fortschritte macht – also dem Therapeuten vertraut und positive Veränderungen an sich bemerkt –, dann ist es sehr wahrscheinlich, dass die Therapie auch im weiteren Verlauf gut läuft“, so Wolfgang Lutz.

„Entscheidend ist auch, ob der Patient sich nicht nur in der Sitzung, sondern auch im Alltag besser fühlt“, ergänzt der Psychologe Tim Kaiser, Leiter der Forschungsambulanz der Universität Greifswald. Die Verbesserungen sollten im täglichen Leben spürbar sein, etwa darin zum Ausdruck kommen, dass die zwischenmenschlichen Probleme des Patienten weniger werden. „Wenn die Inhalte und Erfahrungen aus der Therapie im Leben des Patienten keine Rolle spielen, sind auch weniger Erfolge zu erwarten.“

Das heißt allerdings nicht, dass die Therapie nichts bringen wird, nur weil sich vielleicht nicht gleich am Anfang Fortschritte einstellen. Es gibt in jeder Therapie Höhen und Tiefen. Und gerade am Anfang, wenn sich der Patient mit seinen psychischen Problemen intensiver auseinandersetzt, kann es mit seinem Befinden erst einmal abwärtsgehen. „Da darf man sich nicht gleich entmutigen lassen“, sagt Wolfgang Lutz. „Therapie ist nicht etwas, das von selbst wirkt wie eine Spritze oder ein Medikament.“ Das bedeutet etwa für den Patienten, sich auf die Therapie einzulassen und auch zwischen den Sit-

zungen mit den Therapieinhalten zu beschäftigen.

Motivation ist also wichtig, etwa wenn er sich mit eigenen Problemen aktiv auseinandersetzt oder Hausaufgaben bekommt. Ein positives Zeichen ist für den Patienten auch, wenn er mit dem Therapeuten an den wirklich relevanten Problemen arbeitet. „Die Therapie darf schließlich kein belangloser Plausch sein“, sagt Eva-Lotta Brakemeier.

Läuft die Therapie nicht wie erhofft, sollte man als Patient die eigene Skepsis und Irritation offen gegenüber dem Therapeuten ansprechen. Und dann schauen, ob der Therapeut die Bedenken berücksichtigt und handelt. Das Befinden von Patienten verläuft in Wellen. Und wenn es Krisen gibt, auch in der Beziehung zum Therapeuten, sollte der Betroffene das zur Sprache bringen. „Wenn ein Patient seine Irritation oder Kritik ausspricht und der Therapeut dies aufgreift, wirkt sich das in den meisten Fällen sehr positiv aus“, so Eva-Lotta Brakemeier. „Eine Krise in der therapeutischen Beziehung beispielsweise kann wertvoll genutzt werden.“ Und zwar insofern sich darin oft allgemeine zwischenmenschliche Probleme des Patienten widerspiegeln, an denen man dann ansetzen könne. Schließlich zeigen Menschen mit psychischen Störungen vielfach zwischenmenschliche Probleme. „Reagiert der Therapeut allerdings nicht auf die Kritik des Patienten – was aus meiner Sicht ein Kunstfehler des Therapeuten wäre –, kann dieser natürlich auch die Therapie beenden.“

Merkt der Therapeut, dass die Therapie in die falsche Bahn läuft, hat er eine Reihe von Möglichkeiten, darauf zu reagieren. Lässt etwa die Motivation des Patienten nach, problematisches Verhalten wie Trinkverhalten zu verändern, kann der Therapeut ein Gespräch über Vor- und Nachteile anregen. Wobei er auch die Ziele und Werte des Patienten einbeziehen sollte, sagt Eva-Lotta Brakemeier. „Wenn der Patient dann erkennt, dass sein Problemverhalten ihn davon abhält, enge Beziehungen einzugehen, kann er sich autonom für das Ziel der Abstinenz entscheiden.“ Wenn die Therapie aber partout nicht anschlagen will, kann der Therapeut andere Methoden anwenden. Oder zum Schluss kommen, das therapeutische Verfahren zu wechseln und den Patienten an einen anderen Kollegen zu überweisen.