«Kritik ist nicht nachvollziehbar»

Simon Itten Psychotherapie ist wichtig, tut gut und hilft. Ist das wirklich so? Das BT hat den Berner Psychologen Simon Itten mit Thesen eines Kritikers konfrontiert – und eine klare Antwort erhalten.



Psychologe Simon Itten ist überzeugt, «dass es sich auch unter finanziellen Gesichtspunkten für eine Gesellschaft lohnt, psychische Störungen zu therapieren». Pedro Rodrigues

Mit dem Mordfall der Sozialtherapeutin Adeline M. ist die Diskussion über Sinn und Zweck von Therapien im Strafvollzug neu entfacht worden. Fachleute haben für diese oder jene Seite Stellung bezogen und die Leserbriefspalten quollen über. Die Erregung, die Empörung und das Entsetzen bei den Menschen waren grenzenlos. Immer ging es um Straftäter.

Doch warum nicht gleich grundsätzlich werden? Die Auseinandersetzung darüber, was Interventionen bei «gesunden» Menschen bringen, hat eine lange Tradition. Seit über 60 Jahren wird die Wirksamkeit von Psychotherapie systematisch erforscht. Einer der scharfzüngigsten Psychotherapie-Kritiker ist der 60-jährige deutsche Psychologe und Soziologe Rolf Degen. Unlängst hat er in einem Interview mit der «Basler Zeitung» (BAZ) die boomende Therapie-Industrie gegeisselt. Seiner Meinung nach gibt es keine einzige psychotherapeutische Behandlungsmethode, die Heilwirkungen vorweisen kann, die grösser sind als der Effekt einer Zuckerpille (Placebo-Effekt).

Was kann Therapie? Was «bringen» psychotherapeutische Interventionen? Das «Bieler Tagblatt» hat Simon Itten, der an der psychotherapeutischen Praxisstelle des Instituts für Psychologie der Universität Bern als Ausbildner und Supervisor arbeitet und eine eigene Praxis in Madiswil führt, mit einigen Thesen von Rolf Degen konfrontiert.

Rolf Degen sagt, dass die Heilserwartungen bei der Psychotherapie völlig überzogen sind. Was entgegnen Sie ihm?

Simon Itten: Rolf Degen argumentiert in seinem Beitrag in der BAZ vor dem Hintergrund des Falls in Genf. Er setzt in seinen Äusserungen die Therapie von Straftätern gleich mit der Psychotherapie insgesamt. Dies greift sicher zu kurz.

Wie meinen Sie das?

Die Therapie von Straftätern stellt eine spezielle Anwendung der Psychotherapie dar. Straftäter kommen im Unterschied zu anderen Patienten ja nicht freiwillig in die Psychotherapie. Im Gegenteil: Oft sind sie wenig veränderungsmotiviert und oft haben sie sehr tiefgreifende Störungen, die viel schwieriger und langwieriger zu therapieren sind als beispielsweise eine Depression, ein Burnout oder eine Angststörung, mit denen wir es im therapeutischen Alltag vor allem zu tun haben.

Heisst «schwieriger» nicht untherapierbar?

Nein, auch im Bereich der Therapie von Gewalt- und Sexualstraftätern gibt es eindeutige Zahlen, die belegen, dass Therapie die Rückfallquote nach Ende der Haft signifikant senkt. Die Therapie dient also in erster Linie dazu, unsere Gesellschaft vor zukünftigen Verbrechen zu schützen.

Ganz grundsätzlich kritisiert Degen, dass in der Forschung praktisch in allen Fällen die Scheinbehandlung gleich wirksam war wie die echte Therapie. Unzählige praktizierende Therapeuten werden da mit einem Satz frontal angegriffen. Was entgegnen Sie ihm?

Es ist mir unklar, auf welche Studien sich Herr Degen bezieht, denn aufgrund der Studien, die ich kenne, ergibt sich ein völlig anderes Bild.

Und das wäre?

Grundsätzlich ist es sinnvoll, sich nicht nur auf einzelne Untersuchungen zu verlassen, sondern sogenannte Metaanalysen beizuziehen. Eine grosse, auch international beachtete Metaanalyse wurde beispielsweise von der Gruppe um Klaus Grawe in den 90er-Jahren an der Universität Bern durchgeführt. Diese Metaanalyse erforschte die Wirksamkeit von Psychotherapie. Es wurde versucht, wirklich alle bis dahin durchgeführten Studien zur Wirksamkeit von Psychotherapie zu berücksichtigen und Psychotherapie einerseits mit unbehandelten Kontrollgruppen, andererseits mit Placebo-Kontrollgruppen verglichen.

Zu welchen Ergebnissen kam die Studie?

Dass Psychotherapie Verbesserungen bewirkt. In den unbehandelten Kontrollgruppen verbesserten sich das Befinden und die Symptomatik der Patienten hingegen gar nicht oder nur wenig.

Trotzdem: Was ist gegen den Placebo-Effekt einzuwenden? Ist es nicht die Hauptsache, dass es den Menschen besser geht?

Natürlich ist es die Hauptsache, dass es den Menschen besser geht! In Metaanalysen werden aber Therapieeffekte gefunden, die deutlich über Veränderungen in sogenannten Placebo-Kontrollgruppen hinausgehen.

Könnte es sein, dass Rolf Degen den Begriff anders definiert?

Degen schreibt, in einer Placebo-Kontrollgruppe werde in der Psychotherapieforschung «ein überzeugendes Ritual veranstaltet (...), das den Patienten vorgaukelte, eine ‹echte› Therapie zu erhalten». Die Frage ist, was in einer Psychotherapie-Studie als Placebo, also «Behandlung ohne Wirkstoff», verwendet werden soll.

Reiten Sie nicht auf Details herum? Warum ist diese Definition so wichtig?

In einer frühen Placebo-Studie zur Psychotherapie wurden warmherzige Professoren ohne Therapieausbildung gebeten, als Placebo-Behandlung Gespräche mit den Patienten zu führen. Natürlich werden auch diese Professoren einige der sogenannten «unspezifischen», also nicht einer bestimmten Therapierichtung zuzuordnende Wirkfaktoren der Psychotherapie eingesetzt haben: warmherziges Interesse, Einfühlsamkeit und Empathie beispielsweise. Damit handelt es sich allerdings streng genommen nicht mehr nur um eine reine, unwirksame «Placebo-Behandlung», denn auch diese unspezifischen Wirkfaktoren tragen zum Erfolg von Psychotherapie bei. Wenn als Placebo-Behandlung nur zum Beispiel irgendwelche Gruppendiskussionen veranstaltet wurden, war der Unterschied zur richtigen Psychotherapie wesentlich grösser.

Weg von diesen eher «technischen» Aspekten. Therapeuten reagieren mit grösster Empörung, wenn man ihre Tätigkeit infrage stellt. Hat Ihre Zunft ein zu kleines Selbstbewusstsein?

Eigentlich denke ich nicht, dass wir Psychotherapeuten ein zu kleines Selbstbewusstsein haben. Sicherlich haben wir eine kritische Distanz unserer eigenen Arbeit gegenüber, wir hinterfragen sie immer wieder, untersuchen sie mit wissenschaftlichen Methoden und entwickeln sie weiter. Gerade deshalb lösen Medienbeiträge wie derjenige von Rolf Degen bei den Psychotherapeuten Empörung aus. Wir können nicht verstehen, wie man Jahrzehnte wissenschaftlicher Forschung an vielen renommierten Universitäten auf verschiedenen Kontinenten einfach ignorieren kann.

Schmerzt die Kritik?

Für mich ist die Kritik von Degen einfach nicht nachvollziehbar. Ich habe 15 Jahre als Psychotherapeut an der Praxisstelle der Universität Bern gearbeitet. Dort wird die Wirksamkeit der Therapie bei jedem einzelnen Patienten mit einer Vielzahl von standardisierten Massen überprüft. Wichtig ist auch, dass dabei nicht nur die Patienten selbst befragt werden, sondern im Sinne einer weiteren Perspektive auch eine nahe Bezugsperson. Auch wenn der Therapieerfolg im Einzelfall durchaus unterschiedlich sein kann, finden wir insgesamt eine überzeugende, gute Wirksamkeit der durchgeführten Therapien.

Viele «Therapieerfolge» sind laut Degen mit Selbstheilungskräften zu erklären. Kurz zusammengefasst: Menschen, die eine Therapie aufsuchen, ahnen oft nicht, dass die meisten Symptome nach einer gewissen Zeit auch ohne jede Intervention schwinden. Wie gross schätzen Sie das Potenzial dieser Selbstheilungskräfte ein?

Ich brauche das Potenzial der Selbstheilungskräfte nicht zu schätzen, denn es wurde sehr gründlich untersucht. So wurden zum Beispiel in der erwähnten Metaanalyse der Universität Bern über 100 sogenannte Kontrollgruppen, die keine Behandlung erhielten, in die Auswertung miteinbezogen. In diesen Gruppen traten nur sehr geringe Verbesserungen ein.

Kann man das so global sagen?

Bezüglich der Verbesserungen ohne Therapie gibt es natürlich grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen psychischen Störungen. Leichte Depressionen, Stressreaktionen nach kritischen Lebensereignissen wie Trennungen oder Jobverlust sowie Trauerreaktionen werden häufig auch ohne Therapie wieder besser. Bei anderen Störungen wie schweren Depressionen, Essstörungen, Zwangsstörungen und Angststörungen ist Spontanremission selten.

Nur auf die Spontanremission zu vertrauen kann also gefährlich sein.

Ja. Bei unbehandelten schweren Depressionen sind Suizide ein grosses Risiko. Sicher: Auch durch Psychotherapie lässt sich ein Suizid nicht in jedem Fall vermeiden. Oft aber schon! Wenn durch Psychotherapie die meistens zugrundeliegende depressive Symptomatik verbessert werden kann, sinkt das Suizidrisiko stark. Auch Magersucht führt unbehandelt manchmal zum Tod.

Gerade bei Suiziden spielen die Belastungen der Angehörigen eine zentrale Rolle.

Schwere psychische Krankheiten sind eine enorme Belastung für das Umfeld. Da finde ich es schwierig, Angehörigen einfach zu sagen: Warten Sie ab, vielleicht wird es irgendwann von selbst wieder besser. Vor allem wenn Studien zeigen, dass diese Hoffnung nicht berechtigt ist!

Ist also alles gut an der Therapiefront?

Nicht für jede Psychotherapierichtung oder -methode ist die Wirksamkeit belegt, für einige stehen entsprechende Studien noch aus oder es konnten keine überzeugenden Therapieeffekte nachgewiesen werden.

Welche Ansätze helfen denn am besten?

Als sehr gut wirksam gilt kognitive Verhaltenstherapie, auch für Gesprächspsychotherapie, systemische Familientherapie sowie – mit gewissen Einschränkungen – Psychoanalyse gibt es Belege für eine gute Wirksamkeit. Studien zeigen ausserdem, dass Psychotherapie die gesellschaftlichen Kosten psychischer Störungen zu senken vermag: Werden Betroffene psychotherapeutisch behandelt, sinken die Kosten infolge krankheitsbedingter Abwesenheiten am Arbeitsplatz sowie die Kosten für die Sozialhilfe und für Versicherungen. Insgesamt lohnt es sich unter finanziellen Gesichtspunkten für eine Gesellschaft, psychische Störungen zu therapieren.

Welche drei Punkte sind Ihrer Meinung nach zentral für das Gelingen einer Therapie?

Die sogenannten unspezifischen Wirkfaktoren bilden die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie. Darunter fallen der Aufbau einer guten, vertrauensvollen Therapiebeziehung, Empathie, Wertschätzung und Echtheit dem Patienten gegenüber sowie das Aktivieren vorhandener Ressourcen. Zweitens braucht es konkrete Unterstützung hinsichtlich der vorliegenden Symptome sowie eine Verbesserung des Umgangs mit Stress oder schwierigen Emotionen. Drittens ergänzen Klärungsprozesse, also zum Beispiel die Aufarbeitung der eigenen Lebensgeschichte, die konkreten Interventionen. Patienten wollen oft mehr als einfach nur ihre Symptome loswerden, sie streben tiefergehende Veränderungsprozesse an.

Interview: Raphael Amstutz

Buchtipps

- Als die «Bibel» der Psychotherapie-Forschung gilt das **«Handbook of Psychotherapy and Behavior Change»**. Das Werk ist nur in englischer Sprache greifbar.
- Rolf Degen, **«Lexikon der Psycho-Irrtümer»**, Eichborn-Verlag. raz

LEBENSHILFE

Die Freude fehlt

Ich bin seit Jahren Witwe. Gesundheitlich geht es mir recht gut. Bis mein Mann erkrankte, habe ich meinem Sohn im Geschäft geholfen, dann nahm mich die Pflege meines Mannes in Anspruch. Ich habe immer gerne gearbeitet für die Familie und auch andern ausgeholfen. Heute bin ich oft allein, und es fehlt mir an Energie und Lebensfreude. Nur selten ruft mich jemand aus dem Freundeskreis an. Meine Tochter will ich nicht anrufen, obschon sie mir ihre Hilfe anbietet. Ich möchte niemandem zur Last fallen. Im Altersheim könnte ich eine Kollegin besuchen, doch die hat sicher selber ein Programm. Nur wenn ich vom Turnen heimkomme oder mit der Handarbeitsgruppe zusammen bin, geht es mir besser, dann sind die dunklen Gedanken verflogen. Doch abends liege ich lange wach und muss überlegen, wie das wohl weitergeht. Dann wird es mir so ängstlich zumute, und ich spüre eine Enge in der Brust. Manchmal frage ich mich, ob das eine Krankheit ist. Was raten Sie mir?

Frau P. aus R.

Liebe Frau P., Sie leiden unter Ihrer Einsamkeit. Ihre Angstsymptome sind Alarmzeichen des Körpers und der Seele, dass etwas nicht im Gleichgewicht ist. Ursprünglich ist Angst eine sinnvolle Reaktion bei drohender Gefahr. Sie wappnet Mensch und Tier für Kampf oder Flucht und setzt im Körper entsprechende Stoffe, sogenannte Stresshormone, frei, die sich in Form von Erregung und Wachheit äussern. Wenn aber keine reale äussere Gefahr besteht, sind die Symptome vor allem belastend.

Nun, was können Sie gegen Ihre Einsamkeit tun? Einfache Ratschläge gibt es wohl kaum. Doch Sie selber weisen darauf hin, wie gut Ihnen soziale Situationen tun, insbesondere auch in Verbindung mit körperlicher Bewegung. In dieser Richtung sehe ich denn auch eine mögliche Befreiung aus Ihrer Einsamkeit. Ich möchte Sie ermutigen, Ihre passive abwartende Zurückhaltung zu überwinden. Ihre Tochter wird sich freuen, wenn Sie sich häufiger bei ihr melden. Und es gibt ja noch andere Möglichkeiten als Turnen und Handarbeitsgruppen. Viele Alterszentren sind froh, wenn jemand von aussen zu ihnen kommt, zum Nachtessen oder auch zum Spielen. Auch Kirchen sind interessiert an Leuten, die an ihren Veranstaltungen teilnehmen. Beherzigen Sie das Sprichwort: «Warum denn in die Ferne schweifen, sieh, das Gute liegt so nah.» Schauen Sie sich um in Ihrer Nähe. Sie werden mit Erstaunen feststellen, dass es Leute gibt, die froh sind, mit Ihnen in Kontakt zu treten. Wenn Sie es aber von sich aus nicht schaffen, scheuen Sie sich nicht, eine ärztliche oder psychologische Fachperson aufzusuchen.

Info: Buchtipp: Hans-Ulrich Wittchen et al., «Angst», Karger Verlag, 12 Franken.



Regula Gilg

Regula Gilg, lic. phil. Psychotherapeutin FSP mit eigener Praxis in Biel, beantwortet einmal monatlich Leserfragen.