

Psychotherapie 2024 · 69:33–39
<https://doi.org/10.1007/s00278-023-00703-4>
 Angenommen: 22. November 2023
 Online publiziert: 8. Januar 2024
 © The Author(s) 2024



Psychotherapie wirkt

Zugewandter Blick in die Zukunft einer modernen, kollaborativen Behandlung

Christoph Flückiger¹ · Ulrike Willutzki² · Martin grosse Holtforth³ · Bruce E. Wampold⁴

¹ Institut für Psychologie, Klinische Psychologie II, Universität Kassel, Kassel, Deutschland

² Institut für Psychologie, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

³ Psychologisches Institut, Universität Bern, Bern, Schweiz

⁴ Department of Counseling Psychology, Universität Wisconsin-Madison, Madison, USA

In diesem Beitrag

- Welches sind die Mindeststandards für legitime Psychotherapie?
- Warum ist es wichtig, nichtlegitime Psychotherapie als solche zu erkennen?
- Wie kann Therapieerfolg definiert werden?
- Wie sieht es mit dem aktuellen Wissensstand zu längerfristigen Wirksamkeitsunterschieden legitimer Psychotherapie aus?
- Wie erfolgsrelevant sind transtheoretische Prinzipien und Skills?
- Implikationen für die zukünftige Ausgestaltung des psychotherapeutischen Kernwissens
 Weiterentwicklung und Wahrung der rechtlichen Rahmenbedingungen • Evidenzbasierte Weiterentwicklung transtheoretischer Beziehungsangebote • Weiterentwicklung basaler evidenzbasierte Wirkprinzipien • Weiterentwicklung therapeutischer Angebote für psychisch belastete Personen
- Abschließende Bemerkungen

Zusammenfassung

Psychotherapie ist eine kooperative und individualisierte Behandlung zur Förderung der psychischen Gesundheit, die sich in (post-)modernen Gesellschaften weiterentwickelt. Psychotherapieerfolg umfasst ein breites Spektrum von Kriterien, wie beispielsweise die Verringerung von symptombezogenem Leidensdruck sowie die Förderung von Wohlbefinden, persönlichen Werten, Stärken und psychosozialer Partizipation. Es liegen umfangreiche metaanalytische Belege dafür vor, dass Psychotherapie bei den häufigsten psychischen Störungen und deren Komorbidität bemerkenswert gut und stabil wirkt. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl metaanalytischer Belege für die potenzielle Relevanz transtheoretischer Beziehungs- und Wirkprinzipien. Ausgehend von der Darstellung des sich kontinuierlich entwickelnden evidenzbasierten Konsolidierungsprozesses werden im vorliegenden Beitrag Schlussfolgerungen für die zukünftige Aus- und Weiterbildung sowie die Praxis einer transtheoretisch orientierten Psychotherapie gezogen. Der Beitrag schließt mit allgemeineren Hinweisen auf zukünftige Ziele in transtheoretischer Psychotherapie.

Schlüsselwörter

Psychische Gesundheit · Transtheoretische Wirkprinzipien · Therapieerfolg · Evidenzbasierte Praxis · Legitimität

Legitime Psychotherapie ist über verschiedene Herangehensweisen hinweg erstaunlich gut und stabil wirksam. Diese meta-analytische Erkenntnisse stehen in einer gewissen Spannung zum enormen empirischen Aufwand, der in den letzten 30 Jahren unternommen wurde, um die Wirkung von spezifischen Psychotherapieansätzen sorgfältig zu analysieren. Ist die Psychotherapieforschung ein Scherbenhaufen? War das alles vergebens? Nein, im Gegenteil: Es bestehen robuste metaanalytische Belege für die Erfolgsrelevanz transtheoretischer Prinzipien und Skills, die sich als Kernwissen über die spezifischen Ansätze hinweg konsolidiert haben.

Psychotherapie ist eine in modernen bzw. postmodernen Gesellschaften sich

weiterentwickelnde individualisierte und kollaborative Behandlungsform zur Behandlung psychischer Beeinträchtigungen (z. B. Elias 1978; Huft 2022). Eines der Hauptmerkmale der Psychotherapie ist, dass Patient:innen und Therapeut:innen hier einvernehmlich über äußerst persönliche Erfahrungen sprechen (Wampold et al. 2018). Psychotherapie ist ein Dienstleistungsangebot von Therapeut:innen, in dem Patient:innen eine besonders aktive und proaktive Rolle einnehmen und in Entscheidungen in besonderem Maße einbezogen werden. Psychotherapie stellt somit eine soziokulturell eingebettete Praxis dar, im Rahmen derer Patient:innen und die Gesellschaft hochgradig maßgeschneiderte und bestmöglich kollaborative Gespräche erwarten, um den Leidensdruck zu verringern sowie das



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

psychologische und soziale Wohlbefinden der Patient:innen zu fördern.

In diesem Beitrag werden zunächst internationale Minimalanforderungen dafür definiert, unter welchen Voraussetzungen eine professionelle Handlungspraxis als „legitime“ Psychotherapie anzuerkennen ist. Des Weiteren wird die aktuelle metaanalytische Datenlage zum Vergleich der langfristigen Wirksamkeit unterschiedlicher Formen legitimer Psychotherapie dargestellt. Ausgehend von den geringen Wirksamkeitsunterschieden zwischen Therapieverfahren wird u. a. auf Grundlage der Ergebnisse von 2 aktuellen Arbeitsgruppen (Task Forces) der American Psychological Association (APA) der aktuelle empirische Wissensstand transtheoretischer Prinzipien und Skills vorgestellt. Auf Basis dieser Datenlage werden abschließend allgemeine Implikationen für eine transtheoretisch orientierte therapeutische Praxis und Ausbildung von Therapeut:innen diskutiert.

Welches sind die Mindeststandards für legitime Psychotherapie?

Eine der größten Herausforderungen der Psychotherapieforschung besteht darin, dass Psychotherapie und ihre Mindeststandards international unzureichend explizit definiert sind. Dies ist besonders relevant, wenn die Wirksamkeit unterschiedlicher Psychotherapien mit metaanalytischen Methoden verglichen wird. In der vor 25 Jahren veröffentlichten einflussreichen Metaanalyse von Wampold et al. (1997) wurden diejenigen Psychotherapiestudien in die Wirksamkeitsvergleiche aufgenommen, bei denen alle Behandlungsbedingungen den Mindeststandards für legitime Psychotherapie („bona fide“) entsprachen.

Diese Mindeststandards für psychotherapeutische Interventionen wurden wie folgt definiert: Eine Behandlung von Patient:innen mit Störungen mit Krankheitswert wurde von Psychotherapeut:innen mit mindestens einem Master-Abschluss durchgeführt, wobei zusätzlich mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sein müssen: (a) Die Behandlung wird im entsprechenden Gesundheitssystem als breit akzeptierte psychotherapeutische Praxis anerkannt, oder (b) die Beschrei-

bung der Behandlung basiert auf einem explizit benannten psychologischen Mechanismus (z. B., operante Konditionierung), oder (c) es wird ein Handbuch/ein Leitfaden verwendet, oder (d) die Behandlung setzt sich aus in der Literatur beschriebenen psychotherapeutischen Komponenten zusammen (z. B. Module/Komponenten aus unterschiedlichen Therapieformen).

Warum ist es wichtig, nichtlegitime Psychotherapie als solche zu erkennen?

In der Psychotherapievergleichsforschung ist es nicht unüblich, dass nichtlegitime Behandlungen in Metaanalysen eingeschlossen werden, um die Überlegenheit einer bestimmten Therapieform hervorzuheben („intent to fail“; Westen et al. 2004). Entsprechende Kontrollgruppen sind jedoch für die Wirksamkeitseinschätzung zwischen unterschiedlichen Psychotherapien nicht aussagekräftig. Nichtlegitime Psychotherapie lässt sich oft dadurch erkennen, dass unbestritten therapeutische Interventionen ausgeschlossen werden. Beispiele für nichtlegitime Psychotherapie im oben genannten Sinne sind (Flückiger et al. 2022):

- *Diskussionsgruppen*, bei denen die Gruppenleiter angewiesen wurden, „keine Fertigkeiten oder Bewältigungsstrategien zu vermitteln“ (Wetherell et al. 2003, S. 33);
- *Psychoedukation*, bei der „die Ausbilder:innen gebeten wurden, so gut es ging, keine Fertigkeiten zu vermitteln, die auf irgendeiner Weise Achtsamkeit fördern könnten“ (Wong et al. 2016, S. 69);
- *nichtdirektive Therapie*, bei der die Therapeut:innen von sich aus „keine Anregungen, Ratschläge oder Bewältigungsmethoden“ ansprechen dürfen (Borkovec und Costello 1993, S. 613);
- *Kontrollgruppe mit 3 Kontaktsitzungen*, um die Patienten zu motivieren, „auf den Beginn der Behandlung zu warten“ (Linden et al. 2005, S. 37).

Der Vergleich eines solchen Behandlungsangebots mit einem „legitimen“ Psychotherapieangebot führt systematisch dazu, dass die differenziellen Effekte des legiti-

men Behandlungsangebots höher ausfallen, als dies im Vergleich zu einem anderen legitimen Therapieansatz der Fall wäre.

Merke. Je mehr Studien mit untherapeutischen Kontrollgruppen in metaanalytischen Wirksamkeitsvergleichen berücksichtigt werden, desto stärker fallen die Effekte für eine präferierte Therapieform aus. Dies sagt jedoch nichts darüber aus, inwieweit eine legitime Therapieform einer anderen legitimen Therapieform überlegen ist.

Wie kann Therapieerfolg definiert werden?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert psychische Gesundheit als „(...) umfassender Zustand des psychischen Wohlbefindens, der es den Menschen ermöglicht, die Belastungen des Lebens zu bewältigen, ihre Fähigkeiten zu erkennen, zu lernen und zu arbeiten und einen Beitrag zur Gemeinschaft zu leisten. Sie ist ein integraler Bestandteil von Gesundheit und Wohlbefinden, der unsere individuellen und kollektiven Fähigkeiten untermauert, Entscheidungen zu treffen, Beziehungen aufzubauen und die Welt, in der wir leben, mitzugestalten“ (WHO, 2022).

In Übereinstimmung mit dieser umfassenden Definition wird psychische Gesundheit als lebenslanger Entwicklungs- und Anpassungsprozess verstanden. Zentral ist, dass psychische Gesundheit aus den folgenden Komponenten besteht: der Verringerung von Leiden/Symptomen sowie der Förderung von Wohlbefinden, persönlichen Werten, Fähigkeiten und Fertigkeiten und der psychosozialen Partizipation (z. B. Grosse Holtforth et al. 2004; Schürmann-Vengels et al. 2022). Psychotherapieerfolg sollte dementsprechend breit erfasst werden und sich auf alle diese Komponenten der Erfahrung von Patient:innen beziehen

Merke. Für die Beurteilung des Therapieerfolgs unterschiedlicher Psychotherapieformen sollten nicht ausschließlich die „primären“ (z. B. störungsspezifischen bzw. symptombezogenen) Ergebnisse, sondern das breite Spektrum der WHO-Gesundheitsdefinition, und damit auch das subjek-

tive Wohlbefinden und die psychosoziale Partizipation, berücksichtigt werden. Dies ist nicht nur im Hinblick auf mögliche Fortschritte der Psychotherapieforschung von Bedeutung, sondern auch im Hinblick auf mögliche unbeabsichtigte günstige oder ungünstige Auswirkungen.

Wie sieht es mit dem aktuellen Wissensstand zu längerfristigen Wirksamkeitsunterschieden legitimer Psychotherapie aus?

Für Patient:innen, Psychotherapeut:innen und andere gesellschaftliche Akteur:innen ist es von großer Bedeutung, dass Behandlungsformen möglichst effektiv sind. Der Schwellenwert für einen klinisch relevanten Behandlungsunterschied zwischen verschiedenen Psychotherapieformen ist zwar etwas willkürlich, wird jedoch z.B. von Cuijpers et al. (2014) mit etwa $d=0,25$ definiert.

Vergleichende Metaanalysen berichten über geringe bis vernachlässigbare relative Wirksamkeitsunterschiede legitimer Psychotherapien (Wampold et al. 2018). Hinsichtlich langfristiger Wirksamkeitsunterschiede untersuchten beispielsweise Kivlighan et al. (2015) psychodynamische Psychotherapien im Vergleich zu nichtpsychodynamischen Psychotherapien ($k=25$ Studien). Obwohl sie davon ausgingen, dass psychodynamische Psychotherapien besser abschneiden würden als andere Behandlungsformen, fanden sie einen längerfristigen Wirksamkeitsunterschied von $d=0,00$ bei primären und sekundären Therapieerfolgsmaßen. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Wirksamkeit psychodynamischer Therapien i.Allg. nicht nachhaltiger, aber auch nicht weniger nachhaltig ist, im Vergleich zu anderen legitimen Psychotherapien. Weitere Metaanalysen bei Depression und Angststörungen zeigten im Längsschnitt keine signifikante Zu- oder Abnahme der relativen Wirksamkeit, wie z.B. bei kognitiven vs. verhaltenstherapeutischen Interventionen (Podina et al. 2019), Studien mit additiven Komponenten (Flückiger et al. 2015) sowie kognitive Verhaltenstherapie vs. integrative kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen für generalisierte Angststörung (Flückiger et al. 2022; für alle metaanalytischen

Veränderungen während den Follow-ups $d<0,10$). Diese metaanalytischen Übersichten der Langzeitstudien zeigen auf, dass die Wirksamkeitsunterschiede nach Therapieende nicht substanziiell größer werden, sondern gleich bleiben oder eher etwas geringer werden.

Verschiedene Ansätze legitimer Psychotherapie unterscheiden sich in ihrer Langzeitwirkung somit nicht sonderlich stark. Die erstaunlich robuste vergleichbare Wirksamkeit verschiedener Formen legitimer Psychotherapie steht in einer gewissen Spannung zum enormen empirischen Aufwand, der in den letzten 30 Jahren unternommen wurde, um die Wirkung von spezifischen Psychotherapieansätzen sorgfältig zu analysieren. Stehen wir deshalb vor einem Scherbenhaufen der Psychotherapieforschung, war das alles vergebens? Nein, das war es nicht. Im Gegenteil: Wie in den folgenden Abschnitten aufgezeigt wird, gibt es aus Sicht der Autoren robuste metaanalytische Belege für die Erfolgsrelevanz transtheoretischer Prinzipien und Skills, die großes Potenzial für die Weiterentwicklung der Psychotherapie haben.

Wie erfolgsrelevant sind transtheoretische Prinzipien und Skills?

Eines der konsistentesten Resultate der Psychotherapieforschung ist, dass unterschiedliche Indikatoren einer kollaborativen Arbeitsbeziehung im positiven Zusammenhang mit dem Therapieerfolg stehen. Basierend auf einer internationalen Metaanalyse mit 295 Primärstudien (ca. 30.000 Behandlungen) findet sich ein moderater prädiktiver Zusammenhang von 8% erklärter Varianz zwischen der zumeist einmal während der Therapie gemessenen Allianz und dem Ergebnis am Ende der Therapie ($r=0,278$; Konfidenzintervall $0,256 \leq r \leq 0,299$; Flückiger et al. 2018). Diese Effekte zeigen sich sowohl bei Therapien mit direktem („Face-to-face“-) Kontakt als auch bei Online-Therapien. Ein vergleichbarer Zusammenhang zwischen Arbeitsallianz und Therapieerfolg wurde bei Kindern und Jugendlichen (Karver et al. 2018), im Paar- und im Familiensetting (Friedlander et al. 2018) sowie in Gruppen (Lo Coco et al. 2022) dokumentiert.

Gleichzeitig scheint es Therapeut:innen zu geben, die beim Aufbau der Arbeitsallianz vergleichsweise erfolgreicher sind als andere. Diese Unterschiede zwischen Therapeut:innen sind relevant für den Behandlungserfolg, d.h., Therapeut:innen, die im Durchschnitt bessere Allianzen aufbauen, behandeln auch etwas erfolgreicher. Entsprechende moderate Effekte konnten metaanalytisch aufgrund von 152 Primärstudien bestätigt werden (Del Re et al. 2021; Heinonen et al. 2022; Orlinsky et al. 2005).

Eine spezifischere Analyse auf Grundlage von 66 Studien findet keine systematische Evidenz dafür, dass die Qualität der Allianz als Epiphänomen der Eingangscharakteristika von Patient:innen verstanden werden könnte, was für die Erfolgsrelevanz der Arbeitsallianz während der Behandlung spricht ($r=0,25$ vs. $0,22$; Flückiger et al. 2020a). Darüber hinaus deutet eine vollständige Datenanalyse von 17 eingeschlossenen Datensätzen (5350 Behandlungen) darauf hin, dass sich in der frühen Phase der Psychotherapie Allianz und Symptomveränderung gegenseitig positiv beeinflussen (d.h., bei Sitzungen mit besonders hoher Allianz sind zur darauffolgenden Sitzung besonders hohe Symptomveränderungen zu erwarten und umgekehrt; Flückiger et al. 2020b). Für weitere Psychotherapieprozessvariablen, die sich konzeptuell stark mit den Allianzkonzepten überlappen, wurden vergleichbare Korrelationsmuster gezeigt (z.B. für Empathie, Zielvereinbarung und Gruppenkohäsion; Norcross und Lambert 2018).

Eine aktuelle Task Force der APA untersuchte 27 breit akzeptierte, basale Psychotherapeut:innenfähigkeiten und therapeutische Methoden (Hill und Norcross 2023). Die Ergebnisse dieser metaanalytischen Übersichten zeigen, dass sich etwa systematisches Feedback in der routinemäßigen Praxis (Barkham et al. 2023), die Förderung der Emotionsregulation von Patient:innen (Iwakabe et al. 2023) oder stärkenbasierte Methoden (Flückiger et al. 2023) als transtheoretisch „nachweislich wirksam“ erwiesen (veröffentlicht Open Access in der Zeitschrift *Psychotherapy Research*; Hill und Norcross 2023). Insgesamt haben die Ergebnisse der Prozess-Ergebnis-Forschung das Potenzial, zentrale transtheoretische Prinzipien herauszu-

arbeiten, die in positivem Zusammenhang mit dem Therapieerfolg stehen.

Implikationen für die zukünftige Ausgestaltung des psychotherapeutischen Kernwissens

Auf der Grundlage der dargestellten Forschungsergebnisse lassen sich die folgenden transtheoretischen, transdiagnostischen und interdisziplinären Implikationen herausarbeiten.

Weiterentwicklung und Wahrung der rechtlichen Rahmenbedingungen

Die Autoren des vorliegenden Beitrags verstehen Psychotherapie als basale kulturelle, gesetzlich geschützte Dienstleistung für psychisch belastete Personen, die Hilfe suchen. Es ist eine zentrale zivilisatorische Errungenschaft, dass für Behandlungen psychisch belasteter Personen höchste Anforderungen an Freiwilligkeit und kollaborative Qualitäten gefordert und die Patient:innenrechte von Gesetzgebern äußerst stark geschützt werden. Psychotherapie erfordert eine einvernehmliche Zusammenarbeit von Patient:innen und Therapeut:innen. Zwangsmaßnahmen- oder -behandlungen werden nur in extremen Notfällen eingesetzt. Die therapeutische Allianz als eines der am besten untersuchten und belegten Kooperationsprinzipien von Psychotherapie fokussiert auf die GesamtAbstimmung therapeutischer Ziele bzw. Aufgaben und verdeutlicht die besondere Bedeutung des Vertrauensverhältnisses für die Therapie. Neuere psychotherapeutische Entwicklungen, wie die Weiterentwicklung internetbasierter Therapieformen bzw. auf künstliche Intelligenz (KI) gestützter Behandlungen, erfordern eine stetige Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen und entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Im Rahmen der gesellschaftlichen Institutionalisierung und Anerkennung der Psychotherapie besteht die Gefahr, dass Psychotherapieformen gegeneinander ausgespielt und eher Gegensätze zwischen ihnen als Gemeinsamkeiten und Weiterentwicklungen psychotherapeutischer Praxen betont werden. Es ist jedoch zu befürchten, dass solche inneren Kon-

troversen die Verhandlungsposition von Psychotherapie insgesamt längerfristig eher schwächen als stärken. Dementsprechend haben einzelne Berufsverbände und Gesetzgeber wie beispielsweise in der Schweiz begonnen, Psychotherapie im rechtlichen Kontext konsequent als übergeordneten Begriff zu verwenden.

Psychotherapie bietet einen sozial geschützten Rahmen, in dem Personen ihre innersten Anliegen und Wünsche zum Ausdruck bringen dürfen und diese vertraulich behandelt werden. Psychotherapie ist eine kulturelle Errungenschaft für eine humane und freie Gesellschaft. Psychotherapie grenzt Menschen nicht aus und bringt Personen, Paare, Familien und Gruppen zusammen. Sie bietet Verständnis für kulturelle Vielfalt und Sensibilität, psychosoziale Inklusion, psychische Belastung und individuelles Wohlbefinden.

Evidenzbasierte Weiterentwicklung transtheoretischer Beziehungsangebote

Der Aufbau der Arbeitsallianz zu Beginn einer Therapie ist einerseits zentral, um sicherzustellen, dass Patient:innen die Therapie nicht sofort abbrechen. Andererseits legt die frühe Allianz (neben anderen Faktoren) den Grundstein dafür, dass sich Patient:innen auf die Aufgaben der Therapie einlassen. In der ersten Phase der therapeutischen Zusammenarbeit ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Therapiemethoden sorgfältig auf die spezifischen Erwartungen, Fähigkeiten und Bedürfnisse des Patient:innen zugeschnitten sind. Entscheidend ist der kooperative Charakter von Psychotherapie, d. h., dass Patient:innen und Therapeut:innen die gemeinsamen therapeutischen Aufgaben im Wesentlichen einvernehmlich vereinbaren. Die Qualität des Bündnisses kann innerhalb der Sitzungen schwanken; im Prinzip ist die zentrale Tendenz der Allianzqualität relevanter für den Erfolg als eine einzelne Sitzung. Kritische, ablehnende bis feindselige Reaktionen der Patient:innen sind während der Sitzungen möglich und Herausforderungen im Arbeitsbündnis keine Seltenheit. Eine Anpassung des therapeutischen Vorgehens an Motive und Stärken von Patient:innen kann die Qualität des Bündnisses verbes-

sern. Darüber hinaus können Brüche in der therapeutischen Beziehung auf nicht-katastrophisierende Weise exploriert und ggf. therapeutisch genutzt werden (Caspar und Grosse Holtforth 2009; Eubanks et al. 2023; Safran und Muran 1996).

Weiterentwicklung basaler evidenzbasierte Wirkprinzipien

Im Therapieprozess ist es zentral, dass Therapeut:innen zentrale evidenzbasierte Prozessmerkmale (wie z. B. das Vertrauen, Übereinstimmung hinsichtlich Zielen und Aufgaben in der Therapie) im Blick behalten, immer wieder die Sicht ihrer Patient:innen erfragen und dies für die Gestaltung des therapeutischen Vorgehens berücksichtigen. Therapeut:innen unterscheiden sich darin, wie sie maßgeschneidert personalisierte Behandlungen aufbauen und gestalten. Was im Grunde zählt, ist die koordinierte Abstimmung des Vorgehens mit den Patient:innen und nicht die penible Umsetzung eines bestimmten therapeutischen Schemas.

Weiterentwicklung therapeutischer Angebote für psychisch belastete Personen

Zentral erscheint es, dass ein breites Spektrum therapeutischer Angebote zur psychischen Gesundheit weiterentwickelt werden muss, um alte und neue gesellschaftliche Herausforderungen und unterrepräsentierte Gruppen einzubeziehen. Therapieerfolg ist im Sinne der WHO-Definition ist ein umfassender Begriff und meint nicht nur das Fehlen psychischer Störungen und Symptome. Gleichzeitig ist die Förderung psychologischen Wohlbefindens und psychosozialer Partizipation nicht allein die Domäne der Psychotherapie. In einem Chor zu singen, mit Freunden zu segeln oder einer Punkrockband zuzuhören, kann je nach den Vorlieben des Einzelnen in ähnlicher Weise zur psychischen Gesundheit beitragen. Alle diese potenziell gesundheitsförderlichen Lebenswelten von Patient:innen sollen in einer Psychotherapie thematisiert werden dürfen.

Beispielhaft stellt **Abb. 1** vor, wie ein evidenzbasiertes transtheoretisches Modell formuliert sein könnte (für eine

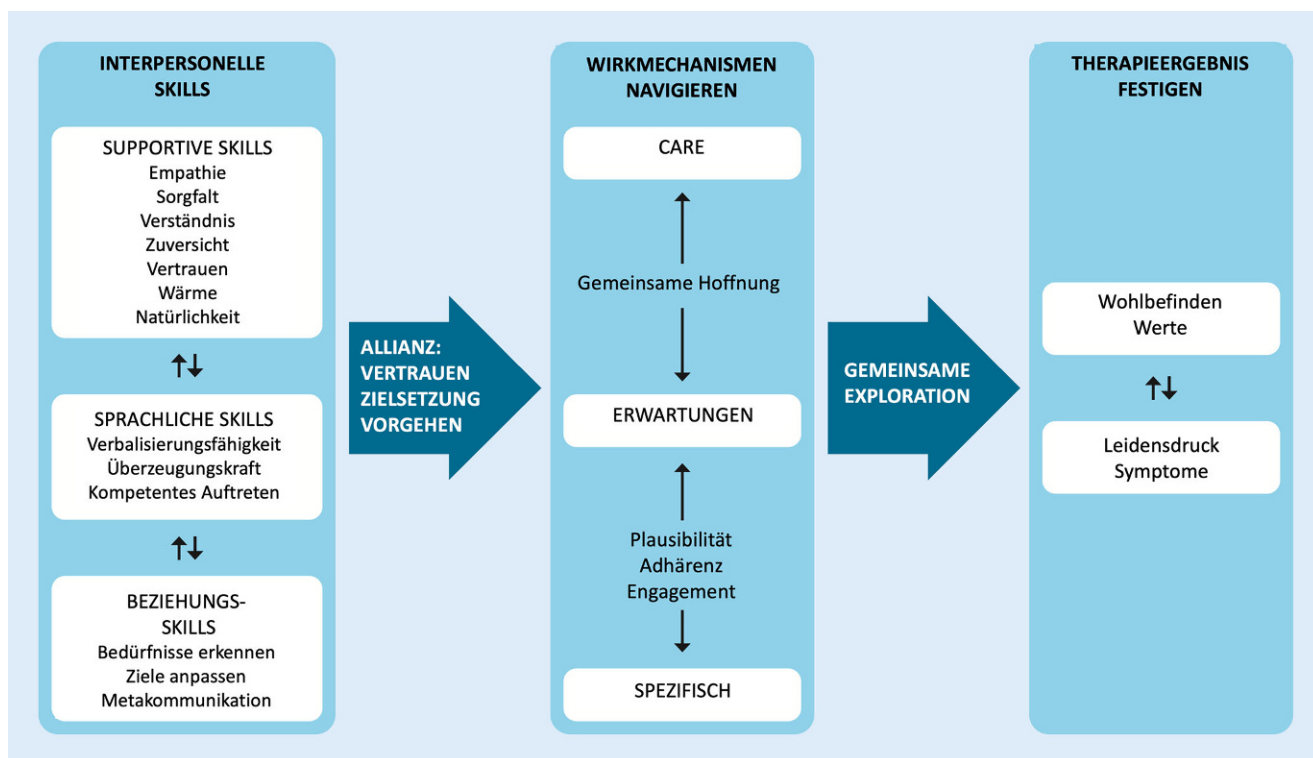


Abb. 1 ▲ Beispiel eines evidenzbasierten transtheoretischen Modells – das CARE-Modell der psychischen Gesundheit (leicht angepasste Version nach Wampold und Flückiger 2023)

ausführlichere Diskussion: Wampold und Flückiger 2023). Ein in der Grundkonzeption vergleichbares transtheoretisches Konzept wurde kürzlich von Lutz et al. (2023) vorgestellt und wird auch in diesem Themenheft diskutiert.

Auf der linken Seite der **Abb. 1** sind therapeutische Handlungen bzw. Kompetenzen benannt, deren Relevanz für den Therapieprozess und das Therapieergebnis metaanalytisch deutlich geworden ist (zusammenfassend: Norcross und Lambert 2018). Auf dieser Grundlage werden drei unterschiedliche Veränderungspfade postuliert: Der CARE-Pfad steht dafür, wie basale therapeutische Voraussetzungen (CARE für „caring“, „aufmerksam“, „real“ und „empathisch“) als „Bond-Dimension“ oder emotionale Komponente der therapeutischen Beziehung den Veränderungsprozess befördern. Menschen sind soziale Wesen und als solche von sozialer Unterstützung und Einbindung abhängig. Eine emotional tragfähige Therapiebeziehung kann u.a. zur Spannungsreduktion, zum Abbau von Schamgefühlen, zu Selbstexploration und Koregulation von Affekten beitragen. Über diesen Verände-

rungepfad, so wird angenommen, kommt es insbesondere zur Verbesserung des psychologischen Wohlbefindens.

Der Erwartungspfad fokussiert auf die Veränderungs- und Therapieerwartungen. Dass die Erwartungen von Patient:innen Entwicklungs- und Heilungsprozesse ganz wesentlich beeinflussen, ist u.a. aus der Placeboforschung bekannt. Auch in der Psychotherapieforschung findet der Erwartungspfad u.a. darin Anerkennung, dass z.B. Warte-Kontrollgruppen ohne spezifische Interventionen gefordert werden, um diese von psychotherapeutischer Wirkung abzugrenzen. Auch die vielfach belegten frühen Veränderungen, u.a. auf Symptomebene, in der Psychotherapie lassen sich hier nennen. Während Placebo-Effekte durch einen therapeutischen Rahmen an sich angeregt werden, lassen sich Erwartungseffekte zusätzlich direkt fördern, z.B. indem Therapeut:innen aktiv Hoffnung vermitteln oder Erklärungen für Probleme geben, die Veränderungsoptionen betonen. Auch wenn Therapeut:innen plausible Vor- und Nachteile herausarbeiten, warum es sich lohnt, sich auf ein bestimmtes Vorgehen einzulassen, wird

der Erwartungspfad zur psychotherapeutischen Veränderung genutzt.

Den dritten Veränderungsweg stellt schließlich der spezifische Pfad dar, in dessen Rahmen in sich stringent aufgebaute spezifischere Veränderungsmethoden zum Tragen kommen. Diese unterstützen Patient:innen z.B. dabei, sich mit bestimmten problematischen Inhalten, Strategien und inneren Einstellungen auseinander- oder konsequent alternative Verhaltensweisen umzusetzen.

Die drei Veränderungspfade interagieren miteinander, z.B. indem eine hinreichend gute Allianz wahrscheinlicher macht, dass positive Erwartungskommunikationen von Therapeut:innen eher aufgegriffen wird und die Adhärenz für spezifische Veränderungsmethoden gefördert werden kann. Im Hinblick auf die Therapieergebnisse halten die Autoren, wie bereits erwähnt, sowohl den Leidensdruck auf der Symptomebene als auch die Förderung des psychischen und sozialen Wohlbefindens und die damit verbundene Auseinandersetzung mit persönlichen Werten, Lebenssinn und psychosozialer Einbindung für relevant. Mithilfe dieses

Modells wird versucht, die Einflüsse von Beziehungsfaktoren, Erwartungskomponenten und spezifischen Methoden gemeinsam zu berücksichtigen. Das Modell steht somit auch Psychotherapeut:innen offen, die sich einer bestimmten Behandlungsform verpflichtet fühlen. Das Modell hat zudem den Anspruch, im Hinblick auf die Psychotherapie transkulturell sowie schulen- und professionsübergreifend zu sein.

Abschließende Bemerkungen

Psychische Gesundheit ist ein Menschenrecht und eine gemeinsame gesellschaftliche Verantwortung, auf die unterschiedliche Berufsgruppen mit unterschiedlichen Methoden fokussieren. Gleichzeitig sind sorgfältig durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen kulturelle Errungenschaften mit bestimmten Merkmalen. Auf dem „gesunden“ Pol psychischer Gesundheit kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden, ist die produktive Entfaltung eigener Kompetenzen und Leistungspotenziale möglich und steigt die Bereitschaft, gesellschaftlich zu partizipieren und sich zu engagieren.

Die Bereitschaft zur Mitverantwortung für psychotherapeutischen Erfolg ist nicht nur eine wichtige zwischenmenschliche Fähigkeit von Therapeut:innen, sondern impliziert auch eine vertrauensvolle Haltung bei der gemeinsamen Erkundung dessen, was individuelles Wohlbefinden der Patient:innen bedeutet.

Fazit für die Praxis

- **Transtheoretische Psychotherapie anerkennt evidenzbasierte psychotherapeutische Diversität. Metaanalysen zeigen auf, dass legitime Psychotherapie erstaunlich robust wirksam ist, und dies über verschiedene Herangehensweisen hinweg.**
- **Transtheoretische Psychotherapie verlangt eine sorgfältige, multiperspektivische Betrachtung des Einzelfalls.**
- **Transtheoretisch orientierte Psychotherapie verfolgt umfassende Behandlungsziele, die sowohl die Symptomreduktion als auch die Steigerung des psychologischen und sozialen Wohlbefindens umfassen.**
- **Transtheoretisch orientierte Psychotherapie berücksichtigt evidenzbasierte Prinzipien, die robust mit Therapieerfolg zusammenhängen.**

- **Transtheoretisch orientierte Psychotherapie fördert den zugewandten Dialog in Forschung und Praxis (z. B. Zeitschriften *Psychotherapy Research*, *Psychotherapie im Dialog*).**
- **Die transtheoretische Psychotherapie steht der Abschottung psychotherapeutischer Strömungen und Zirkeln eher kritisch gegenüber.**
- **Die evidenzbasierte Konsolidierung und Weiterentwicklung der Psychotherapie auf der Basis transtheoretischer Grundprinzipien ist international auf dem Vormarsch und hat im deutschsprachigen Raum Entwicklungspotenzial.**

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Christoph Flückiger

Institut für Psychologie, Klinische Psychologie II, Universität Kassel
Holländische Str. 36–38, 34127 Kassel, Deutschland
christoph.fluckiger@uni-kassel.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Flückiger, U. Willutzki, M. grosse Holtforth und B.E. Wampold geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Barkham M, De Jong K, Delgado J, Lutz W (2023) Routine outcome monitoring (ROM) and feedback: research review and recommendations. *Psychother Res*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2181114>
- Borkovec TD, Costello E (1993) Efficacy of applied relaxation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *J Consult Clin Psychol* 61(4):611–619. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.611>
- Caspar F, Grosse Holtforth M (2009) Responsiveness – Eine entscheidende Prozessvariable in der Psychotherapie. *Z Klin Psychol Psychother* 38(1):61–69
- Coco LG, Gullo S, Albano G, Brugnera A, Flückiger C, Tasca GA (2022) The alliance-outcome association in group interventions: A multilevel meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 90(6):513–527. <https://doi.org/10.1037/ccp0000735>
- Cuijpers P, Turner EH, Koole SL, van Dijke A, Smit F (2014) What is the threshold for a clinically relevant effect? The case of major depressive disorders. *Depress Anxiety* 31(5):374–378. <https://doi.org/10.1002/da.22249>
- Del Re AC, Flückiger C, Horvath AO, Wampold BE (2021) Examining therapist effects in the alliance-outcome relationship: A multilevel meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 89(5):371–378. <https://doi.org/10.1037/ccp0000637>
- Elias N (1978) *The civilizing process*. Urizen Books, New York
- Eubanks CF, Samstag LW, Muran JC (Hrsg) (2023) *Rupture and repair in psychotherapy: A critical process for change*. American Psychological Association <https://doi.org/10.1037/0000306-000>
- Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE (2015) The sleeper effect: artifact or phenomenon—A brief comment on Bell et al. (2013). *J Consult Clin Psychol* 83(2):438–442. <https://doi.org/10.1037/a0037220>
- Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE, Horvath AO (2018) The alliance in adult psychotherapy: a meta-analytic synthesis. *Psychotherapy* 55(4):316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Flückiger C, Del Re AC, Wlodasch D, Horvath AO, Solomonov N, Wampold BE (2020a) Assessing the alliance-outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: a meta-analytic summary of direct comparisons. *J Couns Psychol*. <https://doi.org/10.1037/cou0000424>
- Flückiger C, Rubel J, Del Re AC, Barber J (2020b) The reciprocal relationship between alliance and early treatment symptoms: A two-stage individual participant data meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 88(9):829–843. <https://doi.org/10.1037/ccp0000594>
- Flückiger C, Cameratta K, Del Re AC, Probst G, Vislā A, Gómez-Penedo J-M, Wampold BE (2022) The relative efficacy of bona fide cognitive behavioral therapy and applied relaxation for generalized anxiety disorder at follow-up: A longitudinal meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 90(4):339–352. <https://doi.org/10.1037/ccp0000717>
- Flückiger C, Munder T, Del Re AC, Solomonov N (2023) Strength-based methods – a narrative review and comparative multilevel meta-analysis of positive interventions in clinical settings. *Psychother Res*. 33(7):856–872. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2181718>

- Friedlander ML, Escudero V, Welmers-van de Poll MJ, Heatherington L (2018) Meta-analysis of the alliance-outcome relation in couple and family therapy. *Psychotherapy* 55(4):356–371. <https://doi.org/10.1037/pst0000161>
- Grosse Holtforth M, Reubi I, Ruckstuhl L, Berking M, Grawe K (2004) The value of treatment-goal themes for treatment planning and outcome evaluation of psychiatric inpatients. *Int J Soc Psychiatry* 50(1):80–91. <https://doi.org/10.1177/0020764004040955>
- Heinonen E, Orlinsky DE, Willutzki U, Rønnestad MH, Schröder T, Messina I, Löffler-Stastka H, Hartmann A (2022) Psychotherapist trainees' quality of life: patterns and correlates. *Front Psychol* 13:864691. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.864691>
- Hill CE, Norcross JC (2023) Research evidence on psychotherapist skills and methods: Foreword and afterword. *Psychother Res*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2186281>
- Huft J (2022) The history and future of the sociology of therapy: a review and research agenda. *Am Soc* 53:437–464. <https://doi.org/10.1007/s12108-022-09534-3>
- Iwakabe S, Nakamura K, Thoma NC (2023) Enhancing emotion regulation. *Psychother Res*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183155>
- Karver MS, De Nadai AS, Monahan M, Shirk SR (2018) Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy* 55(4):341–355. <https://doi.org/10.1037/pst0000176>
- Kivlighan DM III, Goldberg SB, Abbas M, Pace BT, Yulish NE, Thomas JG, Cullen MM, Flückiger C, Wampold BE (2015) The enduring effects of psychodynamic treatments vis-à-vis alternative treatments: a multilevel longitudinal meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 40:1–14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.003>
- Linden M, Zubaegel D, Baer T, Franke U, Schlattmann P (2005) Efficacy of cognitive behaviour therapy in generalized anxiety disorders. *Psychother Psychosom* 74(1):36–42. <https://doi.org/10.1159/000082025>
- Lutz W, Schwartz B, Deisenhofer A-K, Moggia D, Schaffrath J, Eberhardt ST, Bommer J, Vehlen A, Weinmann-Lutz B, Rubel J, Hehlmann MI (2023) From theory to practice: a transtheoretical treatment & training model (4TM). *Clin Psychol Eur* (in press)
- Norcross JC, Lambert MJ (2018) Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy* 55(4):303–315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Orlinsky DE, Rønnestad MH, Collaborative Research Network of the Society for Psychotherapy Research (2005) How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth. *American Psychological Association* <https://doi.org/10.1037/11157-000>
- Podina IR, Vláš A, Fodor LA, Flückiger C (2019) Is there a sleeper effect of exposure-based vs. cognitive-only intervention for anxiety disorders? A longitudinal multilevel meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 73:101774. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101774>
- Safran JD, Muran JC (1996) The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *J Consult Clin Psychol* 64(3):447–458. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.447>
- Schürmann-Vengels J, Teismann T, Margraf J, Willutzki U (2022) Patients' self-perceived strengths

Psychotherapy works. Outlook into the future of a modern, collaborative treatment

Psychotherapy is a collaborative and individualized treatment for promotion of mental health, which continues to develop in (post)modern societies. Psychotherapy therapy success encompasses a wide spectrum of criteria, including reduction of symptom-related distress and promotion of well-being, personal values, strengths and psychosocial participation. There is extensive meta-analytic evidence that legitimate psychotherapy works remarkably well and stably for the most frequent mental disorders and their comorbidities. In addition, there is a large body of meta-analytic evidence for the potential relevance of transtheoretical relational and active principles. Based on the presentation of this continuously evolving evidence-based consolidation process, conclusions for the future training and continuing education of transtheoretically oriented psychotherapy are drawn. The article concludes with more general directions for future goals in transtheoretical psychotherapy.

Keywords

Mental health · Transtheoretical principles · Treatment outcome · Evidence-based practice · Legitimacy

- increase during treatment and predict outcome in outpatient cognitive behavioral therapy. *J Clin Psychol* 78(12):2427–2445. <https://doi.org/10.1002/jclp.23352>
- Wampold BE, Flückiger C (2023) The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry* 22(1):25–41. <https://doi.org/10.1002/wps.21035>
- Wampold BE, Mondin GW, Moody M, Stich F, Benson K, Ahn H (1997) A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, "all must have prizes." *Psychol Bull* 122(3):203–215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.122.3.203>
- Wampold BE, Imel ZE, Flückiger C (2018) Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht. Hogrefe, Göttingen
- Westen D, Novotny CM, Thompson-Brenner H (2004) The empirical status of empirically supported psychotherapies: assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychol Bull* 130(4):631–663. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.631>
- Wetherell JL, Gatz M, Craske MG (2003) Treatment of generalized anxiety disorder in older adults. *J Consult Clin Psychol* 71(1):31–40. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.31>
- Wong SY, Yip BH, Mak WW, Mercer S, Cheung EY, Ling CY, Lui WW, Tang WK, Lo HH, Wu JC, Lee TM, Gao T, Griffiths SM, Chan PH, Ma HS (2016) Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 209(1):68–75. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.166124>
- World Health Organisation – WHO (2022) Mental health. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.