

Was macht einen guten Therapeuten aus?

Erkki Heinonen, übersetzt von Henning Schauenburg



Quelle: Lightfield Studios/stock.adobe.com

Obwohl Psychotherapie wirksam ist, sind die Ergebnisse heterogen. Seit Längerem werden auch Unterschiede zwischen Psychotherapeuten untersucht [1]. Nach statistischen Schätzungen haben TherapeutInnen einen systematischen Anteil an der Erklärung des therapeutischen Ergebnisses von etwa 5 % [2]. Diese Therapeuten-Effekte sind vermutlich außerhalb von Studien noch stärker. Eine dringliche Aufgabe ist daher, die Therapeutenmerkmale besser zu verstehen, die die Unterschiede erklären können.

Was sind therapeutische Eigenschaften?

Objektive Therapeutenmerkmale können relativ leicht erfasst werden (z. B. Alter, Geschlecht, Beruf, Erfahrungsniveau) [3] (► **Abb. 1**). Psychologische, subjektive Eigenschaften sind hypothetische Konstrukte (z. B. Persönlichkeit, Werte), die nur indirekt zu erschließen sind (z. B. über Selbstbericht-Maßnahmen oder Beobachtung). Therapeutische Eigenschaften können zudem in berufliche und persönliche Merkmale unterteilt werden [4]. Professionelle Eigenschaften sind diejenigen, die als Teil der Therapeutenrolle entwickelt wurden (z. B. therapeutische Einstel-

lungen und Philosophie, professionelle Beziehungsaufnahme). Persönliche Merkmale charakterisieren Therapeuten auch in ihrem Privatleben (z. B. persönliche Werte, Bindungsstil).

Frühere Überprüfungen haben ergeben, dass objektive Merkmale – wie Beruf, Geschlecht oder Kompetenz bei der Einhaltung eines Manuals – von begrenztem Wert für Vorhersagen sind und Therapeuteneffekte kaum erklären können [5]. Das aktuelle Forschungsinteresse konzentriert sich daher auf subjektive Merkmale, die in vielen Fällen praktische Auswirkungen haben – nicht zuletzt auch, weil sie durch Training und Supervision modifiziert werden kön-



► **Abb. 1** Therapeutenmerkmale

nen, anders als Grundberuf, Alter oder Erfahrung. Im Folgenden wird ein Überblick über die vergangenen zwei Jahrzehnte dieser Forschung gegeben.

Wie können therapeutische Eigenschaften beurteilt werden?

Therapeutische Eigenschaften wurden sowohl über Selbsteinschätzungen als auch durch Patientenurteil und klinische Beobachter untersucht [4]. Einige Instrumente wurden dabei speziell für die Bewertung von professionellen Therapeuten entwickelt. Ihr Fokus reicht von philosophischen und ethischen Grundhaltungen bis zu zwischenmenschlichen Fähigkeiten, typischen Gefühlen in Therapiesitzungen und eigenen allgemeinen Lebensschwierigkeiten. Andere Instrumente wurden für die Beurteilung von Durchschnittspopulationen entwickelt: von verschiedenen Ressourcen und Fähigkeiten wie Achtsamkeit, Belastbarkeit und sozialen Fähigkeiten bis zu Faktoren wie frühe elterliche Fürsorge, Bindung und Persönlichkeitsmerkmalen.

Outcome-Studien haben sich häufig auf die Selbsteinschätzung der Therapeuten oder die Wahrnehmung der Therapeuten durch die Patienten gestützt. In jüngster Zeit wurden jedoch auch Instrumente entwickelt, die die klinische Beurteilung von Therapeutenverhalten erlauben und die für die Vorhersage von Behandlungsergebnissen vielversprechend erscheinen [6, 7].

Schließlich kann methodisch zwischen Therapeutenmerkmalen als Basis- und Prozessvariablen unterschieden werden. Basisvariablen sind Merkmale, die vor und unabhängig von der Therapie mit bestimmten Patienten erfasst

werden. Prozessvariablen sind dagegen solche, die Handlungen/Erleben innerhalb einer bestimmten Therapeuten-Patienten-Dyade im Verlauf beschreiben. Die nachstehende Übersicht konzentriert sich auf Basisvariablen und deren Einfluss auf Ergebnisse.

Professionelle Therapeutencharakteristika als Prädiktoren

In den vergangenen 20 Jahren wurden sehr viele professionelle Merkmale von Klinikern als Prädiktoren für das Behandlungsergebnis untersucht. Was kann man über dieses komplexe Gebiet sagen?

Erstens besteht im Gegensatz zur Forschung in den 1970er- und 1980er-Jahren heute ein deutlich geringeres Interesse an therapeutischen Einstellungen, Werten und Philosophien als Prädiktoren für das Behandlungsergebnis (bis auf eine Ausnahme, siehe [8]).

Zweitens stellte sich heraus, dass Selbsteinschätzungen von Therapeuten hinsichtlich ihrer Fähigkeiten und Schwierigkeiten als Kliniker *keine* guten Prädiktoren sind. Zum Beispiel hat die selbstbeurteilte theoretische, therapietechnische und/oder Beziehungskompetenz der Therapeuten in einigen Studien bessere Ergebnisse vorhergesagt [9], in anderen schlechtere [10], manchmal auch gar keine Assoziation [8].

Einige dieser Inkonsistenzen können durch Stichprobenunterschiede erklärt werden. Nissen-Lie et al. [11] untersuchten beispielsweise ältere Therapeuten (durchschnittliche klinische Erfahrung 10 Jahre) und fanden, dass professionelle Selbstzweifel bessere Ergebnisse vorher sagten. Sie