

Der evidenz-basierte Psychotherapeut *was kann das sein?*

Horst Kächele, Dorothea Huber, Günther Klug,
Svenja Taubner

Lindauer Psychotherapiewochen 2009

Kiesler's uniformity myths

⇒ therapist uniformity assumption

Therapeuten sind eher ähnlich als
unterschiedlich und liefern eine
Psychotherapie ab

Randomized controlled design

- Die Individualität des Therapeuten ist eine Störung der internen Validität, die möglichst eliminiert wird:
 - durch Manualisierung der Therapien und
 - durch Überprüfung der Therapietreue (adherence)
- Rückgang der Förderung von Studien über die Therapeutenvariable

Rückkehr der Therapeutenvariable 1

LUBORSKY, L., MCLELLAN, A. T., WOODY, G. B.,
O'BRIEN, C. P. & AUERBACH, A. H. (1985).

Therapists' success and its determinants.

Archives of General Psychiatry, 42:602-611.

Rückkehr der Therapeutenvariable 2

NIMH Treatment of Depression Collaborative
Research Program (TDCRP):

... systematisch instruierte und zwei Jahre lang
trainierte Therapeuten unterscheiden sich hinsichtlich
ihrer therapeutischen Fertigkeiten und ihrer Effektivität
deutlich voneinander (Elkin, 1994).

Rückkehr der Therapeutenvariable 3

NIMH Treatment of Depression Collaborative Research
Program (TDCRP):

... die effektiveren Therapeuten haben eine mehr
psychologische als eine biologische Orientierung in der
Behandlung und gestehen sich mehr Zeit für ihre
Behandlungen zu
(Blatt, Sanislow, Zuroff und Pilkonis, 1996)

Rückkehr der Therapeutenvariable 3

„ ... die Größe der Therapeuteneffekte
stellen alle Unterschiede zwischen den
einzelnen Therapieformen in den Schatten“
(Luborsky et al., 1986).

Rückkehr der Therapeutenvariable 4

„ ... die Person des Therapeuten ist ganz
klar die kritische Größe für den
Erfolg einer Therapie.“

(Wampold, 2001, in „The Great
Psychotherapy Debate“)

Die vernachlässigte Variable in der Psychotherapieforschung

Konzeptuelle Grundlagen wurden in den 50er und 60er Jahren erarbeitet (z.B. Fiedler, 1950; Wallach und Strupp, 1964; Sundland and Barker, 1962).

Beutler's Taxonomie

Objektive Kennzeichen

**Situations-
übergreifende
Züge (TRAITS)**

Alter
Geschlecht
Ethnizität

Professioneller
Hintergrund
Therapeutischer Stil

**Therapie-
spezifische
Zustände
(STATES)**

Persönlichkeit
Wohlbefinden
Werte. Haltungen
Kulturelle Sicht

Ther. Beziehung
Erwartungen
Ther. Orientierung

Subjektive Kennzeichen

Beutler's Taxonomie

TRAITS

Persönlichkeit
Wohlbefinden
Werte Haltungen
Kulturelle Sicht

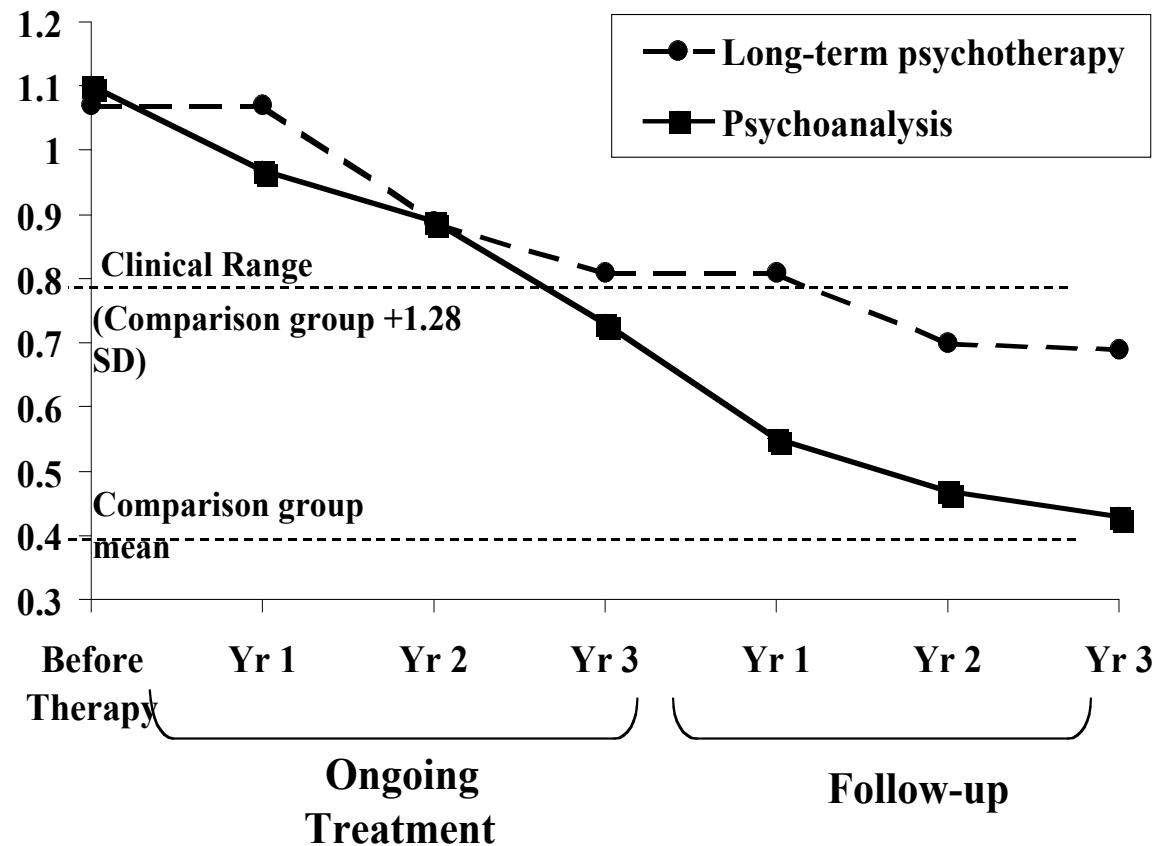
Subjektive Kennzeichen

Messinstrumente:

- Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire (DPCCQ, Orlinsky et al.)
- Fragebogen zur psychotherapeutischen Haltung (ThAt, Sandell et al.)

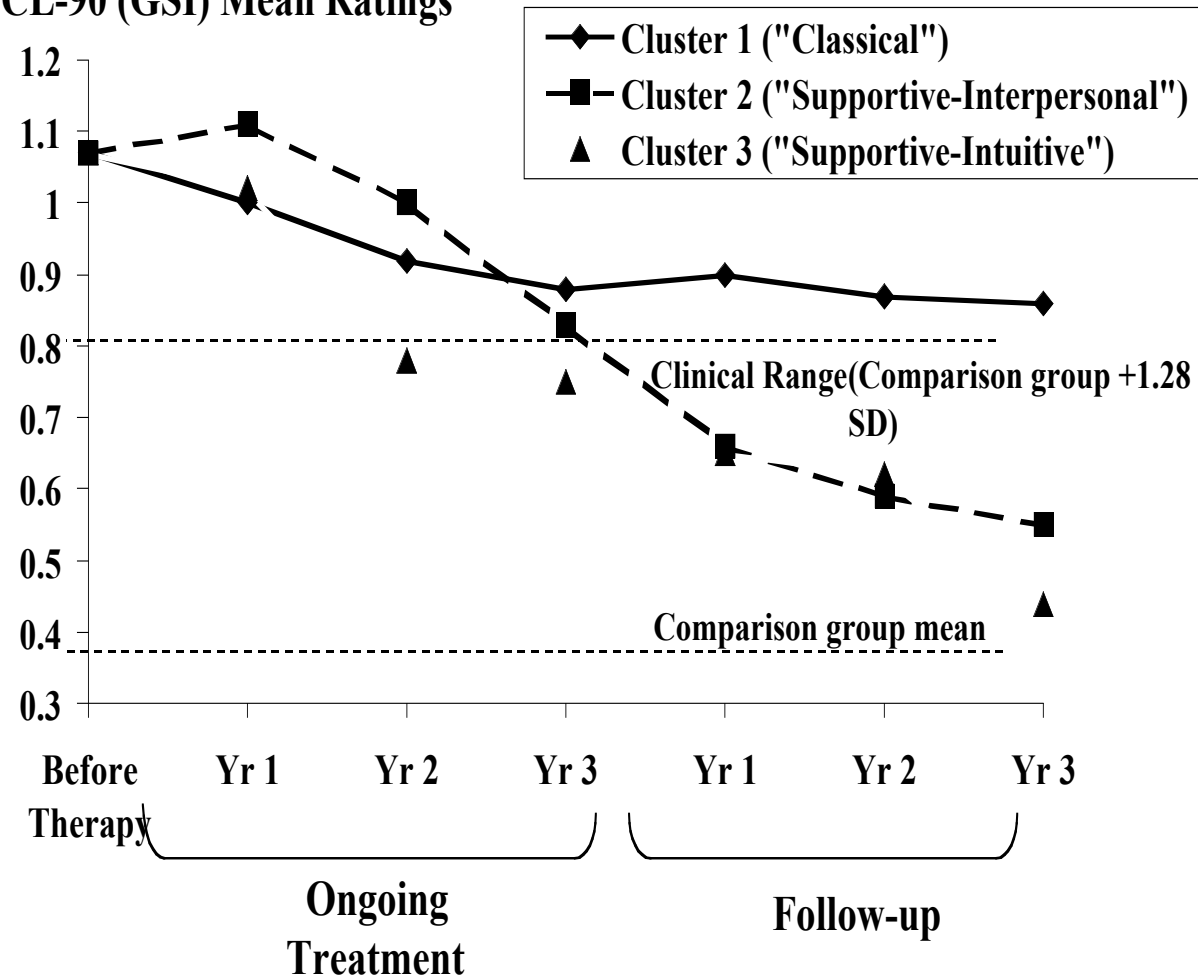
STOPP-Projekt

SCL-90 (GSI) Mean Ratings



STOPP-Projekt

SCL-90 (GSI) Mean Ratings



PSYCHOTHERAPEUTISCHE HALTUNG (ThAt)

Ein Fragebogen zu Ausbildung, Erfahrung, Stil und Werten

© Rolf Sandell, Jeanette Broberg, Johan Schubert, Johan Blomberg & Anna Lazar. Stockholm County Council Institute of Psychotherapy, and Department of Behavioural Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden

Deutsche Fassung von

Günther Klug, Dorothea Huber & Horst Kächele (2002)

Der ThAt ist ein 150 Fragen umfassender Fragebogen, der in acht Sektionen unterteilt ist

👤 Persönlicher und beruflicher Hintergrund

👤 Berufliche Erfahrung

👤 Selbsterfahrung

👤 Theoretische Orientierung

e. Therapeutischer Stil:

kurative Faktoren

therapeutische Technik

f. Annahmen über Psychotherapie und Persönlichkeit

g. Freie Assoziationen

h. Beurteilung des Fragebogens

Therapeutic Attitude Scales (TASC)

e1: kurative Faktoren

e2: therapeutische Technik

f: Annahmen über Psychotherapie

wurden faktorenanalytisch untersucht

=> neun Faktoren gefunden:

TASC: e1 kurative Faktoren: Anpassung

- Dem Patienten konkrete Ziele geben (.76)
- Dem Patienten helfen sich an die bestehenden sozialen Bedingungen anzupassen (.68)
- Den Patienten anregen, über seine Probleme positiver zu denken (.64)

TASC: e1 kurative Faktoren: Einsicht

- Dem Patienten helfen, die Verbindungen zwischen seinen Problemen und seiner Kindheit zu sehen (.68)
- An der Abwehr des Patienten arbeiten (.68)
- Dem Patienten verstehen helfen, dass alte Reaktionen und Beziehungen mit dem Therapeuten wiederholt werden (.67)

TASC: e1 kurative Faktoren: Freundlichkeit

- Warmherzig und freundlich sein (.76)
- Den Patienten fühlen lassen, dass er vom Therapeuten gemocht wird (.76)
- Beachtung und Fürsorglichkeit (.64)

TASC: e2 Technik: Neutralität

- Ich halte meine persönlichen Meinungen und Verhältnisse völlig aus der Therapie heraus (.67)
- Ich beantworte keine persönlichen Fragen (.67)
- Ich drücke meine Gefühle in den Sitzungen nicht aus (.63)

TASC: e2 Technik: Unterstützung

- Ich stelle dem Patienten häufig Fragen (.62)
- Ich teile die therapeutischen Ziele am Beginn der Therapie dem Patienten mit (.61)
- Ich mache mir die therapeutischen Ziele während der Therapie klar (.61)

TASC: e2 Technik: Selbstzweifel

- Ich kann am besten mit Patienten, die mir ähnlich sind (.62)
- Meine Betroffenheit über die Lebensziele des Patienten behindert meine therapeutische Arbeit (.53)
- Ich bezweifle meine Fähigkeit, die Gefühle des Patienten aufnehmen („containen“) zu können (.50)

TASC: f Annahmen: Irrationalität

- Von Natur aus sind Menschen rational - irrational (.79)
- Menschliches Verhalten wird beherrscht von freiem Willen - unkontrollierbaren Faktoren (.71)
- Menschliches Verhalten wird beherrscht von äußeren objektiven Faktoren - inneren subjektiven Faktoren (.63)

TASC: f Annahmen: Kunstfertigkeit

- Psychotherapie kann beschrieben werden als eine Kunstform - Wissenschaft (.-68)
- Psychotherapie kann beschrieben werden als ein Handwerk - freie, kreative Arbeit (.61)
- Psychotherapeutische Arbeit wird bestimmt durch relative Ansichten - absolute Überzeugungen (-.56)

TASC: f Annahmen: Pessimismus

- Die grundlegenden Gesetzmäßigkeiten menschlichen Verhaltens sind völlig verstehbar - überhaupt nicht verstehbar (.67)
- Menschen können sich entwickeln unbegrenzt - überhaupt nicht (.66)
- Psychotherapeutische Arbeit wird bestimmt durch dass alles verstanden werden kann - dass nicht alles verstanden werden kann (.61)

Kombinierte Variablen (UV)

Aus:

A. Persönlicher und beruflicher Hintergrund

B. Berufliche Erfahrung

C. Selbsterfahrung

=>

 **Erfahrung**

 **Breite der Ausbildungsbasis**

 **Variabilität im therapeutischen Setting**

 **Supervisorentätigkeit**

 **Interesse am Austausch**

 **Selbsterfahrung, Gesamtstunden**

Fragestellung

Gibt es in der therapeutischen Haltung
Unterschiede zwischen

- Psychoanalytikern (PA)
- Psychotherapeuten (PT) und
- Verhaltenstherapeuten (VT)?

Gesamtstichprobe $N = 451$

- Psychoanalytiker $n = 208$
- Psychotherapeuten $n = 81$
- Verhaltenstherapeuten $n = 162$
- Rücklauftrate = 55%

Psychoanalytiker (PA):

2- oder 3-stündig, im Liegen oder im Sitzen,
240 bis 300 Sitzungen

- 208 Therapeuten
- männlich 67 (32%) weiblich 141 (68%)
- 41 (20%) < 45 Jahre, 135 (65%) 45 bis 60 Jahre, 32 (15%) > 61 Jahre
- 83 (40%) Ärzte, 119 (57%) Psychologen, 6 (3%) Soziologen, Pädagogen, Theologen

Psychotherapeuten (PT):

1-stündig, im Sitzen, 80 bis 100 Sitzungen

- 81 Therapeuten
- männlich 23 (28%) weiblich 58 (72%)
- 28 (35%) <45 Jahre, 45 (55%) 45 bis 60 Jahre, 8 (10%) >61 Jahre
- 62 (76%) Ärzte, 18 (22%) Psychologen, 2 (2%) Soziologen, Pädagogen

Verhaltenstherapeuten (VT):

1-stündig, im Sitzen, 25 bis 80 Sitzungen

- 162 Therapeuten
- männlich 56 (35%) weiblich 105 (65%)
- 79 (49%) < 45 Jahre, 68 (42%) 45 bis 60 Jahre, 15 (9%) > 61 Jahre
- 8 (5%) Ärzte, 148 (91%) Psychologen, 6 (4%) Soziologen, Pädagogen

Ergebnisse

1. ANOVAS

Varianzanalysen, univariat

Soziodemographische und Ausbildungs-Variablen

Signifikante Unterschiede

- Alter: $PA > PT > VT$
- akademische Grundausbildung Medizin/Psychol:
 $PT > PA > VT$

Sonst keine Unterschiede

TASC: e1 kurative Faktoren

Zur stabilen Veränderungen führt (Wirkfaktoren):
($p < .001$)

- Anpassung : VT > PT > PA
- Einsicht : PA > PT > VT
- Freundlichkeit: VT > PT > PA

TASC: e2 therap. Technik

Als therapeutische Technik angewandt:

- Neutralität : $PA > PT > VT$
- Unterstützung: $VT > PT > PA$
- Selbstzweifel: n.s.

TASC: f Annahmen

Grundannahmen über Psychotherapie:

- Irrationalität : $PA > PT > VT$
- Kunstfertigkeit: $PA > VT$
- Pessimismus: $PA > VT (.05)$

Kombinierte Variablen zu Ausbildung und Berufstätigkeit

- Erfahrung : PA > VT > PT
- Ausbildungsbasis: n.s.
- Variabilität: VT > PA > PT (.05)
- Supervisorentätigkeit: PA > VT > PT
- Interesse am Austausch: PA > PT > VT
- Selbsterfahrung: PA > PT > VT

Ergebnisse

2. CHAID-Analysen

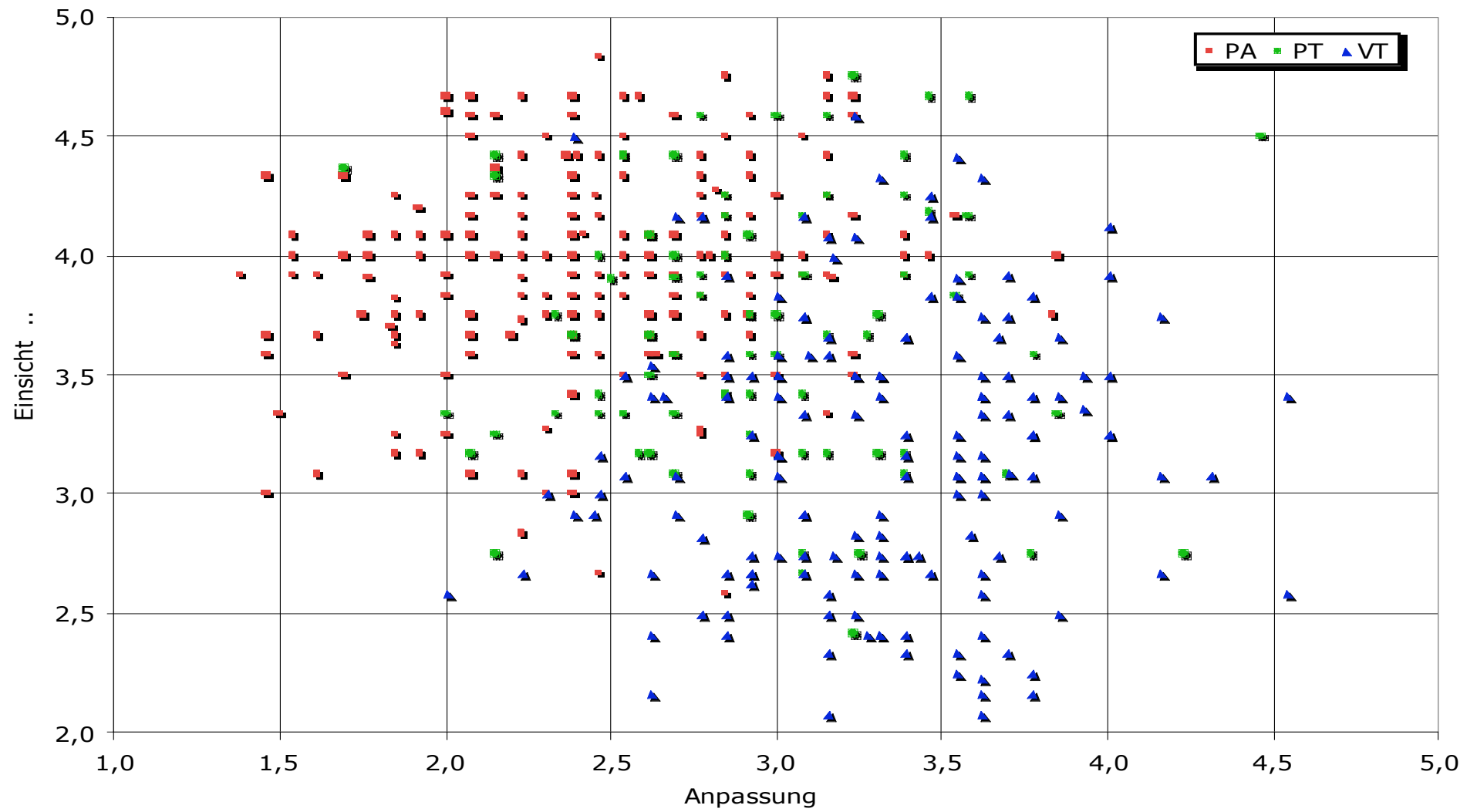
(Chisquare-Automatic-Interaction-Detection)

multivariat, explorativ, nonparametrische Alternative zur Regressionsanalyse, zur „Vorhersage“ der Gruppenzugehörigkeit; der Unterteilungsprozess wird fortgesetzt, bis keine signifikanten Prädiktoren mehr gefunden werden

Zur Trennung der 3 Therapieformen werden von den TASC (AV) als Prädiktoren ausgewählt:

1. Anpassung (Wirkfaktor)
2. Einsicht (Wirkfaktor)
3. Unterstützung (th. Technik)
4. Irrationalität (Annahme)

und nicht: Freundlichkeit (WF), Neutralität (TT),
Selbstzweifel (TT), (GA), Pessimismus (GA)



Diskussion

kritischer Auftakt:

Die Antworten auf dem Fragebogen geben nur die Selbsteinschätzung der Therapeuten wieder, nicht was sie wirklich tun.

CHAID-Analyse 1

- **Anpassung** unterscheidet die Gruppen am besten, weil es um Zielsetzung und Kontrolle geht und nicht so sehr um Anpassung an die äußere Realität
- **Einsicht** trägt zur Unterscheidung bei, solange genügend PA und PT in den Zellen sind, denn die typischen Wirkfaktoren der VT fehlen
- **Neutralität** trägt zur Unterscheidung wenig bei, da im Sinne einer sachlich-abgegrenzten Haltung formuliert
- **Unterstützung** ist im Sinne von Strukturgebung formuliert und deshalb eher ein unspezifischer Wirkfaktor
- **Selbstzweifel** ist eher eine (neurotische) Gegenübertragung als eine Technik und kann deshalb in allen Gruppen auftreten

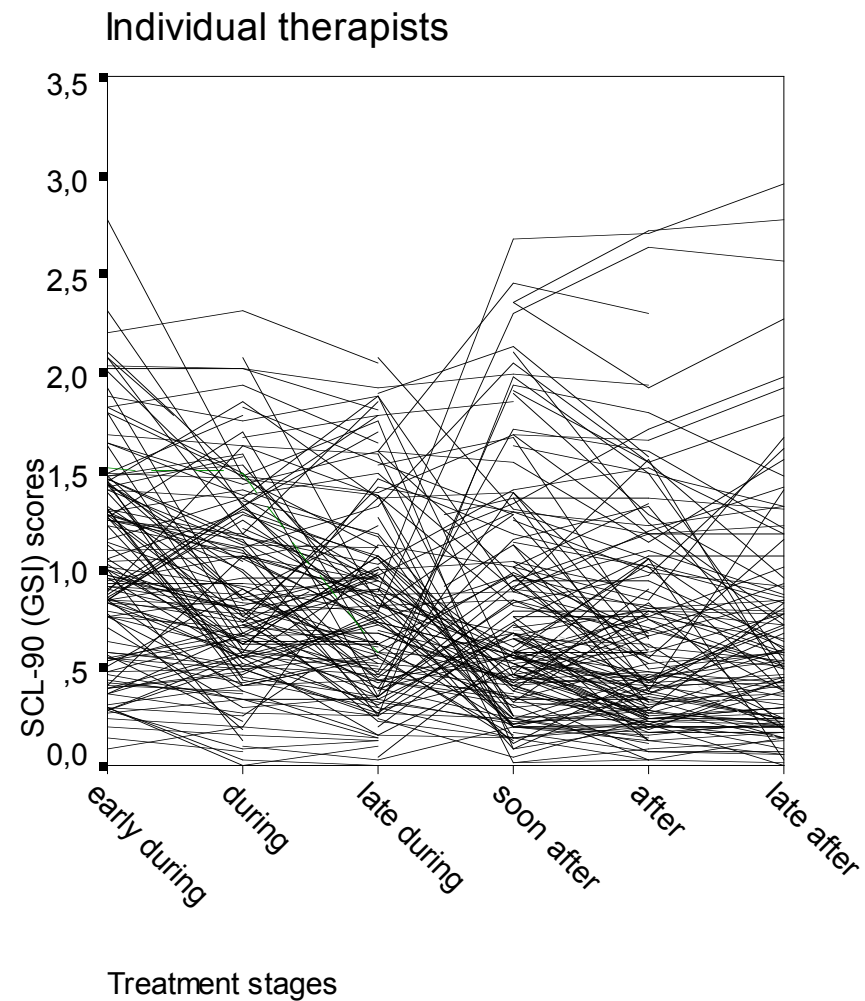
CHAID-Analyse 2

- Es gibt eine Subgruppe von PA denen Anpassung als Wirkfaktor relativ wichtig ist aber auch Einsicht und die wenig unterstützend sind = PA, denen die Anpassung an die äußere Realität sehr wichtig ist ?
- Irrationalität differenziert zwischen PA/PT und VT, da darin die Anerkennung der ubw Prozesse enthalten ist?

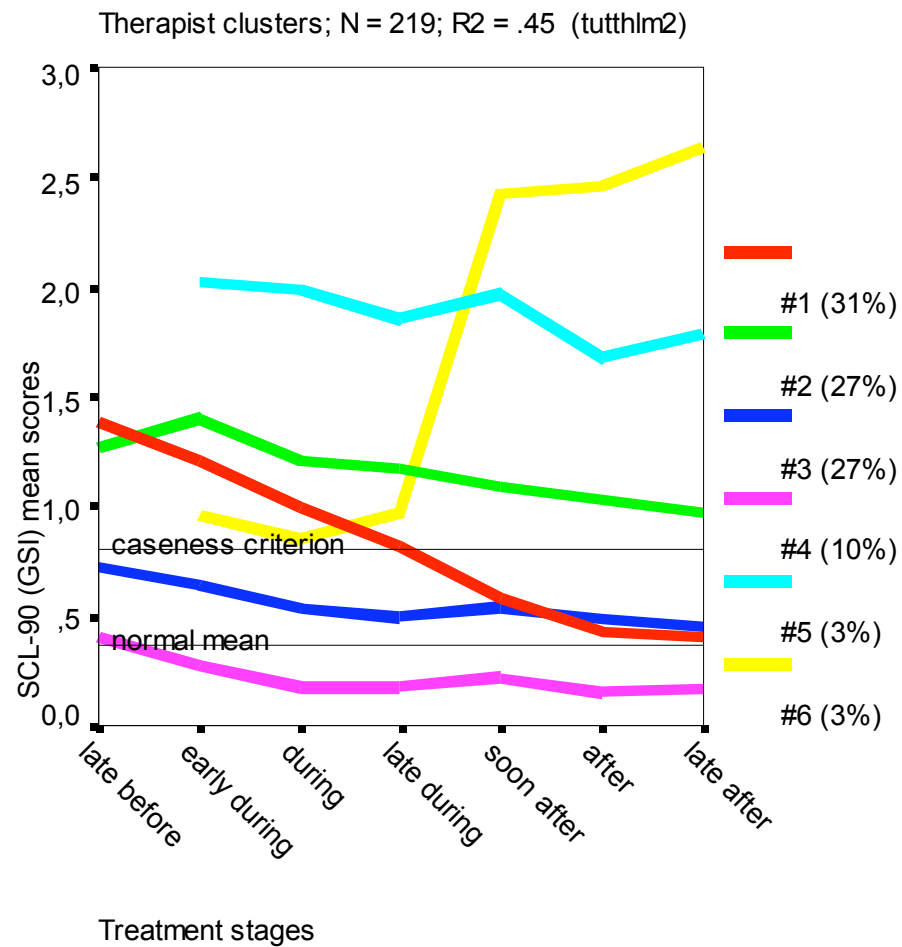
CHAID-Analyse 3

- Sehr niedriges **Interesse am Austausch** findet sich tendenziell am häufigsten in der Gruppe der VT = Funktion des Alters ?
- Sehr hohes **Interesse am Austausch** findet sich in allen Gruppen = (neurotische) Gegenübertragung ?
- PT mit wenig **Interesse am Austausch** und wenig **Erfahrung** = Typ „junger Einzelgänger“ ?
- PA mit hohem **Interesse am Austausch** und relativ hohem Alter = Typ „altes Herdentier“ ?

STOPP Projekt



STOPP -Projekt



PSYCHOTHERAPEUTISCHE IDENTITÄT

- Ausbildungsversion
 - (ThId-AV)
 - Ein Fragebogen zu Ausbildung, Erfahrung, Stil und Werten
 - 2007

ThID-AV: Svenja Taubner, Andreas Rapp, Rolf Sandell, Dorothea Huber & Horst Kächele

ThAt in der Ausbildung

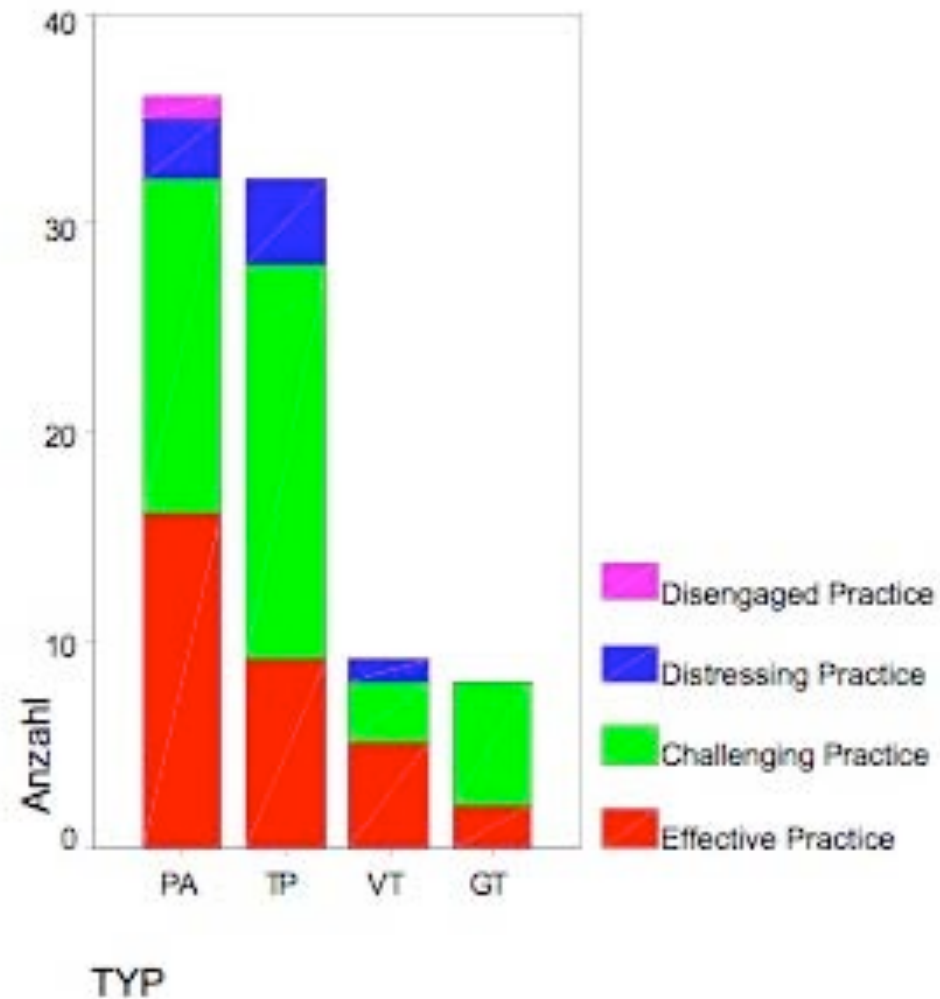
Healing Involvement	Stressful Involvement	
	Little	More than a little
Much	Effective Practice (n = 32, 38,6%) (CCQ 50%)	Challenging Practice (n = 42, 50,6%) (CCQ 23%)
Not Much	Disengaged Practice (n= 1, 1,2 %) (CCQ 17%)	Distressing Practice (n = 8, 9,6%) (CCQ 10%)

Healing Involvement, much = >9.55 , not much = ≤ 9.55

Stressful Involvement, little = $\leq 4,75$, more than a little = $> 4,75$

(nach Orlinsky und Rønnestad, 2005)

ThAt in der Ausbildung



Norcross & Lambert, 2006

