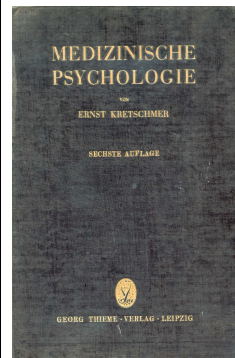
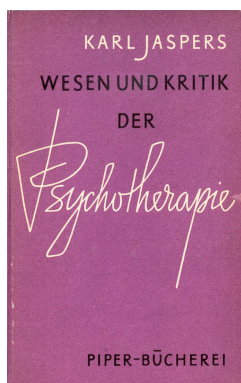


Psychotherapie in der Psychiatrie – eine lange Geschichte

Prof. Dr. Horst Kächele
Universitätsklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm



Kretschmer E (1922)
**Medizinische
Psychologie**
Thieme Verlag, Leipzig
16. Kapitel: Über
Psychotherapie
„Psychotherapie ist eine der
Haupttätigkeiten, nicht nur des
Nervenarztes, sondern des Arztes
überhaupt“



Der Psychiater Jaspers

„Psychotherapie ist heute zu einer Sache
fast aller Menschen geworden. Zwar ist
sie erwachsen auf ärztlichem Boden. Aber
sie hat sich von ihrem Ursprung
losgelöst..... Wer sich in
psychotherapeutische Behandlung
begeben will, sollte wissen, was er tut und
was er zu erwarten hat“.

Basel im Dezember 1953
*Auszug aus der „Allgemeinen
Psychopathologie“ 6. Auflage 1953*

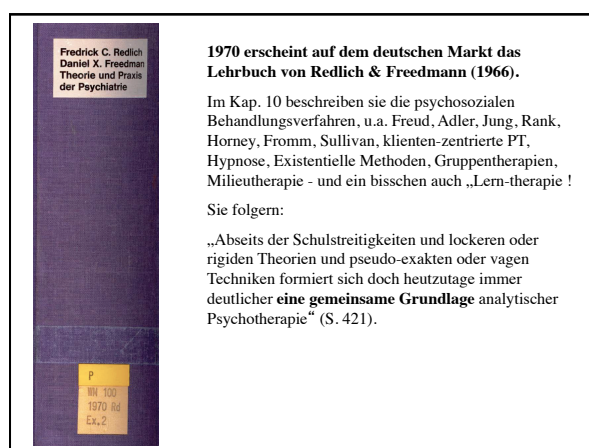
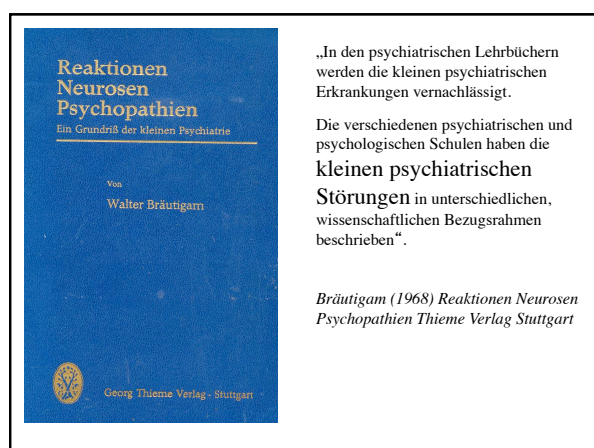
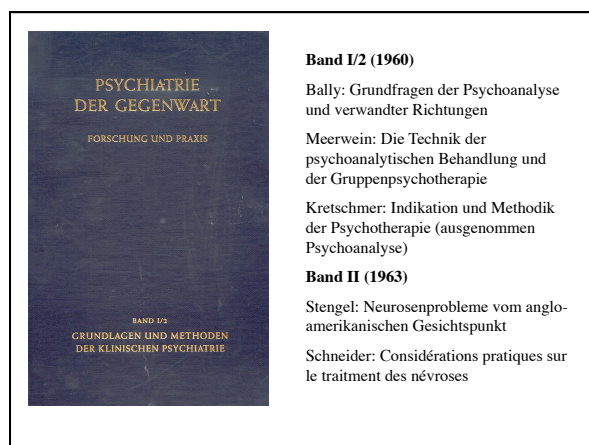
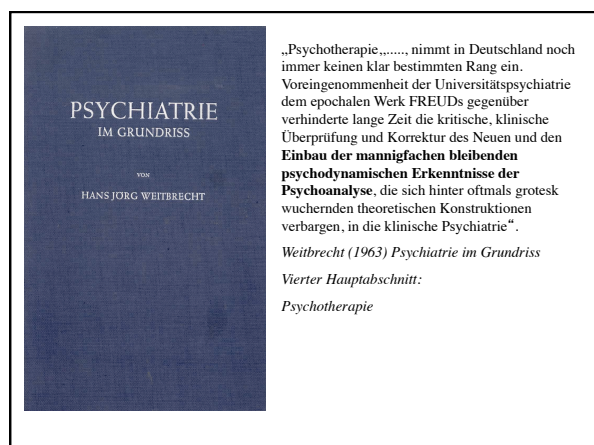
W. Bräutigam & P. Christian

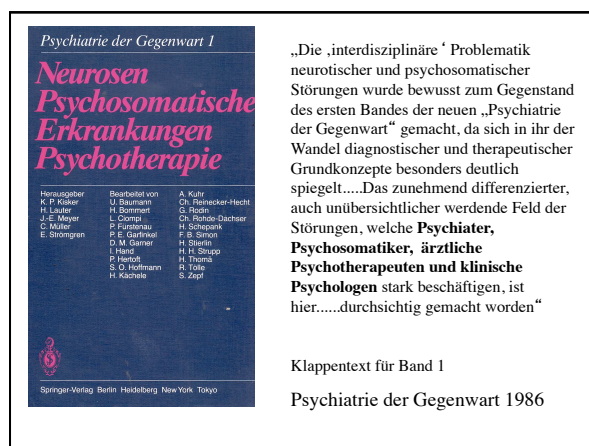
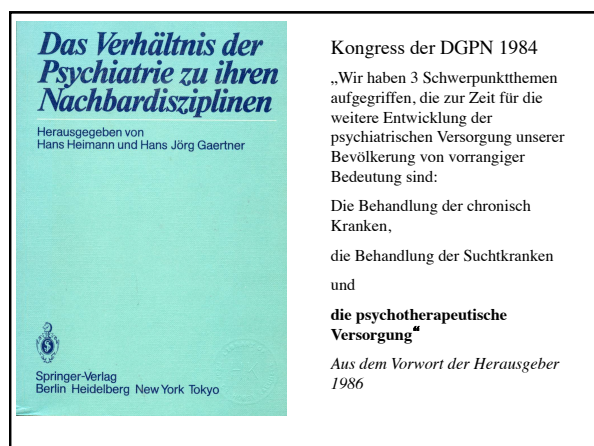
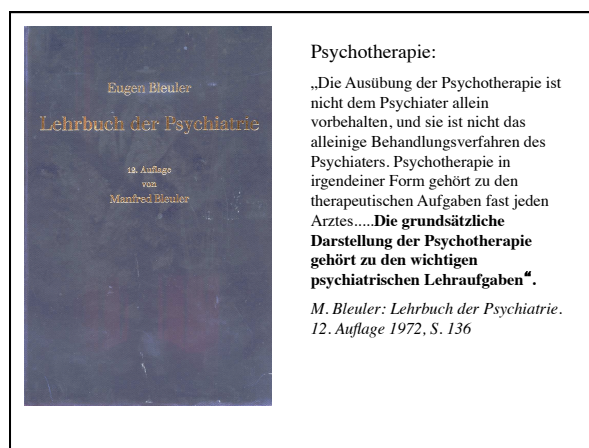
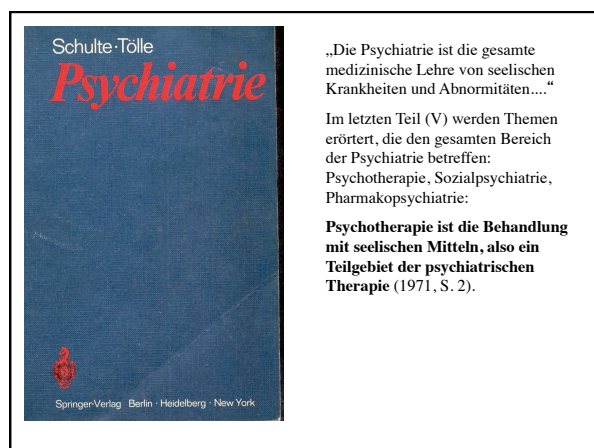
Wesen und Formen der psychotherapeutischen Situation

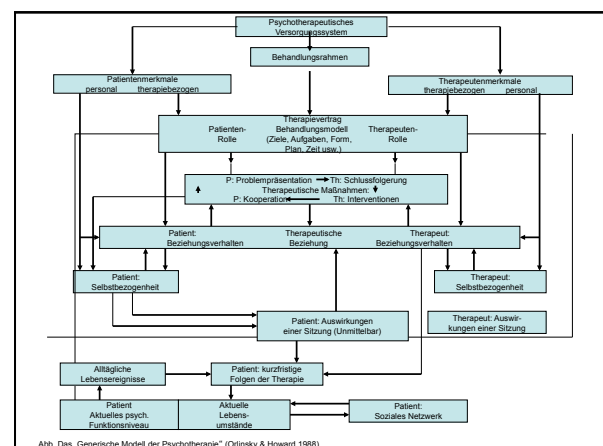
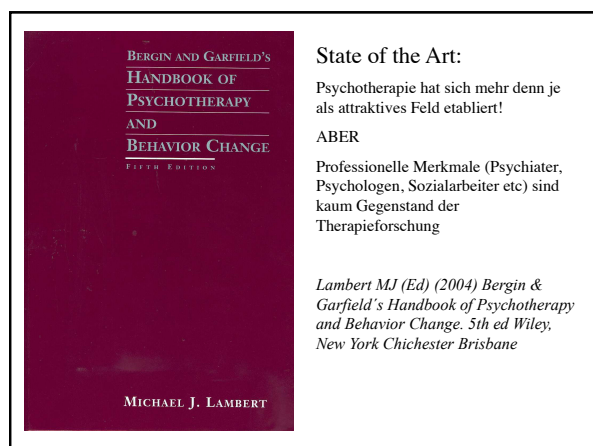
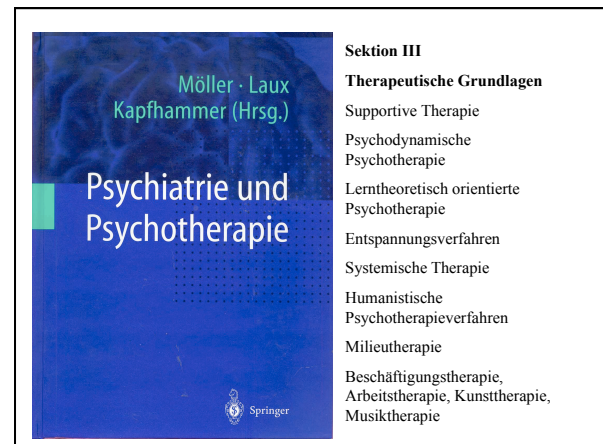
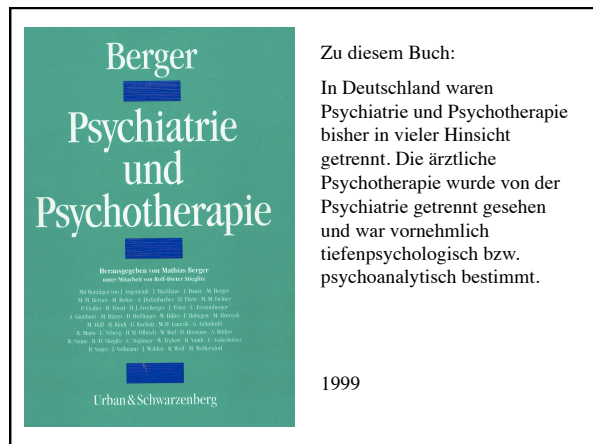
Formen der Psychotherapie

- # Die sozial institutionalisierten Formen von Psychotherapie
- # Psychotherapie in der ärztlichen Allgemeinpraxis
- # Psychotherapie in der analytischen Praxis
- # **Psychotherapie in der psychiatrischen Klinik**

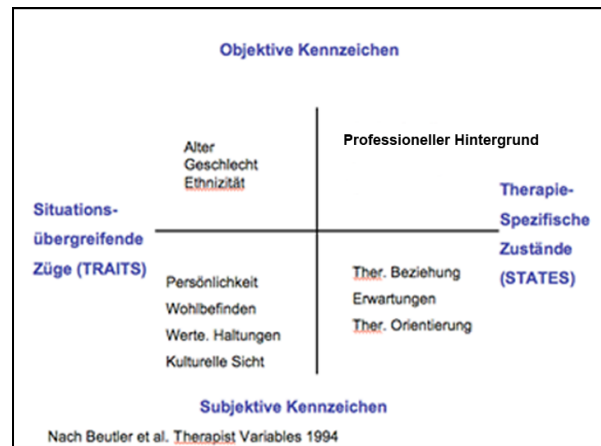
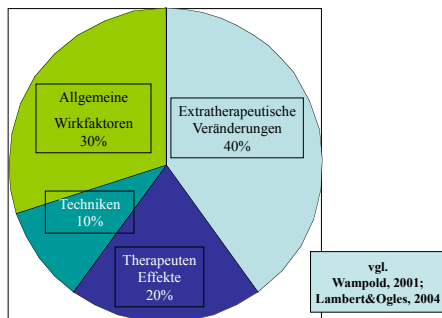
Bräutigam W, Christian P (1959) Wesen und Formen der psychotherapeutischen
Situation. In: Frankl V, Gebattel V von, Schultz JH (Hrsg) Handbuch der
Neurosenlehre und Psychotherapie. Urban & Schwarzenberg, München & Berlin, S
402-439







Vorhersage von Behandlungserfolgen durch



Lassen sich systematische, ergebnis-relevante Kompetenzunterschiede zwischen den verschiedenen Berufsgruppen identifizieren?

Die erste umfassende Meta-Analyse von Smith et al. (1980) fand einen leichten Unterschied zugunsten der Psychologen im Vergleich zu Psychiatern (ES $r = 0.28$).

Die *Consumer Reports* Studie (Seligman 1995) findet keinen Unterschied zwischen Psychiatern und Psychologen.

Re-Analyse der NMH Treatment of Depression Studie von 24 Psychiatern und Psychologen:
 „Most effective treatments by those who did not prescribe medication and maintained a psychological rather than a biological orientation to depression“ (Blatt et al. 1996).

„Collaborative Research Network“ (CRN) (Orlinsky & Rønnestad 2005).

20-seitigen Selbst-Aussage-Fragebogen (Core Common Questionnaire)

eine große Stichprobe von Psychotherapeuten (N = 3991) jedweder Provenienz aus 23 Ländern

Typologie von Psychotherapeuten nach zwei Dimensionen:

Typologie von Therapeuten		
Orlinsky, D. L. and M. N. Ronnestadt (Eds.) (2005): <i>How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth</i> . Washington, DC (APA Books)		
	Entspannt - lustvoll	Kämpferisch - angestrengt
gut	Wirksame Praxis (Effective Practice) N = 1802: 50% viel hilfreiche Beteiligung (much healing involvement) wenig angestrengte Beteiligung (little stressful involvement)	Kämpferische Praxis (Challenging Practice) N = 821: 21% viel hilfreiche Beteiligung (much healing involvement) mehr als nur etwas angestrengte Beteiligung (more than a little stressful involvement)
schlecht	Unbeteiligte Praxis (Disengaged Practice) N = 629: 17% wenig hilfreiche Beteiligung (not much healing involvement) wenig angestrengte Beteiligung (little stressful involvement)	Gestresste Praxis (Distressing Practice) N = 377: 10% wenig hilfreiche Beteiligung (not much healing involvement) mehr als nur etwas angestrengte Beteiligung (more than a little stressful involvement)

Second-order factor analysis
N = 3991 Therapeuten
aus 23 Ländern

Being young, male, and a psychiatrist are negatively predictive of Healing Involvement in the total sample (S.75)

Younger therapists slightly more likely to experience therapeutic work as stressful (S. 76)

Typologie von Therapeuten		
Medizin N = 901 < 5 Jahre Berufserfahrung N = 298		
	Entspannt - lustvoll	Kämpferisch - angestrengt
gut	Wirksame Praxis (Effective Practice) alle 35,1% < 5 Jahre Beruf 28 %	Kämpferische Praxis (Challenging Practice) alle 22,9% < 5 Jahre Beruf 24,9%
schlecht	Unbeteiligte Praxis (Disengaged Practice) alle 24,5% < 5 Jahre Beruf 25,5%	Gestresste Praxis (Distressing Practice) alle 18,1% < 5 Jahre Beruf 21,5%

in
 $\sqrt{r} = 901$
re Berufserfahrung
8
nlender
tischer Orientierung
sich sich ebenfalls
rt von 21.1% für
esste Praxis
dynamische und
iv-behaviorale
ierung haben einen
on 12,7 bzw. 10,8
Gestresste Praxis

„Our findings about **Stressful Involvement** and **Currently Experienced Depletion** also converge with the cumulative body of research on job burn-out recently summarized by Maslach, Schaufeli and Leiter (2000)“

Orlinsky & Ronnestadt (2005, S. 180)

Fazit: Einsatz von

Therapeutic Work Involvement Scales

Eine Reihe von Items um ‚Healing Involvement‘ und ‚Stressful Involvement‘ zu messen

Current and Career Development Scales

Eine Reihe von Items um ‚Currently Experienced Growth‘, ‚Currently Experienced Depletion‘ und ‚Cumulative Career Development‘ zu messen

Orlinsky u Ronnestad 2005, S. 200

PSYCHOTHERAPISTS' WORK INVOLVEMENT SCALES
D. E. Orinsky and M. H. Rammetad

1. Wie groß ist die Zufriedenheit, die Sie in Ihrer gegenwärtigen therapeutischen Tätigkeit erleben?
2. Wie viel Unzufriedenheit erleben Sie derzeit in Ihrer therapeutischen Praxis?
3. Wie gut gelingt es Ihnen, eine therapeutische Beziehung mit Patienten/innen aufzubauen?
4. Wie "wirklich" (persönlich authentisch) empfinden Sie sich in Ihrer therapeutischen Arbeit mit Patienten?
5. Wie groß ist Ihr Frühlingsvergnügen gegenüber Patienten, mit denen Sie relativ wenig gemeinsam haben?
6. Wie gut können Sie Ihrem Patienten Ihr Verständnis und Ihr Interesse vermitteln?
7. Akzeptierend
8. Engagiert
9. Diszipliniert
10. Effizient
11. Freundlich
12. Verschieden
13. Intuitiv

14. Bereitwillig
15. Systematisch
16. Zurückhaltend
17. Geduldslos
18. Feinsinnig
19. Folgsam
20. Wunderschön
21. Zweifel, wie Sie in einem bestimmten Fall am besten vorgehen sollten?
22. Wieweit vermehren Sie durch Ihre eigenen Erfahrungen auf einen Patienten bzw. eine Patientin haben?
23. Schwierigkeiten, sich verlässlich in die Erfahrungen eines Patienten einzufinden?
24. Einmütig, weil Sie keine Möglichkeit finden, dem Patienten zu helfen?
25. Nicht in der Lage, die verschiedenen Bedürfnisse eines Patienten zu erkennen?
26. Schwierig, weil Sie Ihre Macht und Einflusslosigkeit gegenüber der tragischen Lebenssituation eines Patienten?
27. Nicht in der Lage, genügend Kraft aufzubringen, um die Therapie mit einem Patienten in einer konstruktiven Richtung voranzutreiben?
28. In einem Konflikt zwischen gleichzeitigen Verpflichtungen gegenüber einem Patienten einerseits und anderen Personen andererseits?

1

- Wenn Sie Schwierigkeiten haben, wie oft...
29. Überlegen Sie für sich allein, wie das Problem entstanden ist?
30. Suchen Sie andere helfende Erfahrungen außerhalb der Therapie?
31. Versuchen Sie, das Problem aus einer anderen Perspektive zu sehen?
32. Hoffen Sie einfach auf eine glückliche Wendung (spontane Heilung)?
33. Konzentrieren Sie sich auf andere/andere Therapeuten?
34. Besprechen Sie das Problem mit einem Kollegen?
35. Versuchen Sie, das Problem gemeinsam mit dem Patienten anzugehen?
36. Ziehen Sie ernsthaft einen Abruch der Therapie in Betracht?
37. Versuchen Sie, das Problem selbst anzugehen?
38. Ziehen Sie ganz Passieren Ihre Frustration?
39. Erklären Sie einem Patienten, weil er Ihnen Schwierigkeiten macht?
40. Lassen Sie einfach die Erfahrung schwingen oder beunruhigender Gefühle zu?

- Wie oft fühlen Sie sich in letzter Zeit während einer Therapie Sitzung...
41. Gekümmert
42. Ängstlich
43. Geduldslos
44. Herabgelassen
45. Schüchtern
46. Verärgert
47. Unzufrieden
48. Ängstlich
49. Überwältigt
50. Unter Druck gesetzt
51. Stille
52. In einer Sackgasse

2