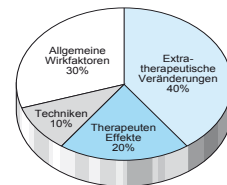


## Was hilft wirklich in der Psychotherapie? Faktoren-Haltungen-Wirkungen

Prof. Dr. Dr. Horst Kächele  
International Psychoanalytic University  
Berlin

## Was wirkt? Schulübergreifende Komponenten therapeutischen Handelns:



chp33\_gr002

## Luborsky's 8 kurative Faktoren der Therapie (1988)

- 1. Patient/in erfährt eine hilfreiche Beziehung
- 2. Therapeut/in versteht und gibt Antwort
- 3. Patient/in gewinnt besseres Verständnis seiner selbst
- 4. Patient/in hat weniger repetitive, maladaptive Beziehungskonflikte
- 5. Patient/in kann die verbesserten Funktionen internalisieren
- 6. Patient/in entwickelt eine größere Toleranz für seine /ihre Gefühle
- 7. Patient/in ist für weitere Veränderungen motiviert
- 8. Therapeut/in bietet eine Technik an, die klar, verständlich und wahrscheinlich wirksam ist

## 1. Patient/in erfährt eine hilfreiche Beziehung

- Die therapeutische Allianz dürfte das wichtigste technische Prinzip nicht nur der psychodynamischen Therapieformen sein, sondern wie heute allgemein anerkannt wird, in allen Behandlungsmodalitäten (Horvath & Greenberg 1994). Was ist damit gemeint?
- Die hilfreiche Beziehung ist eine Bezeichnung für eine Reihe offensichtlich verwandter Phänomene, in denen sich widerspiegelt, in welche Masse der Patient die Beziehung zum Therapeuten als hilfreich bzw. möglicherweise hilfreich für das Erreichen der Behandlungsziele erlebt.

- 1) Vermittle dem Patienten durch Sprache und Verhalten die Unterstützung in seinen Bestreben, die Behandlungsziele zu erreichen.
- 2) Vermittle dem Patienten ein Gefühl von Verständnis und Akzeptanz.
- 3) Entwickle Sympathie für den Patienten.
- 4) Hilf dem Patienten dabei, notwendige Abwehrformen und Handlungen beizubehalten, die seine Lebensfähigkeit fördern.
- 5) Vermittle dem Patienten die realistisch-zuversichtliche Einstellung, daß die Behandlungsziele wahrscheinlich zu erreichen sind.

- 6) Anerkenne bei geeigneter Gelegenheit, daß der Patient seinen Behandlungszielen schon gekommen ist.
- 7) Rege den Patienten an, seine Gedanken und Gefühle im Zusammenhang mit bestimmten Themen auszudrücken
- 8) Fördere ein "Wir-Bündnis".
- 9) Vermittle dem Patienten deine Achtung und Wertschätzung.
- 10) Weise auf Erfahrungen hin, die Patient und Therapeut in der Therapie gemeinsam gemacht haben

## 2. Therapeut/in versteht und gibt Antwort

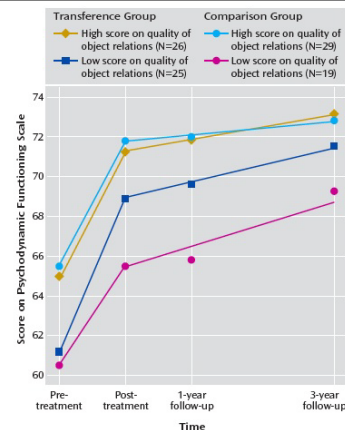
- a) Die Fähigkeit des Patienten zielgerichtet in der Therapie arbeiten zu können
- b) Die affektive Verbundenheit des Patienten mit dem Therapeuten
- c) Das empathische Verstehen und die Involviertheit des Therapeuten
- d) Die Übereinstimmung von Patient und Therapeut hinsichtlich der Behandlungsaufgaben - und ziele

## 3. Patient/in gewinnt besseres Verständnis seiner selbst

- - Alliance (bereits aus frühen Therapiestunden) ist ein Prädiktor für den Therapieerfolg, unabhängig vom psychotherapeutischen Verfahren, der Diagnose und Patientenmerkmalen
- (Ein Problem liegt dabei in der Konfusion von Therapieerfolg und Alliance: "Ich fühle mich besser, deshalb kann ich mich mehr auf die therapeutische Beziehung einlassen");
- - Therapeut und Patient stimmen in der Einschätzung der Alliance meist nicht überein.

#### 4. Patient/in hat weniger repetitive, maladaptive Beziehungskonflikte

- Maladaptive Beziehungsmuster entstehen aus den viele Male ablaufenden Interaktionsmustern zwischen den Familienmitgliedern in der frühen Erfahrungswelt des Kindes.
- Die Bearbeitung dieser Muster kann außerhalb oder innerhalb der therapeutischen Beziehung erfolgen.



#### 5. Patient/in kann die verbesserten Funktionen internalisieren

- Identifikation mit der Art und Weise des Therapeuten Probleme anzugehen, aufzubereiten
- Empfehlungen aufzugreifen („Hausaufgaben“)
- Lernschritte zu erproben
- Intersession Questionnaire („Tagebuch“)

#### 6. Patient/in entwickelt eine größere Toleranz für seine /ihre Gefühle

- Eingeschränkte, konfliktbedingte Wahrnehmung von Gefühlen („Alexithymie“)
- Milderung des strengen Gewissens
- Förderung der Fähigkeit zur produktiven Ambivalenz („odi et amo“)

### 7. Patient/in ist für weitere Veränderungen motiviert

- Zielgespräche
- Therapieziele und Lebensziele unterscheiden
- Transfer in den Alltag

### 8. Therapeut/in bietet eine Technik an, die klar, verständlich und wahrscheinlich wirksam ist

- Nicht so sehr welche Technik, sondern dass eine Vorgehensweise durchgehalten wird.

### Psychotherapie kennt viele Metaphern

Reisemetapher: *Der Weg ist das Ziel*

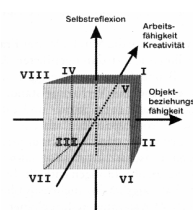
Viele ziehen aus ihr Glück zu suchen, manche gehen unterwegs verloren.....doch einige kommen ans Ziel

Und

Wer hat was korrigiert im Rückblick?

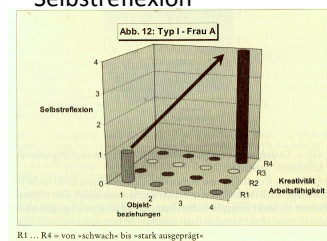
Sorgfältige klinische Katamnese-Interviews führten die DPV-Forscher zu drei Dimensionen:

### Klinische Prototypen-Bildung



Leuzinger-Bohleber & Rüger (2002, S.130)

Beziehungsfähigkeit  
Arbeitsfähigkeit - Kreativität  
Selbstreflexion



### Die acht klinischen Prototypen

**Typ 1:** „...gut gelaufen... Die gut Gelungenen“

**Typ 2:** „...erfolgreich, aber warum?..Die unreflektiert Erfolgreichen

**Typ 3:** „...erfolglos und wenig reflexionsfähig, aber sozial gut integriert...“

**Typ 4:** „...die Tragischen, die sich aber in ihr Schicksal finden können...“

**Typ 5:** „...beruflich erfolgreich und kreativ, aber immer noch allein...“

**Typ 6:** „...erfolgreich bezüglich der Kreativität und Arbeitsfähigkeit, aber mit sichtbaren Grenzen...“

**Typ 7:** „...die Therapie hat nichts gebracht.. Die Erfolglosen“

**Typ 8:** „...Die schwer Traumatisierten“

### Der zwanghaft-schizoide Naturwissenschaftler Kurt Y

Letzte Sitzung am Ende einer vier-jährigen Behandlung

P.: Ja, ich finde irgendwie, es war - auch vom Erlebnis her - einiges nehme ich mit. Die Stunden hier, es war - na, ich wollte es elegant sagen, aber mir flacht das Wort weg. (Pause) Ja, ich würde einfach sagen, es war ein **Erleben**, das war es nun wirklich. Ja, ich weiß gar nicht mehr, was eigentlich alles war. Sicher, es hat mir nicht immer gefallen, aber offensichtlich liegt es auch darin, der Erlebniswert.

(Pause)

A.: Dieses **Erleben** hier, was war das wohl? Was war hier so anders, das Sie nirgendwo sonst in der Weise bisher finden konnten?

(Pause)

P.: Nun, ich glaube, das war fast wirklich - daß ich hier - wenn ich hierher zu Ihnen kam, dann hatte ich den Eindruck, daß ich wieder aus der Ecke, in die ich abgerutscht war, herauskommen konnte. Ja, vielleicht ist es so zu bezeichnen, daß ich eigentlich mich hier nicht zu schämen brauchte, mich zu schämen brauchte über die Ecke, in der ich mich befand. Und das hat anscheinend genügt, ja aus der Ecke herauszukommen. (Pause)

Und was heißt das Schämen, ich glaube, das steckt also auch drin, daß ich das überhaupt aussprechen konnte. Denn das Schämen spricht man nicht aus, man zieht sich zurück, man versteckt sich.

Das Sichverstecken konnte hier unterbrochen werden. Ja, da drüber zu reden und in diesem Sinne zu überlegen, das selbst zu erleben - das war, glaube ich, immer ein bestimmter Bestandteil von diesem Punkt da, von dem aus ich dann aus der Ecke wieder herauskriechen konnte, glaube ich. Das war, wie soll ich sagen, das **Werkzeug**, die **Maschine**, wodurch es mir gelang. (Pause)

Nun, es verbindet sich, glaub' ich, dieser Tag, er erinnert mich an diese Behandlung. Daneben, konkreter, erinnere ich mich dieser Räumlichkeiten, der Örtlichkeiten und der Person eigentlich jetzt nicht. Da regt mich Ihre Person eigentlich mehr mit der **Stimme** an, ja, ich sag', das war das Werkzeug, wieder aus dem Gefängnis herauszukommen. Ja, das war eigentlich eine Verstrickung des Herauskommens. (Pause)

*Eine Verstrickung, die - ich erinnere mich auch selbst nicht - ja, die nicht lösbar war.*

*(Pause)*

*Ja, ich glaube, es dreht sich eben jetzt im wesentlichen darum, daß mir hier einfach Raum eingeräumt wurde - **Raum jetzt im übertragenen Sinne**, den ich offensichtlich gesucht habe und den ich aber nur zögernd habe annehmen können. Und dieser Raum ist vielleicht ein Zeichen dafür - für das **Sich-aussprechen-Können**.*

*A.: Und es scheint doch ein Raum zu sein, der Ihnen verlorengegangen ist, oder den Sie vielleicht nie gekannt haben, in der Enge, in dem Behütetsein, in der Einschränkung, in der Sie großgeworden sind.*

*P.: Ja, ja, nun - er war mir auf jeden Fall sehr stark verlorengegangen - ja nun, ich weiß gar nicht, ob ich ihn mal gekannt habe - jetzt habe ich auch bei meiner Frau mehr Raum gefunden.*

*A.: Na, weil Sie vielleicht hier auch die Erfahrung gemacht haben, daß Sie diesen Anspruch stellen können.*

*P.: Ja ja, das war - sagen wir - eine langsame, eine mühsame, mühsame möchte ich fast sagen, eine **mühsame Entdeckung**, aber echt würde ich sagen Entdeckung, wo ich dann also allmählich erfahren habe, ja, daß ich diesen Raum beanspruchen kann. Vielleicht sag' ich jetzt ganz zum Schluß sogar, ja, ich kann es beanspruchen, so etwas. **Beanspruchen** - ein Wort, das mir jetzt klingt - wenn ich an die Stelle denke, die ich jetzt antrete, da hab' ich mir vorgenommen, ich kann das beanspruchen, das sage ich mir, ich kann den Raum beanspruchen - im übertragenen Sinn. Und nicht mehr diese Ungewißheit haben, wenn ich etwas konkretisieren muß, ich werde dann beanspruchen, daß ich ernstgenommen werde, **wenn nicht, dann werde ich böse sein**.*

*Dann werde ich's mir nehmen - dann werd' ich drum kämpfen. Ich kann beanspruchen, daß ich hier in meiner Art auftrete, daß ich jetzt mit meinem Stil hier auftrete. Das ist erst so allmählich aufgetreten, fast erst gegen Schluß hier, daß ich mir eingeprägt habe, wo ich mich daran gewöhnen konnte zu beanspruchen und das damit gleichbedeutend ist, daß mir etwas zusteht.*

*(Pause)*

*Ja, das ist erst so allmählich aufgetaucht. Ja auf der Skala, wo ich den Anfang und das Ende vergleiche, da kann ich jetzt beanspruchen, daß ich auch hier soviel erlebe. **Ich bin kein Hampelmann nicht**.*

Die doppelte Verneinung bedeutet in dem Dialekt, den der Patient spricht, eine Verstärkung dieser Verneinung. Der Patient drückt also sehr bestimmt nach 4jähriger Analyse aus, daß er kein Hampelmann mehr ist. Der darin zum Ausdruck kommenden umfassenden und tiefgreifenden **Veränderung seines Selbstwertgefühls** möchte ich nur noch den Gedanken hinzufügen, daß solche Veränderungen an das Wiederfinden der körperlichen und geistigen Bewegungslust gebunden sind. Schließlich dient der **Hampelmann** dem Patienten als Metapher eines unbelebten Spielzeugs, dessen festgelegte Bewegungen durch einen anderen und nur von außen in Gang gesetzt werden können.

Thomä/Kächele Lehrbuch Band 2, Kap.9.11.3

Das also ist eine

## Korrigierende emotionale Erfahrung

Und wodurch wird sie gefördert?

Oder gehemmt, verunmöglicht?

Therapeutischer Raum und Zeit

Sich aussprechen können

Stimme des Therapeuten

usw



### Zuerst die schlechte Nachricht:

- mangelndes Interesse an Patienten und mangelnde Zuwendung
- Pessimismus, Sadismus, Unechtheit
- Narzißmus des Therapeuten sowie Mangel an Selbstkritik.
- untergründig feindselige Haltung gegenüber Patienten
- Verführung
- Kälte und Zwanghaftigkeit
- übermäßiger Drang, Patienten dazu zu bewegen, sich zu ändern

### Und nun die gute Nachricht

Die Therapieforschung hat vielfältige positive Wirkfaktoren identifiziert, die zur Therapie als einer korrigierenden emotionalen Erfahrung beitragen.

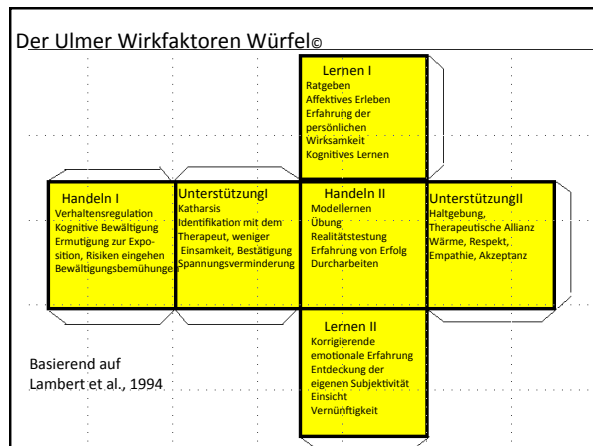
Hauptkategorien therapeutischer Arbeit sind

Unterstützung

Lernen

Handeln

Und das zeigt der Ulmer Wirkfaktoren Würfel:



**Lernen I**  
 Affektives Erleben  
 Erfahrung der persönlichen Wirksamkeit  
 Kognitives Lernen  
 Ratgeben

**Lernen II**  
 Korrigierende emotionale Erfahrung  
 Entdeckung der eigenen Subjektivität  
 Einsicht  
 Vernünftigkeit

Einsicht versus korrigierende emotionale Erfahrung

Abschied von der durch Franz Alexander und Thomas French in ihrem Buch: Psychoanalytic Therapy 1947 ausgelösten historischen Debatte.