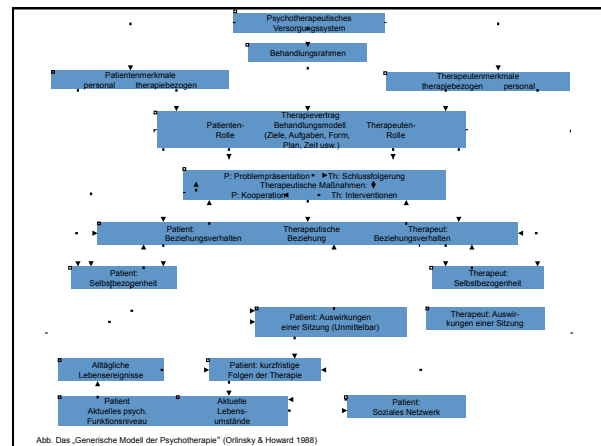


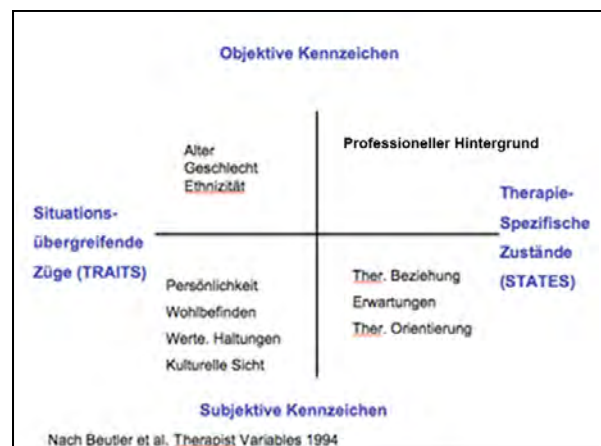
Horizonte und Grenzen Was kann und muss ein Therapeut/eine Therapeutin anbieten

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



Die Erforschung der Therapeutenvariable der letzten Jahre hat Faktoren, die nicht durch die Ausbildung direkt beeinflusst werden, wie Persönlichkeit, Überzeugungen etc., nach der von Beutler et al. (2004) vorgeschlagenen Taxonomie als „inferred traits“ bezeichnet, sehr vernachlässigt, so dass es noch keine „kritische Masse“ an Studien gibt, die eine Meta-Analyse erlaubt.

Diese Werte, Überzeugungen und Haltungen, nach Sandell's (2004) Vorschlag als therapeutische Haltung zusammengefasst, kann als der persönliche Hintergrund des Therapeuten aufgefasst werden, vor dem sich der therapeutische Prozess während der Behandlung entfaltet.



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

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

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

Typologie von Psychotherapeuten nach zwei Dimensionen:

PSYCHOTHERAPISTS' WORK INVOLVEMENT SCALES
D. E. Orlinsky and M. H. Rønnestad

1. Wie groß ist die Zufriedenheit, die Sie in Ihrer gegenwärtigen therapeutischen Tätigkeit erleben?		(0=keine...3=sehr groß)	
2. Wie viel Verantwortung erleben Sie derzeit in Ihrer gegenwärtigen Praxis?		0 1 2 3 4 5	
3. Wie gut gelingt es Ihnen, eine therapeutische Beziehung mit Patienten aufzubauen?		(0=überhaupt nicht...3=sehr gut)	
4. Wie "wirklich" (persönlich authentisch) empfinden Sie sich in Ihrer therapeutischen Arbeit mit Patienten?		0 1 2 3 4 5	
5. Wie groß ist die Gefühlsregungswirkung gegenüber Patienten, mit denen Sie relativ wenig gemeinsam haben?		0 1 2 3 4 5	
6. Wie gut können Sie Ihren Patienten Ihre Vermutungen und Ihr Interesse vermitteln?		0 1 2 3 4 5	
7. Wie wichtig ist Ihnen, dass Sie mit Patienten bzw. Patientinnen umgehen?		(0=überhaupt nicht...3=sehr wichtig)	
8. Akzeptanz	0 1 2 3	14. Beistand	0 1 2 3
9. Engagement	0 1 2 3	15. Systematisch	0 1 2 3
10. Disziplin	0 1 2 3	16. Zielstrebigkeit	0 1 2 3
11. Effizienz	0 1 2 3	17. Geschwindigkeit	0 1 2 3
12. Flexibilität	0 1 2 3	18. Präzision	0 1 2 3
13. Verschiedenheit	0 1 2 3	19. Gültigkeit	0 1 2 3
20. Wertschätzung	0 1 2 3	21. Unterstützung	0 1 2 3
22. Zweifel, wie Sie in einem bestimmten Fall am besten vorgehen sollten?		(0=1...3=4...5)	
23. Wenn Patienten darauf, dass Sie einen günstigen Einfluss auf einen Patienten bzw. eine Patientin haben?		0 1 2 3 4 5	
24. Patienten umschreiben?		0 1 2 3 4 5	
25. Erinnerung, weil Sie keine Möglichkeit finden, dem Patienten zu helfen?		0 1 2 3 4 5	
26. Nicht in der Lage, die emotionalen Bedürfnisse eines Patienten zu empfangen?		0 1 2 3 4 5	
27. Schwierigkeit, hinter Ihre eigenen Meinungen und Einstellungen gegenüber den eigenen Lebensweisen eines Patienten?		0 1 2 3 4 5	
28. Nicht in der Lage, genügend Kraft aufzubringen, um der Therapie mit einem Patienten in einer konstruktiven Richtung voranzukommen?		0 1 2 3 4 5	
29. In einem Konflikt zwischen gleichzeitigen Verpflichtungen gegenüber einem Patienten anderen und anderen Patienten anderen?		0 1 2 3 4 5	

30. Wie oft fühlen Sie sich in letzter Zeit während einer Therapie Sitzung...?		(0=nie...3=sehr oft)	
31. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
32. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
33. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
34. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
35. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
36. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
37. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
38. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
39. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
40. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
41. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
42. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
43. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
44. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
45. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	
46. ...mit...?		0 1 2 3 4 5	

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 Rønnestad 2005, S. 200

Typologie von Therapeuten	
Orlinsky, D. E. and M. R. Ronnestadt (Eds.) (2005): <i>From Psychotherapists to Therapists: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth</i> . Washington, DC (APA Books)	
	Einseitig - isoliert
gut	Wirksame Praxis (Effective Practice) N = 1802: 50% viel hilfreiche Beteiligung (much healing involvement) wenig angestrenzte Beteiligung (little stressful involvement)
schlecht	Unbeteiligte Praxis (Disengaged Practice) N = 629: 17% wenig hilfreiche Beteiligung (not much healing involvement) wenig angestrenzte Beteiligung (little stressful involvement)
	Kämpferisch - angestrengt
gut	Kämpferische Praxis (Challenging Practice) N = 821: 23% viel hilfreiche Beteiligung (much healing involvement) mehr als nur etwas angestrenzte Beteiligung (more than a little stressful involvement)
schlecht	Gestresste Praxis (Distressing Practice) N = 377: 10% wenig hilfreiche Beteiligung (not much healing involvement) mehr als nur etwas angestrenzte Beteiligung (more than a little stressful involvement)

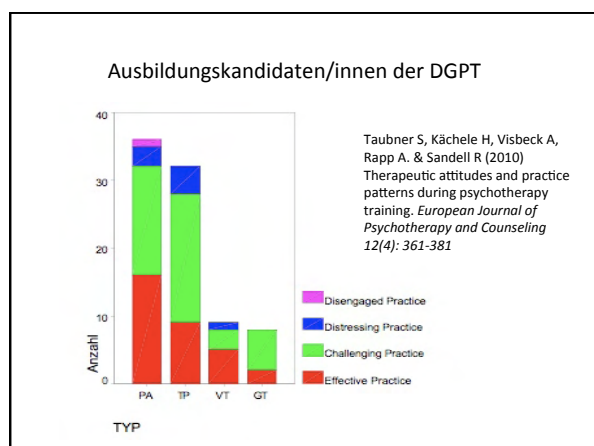
Second-order factor analysis
N = 3991 Therapeuten
aus 23 Ländern

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)

„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)



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).

The International Journal of **Psychoanalysis**

Int J Psychoanal (2011) doi: 10.1111/j.1745-8315.2011.00403.x

Should supportive measures and relational variables be considered a part of psychoanalytic technique? Some empirical considerations

Marshall Bush and William Meehan

San Francisco Center for Psychoanalysis – dmbush@pacbell.net
San Francisco Psychotherapy Research Group – wmmeehan@sbcglobal.net

Table 2. Summary of Hierarchical Regression Analyses of the Effects of Therapeutic Technique on Outcome

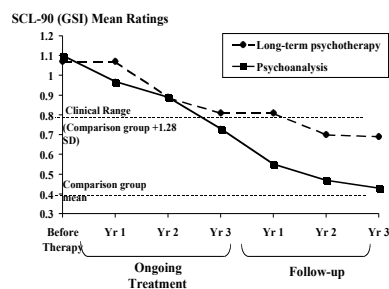
Variable	Total R^2	ΔR^2	B	$SE\ B$	β
Criterion Variable: Specific Improvements					
1. Classic Analytic Technique	0.18	0.18***	0.45	0.10	0.43
2. Supportive Technique	0.22	0.04*	0.17	0.09	0.19
3. Positive Relational Qualities	0.31	0.09**	0.39	0.12	0.42
4. Positive Personality Qualities	0.32	0.01	-0.13	0.10	-0.14
5. Acquisition of Insight	0.34	0.02	0.16	0.11	0.20
Criterion Variable: Global Improvements					
1. Classic Analytic Technique	0.16	0.16***	0.51	0.13	0.40
2. Supportive Technique	0.22	0.06**	0.27	0.10	0.25
3. Positive Relational Qualities	0.43	0.21***	0.71	0.13	0.62
4. Positive Personality Qualities	0.43	0.00	0.06	0.11	0.05
5. Acquisition of Insight	0.49	0.06**	0.35	0.12	0.18

Note. $N = 89$, ΔR^2 effect size: 0.01 = small, 0.06 = medium, 0.14 = large.
* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

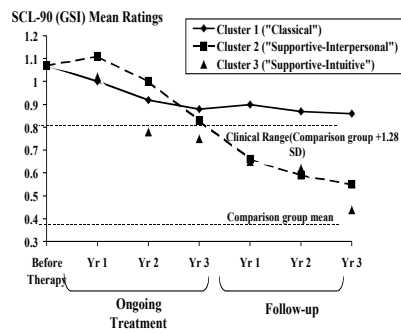
Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis (STOPP) Study

Treatment Groups	Comparison Groups
<p>$N = 700$ persons at various stages of treatment (before, ongoing, or after):-</p> <p>$n_1 = 60$, subsidised for psychoanalysis 1990-1992 or 1991-1993</p> <p>$n_2 = 140$, subsidised for long-term psychotherapy 1990-1992 or 1991-1993</p> <p>$n_3 = 500$ on waiting-list for subsidy in 1994</p>	<p>$N = 650$ persons:-</p> <p>$n_4 = 400$ in community random sample</p> <p>$n_5 = 250$ university students</p>

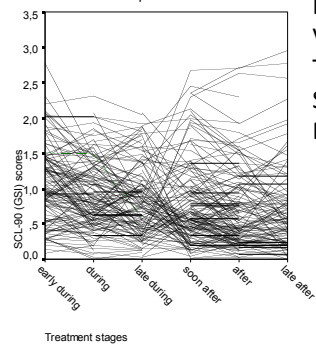
STOPP SCL-90 Global Severity



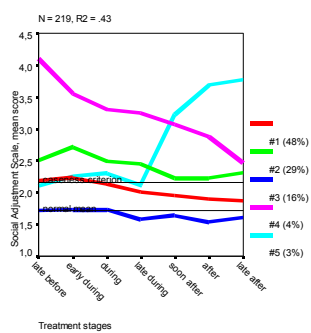
STOPP Studie Therapists Factors



Individual therapists



Individuelle Variabilität von Therapeuten der STOPP-Studie
N = 219



Varianz zwischen Typen von Therapeuten in der STOPP-Studie

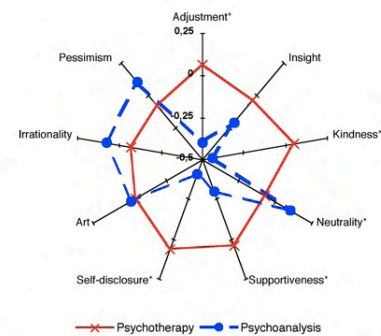


Figure 5.3. Mean z-scores on the TASC for Treatment Providers in Psychoanalysis (broken line) and in Psychotherapy (solid line). Cluster factors (Adjustment, Kindness and Insight), Therapeutic style (Supportiveness, Self-disclosure, Neutrality), and Basic Assumptions (Art, Irrationality, Pessimism).

Klug G, Henrich G, Kächele H, Sandell R & Huber D (2008). Die Therapeutenvariable – Immer noch ein dunkler Kontinent? *Psychotherapeut* 53: 83-91

Eine Stichprobe von 451 Therapeuten, 81 psychodynamische Psychotherapeuten, 208 psychoanalytische Psychotherapeuten und 162 Verhaltenstherapeuten, wurde untersucht.

Ergebnisse. Die drei Gruppen unterschieden sich erwartungsgemäß und damit theoriekonform signifikant voneinander: sowohl Anpassung und Einsicht von den angenommenen Wirkfaktoren als auch Unterstützung und Neutralität von den Technikfaktoren trennten alle drei Gruppen signifikant voneinander. Die multivariate Analyse unterstrich die Bedeutung von Anpassung und Einsicht für die Gruppentrennung.

