

Wege zum Erfolg

Die Entwicklung einer therapeutischen Fehlerkultur

Prof. Dr. Dr. Horst Kächele
International Psychoanalytic University
Berlin
www.horstkaechele.de

1

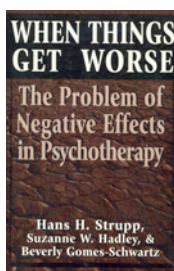
Psychotherapie ist wirksam



Lambert, M.J., Ogles B (2004)
The efficacy and effectiveness of
psychotherapy,
in M.J. Lambert (Hrsg.) Bergin
and Garfield's Handbook of
Psychotherapy and Behavior
Change.
New York Chichester Brisbane,
Wiley, S. 139-193.

2

Psychotherapie hilft nicht immer



- Das Phänomen der
Varianzerweiterung:
Bergin 1963

Strupp, H. H., Hadley, S. W. & Gomes-
Schwartz, B. (1977): Psychotherapy for
better or worse. New York (Aronson).

(1994): When things get worse. The
problem of negative effects in
psychotherapy. New York (Aronson.
softcover edition).

3



Hoffmann, S. O., Rudolf, G. &
Strauss, B. (2008):
Unerwünschte und schädliche
Nebenwirkungen von
Psychotherapie. Eine Übersicht
und Entwurf eines eigenen
Modells.

Psychotherapeut, 53, 4-16.

Märtens, M. & Petzold, H. (Hrsg.) (2002): *Therapieschäden*.
Mainz (Matthias-Grünewald-Verlag).

4

Fehlendes Angebot von PT

- Fehlendes Angebot (regionale Versorgung)
- Selektive Indikation (geeignet vs. ungeeignet Patient)
- Fehlende Therapiemethode (z.B. Borderline-Behandlung)
- Falscher Selbst-Ausschluß von Patienten

5

Misserfolge im Durchschnitt ?

Smith und Glass (1980):

Verschlechterung bei rund 12% der Patienten.

Mohr (1995):

bei 5-10 % der Patienten Verschlechterungen, bei 15-25% keine messbare Verbesserung.

6

Clusteranalytische Identifizierung von Untergruppen (N=154)

U 1: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem speziellen Fokus: Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit, aber dem ‚gemeinen Leiden‘ an der Sexualität

U 2: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf Zufriedenheit

U 3: Die noch Belasteten, die nur durchschnittlich zufrieden sind

U 4: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf finanzielle Zufriedenheit

U 5: Die auf der ganzen Linie therapeutische Erfolgreichen

U 6: Die noch belasteten Unzufriedenen

U 7: Die extreme Kleingruppe der therapeutisch relativ am wenigsten erfolgreichen Patienten

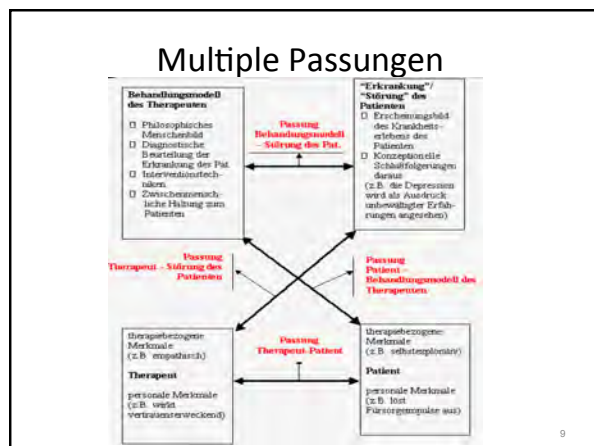
Stuhr et al. (2002, S.154)

7

Gründe für das Scheitern von PT

- psychotherapeutischer Technik,
- Persönlichkeit des Psychotherapeuten,
- Störung / Persönlichkeit des Patienten
- Umgebung / Beziehungen

8



Interaktive Passung

- Therapeut: dominant-direktiv
- Patient: submissiv-angepasst

- Patient: feindselig - dominant
- Therapeut: feindselig - vermeidend

10

Supershrink

- Okiishi JC, Lambert MJ, Nielson SL, Ogles BM (2003)
- Waiting for supershrink:
- An empirical analysis of therapists effects.

- J Clin Psychol 10: 361-373

11

Fehlentwicklung durch Mangel an Anpassung

- A-Priori Präferenz für bestimmte Ansätze und Vorgehensweisen
- Mängel in der individuellen Fallkonzeption
- Mängel in der Aus- und Weiterbildung

12

Alter als spezielles Problem

- Generell wenig Auswirkung auf die Passung
- aber
- Jüngere Therapeuten berücksichtigen oft nicht spezifische Erfahrungen der älteren Generation
- Therapeutischer Pessimismus bei Älteren

13

Kulturelle Passung und Migration

- Mangelnde Kenntnisse der Lebenswelt der Patienten
- Fehlende Berücksichtigung kultureller Einschränkungen
- Sprach - und Verständigungsprobleme
- Subkulturelle Fehl-Erwartungen von Patienten (Esoterik-Kunden)

14

eigene belastende Lebenserfahrungen

- Auswirkung eigener belastender Lebenserfahrungen (z.B. Scheidung, Suizid eines Angehörigen)
- Engel, G. L. (1975): The death of a twin. The International Journal of Psychoanalysis, 56, 23-40.
- Buchheim, A. & Kächele, H. (2007): Nach dem Tode der Eltern. Bindung und Verlust. Forum der Psychoanalyse, 23, 149-160.

15

Gegenübertragung in situ

- Unkontrollierte Aktivierung persönlicher Muster des Therapeuten
- Unreflektierte Übernahme der Rolle des Heilers - Schamanistische Versuchung
- Therapeutische Tätigkeit als narzisstische Verführung (bei schwachem Selbstwertgefühl)

16

Narzisstischer Missbrauch

- Vorleben eines schlechten Modells im Umgang mit eigenen Schwächen und Unzulänglichkeiten
- Einseitige Zuschreibung von Fehlern und Schwierigkeiten
- Mangelnde Empathie
- Zu eingegengte Handhabung von Regeln

17

Materieller Missbrauch

- Ungerechtfertigte materielle Leistungen (größere Geschenke, Erbe)
- Weiterbezahlung nach Ende der Kassenleistung (???)
- Dienstleistungen aller Art

18

Sexueller Missbrauch

- Entwickelt sich meist Schritt um Schritt (Termine abends, Wochenende)
- Sondierende Äußerungen als Vorbereitungshandlungen
- Wechsel von Therapie - zu Partnerbeziehung geht meist schief (nicht immer!)



19

Suboptimales Vorgehen

- Keine Pflege einer „Fehlerkultur“
- Ungenügende Berücksichtigung von Leitlinien-Empfehlungen
- Überbewertung des eigenen Verfahrens bei nicht hinreichender Kenntnis und projektiver Abwertung alternativer Verfahren

20

Lernen aus Erfahrung

Fehlentwicklungen erkennen durch
Eigen- und Fremdsupervision

„Maxime“

*Verhalte Dich so, dass stets ein Dritter anwesend sein
könnte*

21

Fehlentwicklungen verhindern

- Kenntnisse zu Interventionen und deren Wirksamkeit
- Individuelle Fallkonzeption
- Kontinuierliche Qualitätssicherung
- Fehlerkultur pflegen d.h. Offenheit und Durchlässigkeit gegenüber Kollegen
- Caspar, F. & Kächele, H. (2008): Fehlentwicklungen in der Psychotherapie. In: Herpertz, S. C., Caspar, F. und Mundt, C. (Hrsg.) Störungsorientierte Psychotherapie: Urban u. Fischer. München, 729-743.

22