

Vom Studium negativer Effekte zur Pflege einer Fehlerkultur

Horst Kächele
International Psychoanalytic University Berlin
www.horstkaechele.de

1



Es irrt der Mensch, so lang er strebt

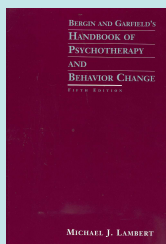
2004: zum 50. Geburtstag von Angela Merkel trägt der Hirnforscher Wolf Singer seine Thesen zur <Irrtumskultur> vor.

Die versammelten Politiker zeigen sich wenig einsichtig.

Im Lande der Null-Fehler-Kultur gilt das Eingestehen von Irrtümern und Fehlern offenbar als ein Fehler.

S. 9

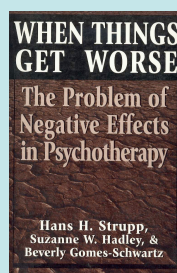
Psychotherapie ist wirksam



Lambert, M.J. & Ogles B (2004)
The efficacy and effectiveness of psychotherapy.
in M.J. Lambert (Hrsg.) Bergin and Garfields
Handbook of Psychotherapy and Behavior
Change. 5. Auflage
New York Chichester Brisbane, Wiley,
S. 139-193.

3

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).

4

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.

5

DPV-Katamnesen-Studie:

Unterschiede zwischen 3-4std. Psychoanalysen und 1-2std. Analytische Psychotherapien

Beide Therapieformen führen bei der großen Mehrheit der Patienten zu langfristig positiven Veränderungen, falls die Indikationsstellung richtig war

die Selbstreflexion und die Internalisierung der Funktion des Analytikers war bei ehem. Analysanden umfassender, die erzielten Erfolge sind differenzierter, die Entfaltung der potenziellen Ressourcen kreativer und innovativer.

aus Leuzinger-Bohleber (2001) Katamnesen - ihre klinische Relevanz. In Stühr U, Leuzinger-Bohleber M, Beutel M (Hrsg) (2001) Langzeit-Psychotherapie. Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler. Kohlhammer, Stuttgart.

6

DPV - Katamnesen Studie

	Sehr unzufrieden	unzufrieden	Weder noch	zufrieden	Sehr zufrieden	
Sehr unzufrieden	0	1,4	2,1	1,4	0,7	5,7
Unzufrieden	0	2,1	2,1	4,3	0,7	9,2
Weder noch	1,4	1,4	1,4	5,0	0	9,2
Zufrieden	0,7	3,5	5,7	15,6	5,7	31,2
Sehr zufrieden	2,8	2,8	7,1	15,6	16,3	44,7
	5,0	11,3	18,4	41,8	23,4	100

Behandlungszufriedenheit in der DPV-Studie
(Leuzinger-Bohleber et al. 2002, S. 88)

7

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

Stühr et al. (2002, S.154)

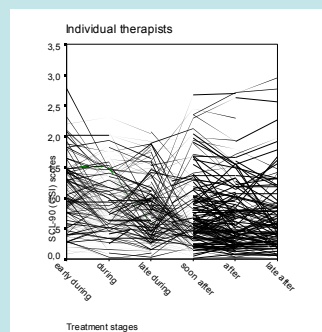
8

Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis (STOPP) Study

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

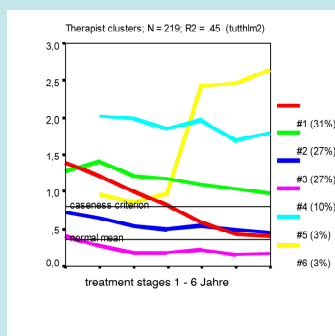
9

219 Analytiker & Therapeuten



10

Stockholm Studie: Therapeuten-Bilanz



Sandell R (2007)

Die Menschen sind verschieden - auch als Patienten und Therapeuten. Aus der psychoanalytischen Forschung.

In: Springer A, Münch K, Munz D (Hrsg) Psychoanalyse heute?! Psychosozial-Verlag, Giessen, S 461-481

11

Supershrink

- # Psychologische Beratungsstelle in Utah.
- # Der beste Therapeut war 10 mal effektiver als der schlechteste.
- # Gemessen mit Lamberts Ergebnisbogen EB-45.

Ist session-feedback die Antwort?
Keine klare Antwort: Siehe TK-Studie!

Okiishi JC, Lambert MJ, Nielson SL, Ogles BM (2003) Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapists effects. J Clin Psychol 10: 361-373

Okiishi JC, Lambert MJ, Eggett D, Nielsen L, Dayton DD, Vermeersch DA (2006) An analysis of therapist treatment effects: toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. J Clin Psychol 62: 1157-1172

12

Gründe für das Scheitern von Psychotherapie

Persönlichkeit des Therapeuten
Technik des Therapeuten

Störungsbild des Patienten
Persönlichkeit des Patienten

Negative Einflüsse der Umgebung / Beziehungen

13

Frühe Literatur

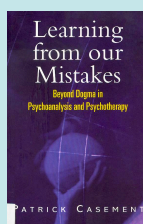
Wolman BB (Hrsg) (1972) Success and failure in psychoanalysis and psychotherapy. Macmillan, New York

Kernberg OF (1973) Summary and conclusions of psychotherapy and psychoanalysis. Final report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project. J Consult Clin Psychol 41: 62-77

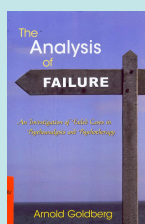
14



2002



2002



2012

Reppen J, Schulmann M (Hrsg) (2003) Failures in Psychoanalytic Treatment. International Universities Press, Madison, CT

Ruff W, Eksparre D von, Grabenstedt Y, Kaiser-Livne M, Längl W, Nagell W (2011) Behandlungs- und Kunstfehler in der Psychoanalyse. Forum der Psychoanalyse 27: 43-60

15

Nebenwirkungen - ein neues Thema

Linden M (2012) How to define, find and classify side effects in psychotherapy: from unwanted events to adverse treatment reactions. Clinical Psychology & Psychotherapy DOI: 10.1002/cpp.1765

Side Effects in Psychotherapy: The UE-ATR Checklist

Table 1. Definition of side effects different from treatment failure, deterioration and malpractice

Side effects	Definition
Unwanted event (UE)	All negative events that occur parallel or in the wake of treatment
Treatment-emergent reactions (TER)	Any UE that is caused by the treatment
Adverse treatment reactions (ATR)	Any UE that is probably caused by correct treatment
Malpractice reaction (MPR)	Any UE that is probably caused by incorrect or improperly applied treatment
Treatment non-response (TNR)	Lack of improvement in spite of treatment. It is a UE; it can be or cannot be an ATR or an MPR
Deterioration of illness (DOI)	Worsening of illness during therapy or any other time in the course of illness. It is not necessarily a UE; it can be a UE and can be or cannot be an ATR or an MPR
Therapeutic risk (TR)	All ATRs that are known. Patients have the right to be informed about severe or frequent or impairing TR as this is the basis for giving their informed consent for treatment
Contraindications	Conditions of the individual case, which make severe ATR highly probable. An ATR of treatment in spite of given contraindications are one form of MPR

Hoffmann SO, Rudolf G, Strauß B (2008) Unerwünschte und schädliche Nebenwirkungen von Psychotherapie. Eine Übersicht und Entwurf eines eigenen Modells. Psychotherapeut 53: 4-16

Fehlendes Angebot von PT

- Fehlendes Angebot (regionale Versorgung)
- Selektive Indikation (geeigneter vs. ungeeigneter Patient)
- Fehlende Kompetenz in einer spezialisierten Therapiemethode (z.B. TFP oder MBT für Borderline-Behandlung)
- Falscher Selbst-Ausschluß von Patienten

17

Interaktive Passung

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

Therapeutische Kollusionen sind meist erst im Nachhinein erkennbar und dann nutzbar!

18

Die Sicht der Klienten

- „Die berichteten Therapiemisserfolge lassen sich unabhängig vom jeweiligen Therapieansatz am besten durch ein *verhängnisvolles Zusammenspiel* erklären lassen,
- in welchem Erwartungen oder individuelle Denk- und Beziehungsmuster der Klienten auf ein therapeutisches Angebot treffen, das zu diesen eine ungünstige Passung aufweist“.
- Conrad A, Auckenthaler A (2010) Therapiemisserfolge in ambulanter Einzelpsychotherapie: Die Sicht der Klienten. Psychotherapie und Sozialwissenschaften 12: 7-41
- Kantrowitz JL (1998) The patient-analyst match and the outcome of psychoanalysis: a pilot study. Int J Psycho-Anal 37: 893-919

19

Fehlentwicklung durch Mangel an Anpassung

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

20

Suboptimales Vorgehen

- Ungenügende Berücksichtigung von Leitlinien-Empfehlungen
- Überbewertung des eigenen Verfahrens bei nicht hinreichender Kenntnis und projektiver Abwertung alternativer Verfahren

21

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 Patienten

22

Kulturelle Passung und Migration

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

23

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.

24

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)

25

Narzisstischer Missbrauch

- Vorleben eines schlechten Modells im Umgang mit eigenen Schwächen und Unzulänglichkeiten
- Einseitige Zuschreibung von Fehlern und Schwierigkeiten (attribution bias)
- Mangelnde Empathie
- Zu eingeengte Handhabung von Regeln (Beispiel Greenson, Cremerius)

26

Materieller Missbrauch

- Ungerechtfertigte materielle Leistungen
- (größere Geschenke, Erbe)
- Weiterbezahlung nach Ende der Kassenleistung
- (In der BRD sehr umstritten)
- Dienstleistungen aller Art
- (Steuererklärung ausfüllen, Hund ausführen, Schnee räumen usw)

27

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!)



28

Blick über die Grenzen

Füchtner (1987): Kurzreport über Freud und Leid in der französischen Psychoanalyse:

Studie von Frischer (1977), die 15 Frauen interviewte; vier hätten berichtet, dass es zum Geschlechtsverkehr gekommen sei.

"Die Analytiker der von ihr befragten Frauen seien bekannte und erfahrene Analytiker gewesen. Wo das Feuer der Übertragungsliebe nichts ausrichtete, wurde nachgeholfen" (Füchtner, S. 1036).

Füchtner H (1987) Freud und Leid in der französischen Psychoanalyse.

Psyche - Z Psychoanal 41: 1034-1040

29

Lernen aus Erfahrung

Fehlentwicklungen erkennen durch
Eigen- und Fremdsupervision

„Maxime“

Verhalte Dich so, dass stets ein Dritter anwesend sein könnte

(mündl. Mitteilung P. Fürstenau 1974)

30

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.

31



32

[illegible]