

2011
PSYCHOTHERAPIE & SOZIALWISSENSCHAFT
 Zeitschrift für qualitative Forschung und klinische Praxis
 ISSN 1436-4638 · 13. Jahrgang · 2/2011

Thema
Fehlerkultur in der Psychotherapie
 Herausgegeben von
 Horst Kächele
 und Esther Marie Grundmann

Marie-Luise Heigl & Michael Linden: **Mehrwirkungen und Nebenwirkungen von Psychotherapie**
 Die S. 205-215-Skizze

Markus Föll: **Was Psychotherapie Fehler machen – Möglichkeiten und Grenzen einer psychosozialen Fehlerkultur**

Manu Peter Schäfer & Karin Schuster-Cläuser: **Therapeutische Fehler in der kognitiven Verhaltenstherapie und der Beitrag der Einweisung für die Durchführung einer Psychotherapie**

Esther Marie Grundmann: **Therapeut*innen als Patient*innen – Was Therapeut*innen über ihre eigene Handlung wissen**

Jörg M. Eggert, Heiner Fangerhut, Frank Riemer & Udo Ziegenhagen: **Feldrepräsentation der Einzelgespräche Einzel- (Individualtherapie) und Paar- (Paartherapie) Psychotherapie**
 Horst Kächele

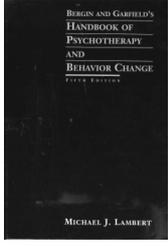
Psychosozial-Verlag

Fehlerkultur

Horst Kächele
 International Psychoanalytic University
 Berlin
www.horstkaechele.de
 LPW 2012

1

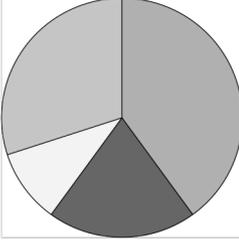
Psychotherapie ist wirksam



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

2

Ergebnis-Varianz in der Psychotherapie als Funktion verschiedener Quellen

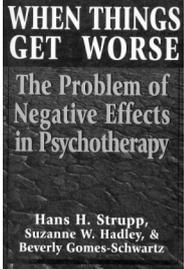


Extratherapeutische Faktoren
Patienten
Therapeuten
Technik

Lambert et al. 2002

3

Psychotherapie wirkt nicht immer



Bergin (1963) beschreibt als Erster die Varianz-erweiterung nach Therapie

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

Negative Ergebnisse ?

Smith und Glass (1980):

Verschlechterung in 12% der Patienten.

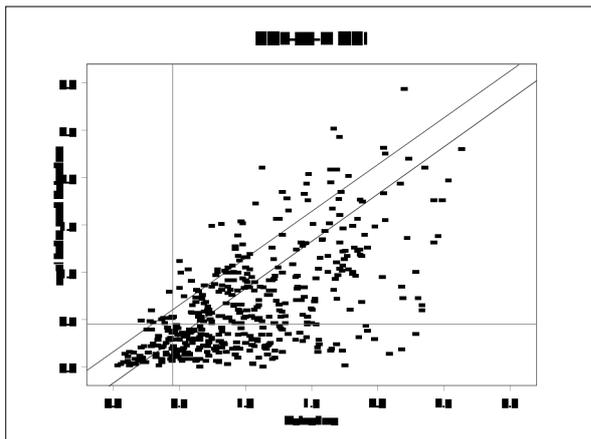
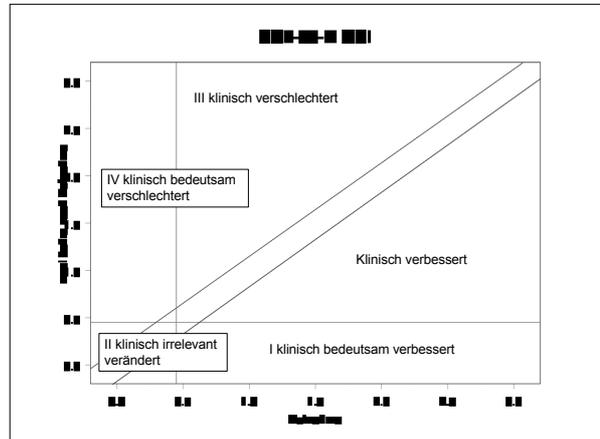
Mohr (1995):

In 5-10 % der Patienten Verschlechterung, in 15-25% keine messbare Verbesserung.

Er beschreibt folgende Therapeutenvariablen als Prädiktoren eines schlechten Therapieerfolges:

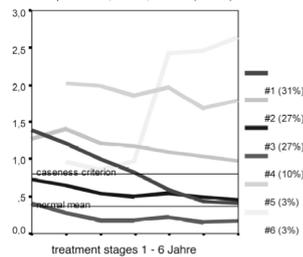
- Mangelnde Empathie · Unterschätzung der Schwere der Probleme des Patienten · Negative Gegenübertragung · Schlechte Technik · starke Betonung von Übertragungsdeutungen · Nichtübereinstimmung mit dem Patienten bezüglich des Therapieprozesses

5



Stockholm Studie: Therapeuten-Bilanz

Therapist clusters, N = 219; R² = .45 (tuthin2)



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

8

Clusteranalytische Identifizierung von Untergruppen (N=154)

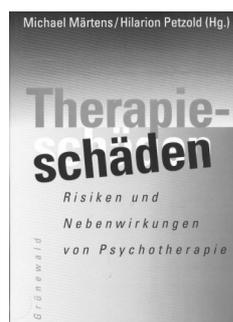
- U 1: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem speziellen Fokus: Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit, aber dem ‚gemeinen Leiden‘ an der Sexualität (19%)
- U 2: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf Zufriedenheit (17%)
- U 3: Die noch Belasteten, die nur durchschnittlich zufrieden sind (10%)
- U 4: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf finanzielle Zufriedenheit (27%)
- U 5: Die auf der ganzen Linie therapeutische Erfolgreichen (18%)
- U 6: Die noch belasteten Unzufriedenen (7%)
- U 7: Die therapeutisch relativ am wenigsten erfolgreichen Patienten (2,6%)

Stuhr U, Höpner, Deymann S, Oppermann M (2002) Zur Kombination qualitativer und quantitativer Daten - "Was nur erzählt werden kann". In: Leuzinger-Bohleber M, Rüger B, Stuhr U, Beutel M (Hrsg) "Forschung und Heilen" in der Psychoanalyse. Ergebnisse und Berichte aus Forschung und Praxis. Kohlhammer, Stuttgart, S 154-179

9

U 7: Die therapeutisch relativ am wenigsten erfolgreichen Patienten (2,6%)

- Ein Patient schreibt:
- Weiss nicht wie ich die Beziehung einschätzen soll.....Innerlich habe ich überhaupt kein Gefühl ihm gegenüber, weder negativ noch positiv, für mich war er immer etwas Unnahbares. Kaltes, jemand der nie lächelte, von dem man überhaupt nicht weiss, ob er einen sympathisch findet oder nicht...Ich hatte immer Probleme mit diesem Übermensch-Psychoanalytiker, der zu keiner Gefühlsäußerung fähig war
- Stuhr et al. 2002, S. 158)



*Die erste Übersichtsarbeit
Kaum rezipiert in der BRD*

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

11

Misserfolg – Nebenwirkung- Therapieschaden

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.

12

Misserfolg – Nebenwirkung- Therapieschaden

1. Erfolglosigkeit oder Nebenwirkungen einer angemessenen Therapie
Annahme: Die Indikation für die Therapietechnik ist richtig gestellt und der Therapeut wendet sie richtig an. Die eigentlich richtige Therapie führt jedoch zu keinem Erfolg bzw. zu Nebenwirkungen, Verschlechterungen oder neuer (und bleibender) Symptomatik. Diese Vorgänge sind in der Regel nicht justizierbar.
2. Erfolglosigkeit oder Nebenwirkungen durch unprofessionelle Ausübung der Behandlung
Annahme: Die Indikation ist richtig gestellt, die Therapietechnik ist prinzipiell geeignet. Der Therapeut verstößt jedoch gegen die Regeln der Kunst und beeinträchtigt dadurch den Patienten. Diese Vorgänge sind im Prinzip zivilrechtlich justizierbar, die Erfolgsaussichten eher gering.

13

Misserfolg – Nebenwirkung- Therapieschaden

3. Mangelnde Passung (mismatching) einer Psychotherapeuten-Persönlichkeit und einer Patienten-Persönlichkeit
Annahme: Der Patient ist prinzipiell für eine Psychotherapie geeignet, die eingesetzte Methode ist prinzipiell indiziert, der Therapeut ist prinzipiell qualifiziert. Dennoch führt das Zusammenspiel vor allem der inkompatiblen Persönlichkeiten nicht zum gewünschten Erfolg.
Es kommt nicht zur Entwicklung einer für jede Form von Psychotherapie erforderlichen vertrauensvollen, effektiven Therapeut-Patienten- Beziehung. Das dürfte auch die Ursache für die, vor allem in der Anfangsphase, nicht seltenen Therapieabbrüche sein.
Oft erfolgen diese einvernehmlich, was wahrscheinlich noch der günstigste Weg aus dem Beziehungsproblem ist. Diese Konstellation dürfte in der Praxis kaum justizierbar sein.

14

Misserfolg – Nebenwirkung- Therapieschaden

4. Schädigung durch unethisches Verhalten des Therapeuten
Annahme: Unabhängig von der Richtigkeit der Indikation und der Sachkenntnis des Therapeuten verstößt dieser gegen allgemeine oder spezielle ethische Prinzipien. Teilweise sind solche Verstöße strafrechtlich relevant und auch mit Erfolgsaussichten justizierbar.
5. Unethisches Verhalten des Therapeuten unterhalb der strafrechtlichen Schwelle (z. B. bewusste Manipulation des Patienten in Richtung eigener Interessen) ist schwer zu belegen und so gut wie nicht justizierbar.

15

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.

Mangel an Gelegenheit

- Mangelnde Versorgung
- Selektive Indikation (geeignet vs. ungeeignet)
- Fehlen spezifischer, validierter Methoden (z.B. Borderline-Behandlung (z.B. DBT, TFP, MBT))
- Irrtümlicher Falsch-Ausschluss

17

Mangelnde Versorgung

- ‡ Beschreibung und Analyse des Bedarfs und der Situation von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen (Ist-Zustand- und Defizit Analysen, Unter- Über und Fehlversorgung),
- ‡ in der Entwicklung, der Implementierung und der wissenschaftlichen Begleitung neuer Versorgungskonzepte und
- ‡ in der Evaluation neuer und alter Versorgungskonzepte unter realen Bedingungen auf der Ebene der Gesamtbevölkerung oder relevanter Populationen .

Rabe-Menssen C, Albani C, Leichsenring F, Kächele H, Kruse J, Münch K, von Wietersheim H (2010) Versorgungsforschung in der Psychotherapie und Psychosomatik. In: Pfaff H, Neugebauer E, Glaeske G, Schrappe M (Hrsg) Lehrbuch Versorgungsforschung. Schattauer, Stuttgart, S. 400-405

18

Mangelnde Versorgung

‡ Wie hoch ist der tatsächliche Versorgungsbedarf der Bevölkerung? Wie lässt sich bei epidemiologisch gut belegter Prävalenz und Inzidenz psychischer Krankheiten die psychotherapeutische Versorgung angesichts des hohen Bedarfs und der knappen Ressourcen organisieren?

‡ Wie lässt sich der Zugang zur ambulanten und stationären psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung verbessern bzw. steuern? Wie erhalten Angehörige vulnerabler Gruppen, z. B. Migrantinnen und Migranten, arme oder ältere Menschen Zugang zu einer adäquaten Versorgung?

Rabe-Menssen C, Albani C, Leichsenring F, Kächele H, Kruse J, Münch K, von Wietersheim H (2010) Versorgungsforschung in der Psychotherapie und Psychosomatik. In: Pfaff H, Neugebauer E, Glaeske G, Schrappe M (Hrsg) Lehrbuch Versorgungsforschung. Schattauer, Stuttgart, S. 400-405

19

Mangelnde Versorgung

‡ Wie lassen sich die in den Psychotherapiestudien an selektierten Patientengruppen und unter experimentellen Bedingungen gewonnenen Ergebnisse in die allgemeine Versorgungspraxis unter den Alltagsbedingungen transferieren?

Für welche spezifischen psychischen Störungen sind in welchem Krankheitsstadium welche psychotherapeutischen Massnahmen adäquat? Führt die Anwendung einer individualisierten, adaptiven und ergebnisorientierten Strategie in der Psychotherapie im Vergleich zu einer standardisierten Therapie zu besseren Ergebnissen?

‡ Welcher Umfang, welche Dauer und Intensität psychotherapeutischer Interventionen sind für die verschiedenen Behandlungsverfahren wirksam und wirtschaftlich?

Rabe-Menssen C, Albani C, Leichsenring F, Kächele H, Kruse J, Münch K, von Wietersheim H (2010) Versorgungsforschung in der Psychotherapie und Psychosomatik. In: Pfaff H, Neugebauer E, Glaeske G, Schrappe M (Hrsg) Lehrbuch Versorgungsforschung. Schattauer, Stuttgart, S. 400-405

20

Selektive Indikation

- Wer ist für eine Psychotherapie geeignet und wer und warum ist jemand ungeeignet
- oder
- Für welche Form von Psychotherapie?

21

Fehlen spezifischer, validierter Methoden

- Beutel ME, Doering S, Leichsenring F, Reich G (2010) Psychodynamische Psychotherapie. Störungsorientierung und Manualisierung in der therapeutischen Praxis.
- Hogrefe, Göttingen
- Kächele H (2010) Besprechung: Beutel ME, Doering S, Leichsenring F, Reich G (2010) Psychodynamische Psychotherapie. Störungsorientierung und Manualisierung in der therapeutischen Praxis. Hogrefe, Göttingen. Psychotherapeut 55: 444-447

22

Fehlen spezifischer, validierter Methoden

- Dialektisch-Behaviorale Therapie (Linehan)
- Transference Focused Psychotherapy (Kernberg)
- Mentalisation Based Therapy (Bateman & Fonagy)
- Schema-Therapie (Young)
- Kächele H (2010) Therapie-Manual: Forschungsmethode und/oder Praxisrealität. Zeitschrift für Individualpsychologie 35: 239-248

23

Fehlen spezifischer, validierter Methoden

- Busch FN, Milrod BL, Singer MB (1999) Theory and technique in psychodynamic treatment of panic disorder. Journal of Psychotherapy Practice and Research 8: 234-242
- Milrod B, Busch FN (1998) Combining psychodynamic psychotherapy with medication in the treatment of panic disorder: Exploring the dynamic meaning of medication. Psychoanalytic Inquiry 18: 702-715
- Milrod BL, Busch FN, Cooper AM, Shapiro T (1997) **Manual of panic-focused psychodynamic psychotherapy**. American Psychiatric Press, Washington
- Beutel ME, Stark RS, Pan H, Silbersweig D, Dietrich S (2010) Changes of brain activation pre- post short-term psychodynamic inpatient psychotherapy: An fMRI study of panic disorder patients. Psychiatry Research: Neuroimaging in press

24

Irrtümlicher Falsch-Ausschluss

- Das ist nichts für mich
- Psychotherapie ist was für Weich-Eier usw

25

Quellen des Scheiterns

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

26

Familie und soziales Umfeld

- Psychoanalytiker..beziehen das soziale Umfeld nur höchst widerwillig ein und bewirken damit, „dass sich die Angehörigen erst recht ausgeschlossen fühlen, und sich als Reaktion darauf das Mißtrauen steigert“
- Thomä H, Thomä B (1968)
- Die Rolle der Angehörigen in der psychoanalytischen Technik.
- Psyche 22: 802-822

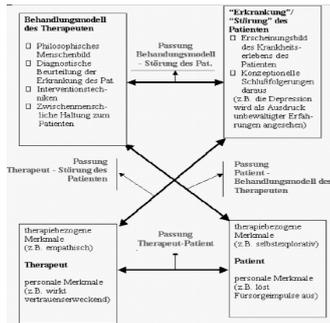
27

Auswirkungen auf die Partnerschaft

- Bolk-Weischedel D (1978) Veränderungen beim unbehandelten Partner des Patienten während einer analytischen Psychotherapie. Z Psychosom Med Psychoanal 24: 116-128
- Neumann H (1987) Ein Ohr für den Partner. Forum der Psychoanalyse 3: 112-126
- Reduktion durch Partner-Orientierung an der Mainzer Psychosomatischen Klinik

28

Multiple Passungen



29

Interaktive Passung

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

30

Technik-Anpassung

- Finnische Studie
- Therapeuten-Haltungs-Fragebogen von Sandell: TAS 2
- Kurztherapie : aktive Interventionen
- Langzeittherapie: rezeptive Technik
- Keinonen et al. 2012, J Affective Disorders, im Druck
- Klug G, Henrich G, Kächele H, Sandell R, Huber D (2008) Die Therapeutenvariable ϵ : Immer noch ein dunkler Kontinent? Psychotherapeut 53: 83-91

31

Supershrink

- Klassische Studie von D.F. Ricks:
- Zwei Kinder-Jugend Psychiater
- Gleiches Klientel
- Erfolg vs Misserfolg

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

32

Fehlentwicklung durch Mangel an Anpassung

- A-Priori Präferenz für bestimmte Ansätze und Vorgehensweisen
- Mängel in der individuellen Fallkonzeption
- (Beispiel: *False Happiness*)
- Mängel in der Aus- und Weiterbildung

33

Alter als spezielles Problem

- Jüngere Therapeuten berücksichtigen oft nicht spezifische Erfahrungen der älteren Generation
- Therapeutischer Pessimismus bei Älteren

34

Kulturelle Passung und Migration

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

35

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.

36

Gegenübertragung in situ

- Unkontrollierte Aktivierung persönlicher Muster des Therapeuten („aber-Therapeut“)
- Unreflektierte Übernahme der Rolle des Heilers („Schamanistische Versuchung“)
- Therapeutische Tätigkeit als narzisstische Verführung („Heroische Indikationen“ nach Wallerstein 1986)

37

Narzisstischer Missbrauch

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

38

Materieller Missbrauch

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

39

Psychoanalytische Spezialitäten

- Unvorhersehbare unerwünschte Wirkungen und Komplikationen, wie z.B. maligne Regression oder selbstdestruktive Entwicklungen
- Vorhersehbare Nebenwirkungen, wie Selbstwertkrisen, Trieb-Entfesselungen
- Fähr M (2002) Wenn Analyse krank macht. Methodenspezifische Nebenwirkungen psychoanalytischer Therapien. In: Märtens M, Petzold H (Hrsg) Therapieschäden: Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Matthias Grünewald, Mainz, S 109-147

40

Psychoanalytische Spezialitäten

- Wechselwirkungen bei Kombinationen mit anderen Massnahmen
- (Pharmakotherapie, zusätzliche Therapien)
- Änderung von Lebenskontexten
- Behandlungsfehler, z.B. rigide Anwendung der Methode, mangelnde Abgrenzung, Missbrauch
- Nach Fäh (2002)

41

Problematische Empfehlungen

- „mehr des Gleichen“:
- mehr Übertragungsdeutungen,
- höhere Frequenz,
- längere Behandlungsdauer
- Theorie-konforme Deutung von Strukturschwäche als Abwehr
- (*kleinianische Technik?*)

42

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!)
- Keine Therapieform unterscheidet sich
- Fischer G, Riedesser P (2003) Lehrbuch der Psychotraumatologie. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Reinhardt, München



43

Suboptimales Vorgehen

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

44

Alternativ

- Strukturbezogenes Denken:
- Je niedriger die Struktur, desto mäßiger die Erfolgschancen:
- s.d. Rudolf „Strukturbezogene Psychotherapie“,
- oder
- Bateman & Fonagy „Mentalisierungsbasierte Psychotherapie“

45

Lernen aus Erfahrung

Fehlentwicklungen erkennen durch
Eigen- und Fremdsupervision

„Maxime“

Verhalte Dich so, dass stets ein Dritter anwesend sein könnte

Casement P. Vom Patient lernen. Stuttgart 1989

46

Fehler-Bewusstsein der Profession

- Man sollte eine Fehlerkultur pflegen
- d.h. Offenheit und Durchlässigkeit gegenüber Kollegen
- Aber
- Nebenwirkungen und Behandlungsfehler in der Psychotherapie können sich potenziell aus persönlich zu verantwortenden Handlungen des Therapeuten ergeben; diese können somit auch strafrechtlich verfolgt werden. Es sei von daher verständlich, dass Therapeuten wenig geneigt sind, negative Folgen eigenen Verhaltens zu diskutieren, schreiben Haupt u. Linden (2011).
- Linden M, Strauss B (Hrsg) (2012) Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

47

Beschwerde-Monitoring

Psychotherapie aktuell

Elisabeth Lange¹ · Veronika Hillebrand² · Friedemann Pfäfflin¹

¹ Forensische Psychotherapie, Universitätsklinik Ulm

² Verein Ethik in der Psychotherapie e.V., München

Beschwerden über Therapeuten

Psychotherapeut 54 (4): 307-309, 2009

48

www.horstkaechele.de
Name: lehrbuch / Passwort: psychol

hrsg. H.Kächele & E. M. Grundmann

		
01. Aktuelles	01. Fehlerkultur	0 Titelblatt
02. Apple Visionär	02. Psychodynamische Psychiatrie	
03. Lehrbuch Psychoanalytische Therapie	03. Psychotherapie Q-Set	
04. Psychotherapie Klinik	04. Beziehungsmuster u Beziehungskonflikte	
05. Therapieforschung	05. Behandlungsberichte und Therapiegeschichten	
06. Psychosomatische Medizin	06. Psychoanalytische Prozesse	
07. Bindung	07. Klinische Bindungsforschung	
08. Bücher	08. Esstörungen Therapieführer	
09. Psycho-Onkologie	09. Stationäre analytische Psychotherapie	
10. Musische Therapien	10. Bewältigung und	
11. Klinik		
12. Weitere Felder		
13. Fremde Federn		