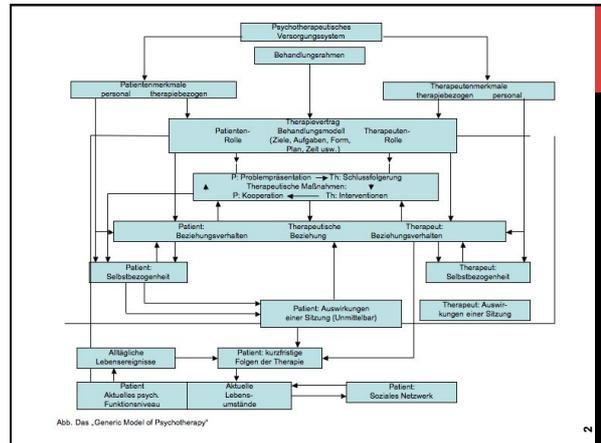


EVIDENZ-BASIERTE TECHNIK

HORST KÄCHELE



ORLINSKY, D. E., ROENNESTAD, M. H. & WILLUTZKI, U. (2004).
 Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change.
 In *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, ed. M. J. Lambert. New York: Wiley, 2004, pp. 307-389.

- ### STUDIEN ZUM KONZEPT DER
- # **Arbeitsbeziehung** z. B. **hilfreiche Beziehung Luborsky**
 - # **Übertragung** z.B. ZBKT Luborsky & Crits-Christoph
 - # **Gegenübertragung** z. B. Bouchard et al., Betan u. Westen
 - # **Technik**, z.B. Q-Set von Jones

HILFREICHE BEZIEHUNG NACH LUBORSKY



Luborsky, Lester

Der Doyen der Therapieforschung

Luborsky kann als der Doyen, als der Dienstälteste der psychoanalytischen Therapieforschung bezeichnet werden.

5

HILFREICHE BEZIEHUNG ODER ARBEITSBEZIEHUNG

Luborsky, L. (1976).

Helping alliance in psychotherapy: the groundwork for a study of their relationship to its outcome.

In *Successful psychotherapy*, ed. J. L. Claghorn. New York: Brunner, Mazel, 1976, pp. 92-116.

6

ARBEITSBEZIEHUNG

- 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.

7

ARBEITSBEZIEHUNG

- 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

ARBEITSBEZIEHUNG

- 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

9

ALLIANZ UND ERGEBNIS

- Allianz (bereits aus frühen Therapiestunden) ist ein Prädiktor für den Therapieerfolg, unabhängig vom psychotherapeutischen Verfahren, der Diagnose und Patientenmerkmalen;
 - Therapeut und Patient stimmen in der Einschätzung der Allianz meist nicht überein
- Die Beziehung von Allianz und Ergebnis ist robust, jedoch nicht sehr hoch!**

HORVATH, A. O. & BEDI, R. P. (2002).

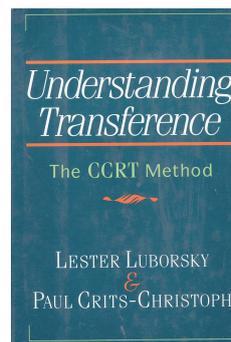
The alliance. In *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patient needs*, ed. J. C. Norcross. New York: Oxford University Press, 2002, pp. 33-70.

10

STUDIEN ZUM KONZEPT DER

- # Arbeitsbeziehung z. B. hilfreiche Beziehung Luborsky
- # **Übertragung** z.B. ZBKT Luborsky & Crits-Christoph
- # Gegenübertragung z. B. Bouchard et al., Betan u. Westen
- # Technik, z.B. Q-Set von Jones

11



Zusammenfassung der Befunde

LUBORSKY, L. & CRITS-CHRISTOPH, P. (1998).

Understanding transference.

New York: Basic Books.

12



Die Ulm-Leipzig Allianz
Versammelt vielfältige Studien

13

ZBKT FORMEL

WO: Wunsch an das Objekt gerichtet
WS: Wunsch an das Selbst gerichtet
RO: Unterstellte Reaktion des Anderen
RS: Reaktion des Selbst auf diese Erwartung

14

ZBKT VON AMALIE X

WO: Die Anderen sollen sich mir zuwenden
WS: Ich möchte souverän sein
RO: Die Anderen sind unzuverlässig
RS: Ich bin unzufrieden, habe Angst

ALBANI, C. et al. (2002). Zur empirischen Erfassung von Übertragung und Beziehungsmustern. Eine Einzelfallanalyse. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 52:226-235.

15

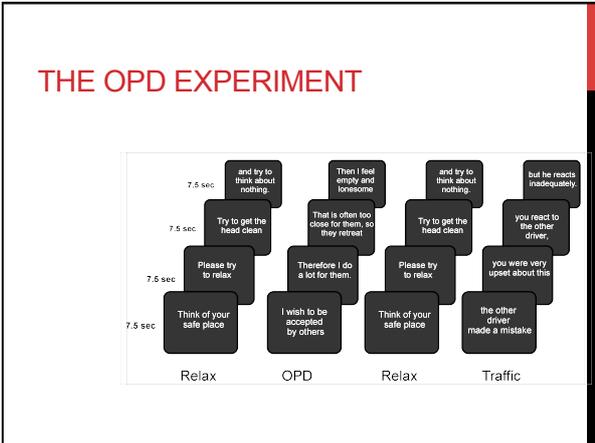


OPERATIONALE PSYCHODYNAMISCHE DIAGNOSTIK

Cierpka, M., Grande, T., Rudolf, G., von der Tann, M., & Stasch, M. (2007). The operationalized psychodynamic diagnostics system: clinical relevance, reliability and validity. *Psychopathology*, 40(4), 209-220.

16

OPD-KERNSÄTZE



DEUTUNG DER ÜBERTRAGUNG

Die Deutung der Übertragung gilt als das Schibboleth der analytischen Therapien;
gilt das auch für die ein-stündige psychodynamische Therapie?

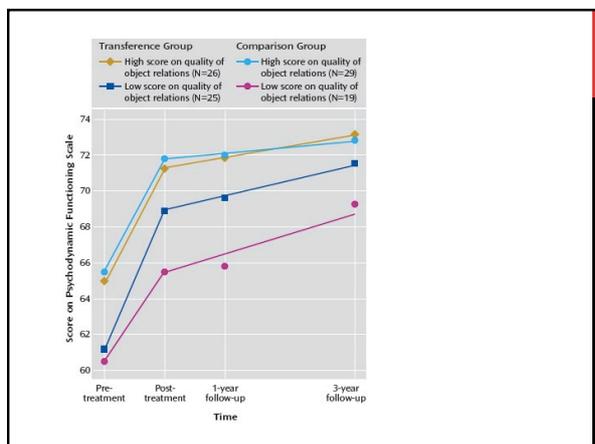
19

EXPERIMENTUM CRUCIS

100 Patienten randomisiert mit und ohne Deutung der Übertragung
Kein Unterschied zwischen beiden Gruppen
Allerdings Patienten mit lebenslang schlechten Objektbeziehungen besser mit Übertragungsdeutungen!

Høglend, P. (2014). Exploration of the patient-therapist relationship in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry* 171: 1056-1066

20



STUDIEN ZUM KONZEPT DER

Arbeitsbeziehung z. B. hilfreiche Beziehung

Übertragung z.B. ZBKT

Gegenübertragung

Technik

22

BECKMANN'S GIessen-EXPERIMENT

Beckmann D (1974) Der Analytiker und sein Patient. Untersuchungen zur Übertragung und Gegenübertragung. Bern Stuttgart Wien, Huber

Ergebnis:

Hy überschätzen D

D überschätzen Hy

Zw überschätzen Zw

Beckmann D (1988) Aktionsforschungen zur Gegenübertragung. Rückblick auf ein Forschungsprogramm. in Kutter P & Beckmann D (Hrsg) Die psychoanalytische Haltung. München, Verlag Internationale Psychoanalyse S. 231-244.

SINGER AND LUBORSKY (1977)

Countertransference is a hindrance to effective treatment of the patient.

Countertransference hinders the treatment by preventing the therapist from properly identifying with the patient.

One of the marks of the occurrence of countertransference is an inordinate intensity or inappropriateness of sexual or aggressive feelings towards the patient.

SINGER AND LUBORSKY (1977)

Countertransference can be of two kinds, acute and chronic.

Acute countertransference is in response to specific circumstances and specific patients.

Chronic countertransference is based on an habitual need of the therapist; it occurs with most of his patients and not in reaction to a particular conflict.

A.E. MEYER (1988)

Angeregt durch F. Alexander's Idee untersuchte Meyer (1988) die emotionalen Reaktionen dreier Therapeuten, die während Sitzungen diese protokollierten.

Nach der Sitzung wurde ein freier Rückblick auf Tonband diktiert:

Meyer AE (1988) What makes psychoanalysts tick? in Dahl H, Kächele H & Thomä H (Eds) Psychoanalytic Process Research Strategies. Berlin Heidelberg New York London Paris Tokyo, Springer S. 273-290

BEISPIEL

"eine ganz herrliche Stunde , ich bin wirklich überrascht , was da so zutage kommt, ich hoffte schon vor Beginn der Stunde , dass er sich weiter mit den Tonbandaufzeichnungen beschäftigt , weil ich dann nur das Gefühl hatte , ich kann nochmal überprüfen , ob die Vereinbarungen , die wir ge-troffen haben , hinsichtlich der Aufzeichnungen auch weiter-hin zu verte-ten sind, das würde meine Beunruhigung und Sorgen min-tern .

BEISPIEL

, toll fand ich ,dass die Idee des Mistes sich so weiterentwickelt hat, dass der Patient sowohl über seine Beziehungen spricht, dass Ängste aufkommen , dass er deswegen bestraft wird, als auch in einer ganz übergangsobjekthaften Weise eine Welt sich aufbaut , die bisher noch überhaupt nicht angesprochen wurde.

Kächele H (1985) Zwischen Skylla und Charybdis. Erfahrungen mit dem Liegungsrückblick. Psychotherapie Psychosomatik medizinische Psychologie 35: 306-309

COUNTERTRANSFERENCE QUESTIONNAIRE

Factor 1, Overwhelmed/Disorganized, involves a desire to avoid or flee the patient and strong negative feelings including dread, repulsion, and resentment.

Factor 2, Helpless/Inadequate, was marked by items capturing feelings of inadequacy, incompetence, hopelessness, and anxiety.

COUNTERTRANSFERENCE QUESTIONNAIRE

Factor 3, Positive, characterizes the experience of a positive working alliance and close connection with the patient.

Factor 4, Special/Overinvolved, indicates a sense of the patient as special relative to other patients, and "soft signs" of problems maintaining boundaries, including self-disclosure, ending sessions on time, and feeling guilty, responsible, or overly concerned about the patient.

META-ANALYSIS BY HAYES, GELSO & HUMMEL (2011)

- a) Countertransference responses show a negative yet numerically small correlation with treatment outcome
- b) Factors of countertransference management play only a small role in the mitigation of countertransference reactions
- c) **Management of countertransference is associated with better treatment outcomes**

INTERSESSION EXPERIENCE

1040 therapists from US, Canada and New Zealand were confronted with questions like how often in the last week they had thought of their patients, how often they felt to lose confidence to find a solution for treatment impasses and how often they actively tried to view things from a different perspective.

The analysis of the answers was two-fold: Such thoughtful engagements are "work-related" and "affect-related" both.

DIFFICULTIES AND COPING

„Furthermore, we found that (a) intersession experiences are more frequently reported by therapists who experience more difficulties in practice, (b) intersession experiences in part serve to help therapists cope constructively with those difficulties, and (c) therapists who follow different theoretical approaches tend to use intersession experiences somewhat differently.“ (Schröder et al. p. 50)

Schröder, T., Wiseman, H. & Orlinsky, D.E. (2009). "You were always on my mind": Therapists' inter-session experiences in relation to their therapeutic practice, professional characteristics, and quality of life. *Psychotherapy Research* 19, 42–53.

GEGENÜBERTRAGUNG IN SITU

Berühmter Therapeut verabschiedet eine schwierige Patientin.

Nach einem Vierteljahr ruft diese an:

Th. Was ist denn jetzt schon wieder?

GEGENÜBERTRAGUNGSTRAUM

Zwiebel R (1977) Der Analytiker träumt von seinem Patienten - Gibt es typische Gegenübertragungsträume. *Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse* 31: 43-59

GEGENÜBERTRAGUNGSGAGIEREN 1

R. Zwiebel behandelte vor etlichen Jahren eine junge, äußerst attraktive und erfolgreiche Musikerin, der er sich von Anfang an sehr zugetan fühlte. Er spürte bewusst eine erotische Anziehung, aber auch eine narzisstische Aufwertung, dass gerade diese schöne und begabte Frau ihn als Analytiker gewählt hatte.

GEGENÜBERTRAGUNGS- AGIEREN 2

Die eigentliche Arbeit mit der Patientin war dagegen durch die sich entwickelnde Übertragungs-Gegenübertragungsdynamik, aber auch die erheblichen Schwierigkeiten der Patientin in ihrem Beziehungsleben verwickelt;

mehrfache Versuche, ein analytisches Setting (höhere Stundenfrequenz und das Couch-Sessel-Arrangement) zu etablieren, wurden von der Patientin abgewiesen.

GEGENÜBERTRAGUNGS- AGIEREN 3

Eines Tages bat der eigene Musiklehrer den Analytiker, die Unterrichtsstunde ausnahmsweise in der Musikakademie durchzuführen; ohne viel Nachdenken stimmte der Analytiker zu, obwohl er wissen konnte, dass seine Patientin auch dort unterrichtete.

In der Tat kam es bei dieser einmaligen Unterrichtsstunde zu einer Begegnung, als nämlich die Patientin zufällig in den Übungsraum hineinplatze und so ihren Analytiker mit seinem Lehrer in „ihrer“ Welt antraf.

GEGENÜBERTRAGUNGS- AGIEREN 4

In der darauf folgenden Stunde sprach dies die Patientin auch kritisierend an: sie hatte zu Recht das Gefühl, der Analytiker würde in ihren Raum eindringen. Einige Zeit später gab die Patientin ein großes öffentliches Konzert, das der Analytiker trotz dieser ersten Warnung auch mit seiner Frau besuchte; wieder ohne genaues Nachdenken besorgte er sich Karten in den ersten Reihen, so dass die Patientin bei ihrem Auftritt ihn und seine Frau bemerken konnte, was sie auch in der folgenden Sitzung erwähnte.

Eine Sitzung später kündigte sie das Ende der Behandlung an und verließ diese wenige Stunden später auch endgültig.

FEHLER- KULTUR?

2/2011
Psychotherapie & Sozialwissenschaft

**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-Laise Haupt & Michael Linden Nebenwirkungen und Nebenwirkungserfassung in der Psychotherapie. Das LCRS-ATF-Schema

Markus Füh Wenn Psychoanalytiker Fehler machen – Möglichkeiten und Grenzen einer psychoanalytischen Fehlerkultur

Klaus-Peter Stöcker & Karin Schreiber-Wilmsen Therapeutische Fehler in der körperorientierten Psychotherapie und der Beitrag der Forschung für die Entwicklung einer Fehlerkultur

Esther Marie Grundmann Therapeut*innen als Patient*innen – Wenn Therapeut*innen über ihre eigene Behandlung berichten

Jörg M. Fegert, Heiner Fangerau, Tanja Bestel & Ute Ziegenhain Einzig (abschließend) Gedanken zum Fehlerbewusstsein der Profession

Psychosozial-Verlag