

Therapeutische Kompetenz und Methodenäquivalenz

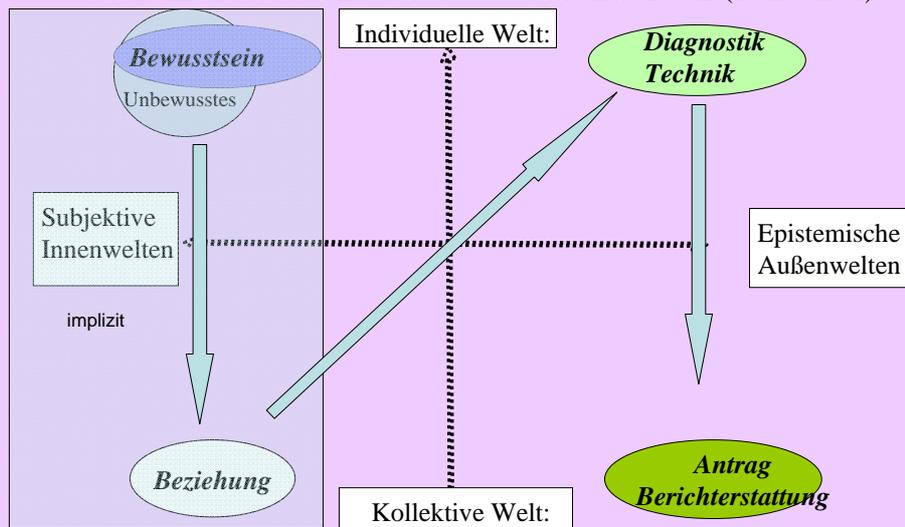
Dirk Revenstorf
Universität Tübingen

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Vier nicht reduzierbare Wissensarten (nach Wilber)



Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

„Der erfolgreiche Therapeut“: Zitate

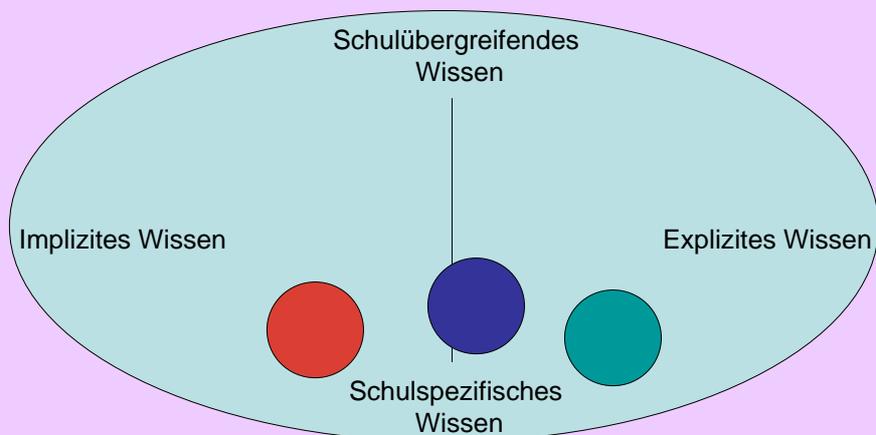
- Fiedler (2003): „Durchgängig sehr erfolgreiche Therapeuten halten sich besonders strikt an die Vorgaben ihres Behandlungskonzeptes. Besonders erfolgreich sind Therapeuten, die sich an therapeutischen Manualen orientieren.“
- Hand (2008): „...dass selbst innerhalb einer Achse I-Diagnose Patienten extrem unterschiedlich bezüglich der Behandelbarkeit sein können, dass störungsspezifische Manuale dem in keiner Weise gerecht werden....und Erfahrung gepaart mit Flexibilität und (erhaltener) Neugierde zu kreativen Abwandlungen des Standardvorgehens führen sollte.“
- Kächele (2006): „Mehr als alles andere entscheidet über den Erfolg und Misserfolg eines Therapeuten seine dynamische Fähigkeit, sich jeweils auf einen anderen Menschen und dessen Defizienzen und Ressourcen einzustellen ...und dass es nicht besseres für den Neuling gibt, als möglichst viel klinische, patientenbezogene Erfahrung u sammeln.“

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Therapeutische Kompetenz



Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Rubikon-Modell (Handlungstheorie)

Motivation → Intention → Realisierung → Überprüfung

Linkes Ufer
Diagnose

Rechtes Ufer
Therapieziel

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Rubikon-Modell (Handlungstheorie)

Wünschbarkeit
Realisierbarkeit
Entscheidung
Aktivierung
Handlung

Motivation → Intention → Realisierung → Überprüfung

Linkes Ufer
Diagnose

Rechtes Ufer
Therapieziel

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Das rechte Ufer des Rubikon Therapieziele

1. Verminderung des Leidens
2. Mehr Optionen, Entscheidungsfreudigkeit
3. Kompetenzerweiterung, Selbstwirksamkeit
4. Erlebnisfähigkeit, emotionale Bandbreite
5. Kongruenz rationaler und emotionaler Steuerung
6. Erklärung, Bedeutung, Sinnfindung
7. Wachstum, Entwicklung

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Therapieziel - Intervention

- | | |
|--|--|
| 1. Verminderung des Leidens | 1. Symptom Linderung |
| 2. Mehr Optionen,
Entscheidungsfreudigkeit | 2. Ressourcenaktivierung,
Installation von Hoffnung |
| 3. Kompetenzerweiterung,
Selbstwirksamkeit | 3. Kompetenztraining,
Lösungsvision |
| 4. Erlebnisfähigkeit,
emotionale Bandbreite | 4. Auflösung von Blockaden
Konfliktidentifikation |
| 5. Kongruenz von rationaler und
emotionaler Steuerung | 5. Körperbezug, Achtsamkeit |
| 6. Erklärung, Bedeutung,
Sinnfindung | 6. Regression, Rekapitulation |
| 7. Wachstum, Entwicklung | 7. Begleitung, ‚Nachbeelterung‘ |

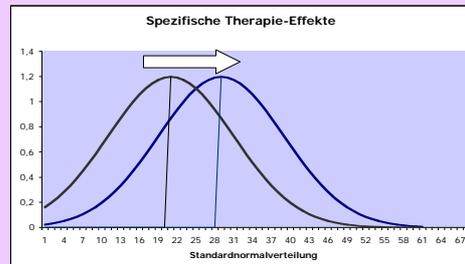
Revenstorf

Universität Tübingen

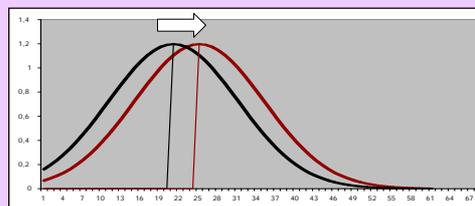
www.MEG-Tuebingen.de

Effektgrößen von spezifischer und unspezifischer Therapie („Placebo“)

- **Oben:**
- Spezifische Psychotherapien
- $D = 0,8$
- **Methodenvarianz 8-15%**
- **Beziehungsvarianz 30-70%**



- **Unten:**
- „Placebo“-Psychotherapien
- $D = 0,4$



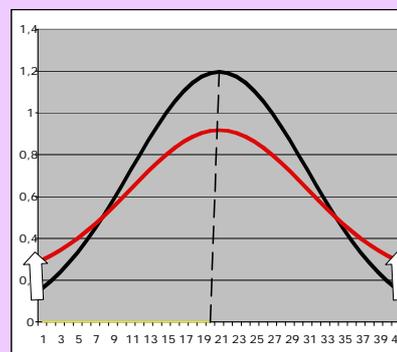
Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Gibt es Wirksamkeits-Unterschiede zwischen den spezifischen Therapien ?

- *Echte* Unterschiede würden sich etwa wie die rote Kurve verteilen
- *Zufällige* Unterschiede verteilen sich wie die schwarze Kurve

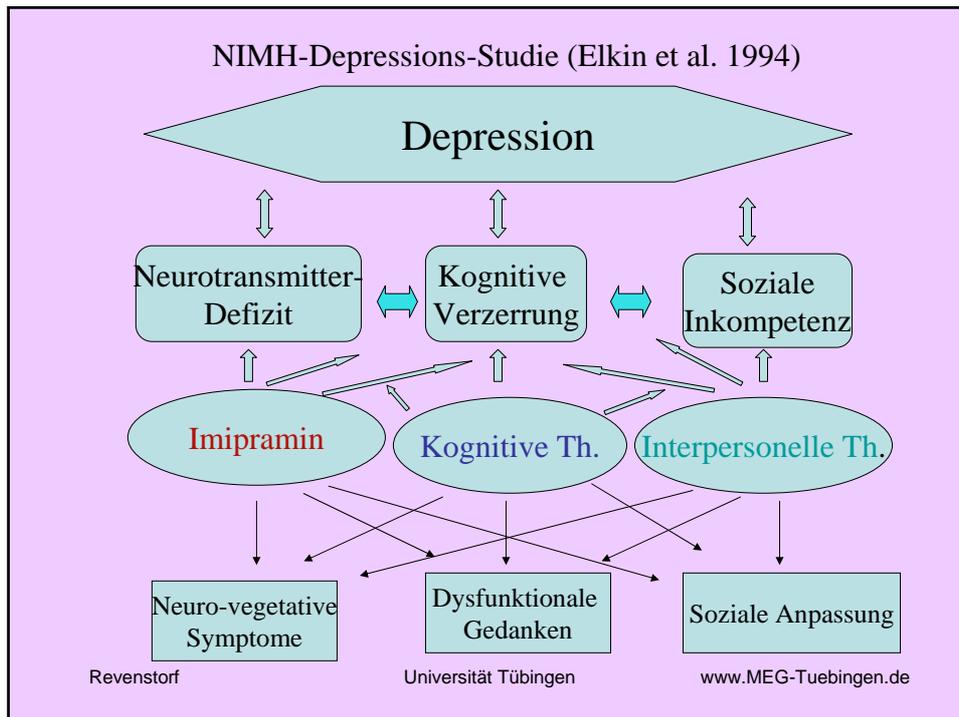


(nach Wampold 2001)

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de



Resümee

- Psychotherapie ist hochwirksam: 80% der Patienten wird geholfen
- VT, PT und Humanist. Th. gleich effektiv (Lambert & Barley 2002)
- Spezifische Intervention: der am wenigsten wirksamer Faktor
- *Alliance* & *Alliance* sind die wichtigsten Faktoren (Wampold 2001)
- Welcher Patient die Störung hat ist wichtiger als Welche Störung der Patient hat (Norcross 2002)
- Diagnose-gestützte Intervention: 100-jähriger Mythos (Bachach 1990)
- -----
- **Verfahrens-Äquivalenz**
- **Die Essenz der Psychotherapie ist der Therapeut**
- Konsequenz: Kontext-Modell

Kontext-Modell

(nach Wampold 2001, Frank 1991)

KONTEXT:

Symbole der Kompetenz
Behandlungs-Ritual
Erklärungs-Modell
Signifikante Interaktion

Allegiance
(Überzeugung)
Alliance
(Arbeitsbeziehung)

Überzeugtheit

Mobilisierung
von
(Selbst)-Heilungs-
kräften

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Kontextuelles Modell

1. Insignien der Autorität

2. Behandlungs-Ritual

3. Erklärungs-Modell

4. Signifikante Interaktion

1. Fachkunde-Zertifikate

2. *Technik*: Liegung, Exposition, Leerer Stuhl, Rollenspiel, Induktion

3. Entwicklungspsychologie, Psychodynamik, Lerntheorien

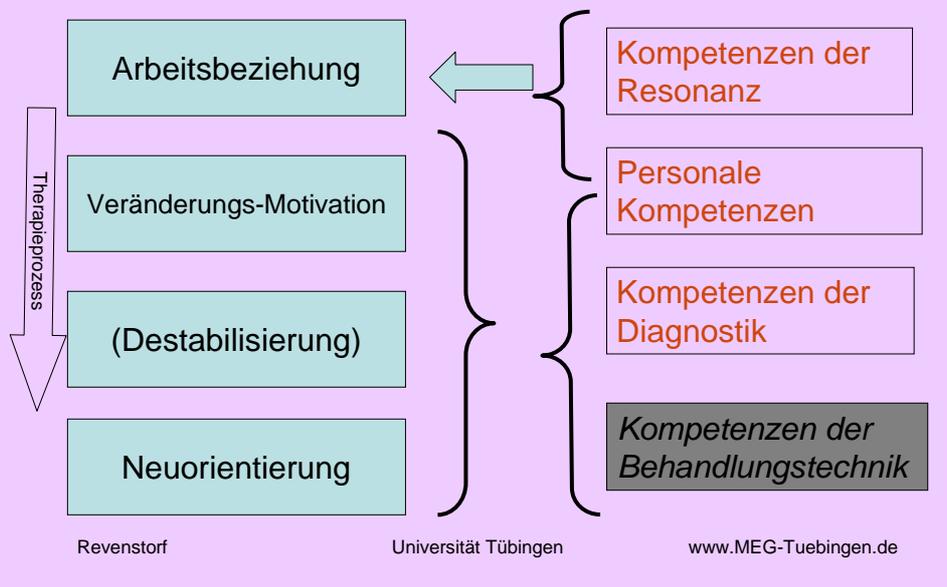
4. Affektive Begegnung (in Praxis Klinik, „Wallfahrtsort“)

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Therapeutische Kompetenzen



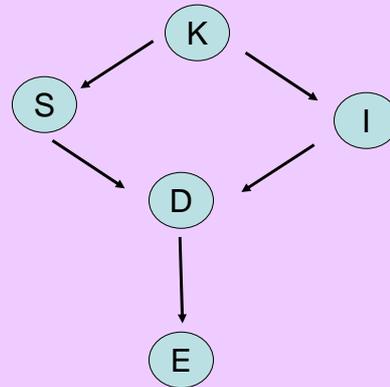
I. Diagnostik-Kompetenzen

- 1) **Klinische Diagnostik (Achse 1-4 DSM oder ICD)**
- 2) *Analyse familiärer (systemischer) Einbettung
- 3) *Biografische Analyse der Pathogenese
- 4) *Hierarchisierung, Interdependenz, Addition d. Probleme :
- 5) *Entscheidung: wo beginnen: S, K, D, E, I
- 6) *Entscheidung in welcher Domäne
(z.B. Traum, Kognition, Emotion, Körper, Verhalten)

Hierarchisierung der Interventionen: Fallbeispiel #1:

- 50-jährige Wissenschaftlerin mit befristeten Verträgen, lebt allein, übergewichtig, gilt als besonders arbeitswillig, keine Liebesbeziehungen (gelegentliche Besuche eines verh. Mannes), wenig private Freunde, extreme Abhängigkeit von der Bestätigung im Arbeitskontext, Neigung zur Depression.

S Strukturebene: schizoide Tendenz
 K Konfliktebene: kindlicher Missbrauch
 D Symptomebene *Defizit*: begrenzte soziale Kompetenz
 E Symptomebene *Exzess*: Übergewicht, Depression
 I Interaktionsebene: keine Beziehung, abhängig von männlicher Zustimmung



Revenstorf

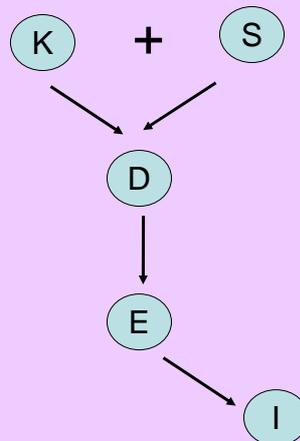
Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Hierarchisierung der Interventionen : Fallbeispiel #2:

- 35-jährige Hausfrau (Heimarbeiterin) verh, 2 Kinder (6&8), wohnen noch im Haus der Mutter. Agoraphobie, abhängig vom unterstützenden Ehemann, der Nebenbeziehung hat und sie verlässt, als die Ängste verschwinden. Als Kind fast an einer Fischgräte erstickt. Einzelkind, allein erziehende Mutter, Vater Alkoholiker.

S Strukturebene: dependente Tendenz
 K Konfliktebene: kindliches Trauma / Überbehütung
 D Symptomebene *Defizit*: mangelnde Abgrenzung von der Mutter
 E Symptomebene *Exzess*: Ängste
 I Interaktionsebene: Kollusion mit kontrollierendem Ehemann



Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

II. Kompetenzen der Behandlungstechnik

- 1) Methode: Z.B. Reizüberflutung, Entspannung, Hypnose, Umstrukturierung, EMDR ...
- 2) *Entscheidung: Krisenintervention, Problemlösung, Entwicklung oder stützende Therapie....
- 3) Diagnostische und theoretische Begrifflichkeit zur Berichterstattung (kollegial, Kassen)

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

III. Kompetenzen der Resonanz: Beziehungs-Kompetenz (alliance)

- 1) „Chamäleon“-Funktion des Abholens (*pacing*)
- 2) *Reflexion von Gegenübertragungsmomenten
- 3) *Bereitstellung geeigneter Übertragungsfunktion (Vater/Mutter, Lehrer, Experte u.a.)
- 4) *Vermeidung von Beziehungsfällen und negativer Übertragung
- 5) *Motivierung des Patienten zur Veränderung; Mobilisierung seiner Ressourcen

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

IV. Personale Kompetenzen: (allegiance)

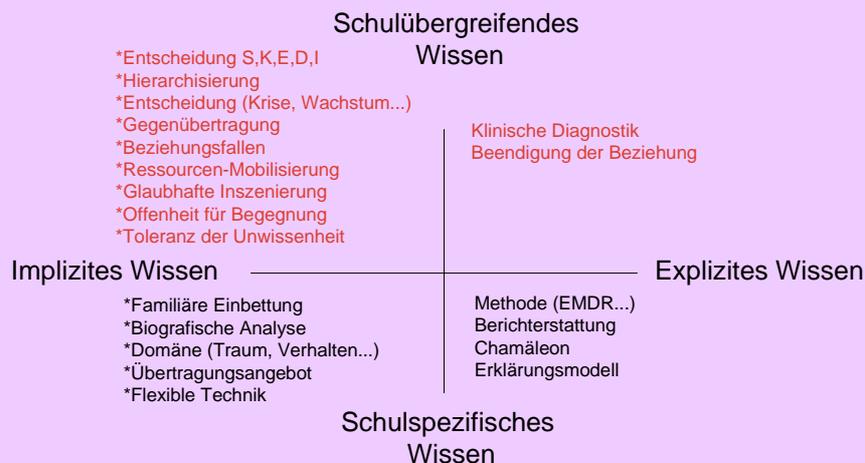
- 1) Explikation eines überzeugenden Erklärungsmodells („Erklärungsmythos“ sensu Frank)
- 2) *Verfügbarkeit und flexibler Umgang mit Technikrepertoires
- 3) *Glaubhafte Inszenierung einer Technik (eines „Rituals“ sensu Frank)
- 4) *Offenheit gegenüber Begegnungen mit verschiedenen Menschen (Empathie)
- 5) *Toleranz eines vorübergehenden Zustand des Nichtwissens
- 6) Beendigung der Arbeitsbeziehung

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Therapeutische Kompetenz



Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Erlernen impliziten Wissens nach Polanyi

1. Wahrnehmung von Unterschieden
2. Erkennung der Bedeutung
3. Handwerklicher Umgang
4. Diagnostischer Blick (Gestalt)
5. Ganzheitliche Vermittlung

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Lernschritte therapeutischer Kompetenz (nach Neuweg / Polanyi)

- | | | |
|----|--|---------------------------|
| 1. | Anfänger: Regeln (kontextunabhängig) | Wahrnehmung |
| 2. | Lehrling: Richtlinien
gemäß wiederkehrender Aspekte | Bedeutung |
| 3. | Geselle: Zielbildung und Strategie
gewichtete Perspektive (physiognomisch) | Handwerk (Grundkompetenz) |
| 4. | „Köner“: Maximen
ganzheitliches Erkennen der Situation | Diagnostischer Blick |
| 5. | Meister: automatisch intuitives Handeln | Ganzheitliche Vermittlung |

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

Es bleibt das praxeologische Dilemma:

Überzeugtheit

trotz

Methoden-Äquivalenz ?

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

- Patient und Therapeut sollen ihr Handeln
als sinnvoll erleben,
aber

„Speisekarten und Rezepte machen nicht satt“
(Sigmund Freud)

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

- Patient und Therapeut sollen ihr Handeln
als sinnvoll erleben,

denn

„Everybody’s life is worth a novel“
(Gestalttherapeut Erv Polster)

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Dirk Revenstorf
www.meg-tuebingen.de

Revenstorf

Universität Tübingen

www.MEG-Tuebingen.de