



# Gemeinsam stark: Wissenschaft und Praxis in der Psychotherapie

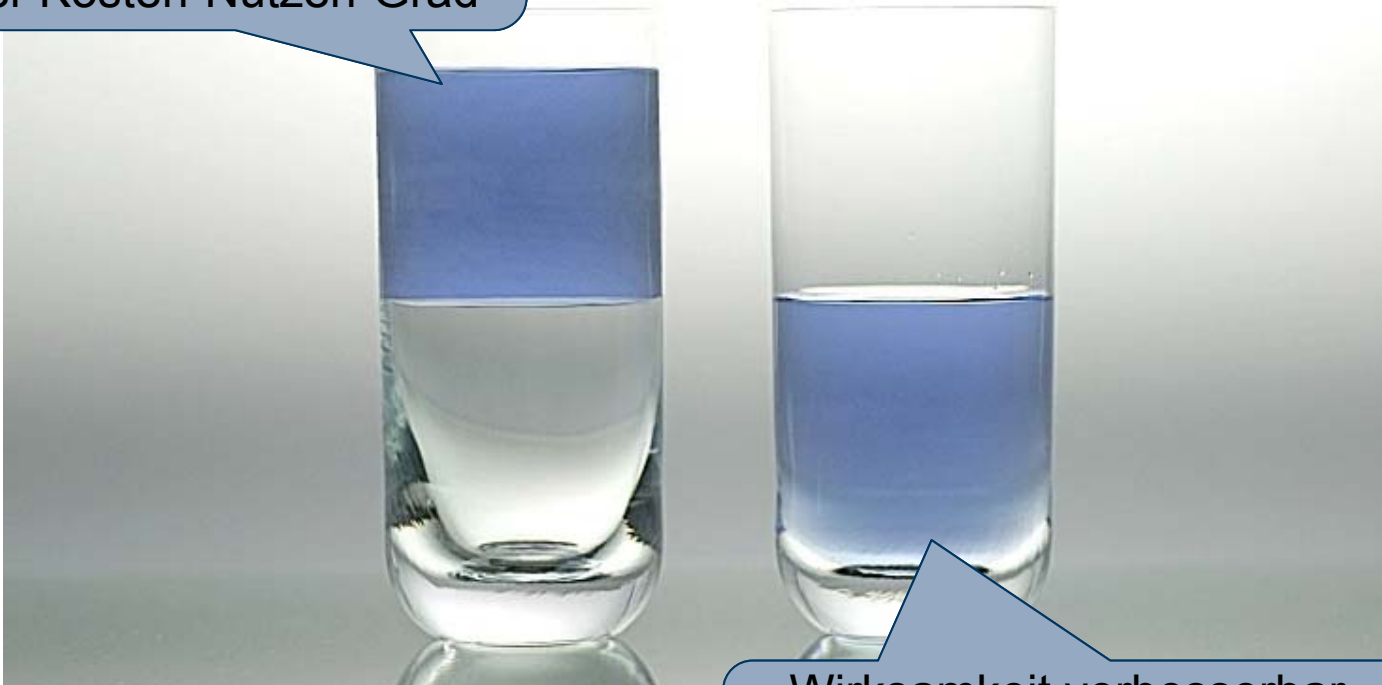
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Fakultät für Psychologie



# Halb voll oder halb leer?

---

- Hohe Wirksamkeit
- Hohe Professionalisierung
- Hoher Kosten-Nutzen-Grad

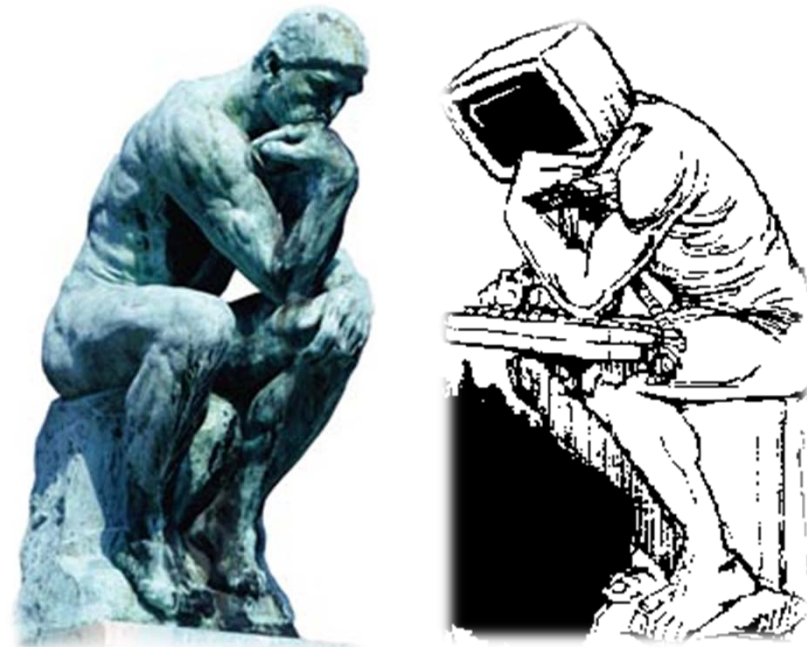


- Wirksamkeit verbesserbar
- Rahmenbedingungen verbesserbar
- Wirkmechanismen und Ätiologie unklar

# Der Mensch

---

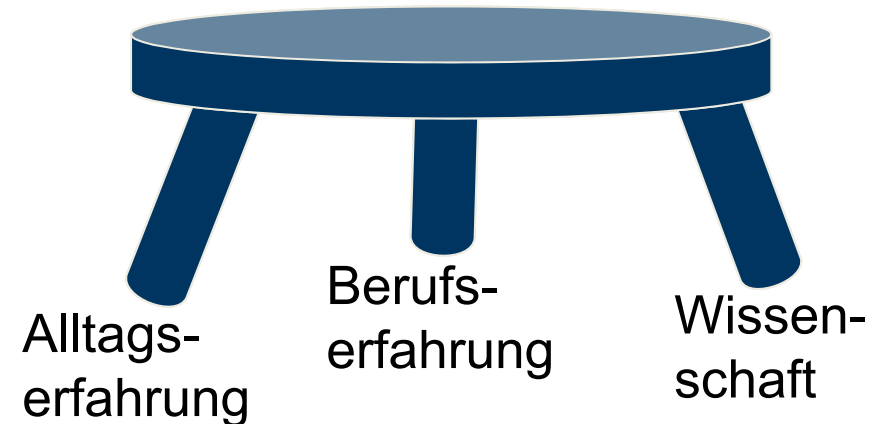
- Ist der Mensch rational oder irrational?
- Antwort: Wir sind begrenzt rational



# Psychotherapie als wissenschaftlich begründetes Handeln



Drei Standbeine:



- Verschiedene Funktionen der Standbeine, nicht gegeneinander austauschbar
- Häufig Überbetonung individueller Erfahrung

Sind Psychotherapeuten (und Wissenschaftler) durch Erfahrung, Ausbildung oder Lehrtherapie besonders objektiv?

# Ist doch klar!?

## Menschliche Urteilsbildung

---



# Verzerrungen und Selbsttäuschungen auch bei Psychotherapeuten?

Studien mit Psychiatern, Psychologen, Studenten

- *Film: „Bewerbungsgespräch“ vs. „Therapiesitzung“*

attraktiv, ordentlich  
aufrichtig, realistisch  
innovativ

angespannt, defensiv  
abhängig, unrealistisch  
verleugnend, passiv-aggressiv

- *Problemfreies Tonband und „anerkannte Autorität“*  
neurotisch/psychotisch vs. gesund vs. Bewerbungsgespräch

Deutlicher Einfluß der „Autorität“

- Allgemein: ausgebildete Kliniker stärker beeinflussbar!

# Verzerrungen, Selbsttäuschungen und Psychotherapie

---



- Psychotherapeuten unterliegen (trotz Ausbildung, Selbsterfahrung, Supervision) den allgemeinen Mechanismen der menschlichen Urteilsbildung
- Menschliche Fehler bei klinischer Urteilsbildung sind u.a.:
  - Vernachlässigung von Basisraten
  - Verwendung unangemessener Heuristiken
  - Überschätzung bestätigender Fakten
  - Abwertung widersprechender Fakten
- Klinische Arbeitsbedingungen schränken Erfahrungslernen ein und begünstigen „selbsterfüllende Prophezeiungen“ (z.B. mangelnde Rückmeldung über Ergebnisse)

# Therapeuten haben großen Einfluss auf Therapieerfolg

---



- Therapeuten unterscheiden sich systematisch im Ausmaß ihrer Therapieerfolge
- Vielzahl empirischer Arbeiten, z.B. Luborsky et al. (1986), Crits-Christoph et al. (1991)
- Ihre Entscheidungen sind daher von großer praktischer Bedeutung

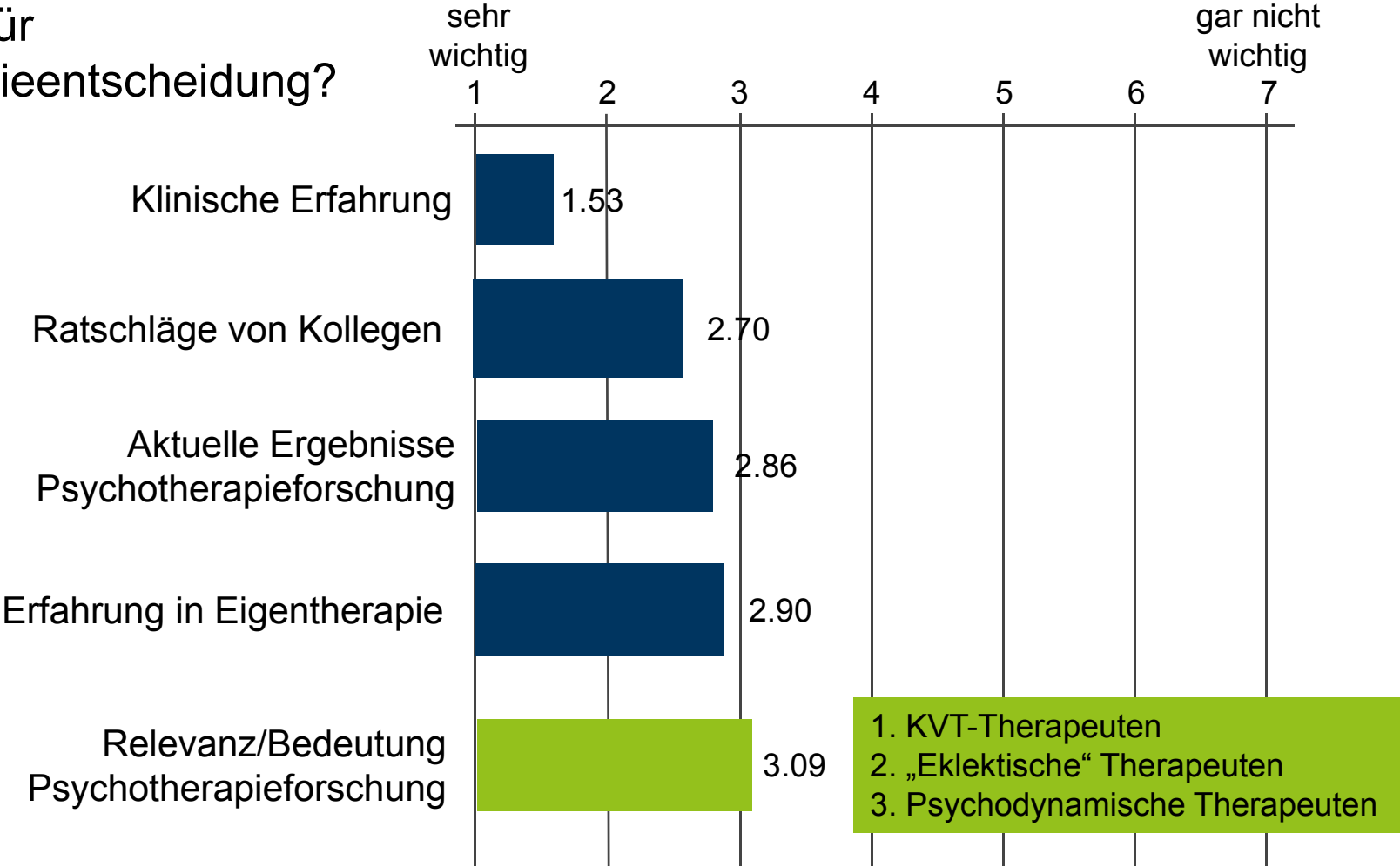


---

# Was beeinflusst Therapieentscheidungen in der Praxis?

# Befragung von 591 Klinischen Psychologen (APA) in eigener Praxis

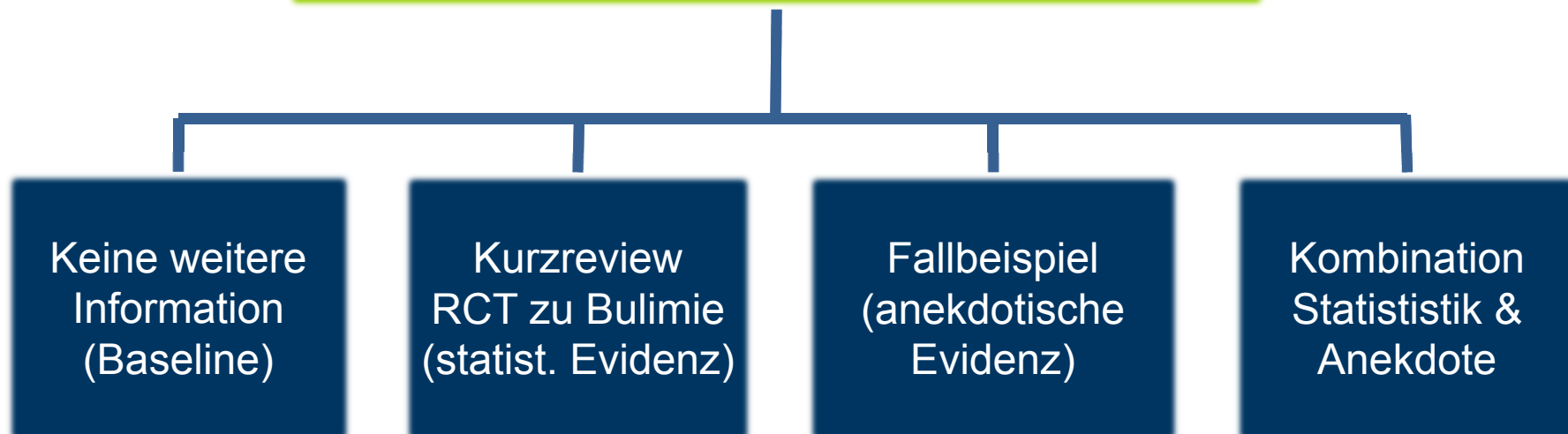
Basis für Therapieentscheidung?



# Statistische vs. anekdotische Evidenz

- 742 Klinische Psychologen in eigener Praxis
  - 64% weiblich, 80 % Ph.D., 22 Jahre Berufserfahrung

## Fallvignette Bulimia Nervosa



# Einfluss auf therapeutische Entscheidung

---

Signifikanter Einfluss  
von anekdotischer  
Evidenz?

JA

Signifikanter Einfluss  
von statistischer  
Evidenz?

NEIN

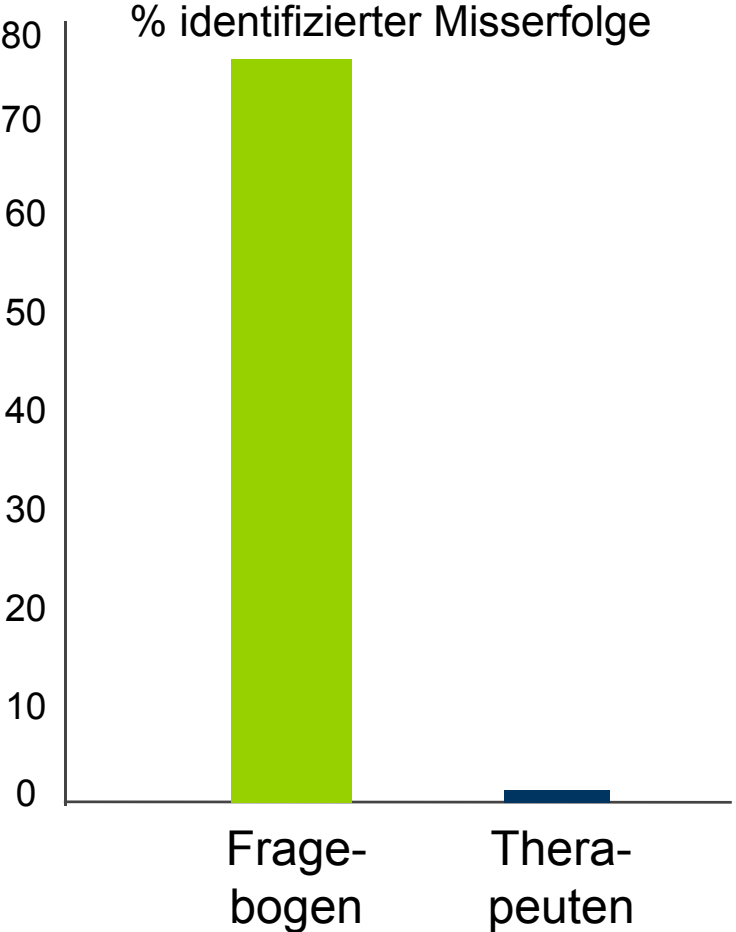
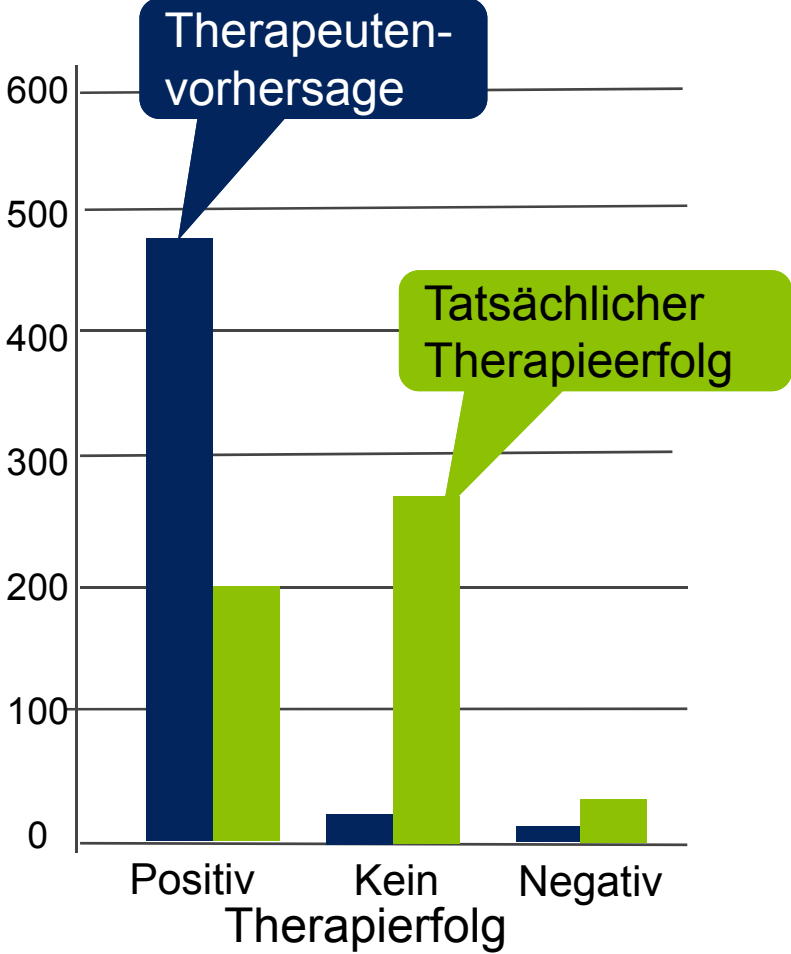
Positiver Zusammenhang von Ausmaß der  
Forschungsorientierung im Studiengang / Training in KVT  
und  
Bereitschaft zur Anwendung evidenzbasierter Behandlung

---

# Wie gut ist klinische Erfahrung/ klinisches Urteil?

# Wie gut können Psychotherapeuten Therapie(miss)erfolge vorhersagen?

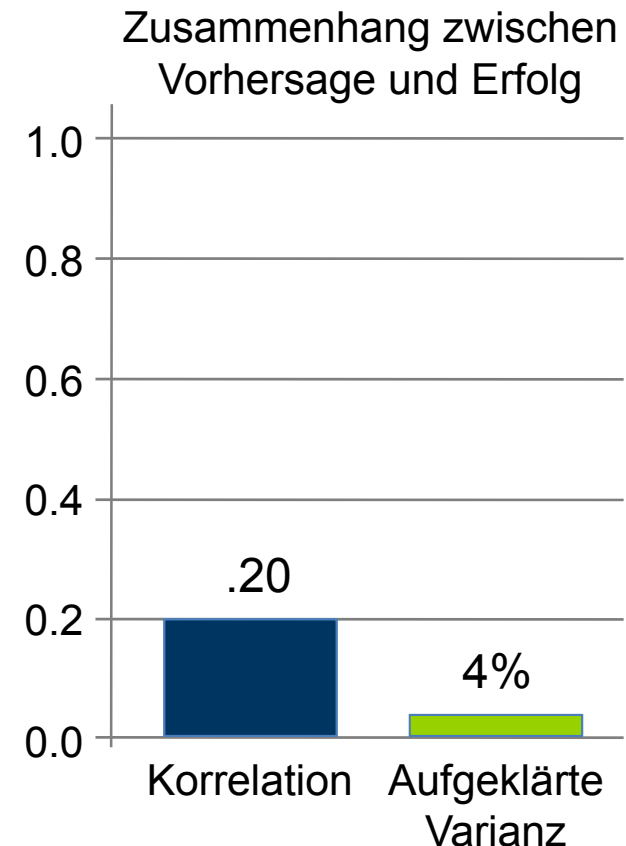
N=48 Therapeuten, N= 618 Vorhersagen, Basisrate Misserfolg: 8%



# Wie gut können Therapeuten Therapieerfolge vorhersagen?

## Therapeutenvorhersagen

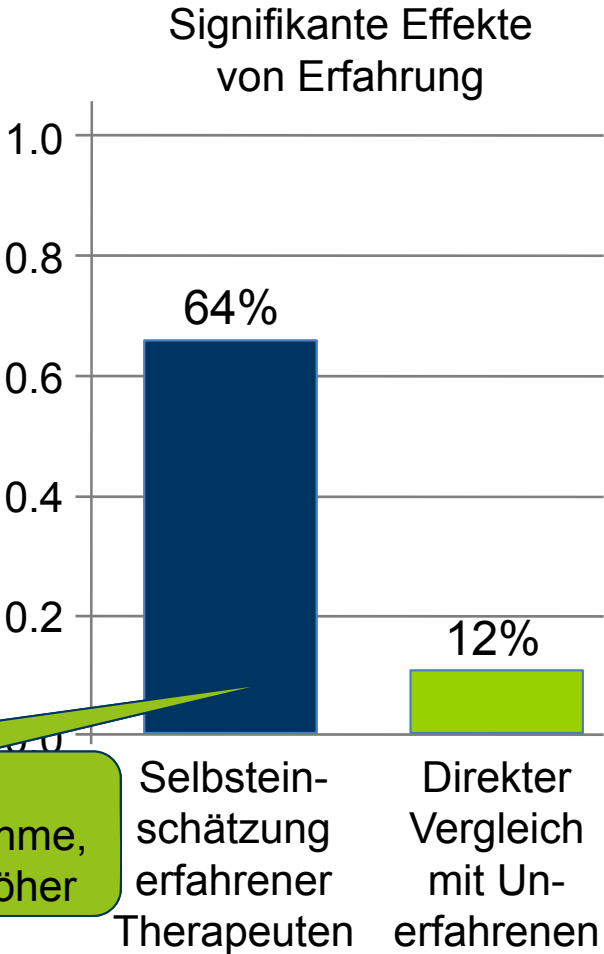
- korrelieren nur mäßig mit tatsächlichem Erfolg
- hängen v.a. vom Therapeutenbefinden ab
  - Korrelation mit positiver Therapeutenstimmung .73



# Überschätzen erfahrene Therapeuten die Bedeutung von Erfahrung?

- Befragung von 122 erfahrenen und unerfahrenen Therapeuten (64 Items)
  - Therapeutenverhalten, -einstellungen, -wahrnehmung
  - klinische Beurteilungen
  - Patienten-Prozessvariablen
  - Therapieerfolg
  - Therapeutische Beziehung
- Erfahrene Therapeuten geben große erfahrungsbedingte Veränderungen an
- Der direkte Vergleich mit unerfahrenen Therapeuten zeigt nur geringe Unterschiede

Selbstöffnung:  
Erfahrene berichten deutliche Zunahme,  
Direktvergleich: Unerfahrene viel höher





# Die wichtigsten Merkmale für die Behandlungsauswahl

Befragung von 161 Psychologen, 45 Sozialarbeitern



Unter „ferner liefern“:

4. Ist leicht zu erlernen und durchzuführen
5. Training und Supervision sind leicht zugänglich
6. Ist evidenzbasiert (kontrollierte Studien)

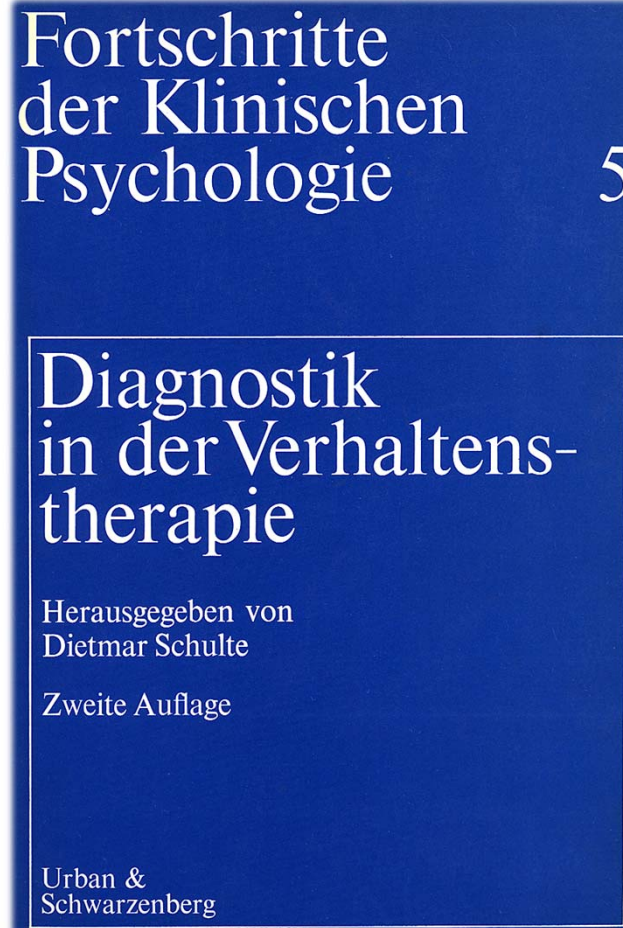
---

# Wie gut ist flexible/individualisierte Psychotherapie?

# Dietmar Schulte 1974: Einzelfalldiagnostik

---

RUB



# Dietmar Schulte 1992:

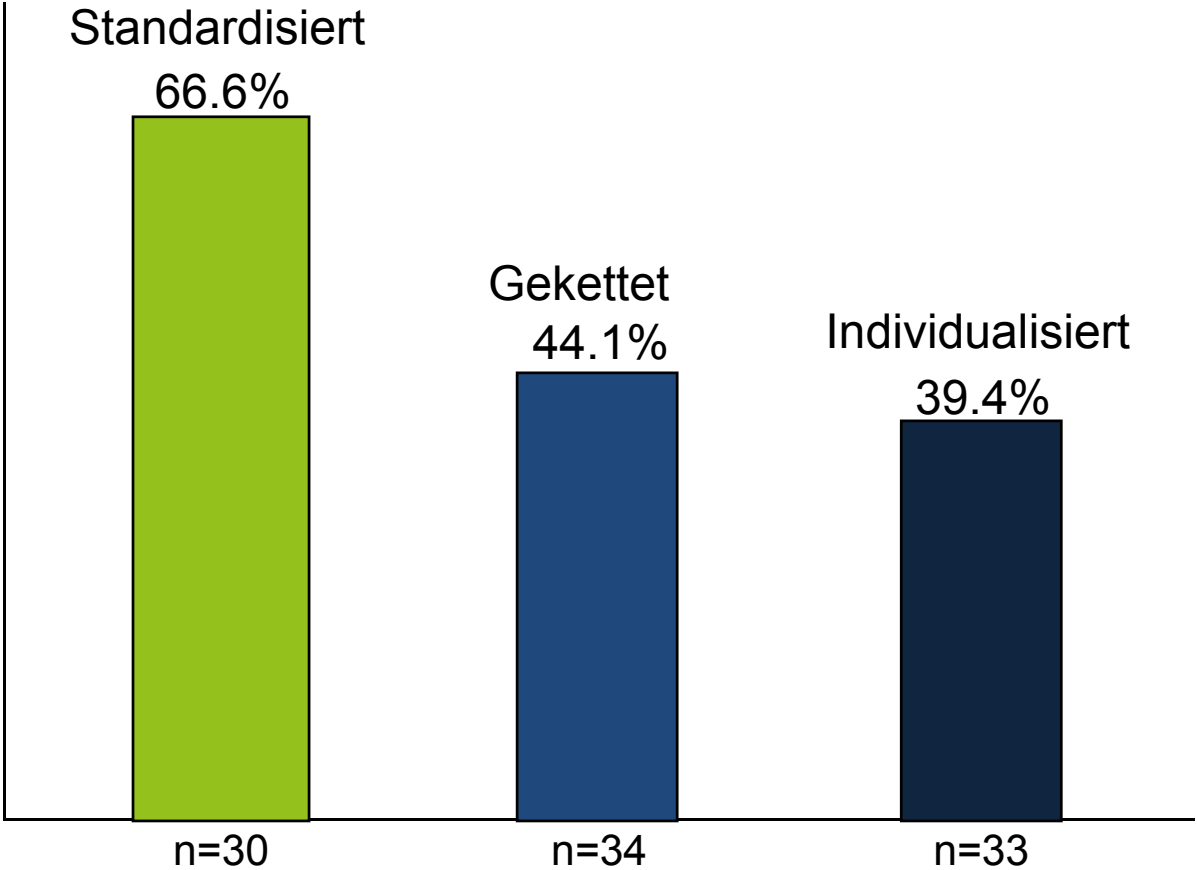
## Massgeschneiderte Therapie vs. Standardtherapie bei Phobien

---

- Vergleich von drei Therapiebedingungen in der Behandlung von Angststörungen (v.a. Phobien)
  - Standardisierte Therapie (N=30)
  - Individualisierte Therapie (N=33)
  - „Gekettete“ Therapie (N=34)
- Zufallszuweisung
- Sorgfältige Erfolgs- und Prozessmessung

# Massgeschneiderte Therapie vs. Standardtherapie bei Phobien

Anteil weitgehend oder vollkommen geheilter Patienten

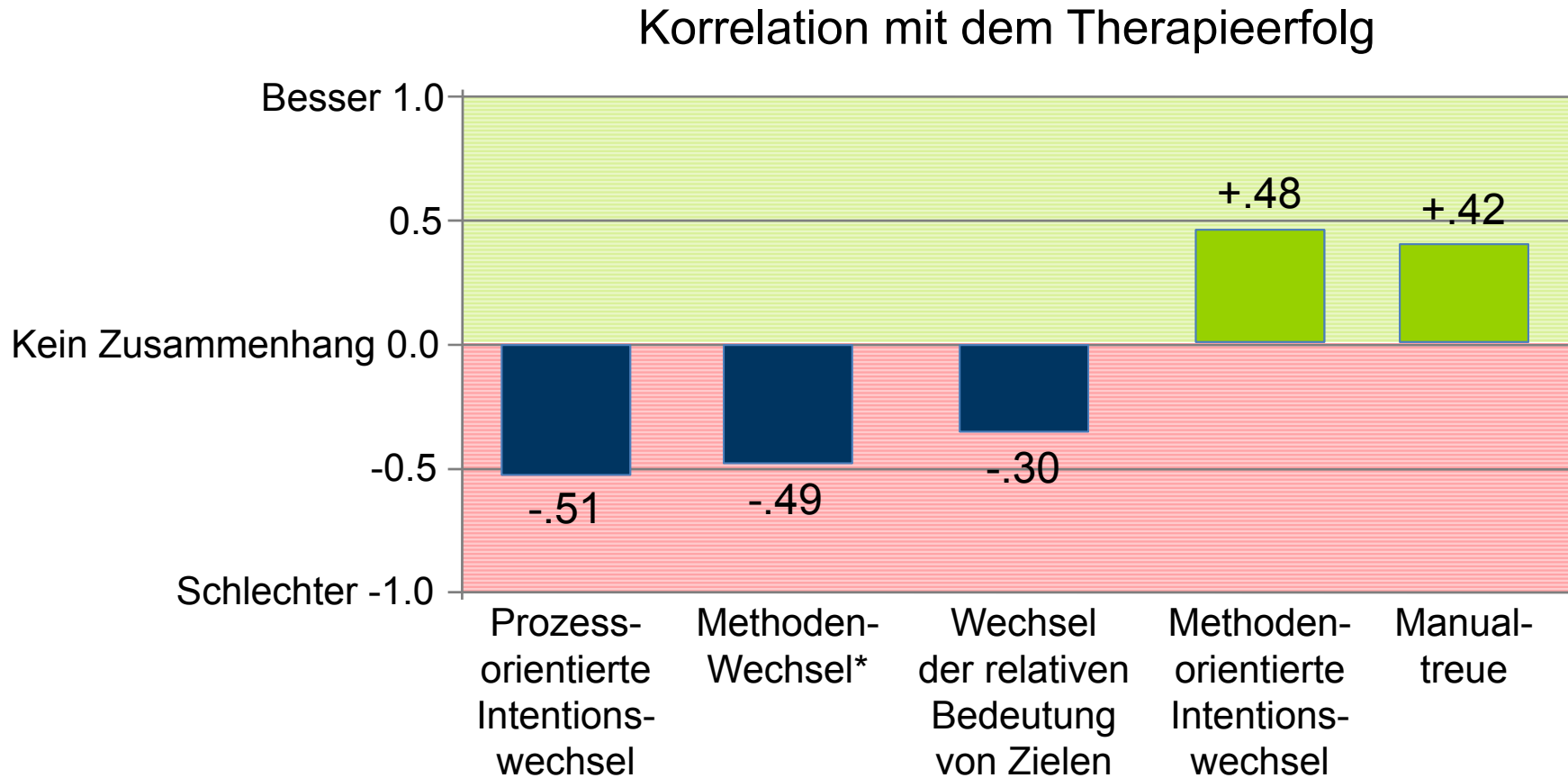


# Häufiger Wechsel korreliert mit schlechterem Therapieverlauf!

---

- Therapeutische Handlungsabsichten entstehen oft erst während der Sitzung (52%), auch Therapieziele entstehen z.T. erst im Therapieverlauf (30%)
- Intentionen, Ziele und Methoden wechseln häufig
  - Intentionen alle 2 Minuten, Methoden 1.4 mal pro Sitzung
  - Wechsel betreffen v.a. Prozess + Beziehung (55%) oder Therapeut selber (26%), seltener Methode (19%)
- Deutlicher Zusammenhang mit Therapieerfolg

# Wechsel und Therapieerfolg: Flexibilität vs. Konsequenz



\*: gilt nicht für Konfrontationsverfahren

---

# Ähnliche Effekte bei der Diagnostik?



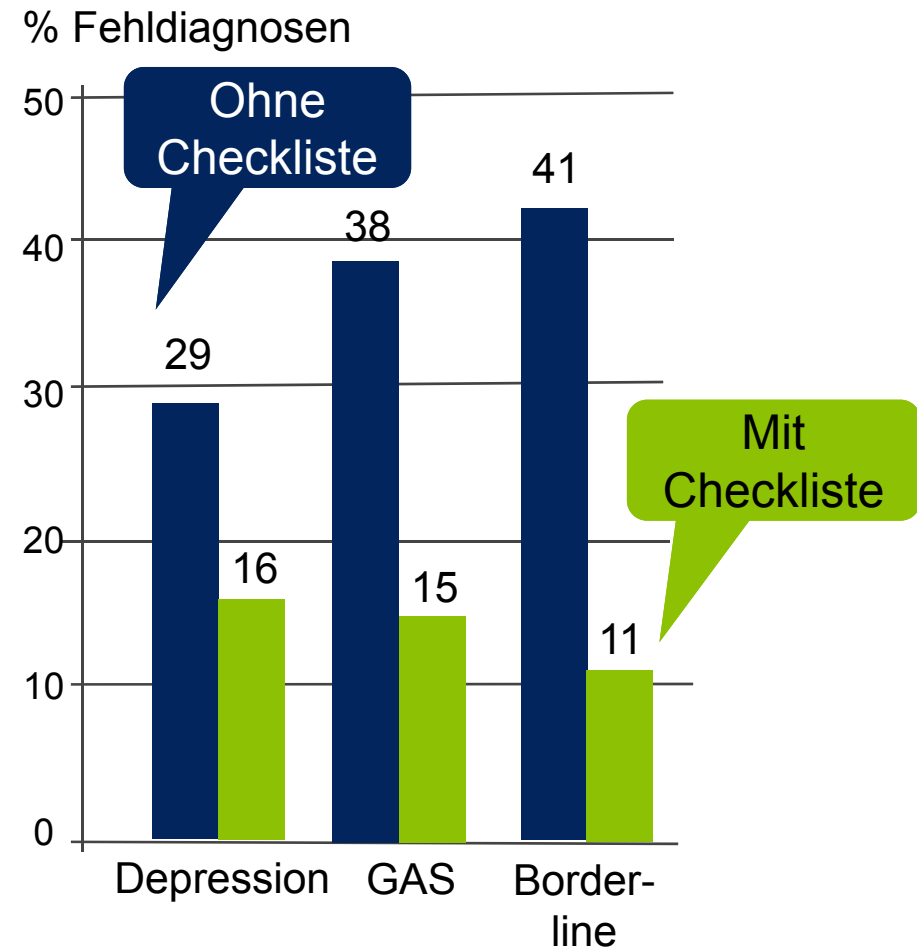
# Fehldiagnosen durch heuristisches Vorgehen

---

- Beispiel: Diagnostik bipolarer Störungen bei 400 Psychotherapeuten, Fragebogen mit Fallgeschichte (Rücklauf: 49%)
  - Alle DSM-IV-/ICD-10-Kriterien, zwei Zusatzinformationen zur Beeinflussung der Repräsentativitätsheuristik (Schlaf, Partnerschaft)
- Hohe Rate an Fehldiagnosen: 62% !
- Deutlicher Einfluss der Zusatzinformation Schlaf
- Mehr Fehldiagnosen ( $p \leq .05$ ) bei
  - niedrigerer Patientenzahl pro Jahr (OR = 0.99)
  - älteren Therapeuten (OR = 0.93)
  - psychodynamischer Ausrichtung (OR = 0.35)

# Checklisten verringern Fehldiagnosen

- 477 Psychotherapeuten beurteilten 3 Falldarstellungen
  - Borderline
  - Depression
  - Generalisierte Angststörung
- Zufallszuweisung:
  - mit Checkliste
  - ohne Checkliste
- Zieldiagnosen korrekt erkannt (>80%), kein Geschlechtseffekt
- Mit einfacher Checkliste deutlich weniger Fehldiagnosen

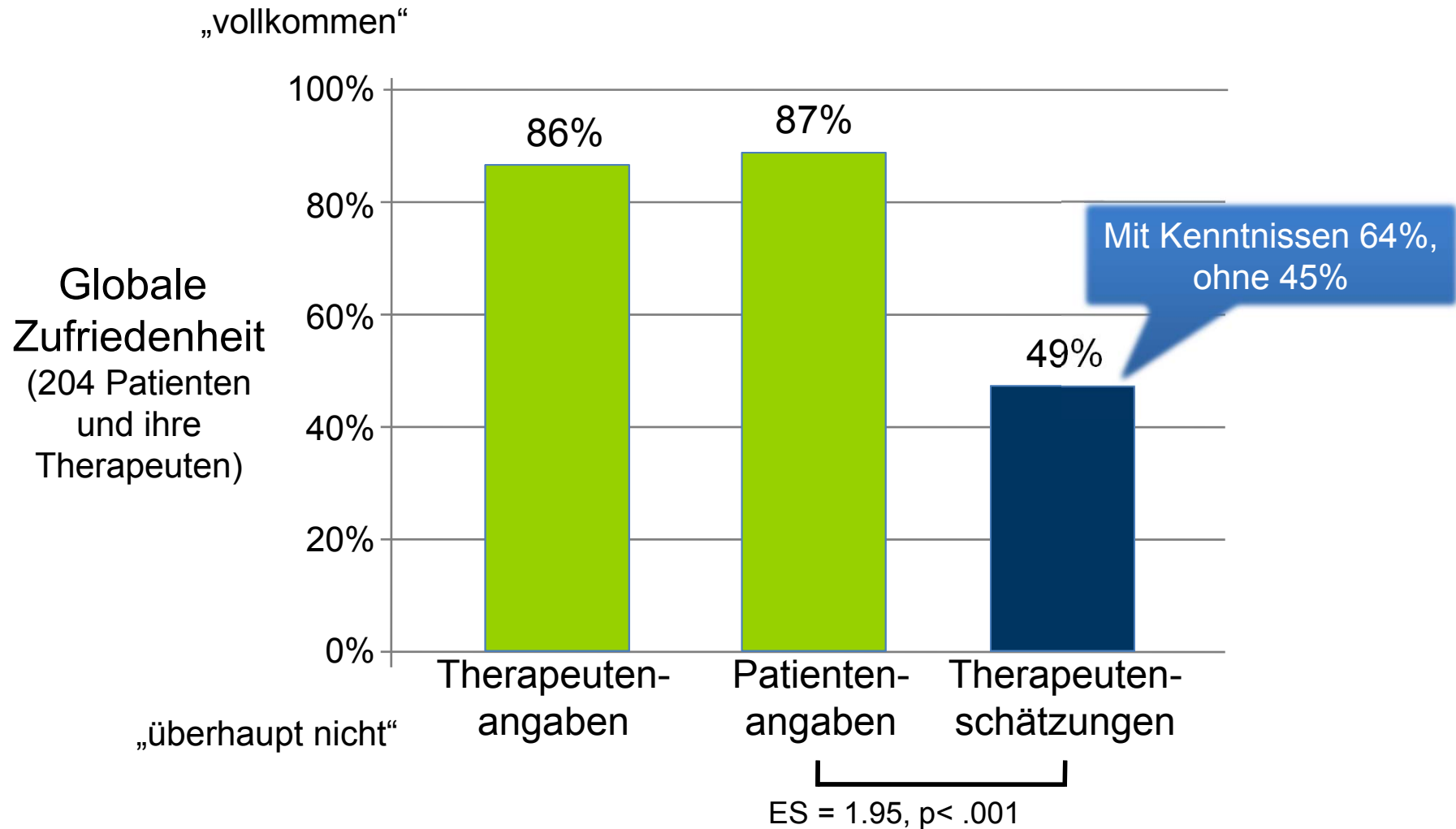


# Besser als Checklisten: Strukturierte Interviews

---

- Strukturierte Interviews sind reliabel und valide
  - Dennoch verwenden Therapeuten sie nur selten – warum?
- Sorge, Patienten schätzen evidenzbasierte/standardisierte Methoden nicht
- Stimmen diese Befürchtungen?

# Schätzen Therapeuten die Patientenakzeptanz korrekt ein?



---

# Was tun?

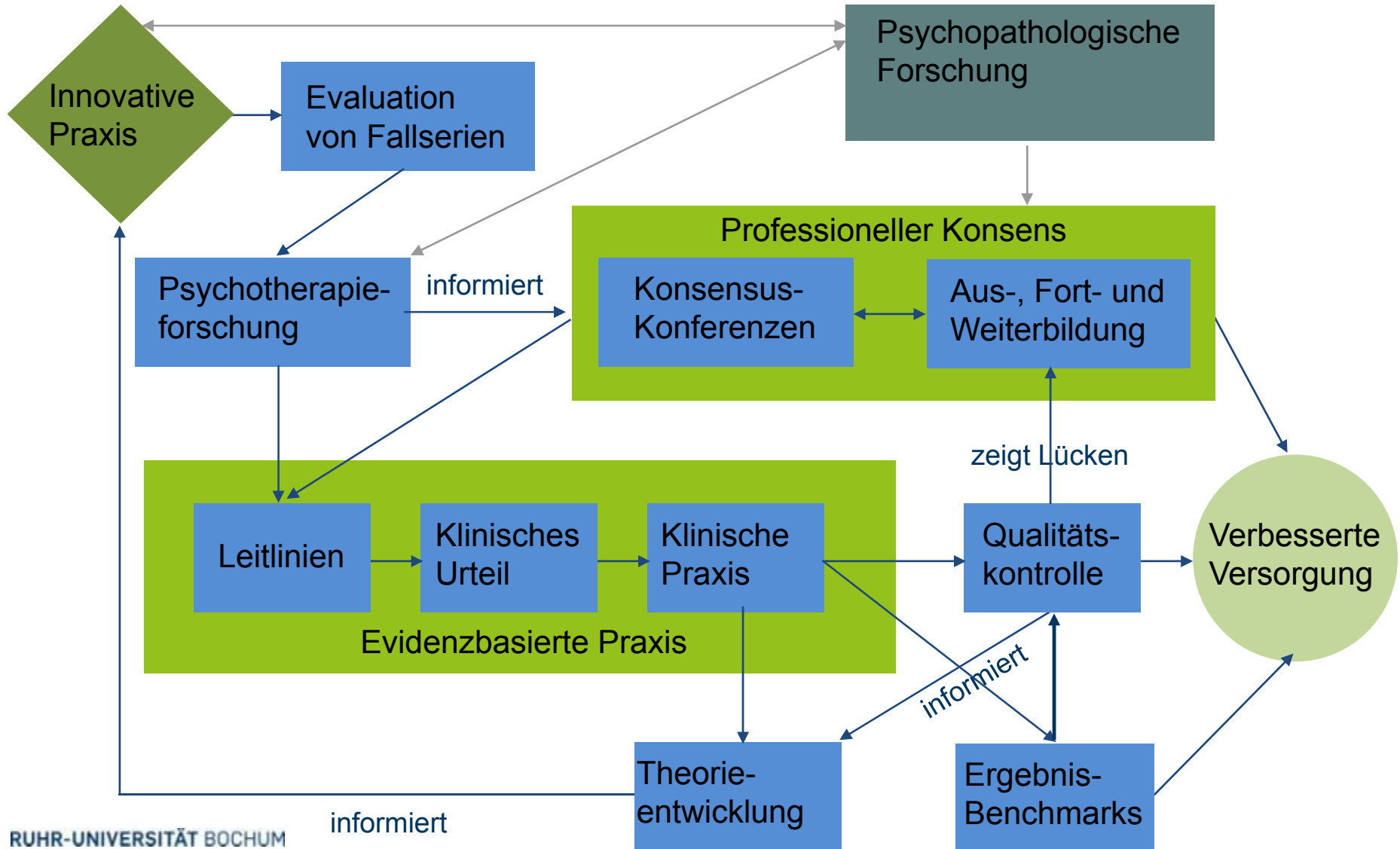
# Unsere Besonderheiten berücksichtigen

---

- Psychotherapeuten unterliegen gleichen Gesetzen der menschlichen Urteilsbildung wie andere Menschen auch
  - **Forscher mit eingeschlossen!**
- Abhilfe:
  - Kumulation von Wissen über Individuen hinweg (Wissenschaft)
  - Berücksichtigung unserer Eigenarten
  - prozedurale Hilfsmittel (vgl. Luftfahrt: Checklisten + Manuale)
- Wissenschaftlich fundierte Ausbildung verbessert Einschätzungen
  - der Bedeutung und Akzeptanz evidenzbasierter Interventionen
  - von Patienten, Kollegen und sich selbst

# „Evidence-Based Practice“

(Modifiziert nach Roth & Fonaghy 1996)



# Dietmar Schulte 1996: Duales Modell für die therapeutische Praxis

---

- Zwei Aufgaben des Therapeuten/der Therapeutin

1. Anwendung  
 therapeutischer  
 Methoden  
 (Verfahren,  
 Manuale etc.)

2. Stärkung des  
 Patienten-  
 Basisverhaltens  
 (Motivation,  
 Beziehung etc.)

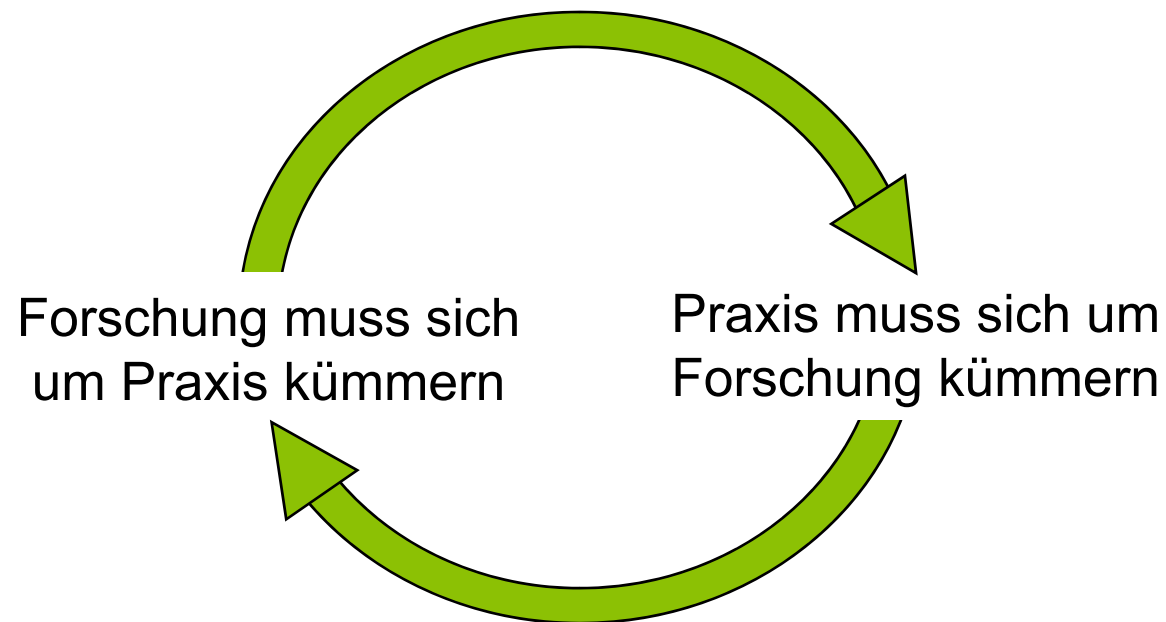
- Vorsicht: Nicht zu voreilig wechseln



# Wohin in Zukunft?

---

- Lagerdenken überwinden □ Leitbild Scientist-Practitioner
- Praxis und Forschung sind keine Gegensätze, sondern machen Psychotherapie gemeinsam stark



# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Außenstelle  
Stadtbadgalerie



FORSCHUNG UND  
BEHANDLUNGSZENTRUM FÜR  
PSYCHISCHE GESUNDHEIT



- 
- Hippocrates: grösster Feind des Arztes sind seine Erfahrungen
  - Mischel/Meehl: kid in a candy store

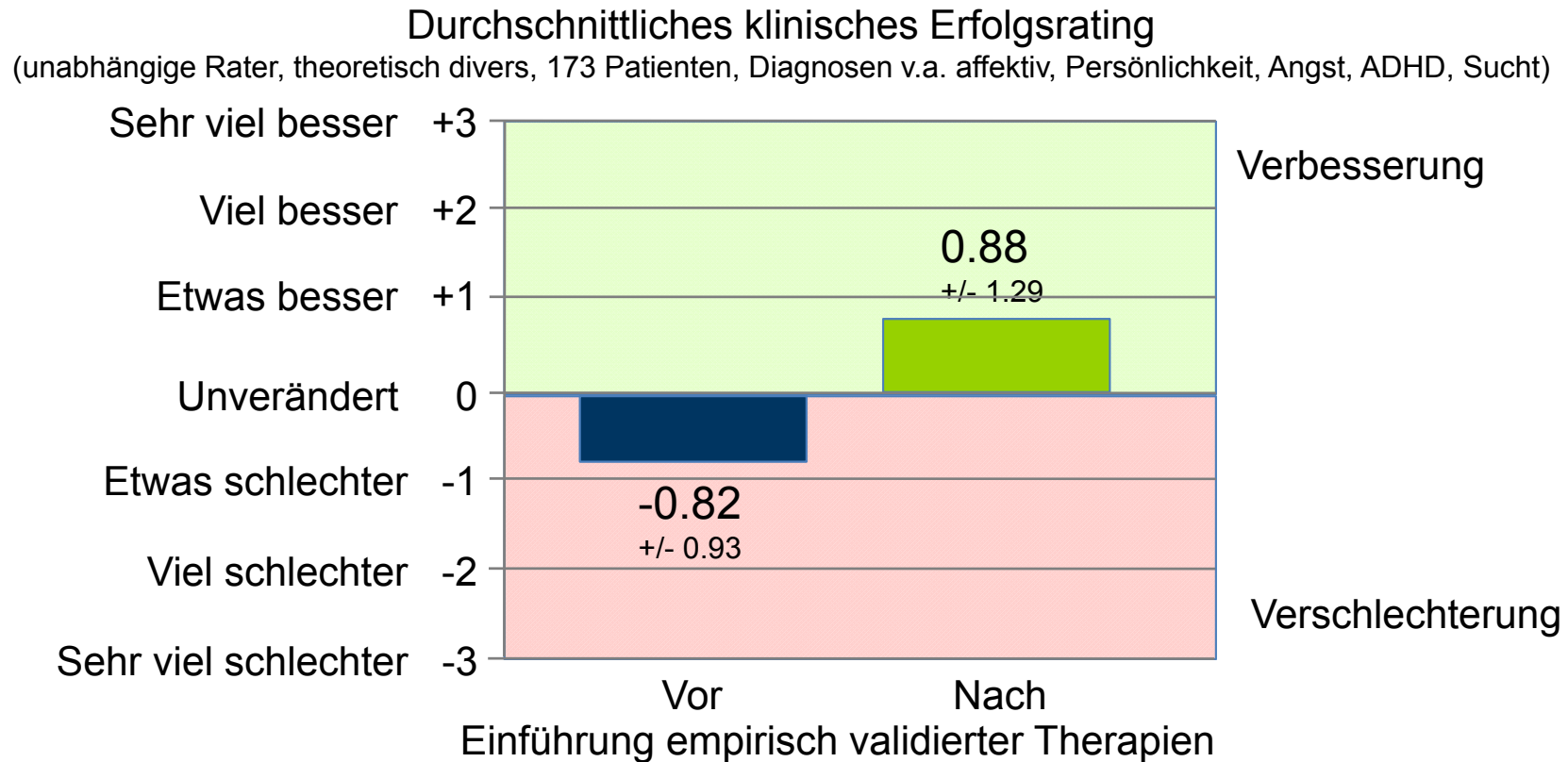
# Checklisten verringern Fehldiagnosen

---

- 477 Psychotherapeuten beurteilten 3 Falldarstellungen, jeweils die Hälfte mit bzw. ohne Checkliste
- Hohe Erkennungsrate der Zieldiagnosen Borderline, Depression, Generalisierte Angststörung (>80%), kein Geschlechtseffekt
- Fehldiagnose-Rate durch einfache Checkliste deutlich gesenkt
  - Depression: von 29% auf 16%
  - Generalisierte Angststörung: von 38% auf 15%
  - Borderline: von 41% auf 11%

# Und es lohnt sich...

## Bessere Therapieergebnisse in Versorgungsambulanz durch Einführung empirisch validierter Therapien



# Reaktanz:

## Die Feinmechanik des Widerstand

---

- Reaktanz ist ein *Erregungs- oder Motivationszustand*, der darauf abzielt, die bedrohte, eingeengte Freiheit wieder herzustellen.
- Entsteht, wenn bisher verfügbare (oder als verfügbar angenommene) Handlungs- oder Ergebnialternativen blockiert oder auch nur bedroht werden.
- Psychotherapeuten: Verbesserung durch Einsicht und Selbsterfahrung?



# Dietmar Schulte 1996:

## Duales Modell für die therapeutische Praxis

---

- Zwei Aufgaben des Therapeuten/der Therapeutin
  - Anwendung therapeutischer Methoden (Verfahren, Manuale etc.)
  - Stärkung des Patienten-Basisverhaltens (Motivation, Beziehung etc.)
- Vorsicht: Nicht zu voreilig wechseln

# Mythen der Psychotherapieforschung nach Kiesler

---



- Donald J. Kiesler: Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, *Psychological Bulletin*, 1966, 65, 110-136.



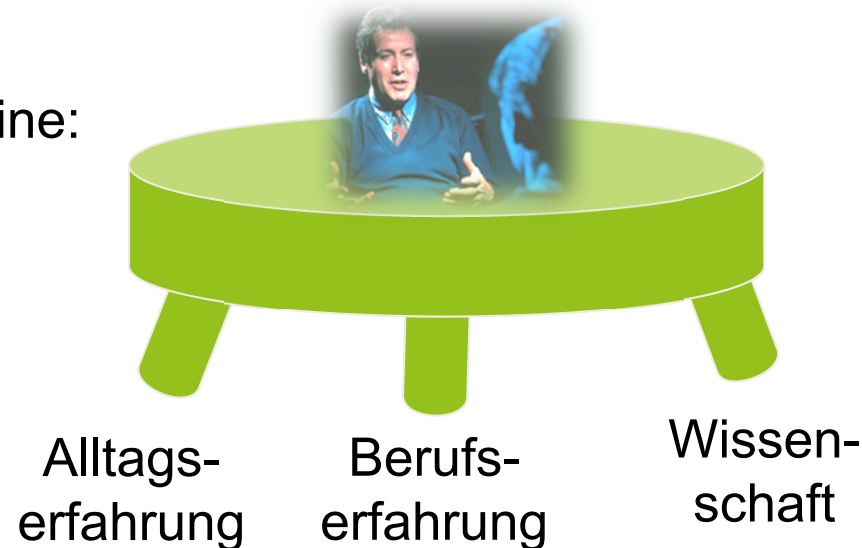
- Uniformitätsmythos: „Alle Therapien, Therapeuten, Patienten seien gleich“



# Psychotherapie als wissenschaftlich begründetes Handeln

---

Drei Standbeine:



- Verschiedene Funktionen der Standbeine, nicht gegeneinander austauschbar
- Menschliche Urteilsbildung: Häufig Überbetonung individueller Erfahrung

# Ist doch klar!?

## Menschliche Urteilsbildung

