

Typologie psychotherapeutischer Wirkvariablen

(Strauss & Wittmann, 2000)

Orlinsky et.al. (1994) berichten von 2343 Einzelbefunde.

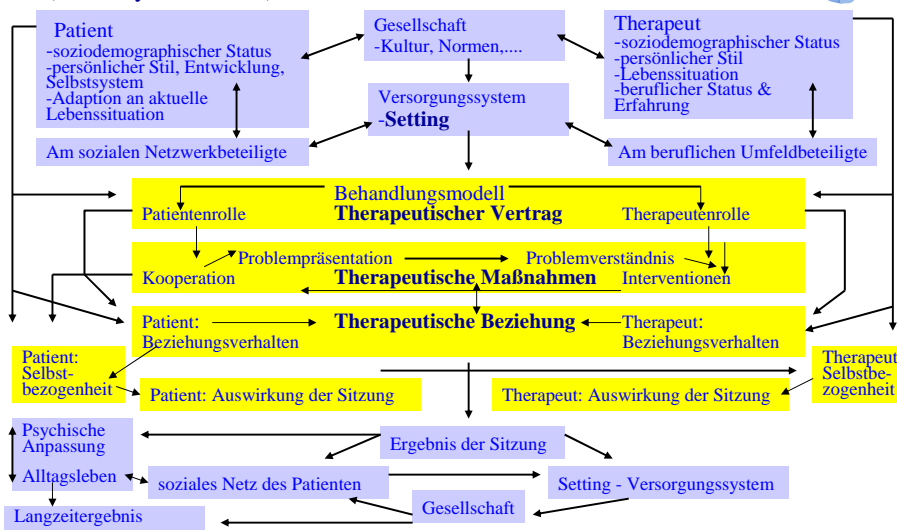
- **Inputvariablen:** alle Ausgangsmerkmale der Therapie, d.h. Versorgungssystem, gesellschaftlicher Kontext, der Behandlungsrahmen sowie Charakteristika der Patienten & Therapeuten;
- **Prozessvariablen:** formale, technische, intra- & interpersonale, klinische & zeitliche Aspekte der „Therapie an sich“;
- **Outvariablen:** alle kurz- & langfristigen Konsequenzen der Behandlung, die in einer komplexen Wechselwirkung zur inneren & äußeren Situation des Patienten stehen;



© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

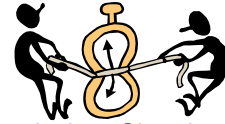
Generic Model of Psychotherapy

(Orlinsky et.al. 1994)



© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Generic Model of Psychotherapy I - Resultate



I) Der formale Aspekt: therapeutische Vertrag

- Therapievereinbarungen: Definition der therapeutischen Situation & der wechselseitigen Rolle von Patient & Therapeut (inkl. anderer beteiligter Parteien), Vereinbarung der Modalitäten der Behandlung, Art der Therapie (Einzel- /Gruppentherapie), Therapieplan, Honorar, Zeitpläne, etc.: Merkmale der Therapievereinbarungen sind (bislang) nicht konsistent mit dem Therapieergebnis verknüpft, z.B. Ergebnis ist nicht vom Setting oder Sitzungsfrequenz abhängig (gilt nur für Globaleffekte – nicht spezifische Patientengruppen);
- Vertragserfüllung: Aushandeln des Working-Consensus & der Erwartungen (Resultate eindeutiger): Eignung des Patienten für spezifische Therapieform ++, höheres Ausmaß an verbaler Aktivität des Patienten ++, gesicherte Stabilität der Behandlungsvereinbarungen ++, Einigung & Klarheit bezüglich der Behandlungsziele ++ & gute Vorbereitung des Patienten auf Erwartungen zu Beginn ++, Geschick des Therapeuten ++;

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Generic Model of Psychotherapy II Resultate



II) Der technische Aspekt: therapeutische Maßnahme - Anwendung des therapeutischen Fachwissens:

- Problempäsentation (subjektive Beschwerden & pathologische Muster erkennen → Modellverstehen): Fokussierung auf die eigentliche Problematik (im Gegensatz zu „Hier & Jetzt“) ++, - auf die wesentlichen Beziehungen des Patienten ++, relativ gut ausgebildete Ich-Funktionen ++;
- Therapeutische Intervention (Wahl der Interventionen): Fokussierung auf Probleme des Patienten ++ (Fokussierung auf „Hier & Jetzt“ & auf Übertragung klärt weniger Varianz auf), „erlebnis-orientierte Konfrontationen“ (Stuhltechnik) +++++, Deutungen +++; (Unterstützung, Ratschläge, Selbstöffnung des Therapeuten sowie Exploration - kein nachgewiesener Effekt);
- Kooperation des Patienten: deutliche Bereitschaft des Patienten (statt Widerstand) ++ & das überwiegende Erleben positiver Effekte ++;

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Generic Model of Psychotherapy III Resultate



III) **der interpersonale Aspekt: therapeutische Beziehung** (Etablierung der therapeutischen Allianz, globale Qualität der Atmosphäre → unterschiedliche Intensität der therapeutischen Zusammenarbeit (individuelle Umsetzung der Rollen, Abstimmung der Interaktion, wechselseitige Gefühlsbeteiligung)- bei 60 % von 1025 Einzelbefunden korrelierte die positive therapeutische Beziehung mit Behandlungserfolg. Besonders wichtig: Individuelle Umsetzung & Abstimmung der Interaktion: Persönliches Engagement beim Patienten & Therapeuten (im Gegensatz zu therapeutischer Zurückhaltung) ++, Glaubwürdigkeit des Therapeuten ++, Kollaboration des Therapeuten (im Gegensatz zu Permissivität oder Direktivität) & des Patienten (statt Abhängigkeit & Kontrolle) ++, reziprokes Einstimmen aufeinander ++ & Affirmation positiver Gefühle ++;

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Generic Model of Psychotherapy IV Resultate



IV) **Der intrapersonale Aspekt:**

- Innere Selbstbezogenheit (Das Selbsterleben in Beziehungen der Beteiligten in ihrer jeweiligen Rolle umfasst u.a. das Selbstbewusstsein, die Selbstkontrolle, die Selbstachtung der Betroffenen): Offenheit (vs. Abwehr) ++, Artikulation von Gefühlen auf Patientenseite & auf Therapeutenseite (jedoch weniger deutlich) ++, Selbstakzeptanz ++ & Selbstkongruenz ++ (→ Relevanz von Selbsterfahrung);

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Generic Model of Psychotherapy V Resultate

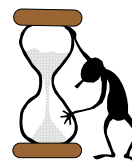


V) klinische Aspekt:

- unmittelbare Auswirkungen der Therapiesitzung (positive & negative Effekte der therapeutischen Interaktion auf die Beteiligten während der Sitzung): Therapeutische Realisierung (Wirkungen beim Patienten, wie Einsicht & Selbstverständnis, Katharsis, Ermutigung, Kompetenzzuwachs, etc.): Persönlichkeit des Therapeuten & des Patienten + -, Interpretationsgeschick des Therapeuten ++, Beeinflussung der „self-efficacy“ des Patienten ++, emotional involvierende, vertrauensvolle Beziehung ++, Krankheitsmythologien (Erklärungen für Probleme) ++, Angebot einer (uneigennütigen) helfenden Beziehung ++, Versuch der Problemklärung, -definition & -umdefinition ++, Suche nach neuen Problemlösungen ++ & Psychologisierung „persönlichkeitsfremder“ Probleme ++;

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Generic Model of Psychotherapy VI Resultate

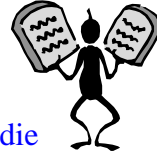


- ### VI) Zeitliche Aspekt (Therapieverlauf oder Interaktionsabfolgen):
- Generell ist die Bedeutung der Zeit für die Behandlung noch unklar – gesicherte Befunde: Dauer der Behandlung korreliert positive mit dem Behandlungserfolg; Dosis-Effekt-Beziehung: Beziehung zwischen dem Nutzen einer Behandlung und der Dauer lässt sich durch eine negativ beschleunigte Kurve darstellen;

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Zusammenfassung der Prädikatoren für einen Behandlungserfolg

(Strauß & Wittmann, 2000)



- **Auf Patientenseite:** Eignung des Patienten für die Therapieform, persönliches Engagement, Kooperation (vs. Widerstand), Offenheit (vs. Abwehr), positive Gefühle in der bzw. als Beitrag zur therapeutischen Beziehung & Erfahrung der therapeutischen Realisierung in den Sitzungen;
- **Auf Therapeutenseite:** (Auswertung von Tonbänder durch Supervisoren): therapeutisches Geschick, Sicherheit & Glaubwürdigkeit des Therapeuten, der Gebrauch von Deutungen, Fokussierung auf die Probleme des Patienten & Involvierung in die Beziehung, die von gegenseitigem Verständnis gekennzeichnet ist.

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Übersicht: Allgemeine (kommunale) Wirkfaktoren von Psychotherapie

(Strauß & Wittmann, 2000)



Beispiele:

- **Rosenzweig (1936):** Persönlichkeit des Therapeuten, Interpretationsgeschick des Therapeuten, Persönlichkeit des Patienten;
- **Bandura (1977):** Beeinflussung der Selbstwirksamkeit des Patienten;
- **Frank (1982):** emotional involvierende, vertrauensvolle Beziehung, therapeutische Rahmenbedingungen, Krankheitsmythologien (subjektive Krankheitsmodelle);
- **Karsu (1986):** affektives Erleben, kognitive Beherrschung, Verhaltensregulation;
- **Mayer (1990):** Angebot einer (uneigennütigen) helfenden Beziehung, Versuch der Problemklärung, -definition und -umdefinition, Suche nach neuen, konstruktiveren Problemlösungen, Psychologisierung „persönlichkeitsfremder“ Probleme;

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Hauptbefunde der Evaluation der psychodynamischen Therapie



- **Miller et al. '93:** zeigten, dass wesentliche Elemente der psychoanalytischen Veränderungstheorie, wie z.B. die Konzepte der Einsicht, der Übertragung & Gegenübertragung, der Abwehr oder Regression sich a) empirisch durchaus erfassen lassen und b) dass ihr theoretisch postulierter Einfluss auf den Behandlungserfolg nachweisbar ist.
- **Luborsky et al. '93:** 6 besonders gut belegte Hauptwirkfaktoren:
 - das Ausmaß an psychischer Gesundheit
 - die Qualität der therapeutischen Beziehung
 - die Formulierung der Übertragungsbeziehung
 - die Fokussierung dieser Beziehung in den Deutungen des Therapeuten (Erfassen des zentralen Beziehungskonflikts)
 - ein Zuwachs an Einsicht & Selbstverständnis
 - Internalisierung der in der Behandlung erreichten Fortschritte

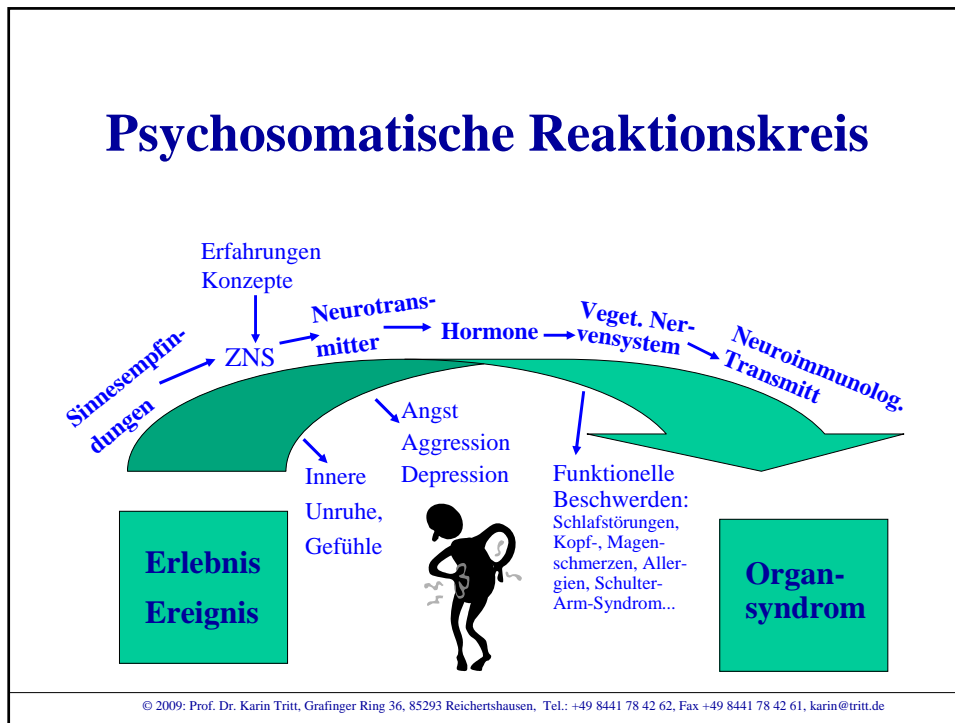
© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Grawes Entwurf einer „Allgemeinen Psychotherapie“



- **Ressourcenaktivierung** (d.h. Anknüpfen an die positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten & Motivationen des Patienten, einschließlich des Beziehungsverhaltens);
- **Problemaktualisierung** oder „Prinzip der realen Erfahrung (d.h. Veränderung durch „reales Erleben von Bedeutungsveränderungen im Therapieprozess“);
- **Aktive Hilfe zur Problembewältigung** (d.h. aktive Unterstützung des Patienten, Probleme besser zu bewältigen);
- **Motivationale Klärung** (d.h. Klärung der Bedeutungen des Patientenerlebens & -verhaltens im Hinblick auf bewusste & unbewusste Ziele & Werte, Förderung von Einsicht);

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de



Phasenmodell der Verhaltenstherapie I (Kanfer et.al. 1990)



Bislang nicht empirisch evaluiert:

- **Phase I:** Rollenstrukturierung & Aufbau einer Arbeitsgemeinschaft – Strategie: Akzeptieren der Vorstellungen & Erlebniswelten des Klienten, Vermeidung übertriebener Selbstöffnung & Förderung dessen Eigenverantwortlichkeit, Anleitung & Verstärkung (statt Interpretation, Konfrontation, Kritik);
- **Phase II:** Commitment, Motivation & Veränderungsvereinbarung – Strategie: Förderung der Erwartung: Veränderung ist möglich, Bestätigung des Klienten in funktionierenden Lebensbereichen, unterstützendes Verhalten, positive Wertschätzung, Diskussion der Vor- & Nachteile der aktuellen Situation, Setzen positiver Anreize für Veränderung;
- **Phase III:** Verhaltensanalyse – Strategie: Genaue Informationssammlung, Einführung eines Erklärungsmodells für problematisches Verhalten, Therapeut bewegt sich langsam vom Bezugssystem des Klienten weg & führt das eigene Erklärungsmodell ein, Exploration, Reflektieren, Unterstützen & Erklären bzw. Interpretation;

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Phasenmodell der Verhaltenstherapie II (Kanfer et.al. 1990)



- **Phase IV:** Vereinbarung der Behandlungsinhalten – Strategie: Erstellung des (vorläufigen) individuellen Bedingungsmodells zur Erklärung der Entstehung & Aufrechterhaltung der Problematik, Ableitung der Ziele & therapeutischer Maßnahmen, Erzeugen von kognitiver Dissonanz, die zur Veränderung motiviert;
- **Phase V:** Durchführung der Behandlung und Aufrechterhaltung der Motivation – Strategie: Einführung sukzessiver Veränderungsvorschläge & -techniken, Vermittlung von Wissen um die Vorgehensweisen & Planung korrekter (nicht zu großer) Behandlungsschritte, Anleitungen & Direktiven, Zurücknahme einführender Äußerungen, Berücksichtigung von Widerständen;
- **Phase VI:** Registrierung und Bewertung des Fortschritts – Strategie: Begleitdiagnostik & Feedback, gezielter Gebrauch von Konfrontation und Kritik;
- **Phase VII:** Generalisierung und Beendigung der Behandlung – Strategie: Reduktion der Fremdkontrolle durch den Therapeuten, Abnahme von Direktiven, Zunahme von Unterstützung, Bekräftigung von Selbsthilfefertigkeiten;

© 2009: Prof. Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

Wirkfaktoren der Gruppen- therapie

(Yalom, 1985; Bloch & Crouch, 1985)



- **Akzeptanz oder Kohäsion** – z.B.: Erleben der Gruppenzugehörigkeit & des Angenommenwerdens;
- **Altruismus** – z.B.: Selbstachtung durch Hilfe für andere;
- **Anleitung** – z.B.: Konkrete Ratschläge durch Therapeuten & Gruppenmitglieder;
- **Einsicht** - z.B.: Akzeptieren bislang verleugneter Seiten;
- **Einflößen von Hoffnung** - z.B.: Erleben der Fortschritte Anderer;
- **Existentielle Faktoren** – z.B.: Erkennen von Eigenverantwortung & -grenzen;
- **Identifizierung/stellvertretendes Lernen** - z.B.: Finden von Vorbildern in der Gruppe;
- **Interpersonelles Lernen** - z.B.: Verhaltensrückmeldung durch Gruppe;
- **Katharsis** - z.B.: Gefühlsäußerungen, Äußern von Kritik;
- **Selbstöffnung** - z.B.: Erleben der Möglichkeit der Selbstmitteilung;
- **Universalität des Leidens** - z.B.: Akzeptieren bislang verleugneter Seiten;
- **Wiedererleben familiärer (oder anderer) Beziehungserfahrungen** - z.B.: Eltern- oder Geschwisterübertragungen zu Gruppenmitglieder;