

# **Potential und Grenzen störungsspezifischer Behandlungen**

**Prof. Dr. Klaus Grawe**

Vortrag, 24. April 2002, im Rahmen der  
52. Lindauer Psychotherapiewochen 2002 ([www.Lptw.de](http://www.Lptw.de))

## Vorzüge störungsspezifischer Therapien (1)

- Patient fühlt sich mit seiner Störung ernstgenommen
- Trifft auf einen Experten für seine Störung
- Erhält einleuchtendes Rationale für Störung und Behandlung
- Therapeut strahlt Kompetenz und Sicherheit aus, weil er sich an Manual halten kann

## Vorzüge störungsspezifischer Therapien (2)

- Optimale Induktion positiver Erfolgserwartungen
- Patient macht positive Bindungserfahrungen in der Therapiebeziehung
- Nutzung gesicherten Wissens über überindividuelle störungsspezifische funktionale Zusammenhänge
- Therapeut kann auf gesammelte Erfahrungen vieler anderer Therapeuten zurückgreifen

## Logische Konsequenz dieser Vorzüge:

Es werden in vielen Studien hohe  
Effektstärken für  
störungsspezifische  
Interventionen gefunden, die z.T.  
deutlich über die durchschnittliche  
Wirksamkeit von Psychotherapie  
(ES = .85) hinausgehen.

## Fazit:

- Störungsspezifisches Wissen und praktisches Know how für Therapeuten leicht verfügbar machen, z.B. durch
- Störungsspezifische Weiter- und Fortbildungskurse
- Reihe „Fortschritte der Psychotherapie“ mit immer gleich aufgebauten Bänden zu allen Störungen

Aber.....

Die hohen Effektstärken  
vermitteln ein geschöntes Bild  
vom klinischen Nutzen  
störungsspezifischer  
Therapien, denn.....

## Grenzen störungsspezifischer Therapien

- c. 25% Ablehnungs- und Drop Out Quote
- auch bei den besten Therapien Erfolgsrate nur c. 75%
- d.h. ein befriedigender Therapieerfolg wird in der klinischen Praxis nur bei c. 56% der Fälle erreicht, in denen eine störungsspezifische Therapie versucht wird
- bei manchen Störungen, z.B. bei Depressionen, ist der langfristige Therapieerfolg viel geringer als der kurzfristige
- Bei manchen Störungen, z.B. bei Somatisierungsstörungen, liegen die kurzfristigen Effektstärken viel tiefer, nämlich bei .50-.60

## Fazit:

Die störungsspezifischen Therapien mit der höchsten Wirksamkeit führen bestenfalls bei **50-60%** der Patienten mit einer solchen Störung zu einem guten Therapieerfolg. Bei den meisten Störungen liegt die klinische Erfolgsrate darunter.

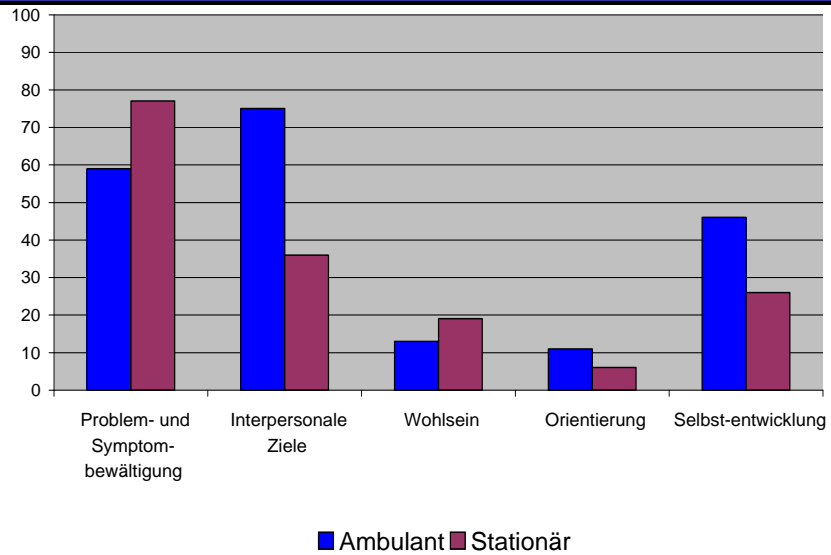
## Deshalb:

Es bleibt viel Raum für Verbesserungen. Diese müssen den Ursachen für die Grenzen störungsspezifischer Therapien gerecht werden.

## Ursachen für den begrenzten Nutzen störungsspezifischer Therapien (1)

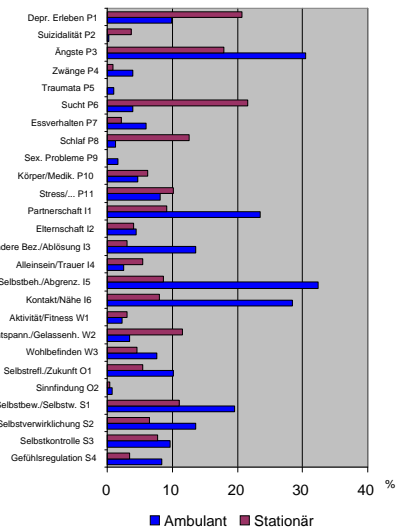
- Patienten haben z.T. ganz andere Therapieziele als die Beseitigung dessen, was der Experte als psychische Störung diagnostiziert.
- Komorbidität: Patienten haben oft nicht nur eine Störung. Was heisst das? Ist in diesem Fall additives Denken angemessen?

## Therapieziele von ambulanten und stationären Patienten



N = 383 amb.  
N = 675 stat.

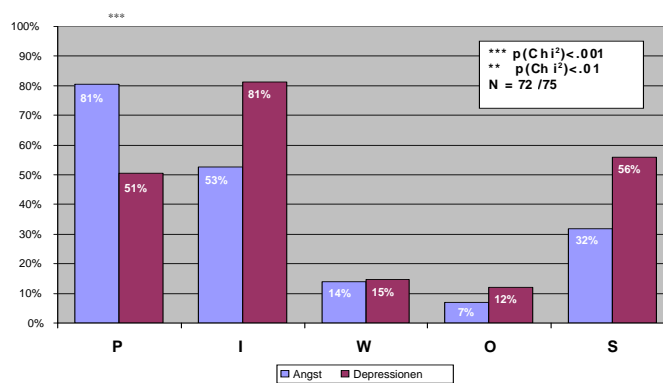
## Häufigkeiten der Zielkategorien



## Häufigste Zielkombinationen

P	I	W	O	S	N	%	%zus.
P	I				69	18%	18%
	I				57	15%	33%
P	I			S	51	13%	46%
	I			S	49	13%	59%
P				S	33	9%	68%
P				S	30	8%	76%
...	...	...	...	...	...	...	...
<b>59%</b>	<b>75%</b>	<b>13%</b>	<b>11%</b>	<b>46%</b>	<b>383</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

## Unterschiede in Zielkategorien nach Diagnose





## Ursachen für den begrenzten Nutzen störungsspezifischer Therapien (1)

- Patienten haben z.T. ganz andere Therapieziele als die Beseitigung dessen, was der Experte als psychische Störung diagnostiziert.
- **Komorbidität: Patienten haben oft nicht nur eine Störung. Was heisst das? Ist in diesem Fall additives Denken angemessen?**

## Ursachen für den begrenzten Nutzen störungsspezifischer Therapien (2)

- **Ursachen für das Scheitern von Therapien haben oft nichts mit der Störung zu tun, sondern liegen auf der Beziehungsebene.**
- Für die Wirkung von Therapien sind die Ressourcen des Patienten und deren Aktivierung in der Therapie insgesamt wichtiger als die Problembearbeitung.

# Der therapeutische Prozess bei interaktionell schwierigen Patienten

Daniel Regli, Ursina Derungs & Klaus Grawe

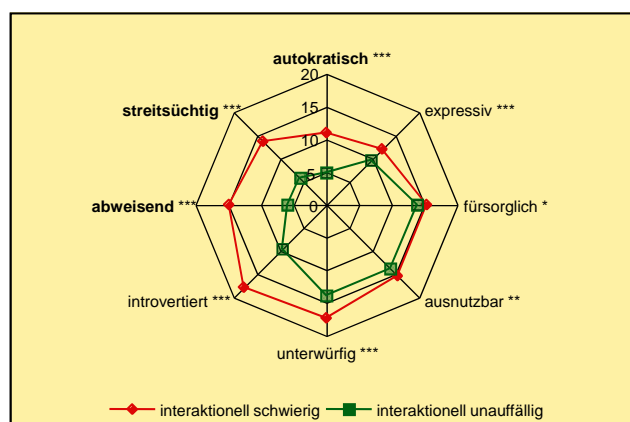
## Stichprobe

- 341 Therapien der Psychotherapeutischen Praxisstelle mit über 8000 Therapiesitzungen
- davon 55 Therapieabbrüche
- verwendete Messmittel für die Auswahl
  - Therapeutenstundenbogen
  - Inventory of Interpersonal Problems (IIP) von Horowitz
  - Impact Message Inventory (IMI) von Kiesler
- Bildung von zwei Gruppen:
  - interaktionell schwierige Patienten (114 Patienten)
  - interaktionell unauffällige Patienten (113 Patienten)

## Definition schwieriger Patienten

- **Therapeutesicht:**
  - ‚Ich finde dies ist ein interaktionell sehr schwieriger Patient/eine sehr schwierige Patientin.‘
- **Patientensicht/Selbsteinschätzung (IIP):**
  - autokratisch /dominant
  - streitsüchtig/konkurrierend
  - abweisend/kalt
- **Fremdeinschätzung durch Bezugsperson (IMI):**
  - dominant
  - eigennützig
  - feindselig
  - misstrauisch
  - distanziert

## Vergleich der schwierigen und unauffälligen Patienten im IIP



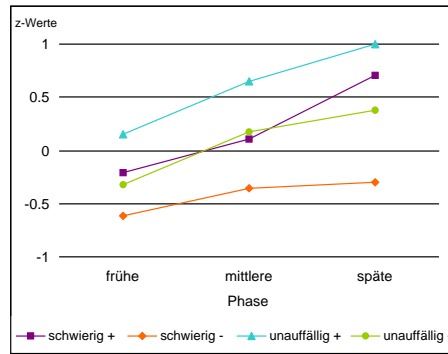
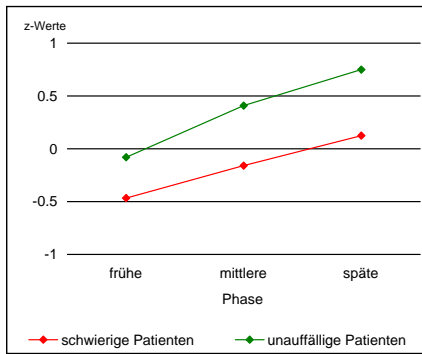
## Diagnosen

	interaktionell schwierig	interaktionell unauffällig
Affektive Störungen	20	19
Angst-Störungen	19	24
Somatoforme Störungen	4	2
Ess-Störungen	9	6
Anpassungs-Störungen	4	8
Sonstige Störungen	8	5
keine Diagnose oder Angabe	50	49
<b>Gesamt</b>	<b>114</b>	<b>113</b>

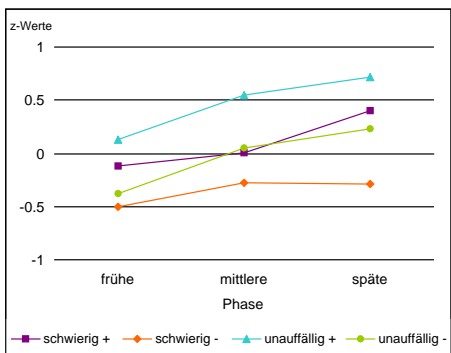
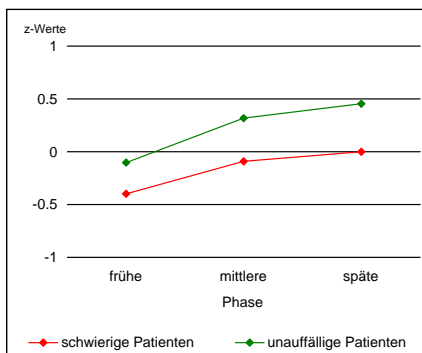
## Anzahl Therapien pro Erfolgsgruppe

	IIP*	SCL-90*	GAS
interaktionell schwierig und erfolgreich	7	16	16
interaktionell schwierig und nicht erfolgreich	37	28	37
interaktionell unauffällig und erfolgreich	38	34	44
interaktionell unauffällig und nicht erfolgreich	14	18	21
*bezogen auf Normalpopulation			

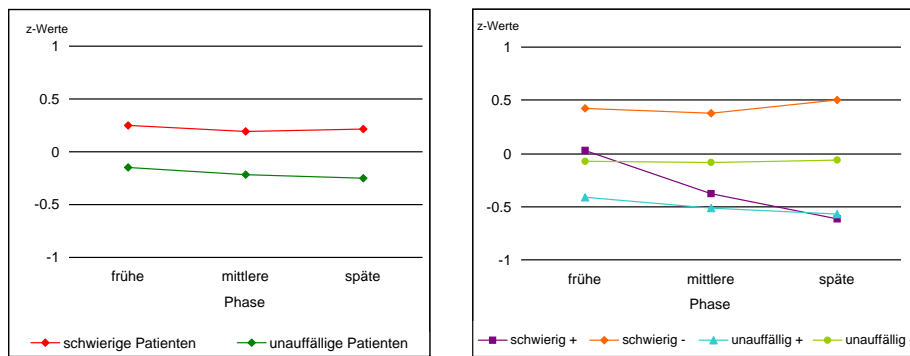
# Bewältigungserfahrungen



# Klärungserfahrungen

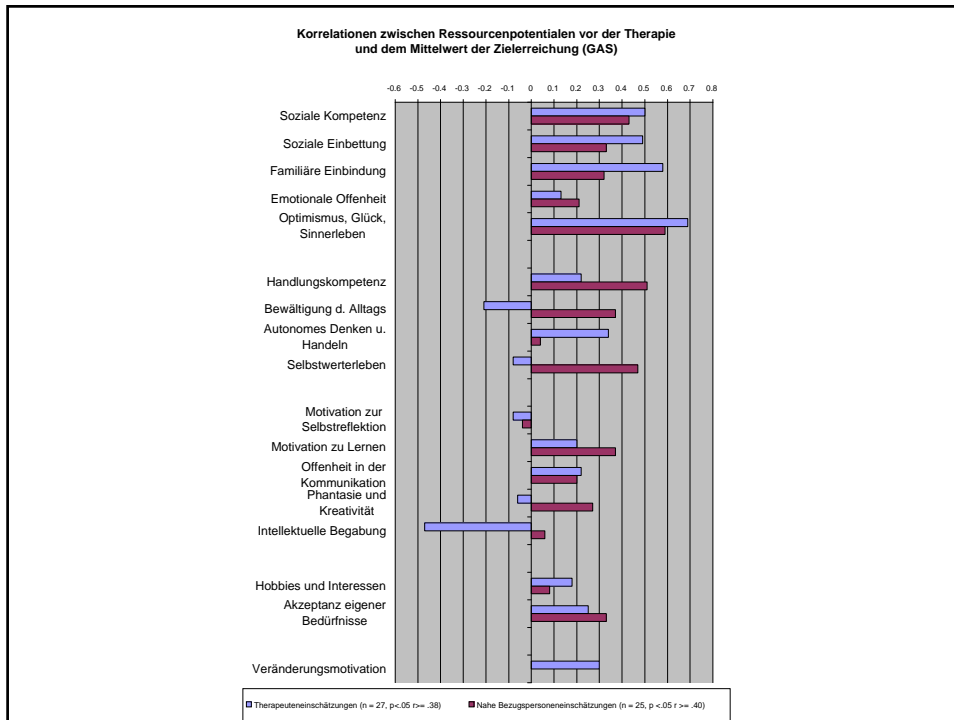
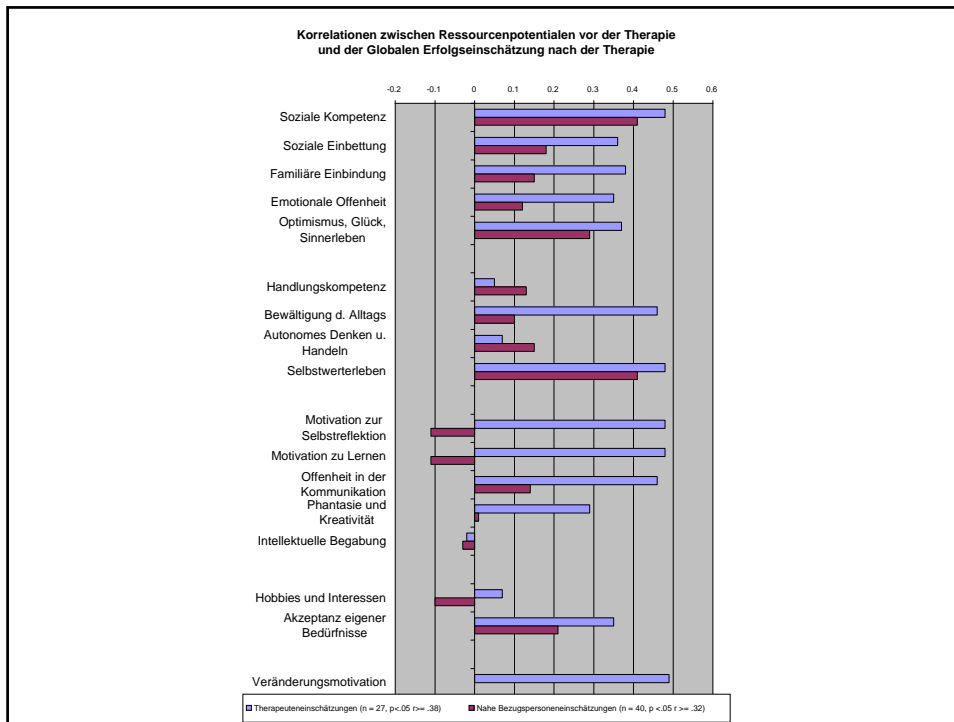


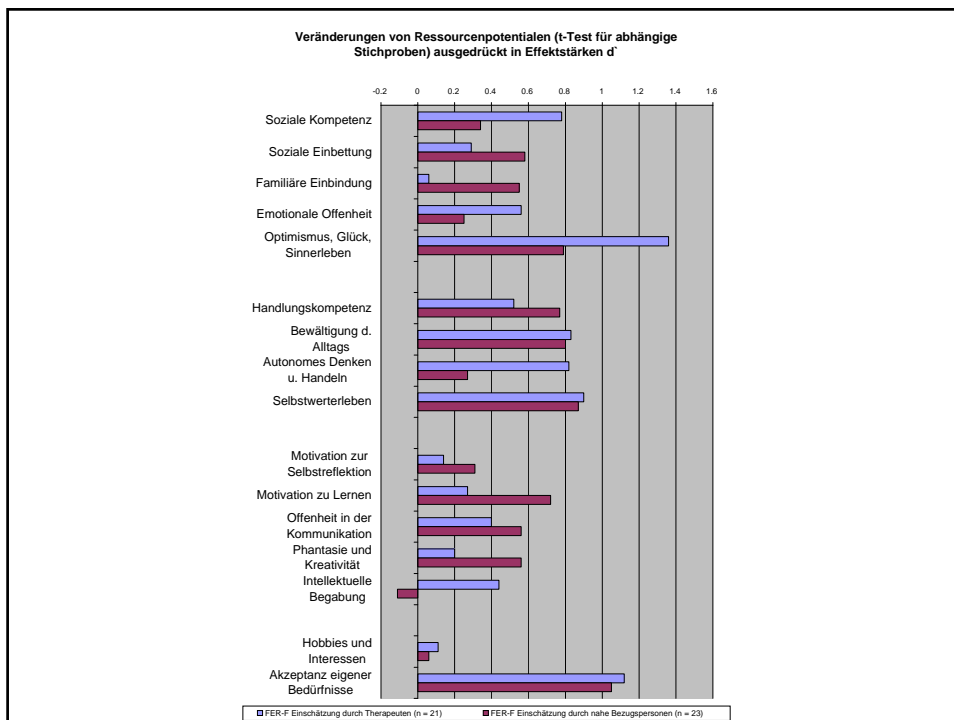
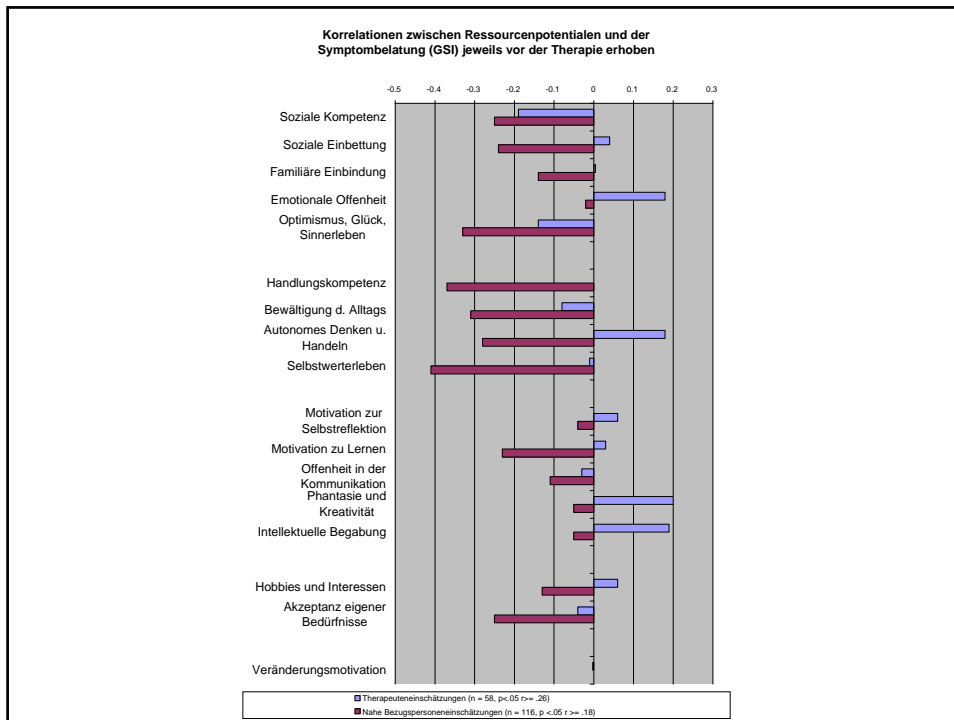
## Unzufriedenheit



## Ursachen für den begrenzten Nutzen störungsspezifischer Therapien (2)

- Ursachen für das Scheitern von Therapien haben oft nichts mit der Störung zu tun, sondern liegen auf der Beziehungsebene.
- Für die Wirkung von Therapien sind die Ressourcen des Patienten und ihre Aktivierung in der Therapie insgesamt wichtiger als die Problembearbeitung.







## Deshalb:

Störungsspezifische Konzepte  
und Therapien müssen  
eingebettet werden in eine  
umfassendere Sichtweise, die  
auch den anderen Aspekten  
Rechnung trägt

## Zu diesen Aspekten gehören

- Nicht auf Störungen bezogene **Therapieziele** des Patienten
- Voraussetzungen und Prozesse auf der **Beziehungsebene**
- **Ressourcen** des Patienten und deren Aktivierung
- Motivationale **Konflikt**konstellationen

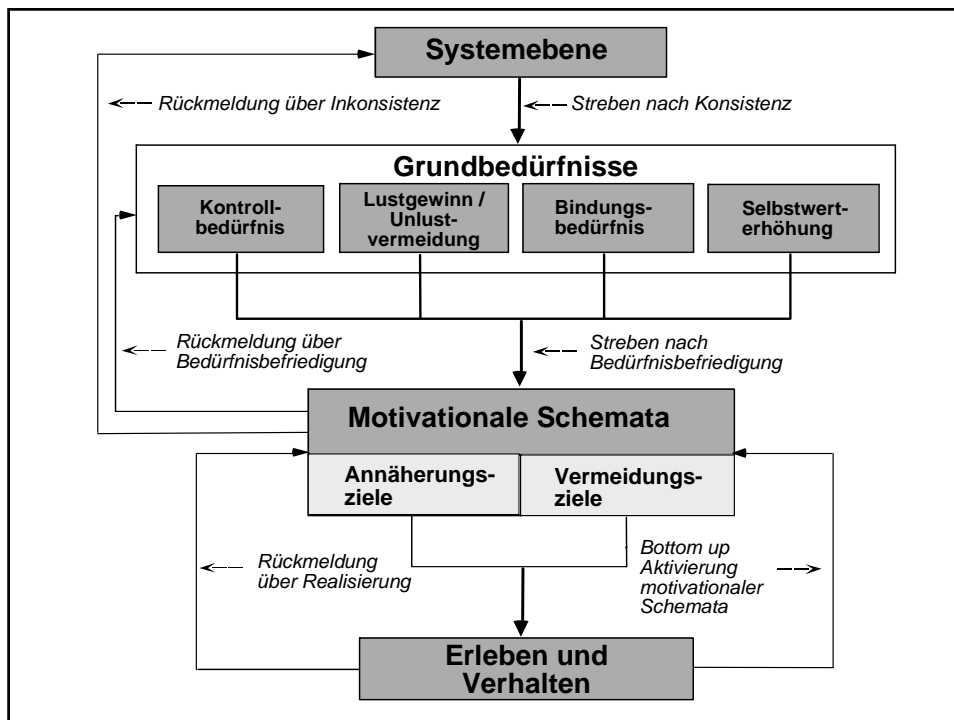
**DER MENSCH STREBT NACH BEFRIEDIGUNG UND  
SCHUTZ SEINER GRUNDBEDÜRFNISSE**

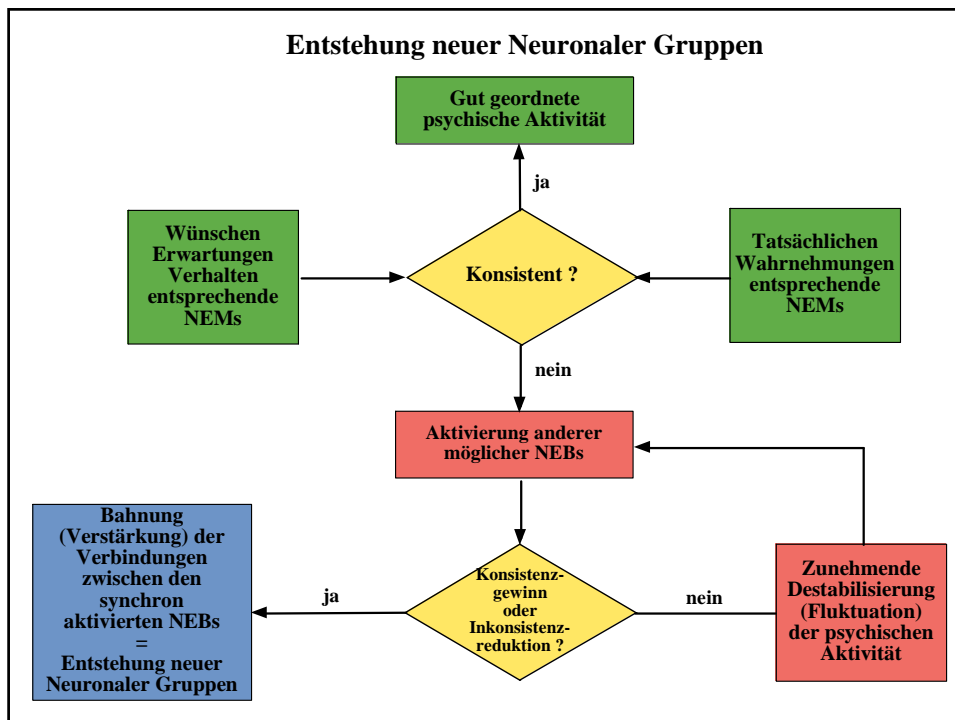
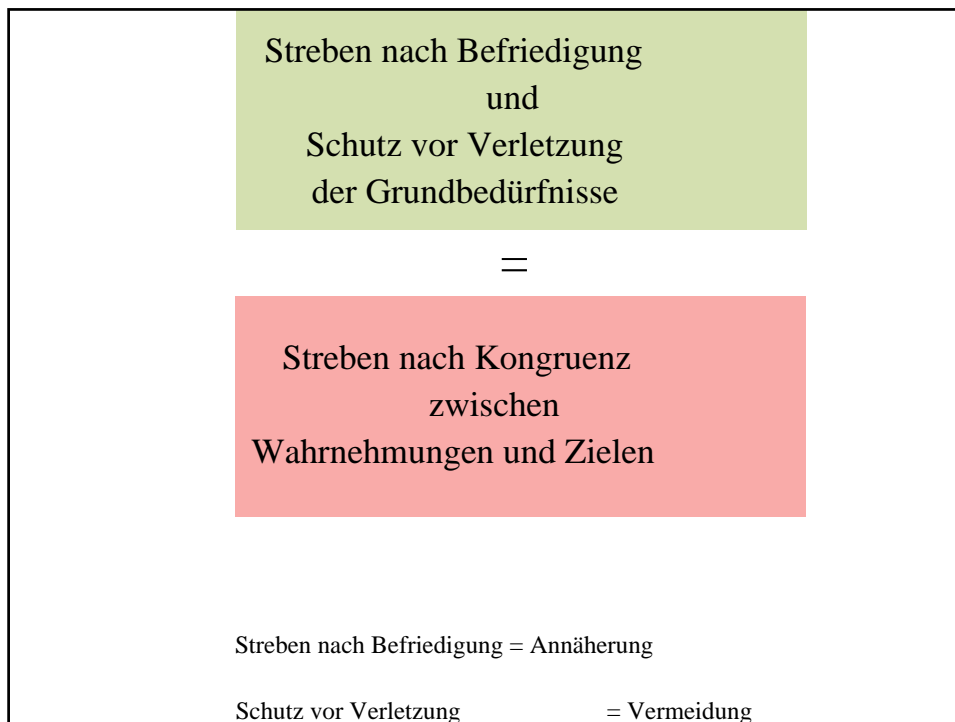
Unter dem Einfluss seiner konkreten  
Lebensbedingungen entwickelt er der  
Befriedigung dienende Annäherungs-  
ziele und dem Schutz dienende  
Vermeidungsziele  
sowie Mittel zur Realisierung dieser Ziele

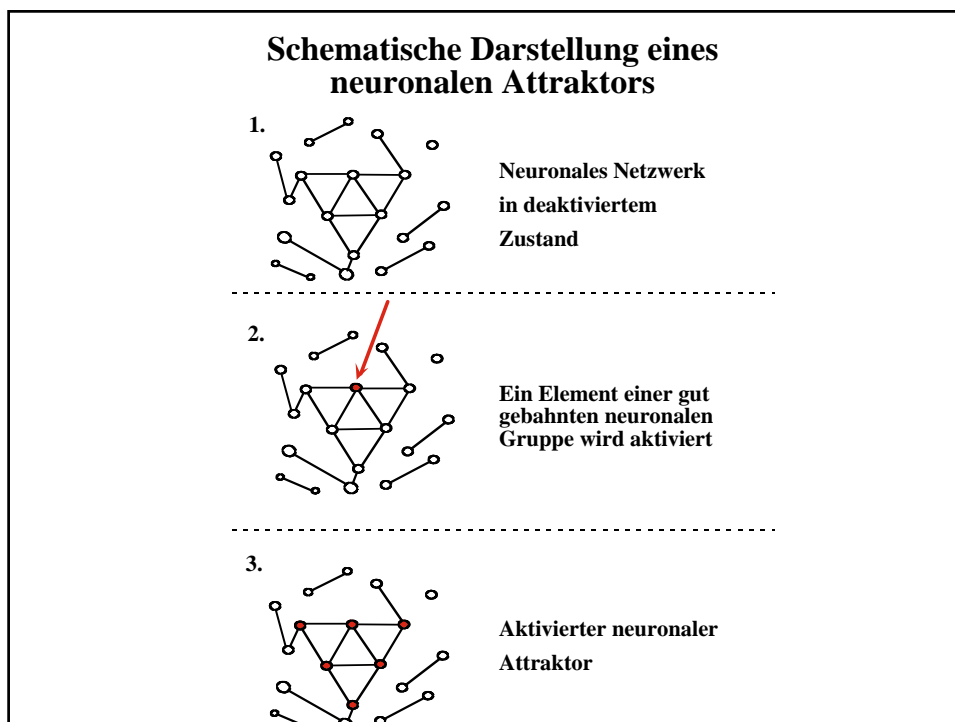
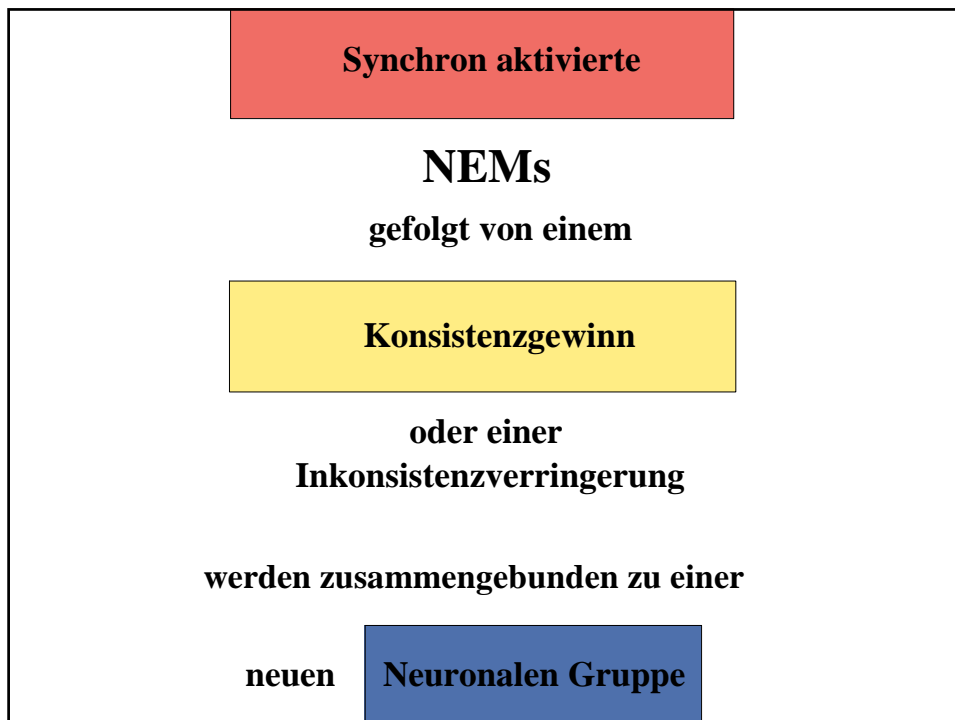
Ziele + Mittel zu ihrer Realisierung

=

Motivationale Schemata







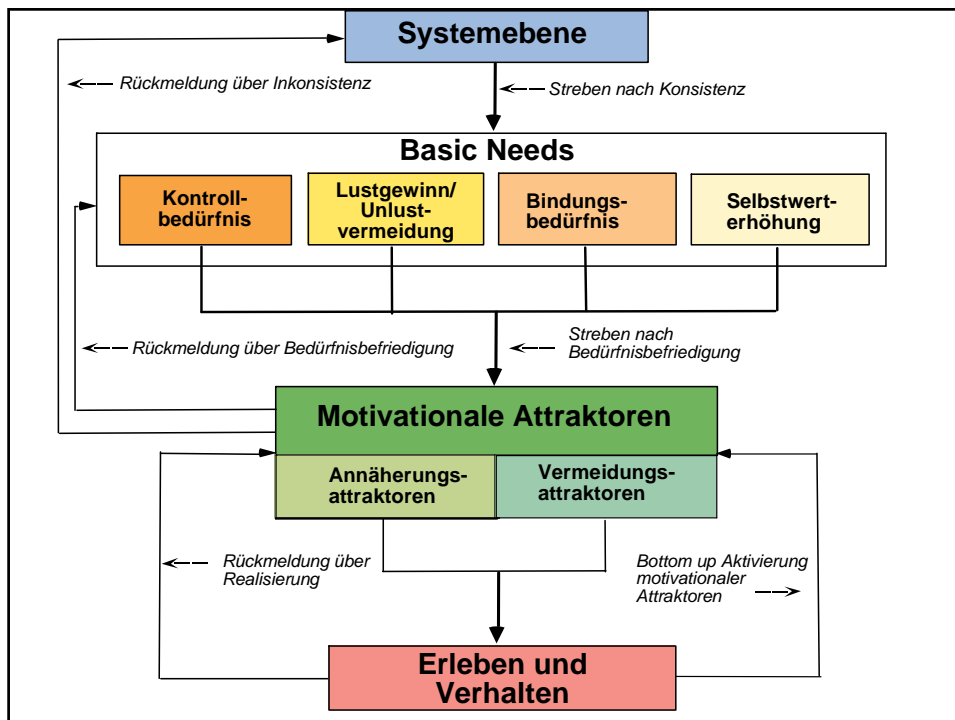
**Eine gut eingerichtete**

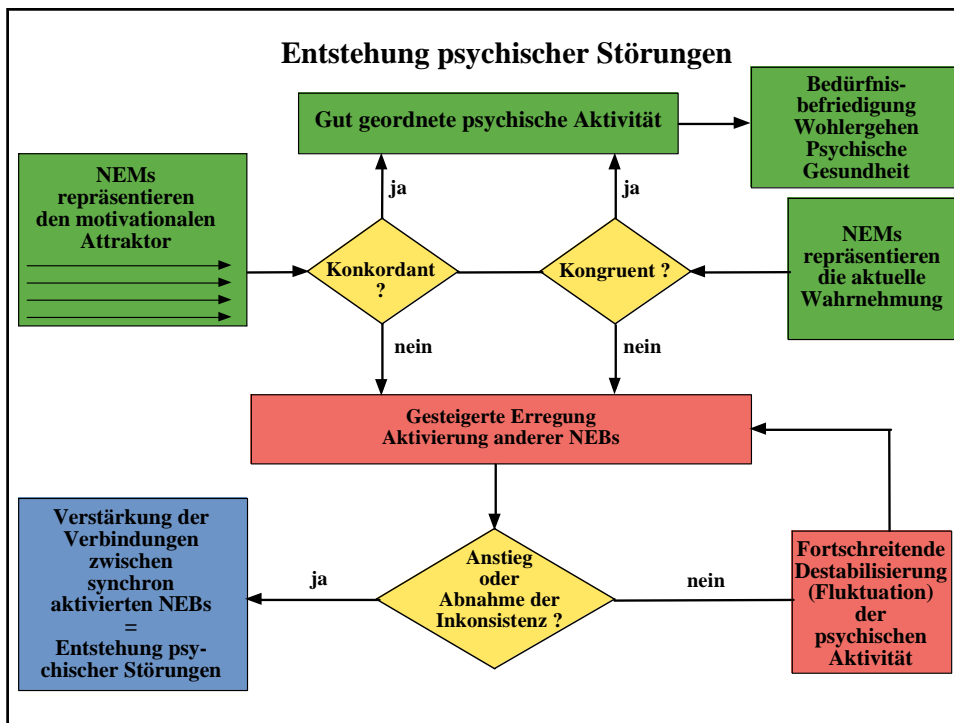
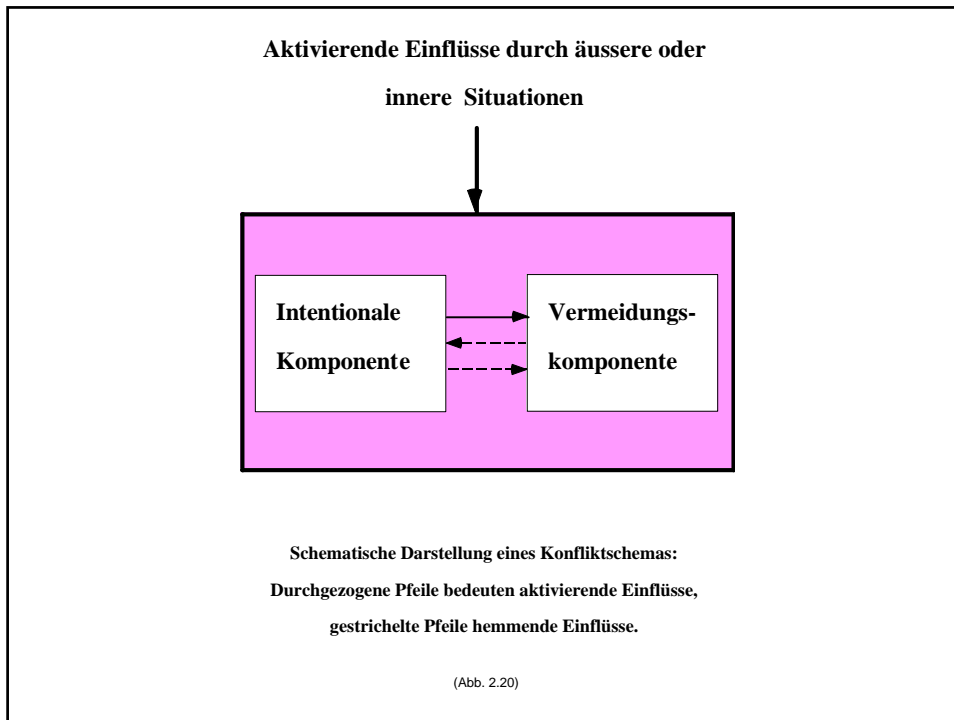
**Neuronale Gruppe**

**entwickelt die  
Eigenschaften**

**eines**

**Neuronalen  
Attraktors**





## Inkongruenz Motor der psychischen Aktivität

Bei aktueller Inkongruenz  
ist die psychische Aktivität  
darauf ausgerichtet, die  
Inkongruenz zu beheben  
bzw. zu verringern.

Es bilden sich neue Ordnungsmuster heraus:

Adaptive Ordnungsmuster  
=  
Neue Ressourcen,  
neue Möglichkeiten  
der Bedürfnisbe-  
friedigung

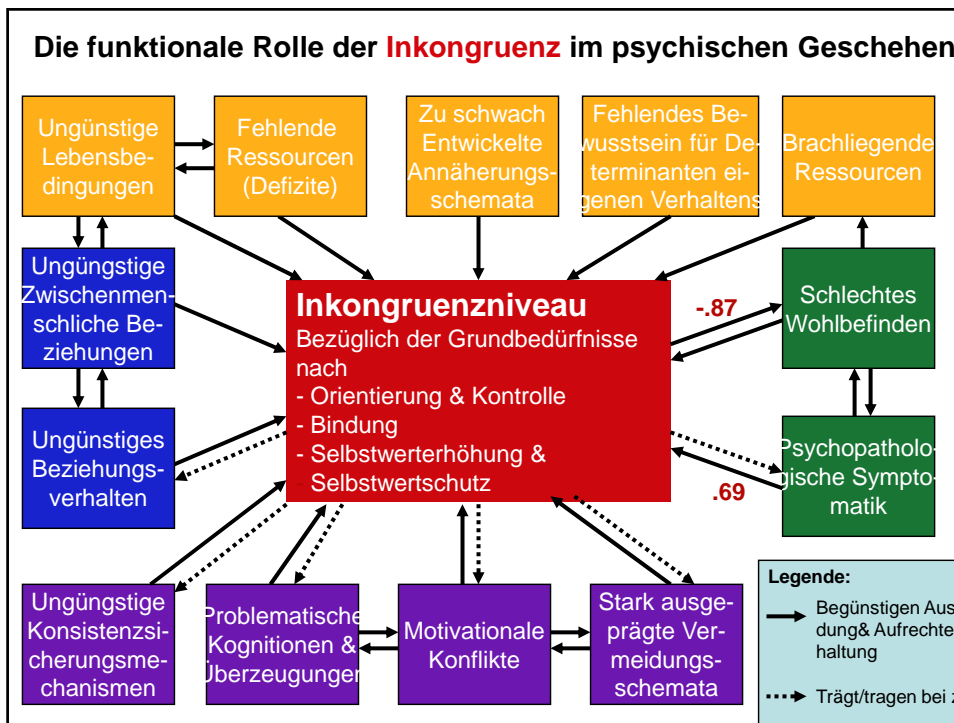
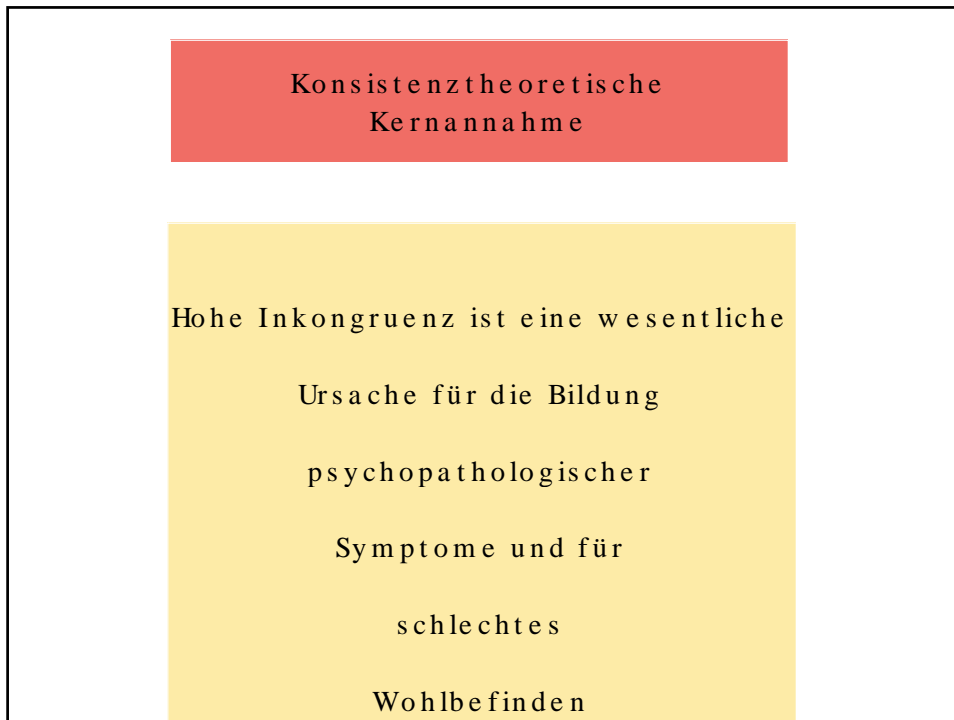
Maladaptive Ordnungsmuster  
reduzieren die aktuelle  
Inkongruenz, führen aber  
nicht zu positiver Bedürfnis-  
befriedigung, sondern erhöhen  
langfristig das Inkonsistenz-  
niveau, tragen also zu fort-  
bestehender Inkongruenz bei.

Maladaptive Ordnungsmuster  
sind entstanden als Versuche,  
aktuelle Inkongruenz zu  
reduzieren.

Ein hohes Inkongruenzniveau  
intensiviert daher die  
maladaptiven  
Ordnungsmuster

- Jede Verringerung des Inkongruenzniveaus
- durch Förderung adaptiver Ordnungsmuster  
(= Ressourcenaktivierung und Herstellen  
von Bewältigungs- oder Klärungserfahrungen)
  - durch Verbesserung der realen Lebens-  
bedingungen
  - durch Destabilisierung maladaptiver  
Ordnungsmuster
  - durch Abschwächung einer motivationalen  
Konfliktkonstellation

führt daher zu einer Abschwächung der  
maladaptiven Ordnungsmuster und  
dies wieder zu einer Verringerung  
der Inkongruenz.







## Schlussfolgerung

Störungsspezifische Vorgehensweisen sind ein wichtiger Beitrag zur Psychotherapie. Sie müssen aber eingebettet werden in ein umfassenderes Konzept, das auch andere wichtige Einflussfaktoren auf das Therapieergebnis berücksichtigt.

# **Wirksame Veränderung erfordert**

**Prozessuale Aktivierung der NEMs**

+

**Korrektive Erfahrungen**

**von NEMs im impliziten Gedächtnis  
erfordert**

**Bottom up prozessuale Aktivierung**

+

**Aufmerksamkeitslenkung**

+

**Korrektive Erfahrung**

