

# ***Psychotherapie- forschung und Praxis - 2 Kontinente?***

**Prof. Dr. med. Volker Köllner**

Fachklinik für Psychosomatische Medizin

Mediclin Blietal Kliniken

Blieskastel



***„Why don't people  
change -why don't  
continents move?“***

...Aufsatztitel von Prochaska und DiClemente zum Stadienmodell der  
Veränderung....



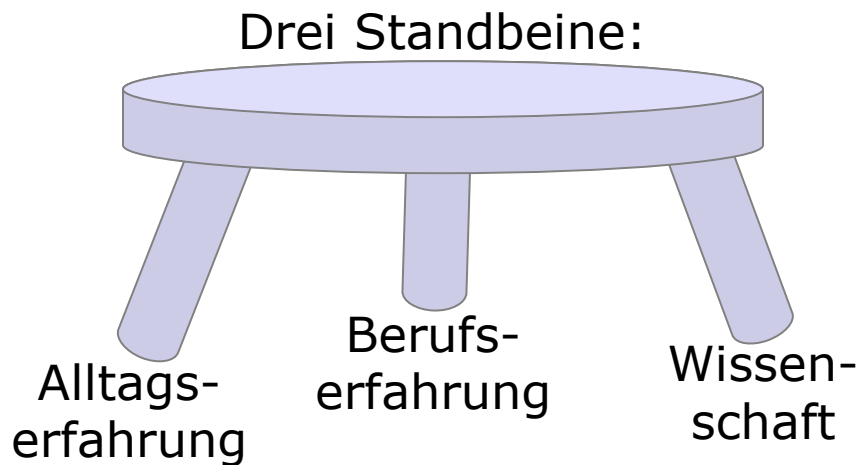
# ***Hintergrund: Erfahrung aus***

- ambulanter Therapie
- CL-Dienst / Case-Management
- Psychotherapieforschung
- Tätigkeit als Gutachter in der Richtlinienpsychotherapie
- stationäre Rehabilitation und Reha-Nachsorge

# ***Spannungsfelder...***

- Ignorieren Praktiker Ergebnisse der Therapieforschung?
- Betrachten die Forscher nur eine Scheinwelt - sind ihre Ergebnisse überhaupt auf die Praxis übertragbar?
- Wird die Umsetzung innovativer Therapien vom System blockiert?
- Schnittstellenprobleme
- Wo könnten Lösungen verborgen sein?

# ***Psychotherapie als wissenschaftlich begründetes Handeln***



- Verschiedene Funktionen der Standbeine, nicht gegeneinander austauschbar
- Häufig Überbetonung individueller Erfahrung
- Sind Psychotherapeuten (oder Wissenschaftler) durch Erfahrung, Ausbildung oder Lehrtherapie besonders objektiv?

# Verzerrungen, Selbsttäuschungen und Psychotherapie

- *Film: „Bewerbungsgespräch“ vs. „Therapiesitzung“* (attraktiv, ordentlich, aufrichtig, realistisch, innovativ vs. angespannt, defensiv, abhängig, unrealistisch, verleugnend, passiv-aggressiv)
  - *Problemfreies Tonband und „anerkannte Autorität“* (neurotisch/psychotisch, gesund, Bewerbungsgespräch)
- ➔ **ausgebildete Kliniker stärker beeinflussbar!**

Klinische Arbeitsbedingungen schränken Erfahrungslernen ein und begünstigen „selbsterfüllende Prophezeiungen“ (z.B. mangelnde Rückmeldung über Ergebnisse).

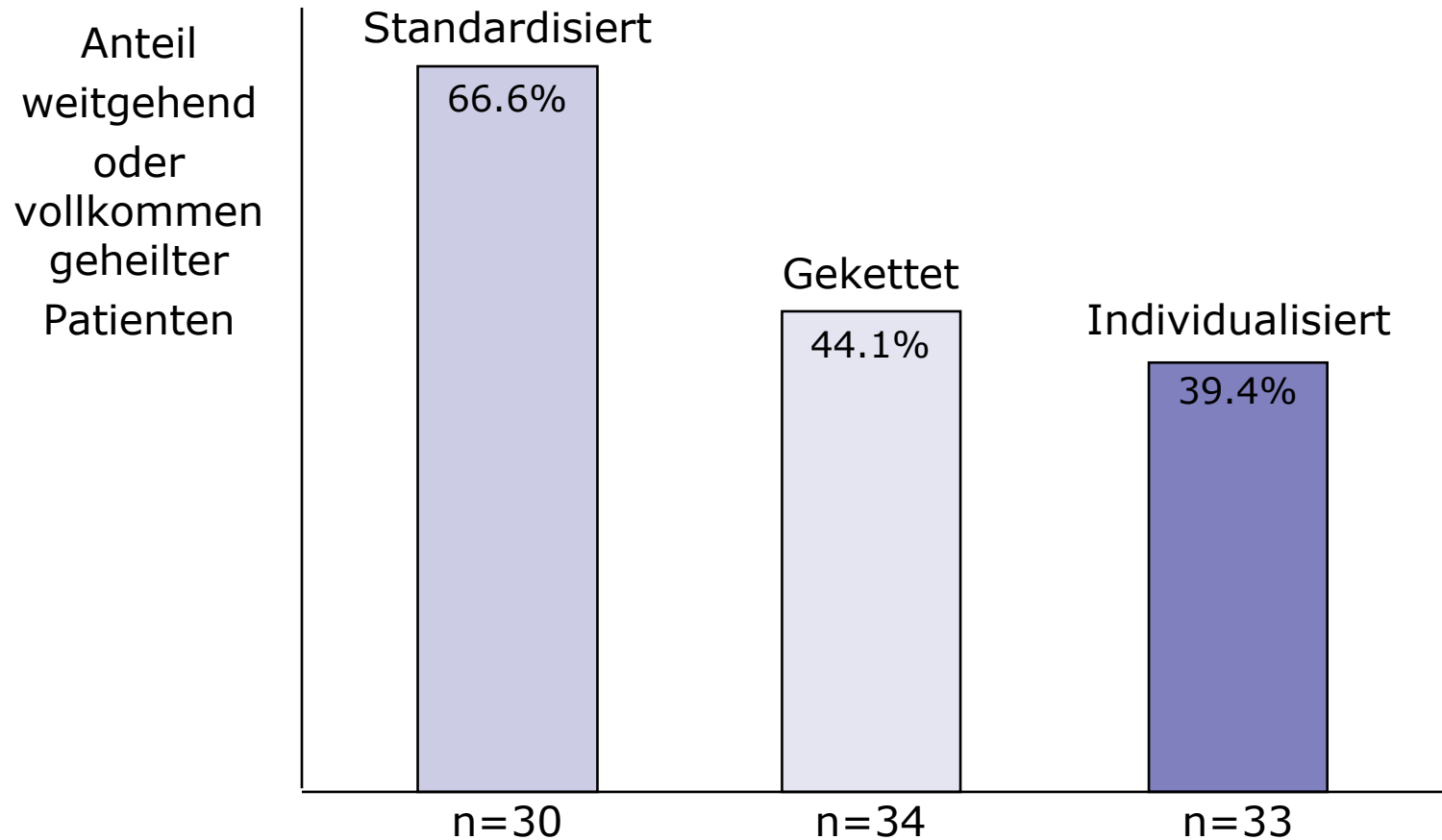
# ***Gute Absichten ...***

- Versuchung,
  - **„unpassende“ Daten nicht ignorieren, abwerten oder unterdrücken**
  - **„passende“ Daten oder Szenarios enthusiastisch anzunehmen**
- Kritische Fragen, z.B.:
  - **Woher kommen die Daten und Aussagen?**
  - **Welche Annahmen liegen ihnen zugrunde?**
  - **Wie reagiert die Fachgemeinschaft?**
  - **Cui bono?**
- Glaube (unfundierte Gewissheit) ist keine Tugend. Wir brauchen gute Wissenschaft und gute Praxis, nicht nur gute Absichten.

# ***Unerwartete Ergebnisse: Maßgeschneiderte vs. Standardtherapie***

- 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

# Was wirkt besser?



# ***Machen Vtler wirklich VT?***

## Eindrücke aus dem Gutachterverfahren:

- Nur bei einem Bruchteil der Therapien von Phobien werden Blocksitzungen beantragt
- Nur selten wird in Fortführungsanträgen über Konfrontation in vivo berichtet
- Bei der Therapie der PTB ist Reddemann die am häufigsten zitierte Autorin (VT-Anträge!)



# ***Was erschwert den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis?***

- Keine Impactpunkte (= Karriererelevanz) für das Schreiben von Übersichts- und Weiterbildungsartikeln
- Kein Forum zum Dialog zwischen Praktikern und Forschern
- ...

# ***Blockaden im System***

- Blocksitzungen sind im Alltag schwer einzuplanen
- Erhöhter Aufwand wird nicht honoriert
- Unterbezahlung der probatorischen Sitzungen bestraft schnellen Therapieerfolg
- Honorierung für Gruppentherapie ist zu niedrig
- Schnittstellen-Problematik durch Sektorsierung
- ....

# ***Folgen die Richtlinien der Evidenz?***

- Ermöglichen von Blocksitzungen
- Einführung der Kleingruppen in der VT
- Einführung von „Methoden“
  - EMDR
  - Interpersonelle Therapie der Depression
- im Prinzip ja, aber langsam...

# ***Wo war Umsetzung von PT- Forschung für mich ein Gewinn:***

- Konfrontation in vivo bei Agoraphobie
- Traumakonfrontation bei PTBS
- Sorgenkonfrontation bei GAS
- Verhaltensexperimente bei sozialer Phobie
- Kogn. VT. bei Dysmorphophobie
- operante VT und **Ausdauertraining** bei chronischem Schmerz/Fibromyalgie
- .....

# ***Wie kann zusammenwachsen, was zusammen gehört?***

- Stärkere Integration der TherapieforscherInnen in die PT-Ausbildung
- Kongresskultur & Zeitschriften, die Forschung und Praxis näher zusammenbringt
- Round-Table mit Forschern und Praktikern:
  - Was sind praxisrelevante Forschungsfragen?
  - Wo bestehen Defizite im Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und an welcher Stelle klemmt es?
- Erarbeiten von Leitlinien mit Einbeziehung der PraktikerInnen

# ***3 Klassen von Leitlinien***

- S1 Expertengruppe
- S2 Formale Konsensbildung
- **S3 Systematische Aufarbeitung der wissenschaftlichen Literatur**

# Fachdiskussion



„Sie wollen Beweise? Da haben Sie Ihre Beweise!“

# ***Grundannahmen der Evidence-Based Medicine (Sackett et al. 1997)***

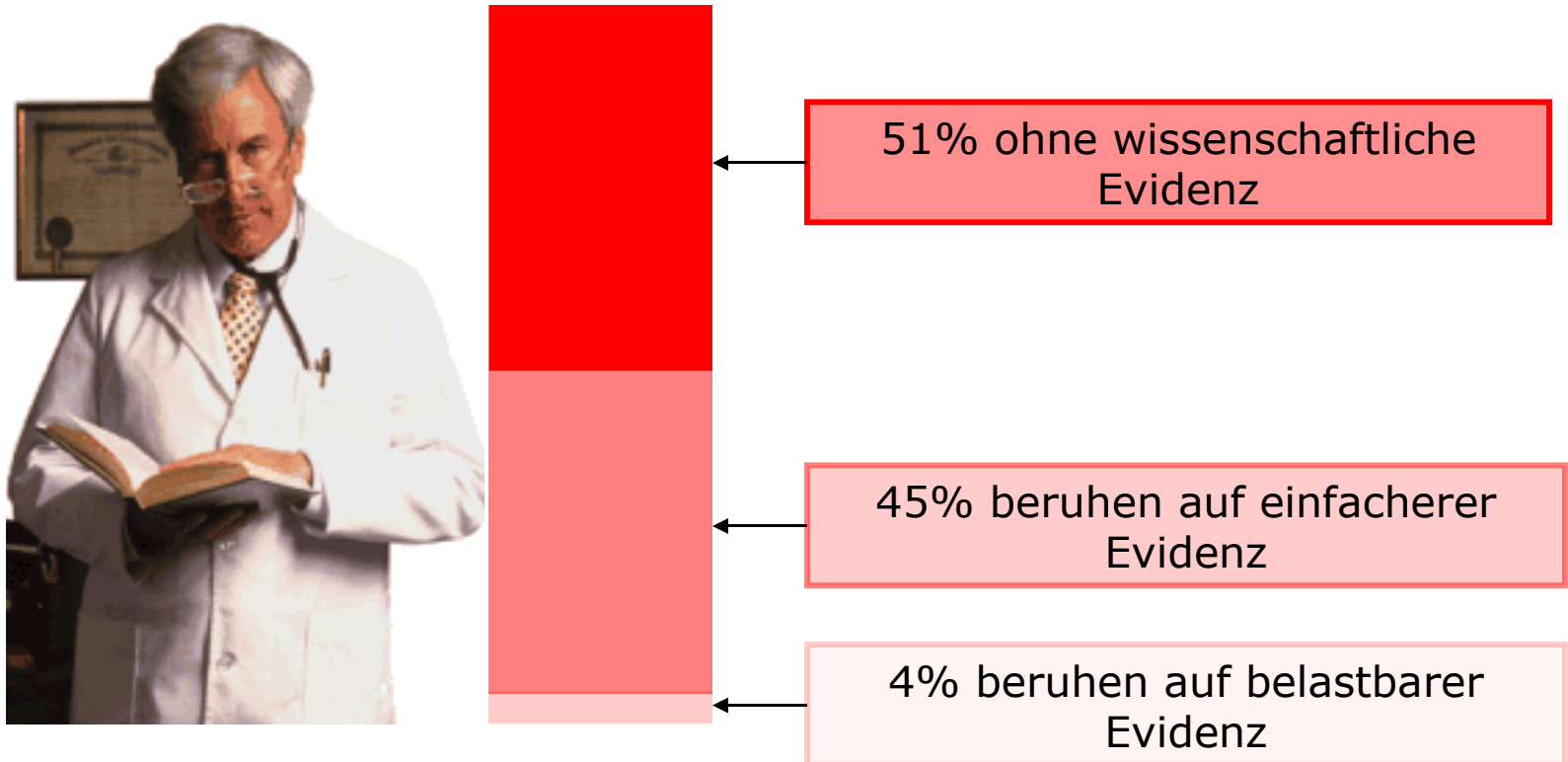
- Patientenversorgung kann durch aktuelles empirisches Wissen verbessert werden
- Kliniker haben es schwer, auf dem neuesten Stand zu bleiben
- Ohne Aktualisierung nehmen Wissen und klinische Leistung mit zunehmender Distanz zur Ausbildung ab
- Kliniker brauchen valide und zugängliche Zusammenfassungen der aktuellen Evidenz

# ***Wie funktioniert evidenzbasierte Medizin/Psychotherapie in der Praxis?***

1. Wissenschaftlich beantwortbare klinische Frage stellen
  2. Suche nach der besten verfügbaren Information
  3. Kritische Bewertung der Information
  4. Prüfung der Anwendbarkeit auf den Patienten
  5. Evaluation des eigenen Handelns
- Leitlinienorientierung bedeutet nicht, ein Therapieschema automatisch zu übernehmen!
  - Abweichungen sind möglich, müssen aber (vor sich selbst!) rational begründet werden.

# ***Jenseits der Psychotherapie: Evidenzbasiertheit in der Medizin***

Alle stationär und ambulant erbrachten  
medizinischen Dienstleistungen



# ***Nicht zuviel erwarten...***

- In den letzten Jahrzehnten hat sich die Lebenserwartung und -qualität bei vielen Krebsarten deutlich verbessert.
- In der Onkologie bringt jede einzelne Studie aber nur eine minimale Verbesserung von Lebenserwartung oder Lebensqualität
- Fortschritt wurde erreicht, indem immer wieder kleine evidenzbasierte Verbesserungen in feste Therapieprotokolle übernommen wurden - ein Wundermittel gegen Krebs wurde noch nicht erfunden!

# Wohin in Zukunft?

- Lagerdenken überwinden → Leitbild Scientist-Practitioner
- Qualitätssicherung ist existentiell wichtig
  - Ergebnismessungen sind sinnvoll, **aber**
  - Ergebnismessungen können missbraucht werden
- Defensive (unsichere) oder offensive (selbstsichere) Strategie?
  - Psychotherapie bietet hervorragende Leistungen
  - Psychotherapie kann sich eine selbstbewusste Strategie leisten
  - Selbst definieren statt Diktate abwarten
- Evidenzbasierte Praxis und Ausbildung ↔ praxisrelevante Wissenschaft

# ***Fazit***

- Abgleich mit Forschungsergebnissen & Leitlinien hält die Arbeit spannend
- Das Konzept der Wirkfaktoren nach Grawe bietet eine Plattform der Kommunikation über Schulengrenzen hinweg
- Wir brauchen mehr Austausch zwischen Forschern und Praktikern in der Psychotherapie



***Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!***