

Allgemeine oder spezifische Wirkfaktoren der Psychotherapie?

Überblick, Analysen und eine Synthese

Mario Pfammatter, Wolfgang Tschacher, Ulrich Martin Junghan,
Katrin Endtner, Miriam Brintzinger & Kurt Bachmann

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern
Abteilung für Psychotherapie

&

Psychiatrische Dienste des Spitals Region Oberaargau (SRO)

mario.pfammatter@spk.unibe.ch

Übersicht

- Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung
- Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell
- Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht!
- Das Taxonomie-Projekt
- Orientierung an allgemeinen Wirkfaktoren als Ansatz zur Integration von Psychotherapiemethoden
- Fazit und Ausblick

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

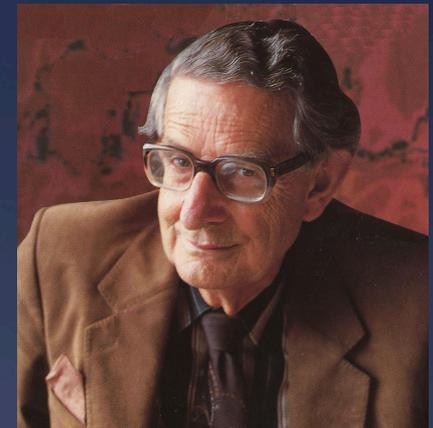
➡ **1. Phase der systematische Psychotherapieforschung** wird **1952** durch Publikation von **Hans Jürgen Eysenck** eingeläutet:

➡ Aufgrund einer Analyse von 24 Studien zu psychodynamischer Psychotherapie kommt Eysenck zum Schluss, dass

➡ **Psychotherapie nicht wirksamer ist als der natürliche Heilungsprozess**

➡ Dieser Befund löst Kontroverse über die Wirksamkeit von Psychotherapie aus

➡ Beginn der **Legitimations-** bzw. **Rechtfertigungsphase** der Psychotherapieforschung: **Wirkt Psychotherapie?**



Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ Wirkt Psychotherapie?

☞ Smith, Glass und Miller (1980): **1. Metaanalyse** der Wirksamkeit von Psychotherapie

➡ Befunde aus 475 Wirksamkeitsstudien

➡ Mittlere **Effektstärke** für Psychotherapie: **0.85**

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ Wirkt Psychotherapie?

☞ Seit Metaanalyse von Smith, Glass und Miller (1980) über **500 Metaanalysen** (Lambert 2013):

Wirksamkeitsvergleiche	Effektstärken
■ Psychotherapie versus Leerkontrollgruppe	0.75

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ Wirkt Psychotherapie?

☞ Seit Metaanalyse von Smith, Glass und Miller (1980) über **500 Metaanalysen** (Lambert 2013):

Wirksamkeitsvergleiche	Effektstärken
■ Psychotherapie versus Leerkontrollgruppe	0.75
■ Psychotherapie versus Placebo-Bedingung	0.4 – 0.6

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ **Wirkt Psychotherapie?**

- ☞ Seit Metaanalyse von Smith, Glass und Miller (1980) **über 500 Metaanalysen** (Lambert 2013):
 - Psychotherapie zeigt bei meisten Formen von psychischen Störungen deutlich schnellere und 3 – 4 Mal höhere Remissionsraten als Spontanheilung und 1.5 – 2 Mal höhere Remissionsraten als Placebo
 - Je nach Störungsbild werden mittlere (Depression, Schizophrenie) bis sehr hohe (Angst-, Zwangsstörungen) Effektstärken erzielt
 - Rund 65% der Patienten werden erfolgreich behandelt
 - 50% der Patienten liegen nach der Therapie in einem psychopathologisch unauffälligen Bereich
 - Bei 30-60% der Patienten ist Wirkung nachhaltig

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ Legitimations- oder Rechtfertigungsphase

➔ Wirkt Psychotherapie?

■ Wettbewerbsphase

(Vergleichende Psychotherapieforschung)

➔ Sind verschiedene Psychotherapieformen unterschiedlich wirksam?

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?

☞ Nur **geringe Unterschiede** in der **allgemeinen Wirkung** zwischen verschiedenen Psychotherapieformen:

Umfassende Metaanalysen:	Effektstärken
■ Grissom (1996):	0.23
■ Wampold et al. (1997, 2001):	0.18
■ Luborsky et al. (2002):	0.20

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

- Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?

Wirksamkeitsvergleiche	Effektstärken
■ Psychotherapie versus Leerkontrollgruppe	0.75
■ Psychotherapie versus Placebo-Bedingung	0.4 – 0.6
■ Psychotherapie versus Psychotherapie	0.2

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

- Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?

Wirksamkeitsvergleiche	Effektstärken
■ Psychotherapie versus Leerkontrollgruppe	0.75
■ Psychotherapie versus Placebo-Bedingung	0.4 – 0.6
■ Psychotherapie versus Psychotherapie	0.2

Aber!

(...) meta-analysis that combines data on all kinds of treatments of all kinds of patients is not informative“ (Chambless 2002, p. 14).

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

- **Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?**
 - ☞ Gleiche Wirksamkeit verschiedener Psychotherapieverfahren bei bestimmten Störungen:
 - **Depressionen**
 - Kognitive Therapie nach Beck
 - Aktivierungstherapie nach Lewinsohn
 - Interpersonelle Therapie nach Klerman und Weissman
 - Psychodynamische Kurzzeittherapie
- (Wampold et al. 2002, Cuijpers et al. 2011)

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?

☞ Effektstärkendifferenz verschiedener Psychotherapieverfahren bei Depressionen:

Wirksamkeitsvergleiche	Effektstärkendifferenz
■ Kognitive Verhaltenstherapie versus psychodynamische Kurzzeittherapie	0.15
■ Kognitive Verhaltenstherapie versus Interpersonelle Therapie	-0.12

Cuijpers et al. (2008)

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

- **Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?**
 - ➔ **“Dodo bird”-Verdikt:** “Everybody has won, and all must have prizes” (Zitat aus *Alice im Wunderland*, Lewis Carroll 1865); auch als **Äquivalenzparadoxon der Psychotherapie** bezeichnet



Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

- **Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?**
- ☞ **Geringe Effektstärkenunterschiede zwischen störungsspezifischen Psychotherapieansätzen und unspezifischen psychologischen Interventionen bei Schizophrenie**

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?

Kognitive Verhaltenstherapie bei Psychosen versus supportive Therapie

Metaanalysen randomisiert kontrollierter Studien	Anzahl eingeschlossener Studien	Befundintegration			
		Ergebnisvariablen	Integrierte Effektstärken (Hedges's g)	95%-Konfidenzintervalle	Homogenität
■ Lincoln et al. (2008)	11	➤ allgemeine Symptomatik (Postmessung)	-0.06	-0.19 – 0.29	Q = 0.8, p = 0.54
■ Pfammatter et al. (2006)	8	➤ allgemeine Symptomatik (Follow-up)	-0.23	-0.34 – -0.02	Q = 1.46, p = 0.36
■ Lynch et al. (2010)	9	➤ Positivsymptomatik (Postmessung)	-0.12	-0.27 – 0.06	Q = 3.74, p = 0.19
■ Sarin et al. (2011)	9	➤ Positivsymptomatik (Follow-up)	-0.52	-0.94 – -0.11	Q = 1.57, p = 0.43
■ Jones et al. (2012)	4				
■ Newton-Howes & Wood (2013)	9				

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

- **Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?**
 - ☞ Insgesamt findet sich im Hinblick auf eine Reduktion der Symptomatik zwischen kognitiver Verhaltenstherapie bei Psychosen und unspezifischer supportiver Therapie eine **Effektstärkendifferenz** von **0.19** (Lynch 2010)
 - ☞ Dieser Befund stimmt mit dem Dodo-Vogel-Verdikt überein

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?

☞ **Überlegenheit** bestimmter Psychotherapieverfahren bei einzelnen psychischen Störungen

■ Exposition mit Reaktionsverhinderung bei

- Phobien

- Panikstörungen

- Zwangsstörungen

(DeRubeis et al. 2005)

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

- **Sind verschiedene Psychotherapieverfahren unterschiedlich wirksam?**
- ☞ **Überlegenheit bestimmter Psychotherapiemethoden bei Passung mit bestimmten interpersonellen Merkmalen**
 - Submissive Patienten profitieren stärker von strukturiertem, direktivem therapeutischem Vorgehen
 - Autonome Patient stärker von non-direktivem Vorgehen
 - ➔ **„Aptitude by treatment“-Interaktionen** (Beutler et al. 2004)
 - ➔ **„The Dodo Bird is extinct“** (Beutler 2002)

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

➔ Konsens: **Psychotherapie wirkt!**

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

➡ Konsens: **Psychotherapie wirkt!**

➡ Dissens: **Vergleichende Wirkung**

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

➡ Konsens: **Psychotherapie wirkt!**

➡ Dissens: **Vergleichende Wirkung**

➡ Unklar: **Wie wirkt Psychotherapie?**

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ Legitimations- oder Rechtfertigungsphase

➡ Wirkt Psychotherapie?

■ Wettbewerbsphase

(Vergleichende Psychotherapieforschung)

➡ Sind verschiedene Psychotherapieformen unterschiedlich wirksam?

■ Indikations- und Prozessforschungsphase:

➡ Was wirkt bei wem wann **wie**?

Fragen, Ergebnisse und Kontroversen der Psychotherapieforschung

■ Wie wirkt Psychotherapie?

☞ Widersprüchliche Befundlage der *vergleichenden Psychotherapieforschung* hat zur Entstehung von
➡ 2 Parallelwelten in Bezug auf Wirkannahmen geführt

■ **Spezifisches Wirkmodell** ("specific ingredients model")
zur Begründung von Wirksamkeitsunterschieden

■ **Modell allgemeiner Wirkfaktoren** ("common factors model")
als Erklärung für geringe Wirksamkeitsunterschiede

☞ "(...) typically pitted against one another, fostering the idea that it is either specific or common factors that is most responsible for change" (Goldfried & Davila 2005, p.421)

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

■ **Spezifisches Wirkmodell**

- Annahme einer (störungsspezifisch) unterschiedlichen Wirksamkeit verschiedener Psychotherapiemethoden (**Spezifitätsannahme**)
- Grundlage für Forderung nach **empirisch fundierten Psychotherapien**
- im Sinne einer **evidenzbasierten Behandlungspraxis**
- mit Ableitung **störungsbezogener Therapierichtlinien** und entsprechender **Therapiemanuale**

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

■ Spezifisches Wirkmodell

- schreibt therapeutische Veränderungen **Techniken** zu, die
 - für bestimmte Psychotherapiemethoden **spezifisch**
 - bei bestimmten psychischen Störungen **spezifisch wirksam** sind



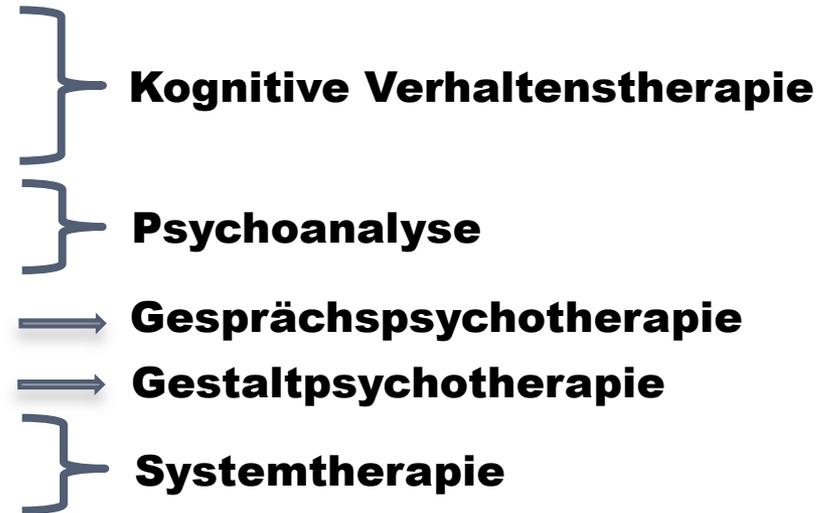
**Spezifische Wirkfaktoren =
Methoden- / störungsspezifische
Psychotherapietechniken**

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

Beispiele methoden- bzw. störungsspezifischer Techniken

■ Methodenspezifische Techniken

- Positive Verstärkung
- Training von Fertigkeiten
- Sokratischer Dialog
- Freie Assoziation
- Übertragungsdeutungen
- Fokussieren
- Leer-Stuhl-/Zwei-Stühle-Technik
- Zirkuläres Fragen
- Skulptur-/Aufstellungsarbeit



■ Störungsspezifische Techniken

- Planung angenehmer Aktivitäten
- Esstagebuch
- Kognitive Remediation



Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

■ Modell allgemeiner Wirkfaktoren

- attribuiert Wirkung von Psychotherapie auf therapeutische Faktoren, die (implizit) in allen Psychotherapieverfahren enthalten sind

☞ “(...) the common factors model suggests that science has established **psychotherapy as generally effective**, that **all therapies are basically equal in effectiveness**, and that **factors common among all therapies are what account for patient improvement, rather than the specific techniques used by a given school of therapy**”

(Reisner 2005, S. 378).

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

■ Modell allgemeiner Wirkfaktoren

- ☞ Allgemeine Wirkfaktoren erklären Therapieergebnis besser als spezifische Techniken (Lambert 2013)

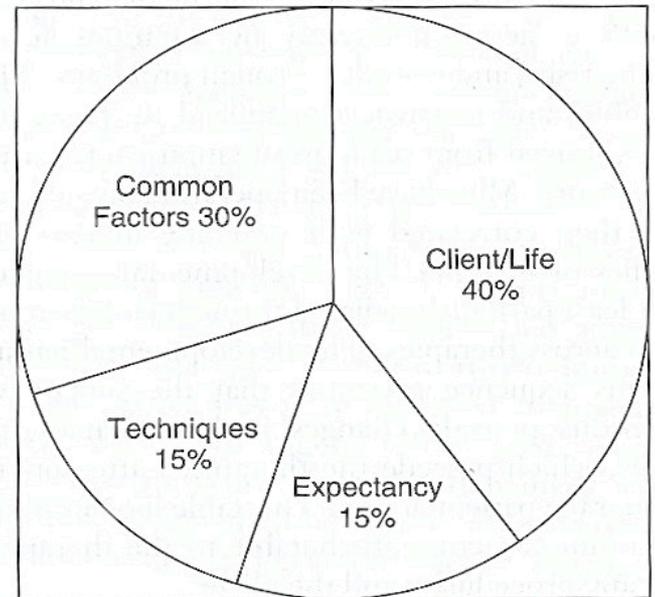


FIGURE 6.3 Percent of improvement in psychotherapy patients as a function of therapeutic factors.

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

- **Allgemeine Wirkfaktoren sind**
 - Faktoren, die **therapeutische Veränderungen bewirken**
 - **nicht explizit** in einem Psychotherapiemodell verankert
 - **nicht spezifisch** für eine bestimmte Form von Psychotherapie
 - **nicht spezifisch wirksam** bei einer bestimmten Form von psychischer Störung

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

- **Allgemeine Wirkfaktoren werden auch**
 - **als unspezifische Wirkfaktoren bezeichnet**

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

- **Allgemeine Wirkfaktoren werden auch**
 - als **unspezifische Wirkfaktoren** bezeichnet
 - mit der **Placebo-Wirkung** gleichgesetzt



Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

- ☞ Bezeichnungen *unspezifischer Wirkfaktor* oder *Placebo* sind ungenau, da
- allgemeine Wirkfaktoren z.T. **theoretisch spezifiziert** worden sind
z.B. **Therapieallianz** nach **Bordin (1979)** =
 - *positive emotionale, vertrauensvolle Beziehung* (“bond”) zwischen Patienten und Therapeuten sowie
 - Übereinstimmung zwischen Patient und Therapeut in Bezug auf
 - *Aufgaben* (“tasks”)
 - *Ziele* (“goals”)

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

- ☞ Bezeichnungen *unspezifischer Wirkfaktor* oder *Placebo* sind ungenau, da
- allgemeine Wirkfaktoren z.T. **theoretisch spezifiziert** worden sind
z.B. **Therapieallianz** nach **Bordin (1979)** =
 - *positive emotionale, vertrauensvolle Beziehung* (“bond”) zwischen Patienten und Therapeuten sowie
 - Übereinstimmung zwischen Patient und Therapeut in Bezug auf
 - *Aufgaben* (“tasks”)
 - *Ziele* (“goals”)
 - Placebo-Wirkung primär auf *Besserungserwartungen* basiert
 - Aufbau von *Besserungserwartungen* ist aber nicht zufälliges Nebenprodukt (bedingt z.B. Vermittlung eines glaubwürdigen Therapierationale)
 - Aufbau von *Besserungserwartungen* ist nur ein allgemeiner Wirkfaktor

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

☞ Annahme allgemeiner Wirkfaktoren geht auf Saul Rosenzweig (1936) zurück:

“(...) implicit common factors in diverse methods of psychotherapy” (p. 412):

z.B. konsistentes Therapiemodell

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

☞ Annahme allgemeiner Wirkfaktoren geht auf Saul Rosenzweig (1936) zurück:

“(...) implicit common factors in diverse methods of psychotherapy” (p. 412):

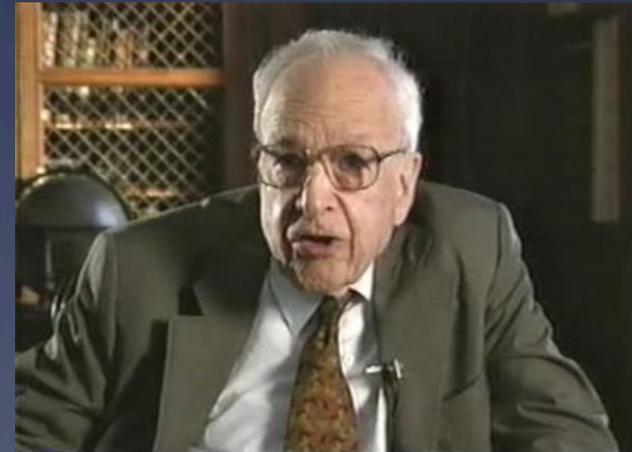
z.B. **konsistentes Therapiemodell**

☞ Weiterentwicklung zum *“Common Component Model”* durch Jerome D. Frank (1971)

4 allgemeine Komponenten von Psychotherapie

- 1) institutionalisierter, legitimierter Rahmen
- 2) emotional unterstützende Beziehung
- 3) plausibles Erklärungsschema (“Mythos”)
- 4) daraus abgeleitete Vorgehensweisen (“Rituale”)

aktivieren zentralen Wirkmechanismus: **Reduktion der Demoralisierung**



Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

Author	Allgemeine Wirkfaktoren
Karasu (1986)	<ul style="list-style-type: none">■ Affektives Erleben: Erleben von mit Problemen verbundenen Gefühlen■ Kognitive Bewältigung: Aufbau funktionaler Denkweisen■ Verhaltensregulation: Aufbau von Verhaltenskompetenzen
Weinberger (1995)	<ul style="list-style-type: none">■ Therapieallianz: Kooperative Vertrauensbeziehung zwischen Therapeut und Patient■ Aufbau von Besserungserwartungen (Hoffnungsinduktion)■ Korrektive emotionale Erfahrung: Nichteintreten befürchteter Konsequenzen■ Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartungen: Patient entwickelt Überzeugung, Problemsituationen beeinflussen und kontrollieren zu können
Jorgensen (2004)	<ul style="list-style-type: none">■ Katharsis: Freisetzung unterdrückter Emotionen■ Desensibilisierung: Abschwächen emotionaler Reaktionen durch Konfrontation■ Emotionsregulation: Vermittlung der Fähigkeit, Emotionen gezielt zu beeinflussen■ Neue Selbstnarration: Patient entwickelt neues Selbstverständnis

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

■ **Allgemeine Wirkfaktoren** nach Klaus Grawe (1998):

■ **Ressourcenaktivierung:**

Gezieltes Ansprechen und Nutzen der von Patienten mitgebrachten Stärken, Fähigkeiten, Interessen und Möglichkeiten

■ **Problemaktualisierung**

Erfahren der Probleme im Therapiesetting

■ **Motivationale Klärung**

Förderung Einsicht in problematische Erlebens- und Verhaltensweisen sowie Problemzusammenhänge

■ **Problembewältigung**

Vermittlung von Kompetenzen zur Problembewältigung



In der Literatur wiederholt beschriebene allgemeine Wirkfaktoren

Allgemeine Wirkfaktoren

Therapiebeziehung

- Empathie
- Wertschätzung
- Zielkonsens
- Zusammenarbeit

Abschwächung sozialer Isolation

Erklärungssystem

Besserungserwartung

Veränderungsbereitschaft

Aktive Patiententeilnahme

Ressourcenaktivierung

Affektives Erleben

Freisetzung unterdrückter Emotionen (Katharsis)

Problemaktualisierung

Desensibilisierung

Korrektive emotionale Erfahrung

Achtsamkeit

Affektregulation

Klärung und Einsicht

Assimilation problematischer Erfahrungen

Kognitive Umstrukturierung und Bewältigung

Mentalisierung und Selbstreflexivität

Verhaltensregulation

Vermittlung von Bewältigungserfahrungen

Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung

Neue Narration des Selbst

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

☞ Kontroverse über spezifisches versus allgemeines Wirkmodell...

“(...) has pervaded several decades and is still the guiding influence that directs the reflections in the field about factors responsible for change”

(Castonguay & Beutler 2006, p. 632).

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell

☞ Kontroverse über spezifisches versus allgemeines Wirkmodell...

“(...) has pervaded several decades and is still the guiding influence that directs the reflections in the field about factors responsible for change”

(Castonguay & Beutler 2006, p. 632).

☞ Dichotome Gegenüberstellung von spezifischem und allgemeinem Wirkmodell

- **widerspricht Befundlage**

- **basiert auf konzeptuellen Inkonsistenzen**

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

■ Der Dichotomie widersprechende Befunde

☞ Allgemeine und spezifische Wirkfaktoren (Techniken) hängen mit positivem Therapieergebnis zusammen:

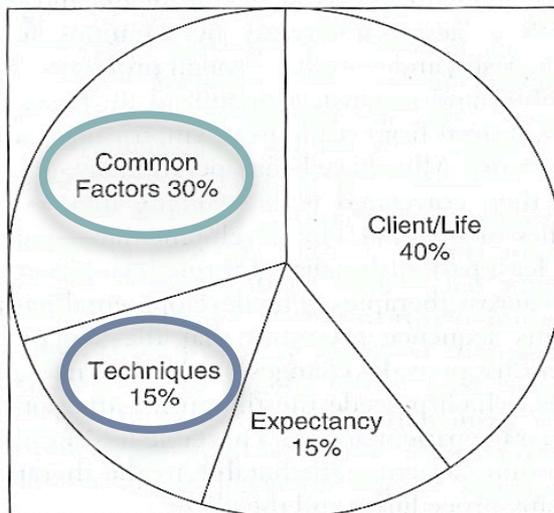
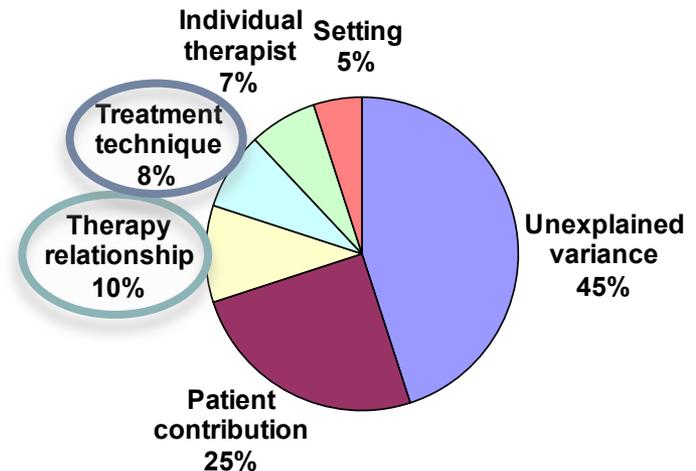


FIGURE 6.3 Percent of improvement in psychotherapy patients as a function of therapeutic factors.

(Lambert 2013)

Explanation of Psychotherapy Outcome Variance



(Norcross 2011)

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

■ Der Dichotomie widersprechende Befunde

☞ Allgemeine und spezifische Wirkfaktoren (Techniken) hängen mit positivem Therapieergebnis zusammen:

Komponenten des allgemeinen Wirkfaktors “Therapieallianz”, die mit positivem Therapieergebnis zusammenhängen

Norcross & Wampold
(2011)

- **Qualität der allgemeinen Therapieallianz**
- **Empathie**
- **Wertschätzung**
- **Zielkonsens**
- **Zusammenarbeit**

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

■ Der Dichotomie widersprechende Befunde

- ☞ Allgemeine und spezifische Wirkfaktoren (Techniken) hängen mit positivem Therapieergebnis zusammen:

Komponenten des allgemeinen Wirkfaktors “Therapieallianz”, die mit positivem Therapieergebnis zusammenhängen

Norcross & Wampold
(2011)

- Qualität der allgemeinen Therapieallianz
- Empathie
- Wertschätzung
- Zielkonsens
- Zusammenarbeit

Spezifische Techniken,
die mit positivem Therapieergebnis zusammenhängen

Orlinsky et al. (2004)

- Exposition mit Reaktionsverhinderung
- Leer-Stuhl- und Zwei-Stühle-Technik
- Widerstandsdeutungen
- Paradoxe Interventionen

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

■ Dichotomie basiert auf konzeptuellen Inkonsistenzen

☞ **Allgemeine Wirkfaktoren** beziehen sich nach dem "*Generic Model of Psychotherapy*" (Orlinsky et al. 2004) auf verschiedene Ebenen des Therapieprozesses:

■ Beziehungsebene

(Therapieallianz, Empathie, Wertschätzung, Zielübereinstimmung, Zusammenarbeit)

■ Intrapersonelle Ebene (Erwartungen und Motivation des Patienten) *(Veränderungsbereitschaft, Besserungs- und Selbstwirksamkeitserwartung)*

■ Ebene therapeutischer Veränderungen („Therapeutic realizations“) *(Klärung, korrektive Erfahrungen, Problembewältigung)*

= "Common principles of therapeutic change" (Castonguay & Beutler 2006)

➡ **Allgemeine Wirkprinzipien**

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

■ Dichotomie basiert auf konzeptuellen Inkonsistenzen

☞ **Allgemeine Wirkfaktoren** beziehen sich nach dem "*Generic Model of Psychotherapy*" (Orlinsky et al. 2004) auf verschiedene Ebenen des Therapieprozesses:

Kategorien von allgemeinen Wirkfaktoren

Omer & London (1989)

- Beziehungsfaktoren (z.B. Zielkonsens zwischen Therapeut und Patient)
- Erwartungsfaktoren (z.B. Besserungserwartung)
- Veränderungsfaktoren:
 - Aufdecken dysfunktionaler Erlebens- und Verhaltensmuster (Klärung)
 - Unterstützung bei Lösung von Problemen (Problembewältigung)

Grencavage & Norcross (1990)

- Patientenmerkmale (z.B. Veränderungsbereitschaft)
- Therapeutenmerkmale (z.B. Empathie)
- Beziehungsmerkmale (z.B. Kooperation)
- Veränderungsprozesse (z.B. korrektive emotionale Erfahrung)

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

■ Dichotomie basiert auf konzeptuellen Inkonsistenzen

☞ **Spezifische Techniken** beziehen sich dagegen allein auf die Prozessebene des therapeutischen Handelns
(“Technical aspect: therapeutic operations”, Orlinsky et al. 2004)

➡ Allgemeine Wirkfaktoren und Techniken beziehen sich auf verschiedene Ebenen des Therapieprozesses

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

- ➔ Spezifische (Techniken) und allgemeine Wirkfaktoren
 - hängen mit positivem Therapieergebnis zusammen
 - beziehen sich auf unterschiedliche Ebenen des Psychotherapieprozesses
- ➔ **Interaktion statt „Entweder-oder“!**

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

- ☞ Allgemeine Wirkfaktoren werden durch spezifische Techniken realisiert:
- ☞ “Techniques used by therapists (...) influence the kind of alliance that unfolds” (Goldfried & Davila, 2005, p. 424)

Techniken, die zu guter Therapieallianz beitragen (Ackerman & Hilsenroth 2001)

- Exploration der Problemsicht des Patienten
- Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte
- Vorsichtige Interpretationen
- Förderung des Ausdrucks von Emotionen

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

- ☞ Allgemeine Wirkfaktoren werden durch spezifische Techniken realisiert:
 - ☞ “Techniques used by therapists (...) influence the kind of alliance that unfolds” (Goldfried & Davila, 2005, p. 424)
- ☞ Anwendung von Techniken erfolgt immer im Kontext des allgemeinen Wirkfaktors *Therapiebeziehung*
 - ☞ “The therapeutic alliance has been found to enhance or detract from the success of techniques” (Goldfried & Davila, 2005, p. 424)

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

- ☞ Allgemeine Wirkfaktoren werden durch spezifische Techniken realisiert:
 - ☞ “Techniques used by therapists (...) influence the kind of alliance that unfolds” (Goldfried & Davila, 2005, p. 424)
- ☞ Anwendung von Techniken erfolgt immer im Kontext des allgemeinen Wirkfaktors *Therapiebeziehung*
 - ☞ “The therapeutic alliance has been found to enhance or detract from the success of techniques” (Goldfried & Davila, 2005, p. 424)
- ☞ Wirkung einer Technik wird immer durch erwartungsbezogene (Besserungserwartung) oder motivationale (Veränderungsbereitschaft) allgemeine Wirkfaktoren auf Seiten des Patienten vermittelt

Allgemeines versus spezifisches Wirkmodell – ein Scheingefecht

- ☞ Die Frage ist nicht, **ob** spezifische Techniken **oder** allgemeine Wirkfaktoren therapeutische Veränderungen bewirken.....
- ☞ sondern, **wie** spezifische Techniken **und** allgemeine Wirkfaktoren im Veränderungsprozess und...
- ☞ im Zusammenspiel mit Störungsvariablen und anderen Patientenmerkmalen (Bedürfnisse, Ressourcen, Beziehungsverhalten) **interagieren!**

Das Taxonomie – Projekt

■ Ziele

- ① Analyse der Zusammenhänge zwischen spezifischen Techniken und allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie
- ② Klarere Definition und Operationalisierung allgemeiner Wirkfaktoren auf Basis ihrer Zusammenhänge mit spezifischen Psychotherapietechniken
 - ➔ Zusammenfassung semantisch ähnlicher, aber unterschiedlich bezeichneter allgemeiner Wirkfaktoren

Das Taxonomie-Projekt

Methoden

- Literatursuche zur Identifikation aller beschriebenen allgemeinen Wirkfaktoren
- Selektion und Beschreibung der mehrfach genannten allgemeinen Wirkfaktoren

Das Taxonomie-Projekt

Methoden

Liste allgemeiner Wirkfaktoren

1. Therapieziehung
2. Abschwächung sozialer Entfremdung
3. Erklärungssystem
4. Besserungserwartung
5. Veränderungsbereitschaft
6. Aktive Patiententeilnahme
7. Ressourcenaktivierung
8. Affektives Erleben
9. Katharsis
10. Problemaktualisierung
11. Desensibilisierung
12. Korrektive Erfahrung
13. Achtsamkeit
14. Emotionsregulation
15. Klärung
16. Assimilation problematischer Erfahrungen
17. Kognitive Umstrukturierung
18. Mentalisierung
19. Verhaltensregulation
20. Problembewältigung
21. Selbstwirksamkeitserwartung
22. Neue Selbstnarration

Das Taxonomie-Projekt

Methoden

- Literatursuche zur Identifikation aller beschriebenen allgemeinen Wirkfaktoren
- Selektion und Beschreibung der mehrfach genannten allgemeinen Wirkfaktoren
- Selektion repräsentativer Standardtechniken der 4 psychotherapeutischen Hauptrichtungen

Das Taxonomie-Projekt

Methoden

Liste der Techniken

- Verhaltenstherapeutische Techniken:
 1. Positive Verstärkung
 2. Exposition mit Reaktionsverhinderung
 3. Rollenspiel
 4. Problemlösetraining
 5. Realitätstests
 6. Progressive Muskelentspannung
 7. Biofeedbacktraining
- Psychodynamische Techniken
 8. Freie Assoziation
 9. Therapeutische Abstinenz
 10. Übertragungsdeutungen
 11. Widerstandsanalyse
- Humanistische Therapieansätze
 12. Verbalisieren von Erlebnisinhalten
 13. Fokussieren
 14. Leer-Stuhl-/Zwei-Stühle-Technik
 15. Kreative Medien
- Systemische Therapieansätze
 16. Zirkuläres Fragen
 17. Skulpturarbeit
 18. Paradoxe Intention
 19. Verschreibung von Ritualen
 20. Reflektierendes Team

Das Taxonomie-Projekt

Methoden

- Literatursuche zur Identifikation aller beschriebenen allgemeinen Wirkfaktoren
- Selektion und Beschreibung der mehrfach genannten allgemeinen Wirkfaktoren
- Selektion repräsentativer Standardtechniken der 4 psychotherapeutischen Hauptrichtungen
- Konstruktion eines Fragebogens zur Einschätzung des Zusammenhangs zwischen allgemeinen Wirkfaktoren und spezifischen Standardtechniken
- Internetbasierte Befragung von Psychotherapieforschern

Das Taxonomie-Projekt

Methoden: Fragebogen

Allgemeiner Wirkfaktor: THERAPIEBEZIEHUNG

Beenden

Der Therapeut und der Patient haben eine vertrauensvolle, kooperative Therapiebeziehung, die auf Seiten des Therapeuten charakterisiert ist durch Wertschätzung und emotionale Wärme für die Person des Patienten sowie wohlwollende Zuwendung und aufrichtiges Interesse für seine Probleme (Beziehungsvariablen nach Rogers (1957)) und sich durch gegenseitige Verbundenheit und Übereinstimmung in den Therapiezielen und therapeutischen Aufgaben auszeichnet (Konzept der "working alliance" von Bordin (1979)).

Unten finden Sie eine Aufzählung spezifischer psychotherapeutischer Standardtechniken.

Schätzen Sie bitte ein, wie stark Ihrer Meinung nach der oben genannte allgemeine Wirkfaktor in den folgenden Standardtechniken jeweils zur Anwendung kommt.

	nicht	wenig	mässig	deutlich	stark
POSITIVE VERSTÄRKUNG: Der Therapeut lobt und belohnt erwünschtes und angestrebtes Verhalten des Patienten.	<input type="radio"/>				
REIZKONFRONTATION MIT REAKTIONSVERHINDERUNG: Der Therapeut konfrontiert den Patienten in der Vorstellung (in sensu) oder in der Realität (in vivo) schrittweise (graduiert, Habituationstraining) oder massiert, d.h. direkt mit dem stärksten (Reizüberflutung, „flooding“) Angstreiz und unterbindet Vermeidungs- bzw. Fluchtverhalten.	<input type="radio"/>				
ROLLENSPIEL: Der Therapeut inszeniert zur Einübung angestrebter Verhaltensweisen ein Rollenspiel mit Festlegung und Beschreibung der Spielsituation, des Zielverhaltens und der Rollenverteilung.	<input type="radio"/>				
PROBLEMLÖSETRAINING: Der Therapeut identifiziert und definiert mit dem Patienten eine Problemsituation, sucht mit ihm nach Lösungsalternativen, lässt den Patienten diese im Hinblick auf ihre Folgen bewerten und auf der Grundlage dieser Bewertung eine Entscheidung für einen Lösungsansatz treffen, die Lösungsschritte planen, ausführen und überprüfen.	<input type="radio"/>				
REALITÄTSPRÜFUNG: Der Therapeut lässt den Patienten den Realitätsgehalt seiner Bewertungen überprüfen, indem er ihn anleitet, die auslösenden Situationen genau zu beobachten und detailliert zu beschreiben sowie die Evidenz für die Bewertungen logisch zu analysieren oder durch Verhaltensexperimente zu testen.	<input type="radio"/>				
FREIES ASSOZIIEREN: Der Therapeut weist den Patienten an, alles so, wie es ihm in den Sinn kommt, zu äussern, gleichgültig, ob es ihm unwichtig oder sinnlos erscheint.	<input type="radio"/>				
THERAPEUTISCHE ABSTINENZ: Der Therapeut zeigt den Äusserungen des Patienten gegenüber gleich bleibende Aufmerksamkeit, versucht für alle Aspekte gleichermaßen empfänglich zu sein und enthält sich im Hinblick auf Wertungen, Ratschläge sowie Angaben zur eigenen Person.	<input type="radio"/>				
ÜBERTRAGUNGSDEUTUNG: Der Therapeut identifiziert in der Therapiebeziehung wiederkehrende Reaktionsmuster des Patienten, führt diese auf dessen frühere Beziehungen zurück und interpretiert diese im Sinne der psychoanalytischen Neurosenlehre.	<input type="radio"/>				
WIDERSTANDSANALYSE: Der Therapeut erklärt Äusserungen, Verhalten und Interaktionsmuster des Patienten als Manifestationen von Widerständen, die auf unbewusste Konflikte des Patienten zurückzuführen sind.	<input type="radio"/>				
VERBALISIEREN VON ERLEBNISINHALTEN: Der Therapeut hört aufmerksam zu, greift auf, was der Patient äussert, und gibt in eigenen Worten fortwährend den von ihm verstandenen inneren Bezugsrahmen des Patienten (d.h. die mit den geäusserten Wahrnehmungen verbundenen impliziten Wertungen, Motive, Wünsche und Emotionen) wieder.	<input type="radio"/>				
FOKUSSIEREN: Der Therapeut spricht selektiv das Befinden des Patienten im Hier und Jetzt an, lenkt die Aufmerksamkeit des Patienten auf dessen unmittelbar gefühltes Selbsterleben und die damit verbundenen Bedeutungen.	<input type="radio"/>				

Das Taxonomie-Projekt

Methoden: Analyse

1. Analyse der Zusammenhänge zwischen Techniken und allgemeinen Wirkfaktoren:

➔ Hierarchische Regressionsanalyse (“Mixed-Effect“-Modell):

■ Unabhängige Prädiktorvariablen:

■ “Random effect”: - **Rater** (Kontrolle des Ratereffekts)

■ “Fixed effect”: - **Technik**

■ Abhängige Kriteriumsvariablen: **Allgemeine Wirkfaktoren**

2. Zusammenfassung von allgemeinen Wirkfaktoren, die mit ähnlichen Gruppen von Techniken zusammenhängen:

➔ Faktorenanalyse mit Maximum-Likelihood-Methode und Eigenwertkriterium > 1

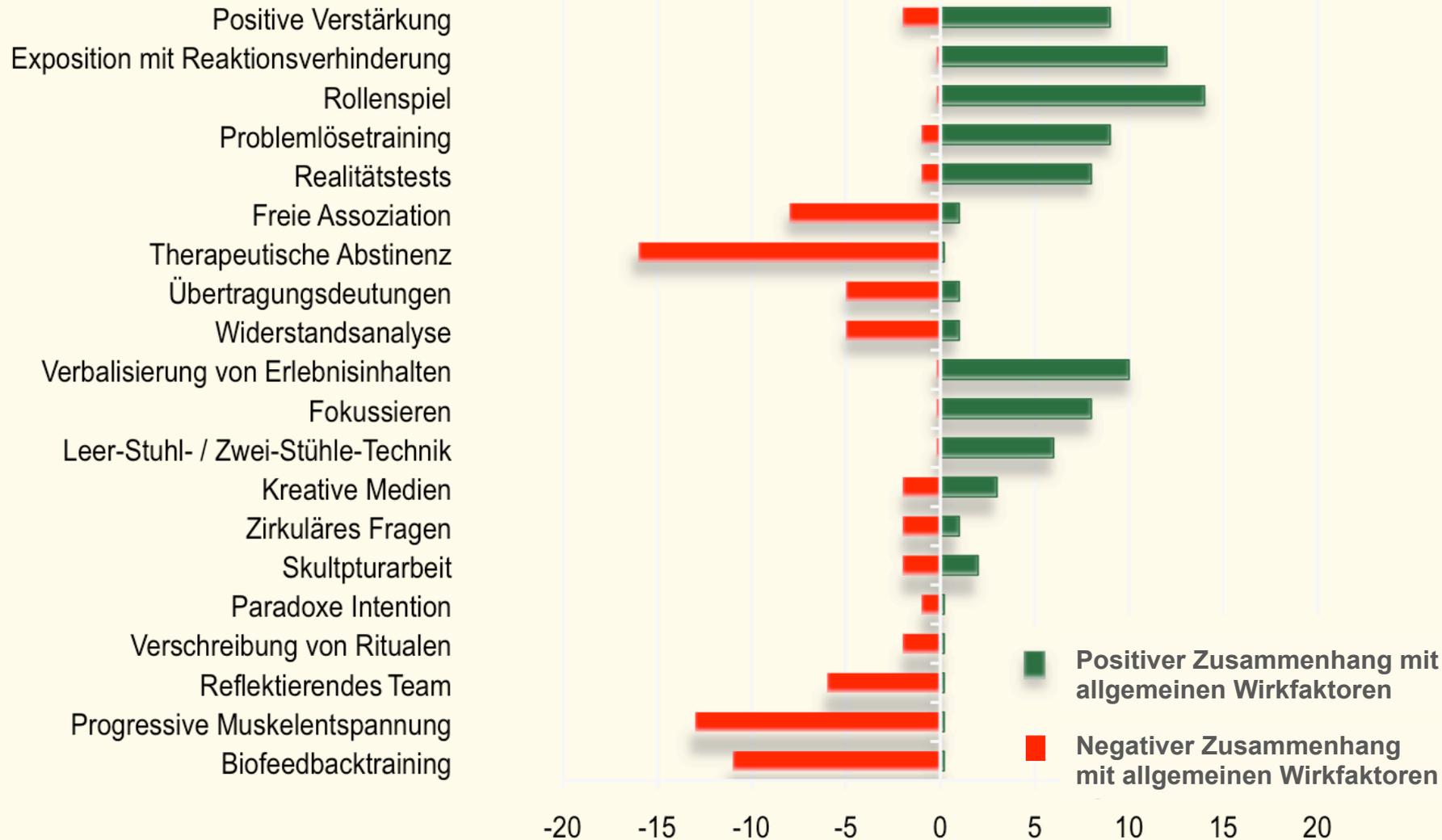
Das Taxonomie-Projekt

Stichprobe

- 140 (deutschsprachige) Psychotherapieforscher wurden angefragt
- 68 (48,6 %) nahmen teil
- Mittleres Alter der Teilnehmer: 49.5 Jahre
- Durchschnittliche Therapieerfahrung: 18 Jahre
- 69% Männer
- 24% Psychiater; 76% Psychologen
- Therapieausbildung (mehrfache Nennungen):
 - 55% Kognitive Verhaltenstherapie
 - 42% Psychodynamische Psychotherapie
 - 23% Humanistische Psychotherapie
 - 23% Systemische Psychotherapie

Das Taxonomie-Projekt: Zusammenhänge zwischen Techniken und Wirkfaktoren (Hierarchische Regressionsanalysen)

- Anzahl signifikanter positiver und negativer Zusammenhänge der einzelnen Techniken mit allgemeinen Wirkfaktoren



Das Taxonomie-Projekt: Zusammenhänge zwischen Techniken und Wirkfaktoren (Hierarchische Regressionsanalysen)

Therapie- beziehung

Ressourcen- aktivierung

Problem- aktualisierung

Affektives Erleben

Klärung

Verhaltens- regulation

Signifikant positiv zusammenhängende Techniken (Einstichproben-t-Test der mittleren Zusammenhänge, $p < 0.01$)

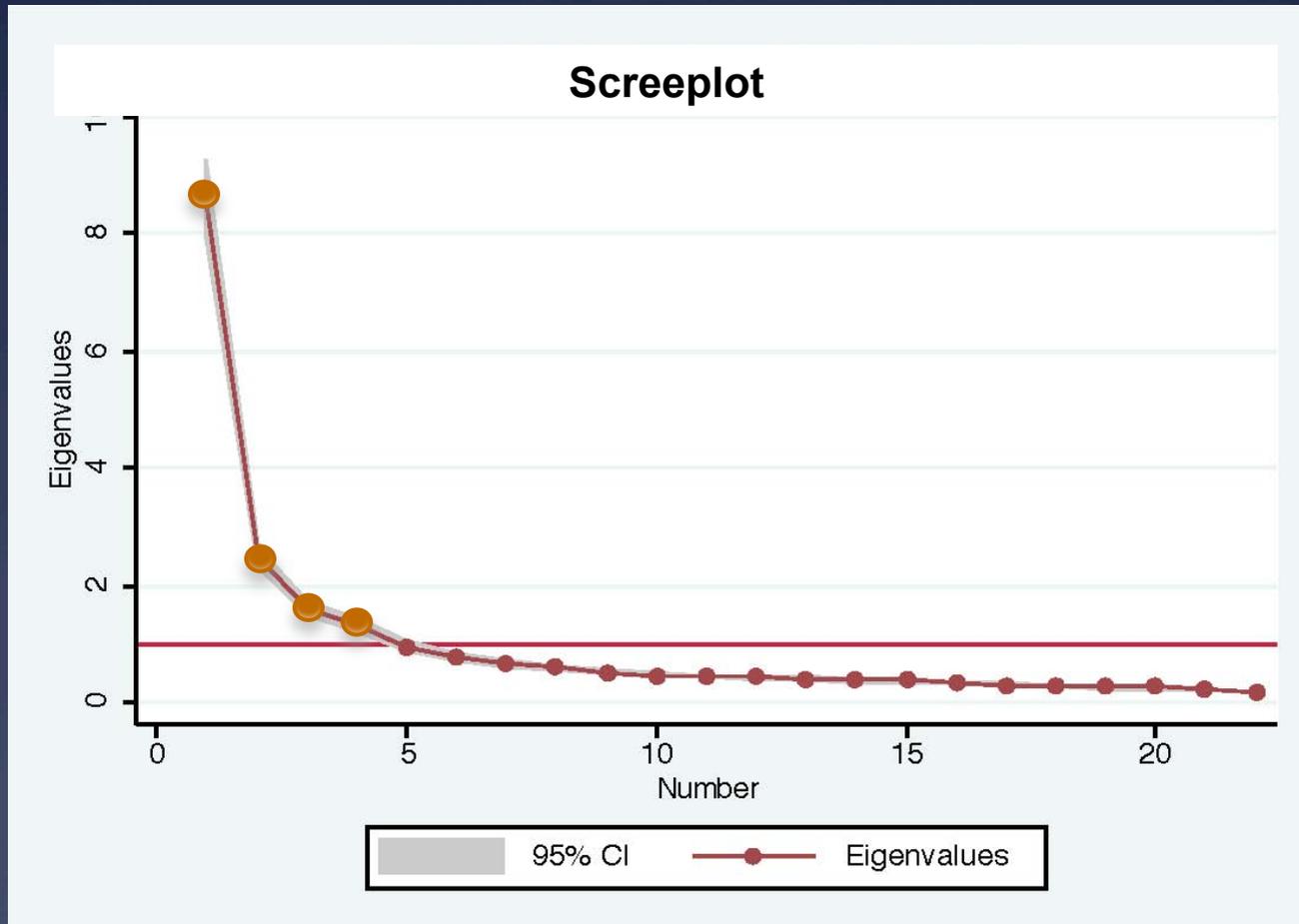
<ul style="list-style-type: none"> ■ Verbalisieren (t=7.2) ■ Positive Verstärkung (t=6.4) ■ Fokussieren (t=5.6) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Positive Verstärkung (t=7.7) ■ Problemlöse-training (t=6.3) ■ Kreativer Ausdruck (t=5.6) ■ Rollenspiel (t=4.2) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exposition (t=6.7) ■ Rollenspiel (t=6.4) ■ Leer-Stuhl-Technik (t=5.2) ■ Fokussieren (t=3.9) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fokussieren (t=6.95) ■ Leer-Stuhl-Technik (t=6.21) ■ Verbalisieren (t=5.97) ■ Rollenspiel (t=5.77) ■ Exposition (t=4.98) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realitätstest (t=5.2) ■ Übertragungs-deutung (t=4) ■ Verbalisieren (t=3.8) ■ Widerstands-deutung (t=3.6) ■ Fokussieren (t=3.4) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Problemlöse-training (t=7.82**) ■ Rollenspiel (t=7.6*) ■ Positive Verstärkung (t=6.2*) ■ Exposition (t=5.9*)
--	---	--	--	--	---

Signifikant negativ zusammenhängende Techniken

<ul style="list-style-type: none"> ■ Biofeedback-training (t=-6.4) ■ Reflektierendes Team (t=-4.5) ■ Entspannungsverfahren (t=-3.4) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Widerstands-deutungen (t=-5.9) ■ Übertragungs-deutungen (t=-5.6) ■ Therapeutische Abstinenz (t=-4.6) ■ Freie Assoziation (t=-3.7) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entspannungsverfahren (t=-7.6) ■ Biofeedback-training (t=-7) ■ Therapeutische Abstinenz (t=-5.4) ■ Positive Verstärkung (t=-3.6) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entspannungsverfahren (t=-8.3) ■ Biofeedback-training (t=-7.8) ■ Therapeutische Abstinenz (t=-6.4) ■ Reflektierendes Team (t=-5.7*) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entspannungsverfahren (t=-7.52) ■ Biofeedback-training (t=-6.83) ■ Therapeutische Abstinenz (t=-4.7) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Freie Assoziation (t=-6.09**) ■ Therapeutische Abstinenz (t=-5.8**) ■ Zirkuläre Fragen (t=-4.26**) ■ Skulpturarbeit (t=-4.11**)
--	--	---	--	--	--

Das Taxonomie-Projekt: Zusammenfassung allgemeiner Wirkfaktoren mit ähnlichem Muster von Zusammenhängen mit Techniken (Faktorenanalyse mit Maximum-Likelihood-Methode)

➔ 4 Faktoren mit Eigenwert > 1





Kategorien von Wirkfaktoren:

W
i
r
k
f
a
k
t
o
r
e
n

Therapiebeziehung	0.02	0.13	0.27	0.76
Abschwächung sozialer Entfremdung	0.24	0.38	0.08	0.67
Vermittlung eines Erklärungssystems	0.19	0.65	-0.06	0.32
Besserungserwartung	0.37	0.20	-0.07	0.63
Veränderungsbereitschaft	0.33	0.31	0.02	0.61
Aktive Patiententeilnahme	0.51	0.10	0.30	0.44
Ressourcenaktivierung	0.45	0.07	0.23	0.57
Affektives Erleben	0.18	0.34	0.71	0.20
Katharsis	-0.01	0.34	0.78	0.07
Problemaktualisierung	0.26	0.39	0.66	0.03
Desensibilisierung	0.64	0.21	0.39	-0.10
Korrektive Erfahrung	0.37	0.36	0.58	0.18
Achtsamkeit	0.09	0.16	0.61	0.10
Emotionsregulation	0.30	0.27	0.64	0.10
Klärung	0.08	0.79	0.27	0.14
Assimilation problematischer Erfahrungen	0.25	0.64	0.36	0.11
Kognitive Umstrukturierung	0.36	0.75	0.04	0.06
Mentalisierung	0.10	0.77	0.24	0.15
Verhaltensregulation	0.86	0.13	0.02	0.09
Bewältigungserfahrung	0.87	0.19	0.14	0.10
Selbstwirksamkeitserwartung	0.82	0.18	0.17	0.11
Neue Selbstnarration	0.08	0.68	0.42	0.20

Kategorien von Wirkfaktoren:

Beziehungs- und
Emotionale Verarbeitung Wertschöpfung



W
i
r
k
f
a
k
t
o
r
e
n

Therapiebeziehung	0.02	0.13	0.27	0.76
Abschwächung sozialer Entfremdung	0.24	0.38	0.08	0.67
Vermittlung eines Erklärungssystems	0.19	0.65	-0.06	0.32
Besserungserwartung	0.37	0.20	-0.07	0.63
Veränderungsbereitschaft	0.33	0.31	0.02	0.61
Aktive Patiententeilnahme	0.51	0.10	0.30	0.44
Ressourcenaktivierung	0.45	0.07	0.23	0.57
Affektives Erleben	0.18	0.34	0.71	0.20
Katharsis	-0.01	0.34	0.78	0.07
Problemaktualisierung	0.26	0.39	0.66	0.03
Desensibilisierung	0.64	0.21	0.39	-0.10
Korrektive Erfahrung	0.37	0.36	0.58	0.18
Achtsamkeit	0.09	0.16	0.61	0.10
Emotionsregulation	0.30	0.27	0.64	0.10
Klärung	0.08	0.79	0.27	0.14
Assimilation problematischer Erfahrungen	0.25	0.64	0.36	0.11
Kognitive Umstrukturierung	0.36	0.75	0.04	0.06
Mentalisierung	0.10	0.77	0.24	0.15
Verhaltensregulation	0.86	0.13	0.02	0.09
Bewältigungserfahrung	0.87	0.19	0.14	0.10
Selbstwirksamkeitserwartung	0.82	0.18	0.17	0.11
Neue Selbstnarration	0.08	0.68	0.42	0.20

Kategorien von Wirkfaktoren:



W
i
r
k
f
a
k
t
o
r
e
n

		Kognitive Verarbeitung	Emotionale Verarbeitung	Beziehungs- und Konstruktionsaufbau
Therapiebeziehung	0.02	0.13	0.27	0.76
Abschwächung sozialer Entfremdung	0.24	0.38	0.08	0.67
Vermittlung eines Erklärungssystems	0.19	0.65	-0.06	0.32
Besserungserwartung	0.37	0.20	-0.07	0.63
Veränderungsbereitschaft	0.33	0.31	0.02	0.61
Aktive Patiententeilnahme	0.51	0.10	0.30	0.44
Ressourcenaktivierung	0.45	0.07	0.23	0.57
Affektives Erleben	0.18	0.34	0.71	0.20
Katharsis	-0.01	0.34	0.78	0.07
Problemaktualisierung	0.26	0.39	0.66	0.03
Desensibilisierung	0.64	0.21	0.39	-0.10
Korrektive Erfahrung	0.37	0.36	0.58	0.18
Achtsamkeit	0.09	0.16	0.61	0.10
Emotionsregulation	0.30	0.27	0.64	0.10
Klärung	0.08	0.79	0.27	0.14
Assimilation problematischer Erfahrungen	0.25	0.64	0.36	0.11
Kognitive Umstrukturierung	0.36	0.75	0.04	0.06
Mentalisierung	0.10	0.77	0.24	0.15
Verhaltensregulation	0.86	0.13	0.02	0.09
Bewältigungserfahrung	0.87	0.19	0.14	0.10
Selbstwirksamkeitserwartung	0.82	0.18	0.17	0.11
Neue Selbstnarration	0.08	0.68	0.42	0.20

Kategorien von Wirkfaktoren:



W
i
r
k
f
a
k
t
o
r
e
n

Therapiebeziehung	0.02	0.13	0.27	0.76
Abschwächung sozialer Entfremdung	0.24	0.38	0.08	0.67
Vermittlung eines Erklärungssystems	0.19	0.65	-0.06	0.32
Besserungserwartung	0.37	0.20	-0.07	0.63
Veränderungsbereitschaft	0.33	0.31	0.02	0.61
Aktive Patiententeilnahme	0.51	0.10	0.30	0.44
Ressourcenaktivierung	0.45	0.07	0.23	0.57
Affektives Erleben	0.18	0.34	0.71	0.20
Katharsis	-0.01	0.34	0.78	0.07
Problemaktualisierung	0.26	0.39	0.66	0.03
Desensibilisierung	0.64	0.21	0.39	-0.10
Korrektive Erfahrung	0.37	0.36	0.58	0.18
Achtsamkeit	0.09	0.16	0.61	0.10
Emotionsregulation	0.30	0.27	0.64	0.10
Klärung	0.08	0.79	0.27	0.14
Assimilation problematischer Erfahrungen	0.25	0.64	0.36	0.11
Kognitive Umstrukturierung	0.36	0.75	0.04	0.06
Mentalisierung	0.10	0.77	0.24	0.15
Verhaltensregulation	0.86	0.13	0.02	0.09
Bewältigungserfahrung	0.87	0.19	0.14	0.10
Selbstwirksamkeitserwartung	0.82	0.18	0.17	0.11
Neue Selbstnarration	0.08	0.68	0.42	0.20

66.7% Varianzaufklärung

W
i
r
k
f
a
k
t
o
r
e
n

	Problembewältigung	Kognitive Verarbeitung	Emotionale Verarbeitung	Beziehungs- und sozialer Aufbau
Therapiebeziehung	0.02	0.13	0.27	0.76
Abschwächung sozialer Entfremdung	0.24	0.38	0.08	0.67
Vermittlung eines Erklärungssystems	0.19	0.65	-0.06	0.32
Besserungserwartung	0.37	0.20	-0.07	0.63
Veränderungsbereitschaft	0.33	0.31	0.02	0.61
Aktive Patiententeilnahme	0.51	0.10	0.30	0.44
Ressourcenaktivierung	0.45	0.07	0.23	0.57
Affektives Erleben	0.18	0.34	0.71	0.20
Katharsis	-0.01	0.34	0.78	0.07
Problemaktualisierung	0.26	0.39	0.66	0.03
Desensibilisierung	0.64	0.21	0.39	-0.10
Korrektive Erfahrung	0.37	0.36	0.58	0.18
Achtsamkeit	0.09	0.16	0.61	0.10
Emotionsregulation	0.30	0.27	0.64	0.10
Klärung	0.08	0.79	0.27	0.14
Assimilation problematischer Erfahrungen	0.25	0.64	0.36	0.11
Kognitive Umstrukturierung	0.36	0.75	0.04	0.06
Mentalisierung	0.10	0.77	0.24	0.15
Verhaltensregulation	0.86	0.13	0.02	0.09
Bewältigungserfahrung	0.87	0.19	0.14	0.10
Selbstwirksamkeitserwartung	0.82	0.18	0.17	0.11
Neue Selbstnarration	0.08	0.68	0.42	0.20

Orientierung an allgemeinen Wirkfaktoren als Ansatz zur Integration von Psychotherapiemethoden

- ☞ Psychotherapieausbildung und -praxis wird
 - einerseits weiterhin von Therapieschulen (Theorien 1. Generation)
 - andererseits von der Forderung nach evidenzbasierten störungsspezifischen Therapieansätzen und der Entwicklung entsprechender Therapieleitlinien und manualisierter Therapienbestimmt.
- ☞ Widerspiegelt nicht Ergebnisstand der Psychotherapieforschung!

Orientierung an allgemeinen Wirkfaktoren als Ansatz zur Integration von Psychotherapiemethoden

- ☞ Evidenz für allgemein, aber auch störungsspezifisch überlegene Wirksamkeit bestimmter Psychotherapieansätze ist häufig nicht gegeben (Dodo-Verdikt)

➔ Bedeutung allgemeiner Wirkfaktoren

- ☞ Aber! Überlegenheit bestimmter Verfahren bei Passung mit Störungs- **und** anderen Patientenmerkmalen (Bedürfnisse, Ressourcen, Beziehungsverhalten)
(„Different folks need different strokes“, Norcross 2002)

➔ Bedeutung spezifischer Techniken

Orientierung an allgemeinen Wirkfaktoren als Ansatz zur Integration von Psychotherapiemethoden

- Ergebnisse der Psychotherapieforschung legen eine **Integration** der verschiedenen Psychotherapieansätzen nahe,...
- bei der evidenzbasierte Wirkfaktoren durch evidenzbasierte passgenaue, d.h. auf die Störungsmerkmale und die individuellen Voraussetzungen (Bedürfnisse, Ressourcen, Beziehungsverhalten) des einzelnen Patienten abgestimmte Techniken realisiert werden.

Orientierung an allgemeinen Wirkfaktoren als Ansatz zur Integration von Psychotherapiemethoden

- ☞ Bei Integration verschiedener Psychotherapiemethoden werden verschiedene hierarchische Ebenen unterschieden:
 - Unterste Integrationsebene bildet nicht-theoriegeleitete Integration von Techniken („Technischer Eklektizismus“)
 - Oberste Integrationsebene bildet veränderungstheoretische Integration (z.B. Konsistenztheorie n. Grawe 1998)
 - Orientierung an **Wirkfaktoren** erlaubt **Integration auf Mittlerer Ebene** mit
 - einerseits konzeptuell begründetem und geplantem Vorgehen auf Ebene allgemeiner Wirkfaktoren und
 - gleichzeitig flexibel passgenauem (d.h. störungs- und patientenorientierten) Vorgehen auf technischer Ebene

Orientierung an allgemeinen Wirkfaktoren als Ansatz zur Integration von Psychotherapiemethoden

- ☞ Durch strategische Ausrichtung an allgemeinen Wirkfaktoren kann technisches Vorgehen konzeptionell begründet und gleichzeitig flexibel an die individuellen Voraussetzungen beim einzelnen Patienten angepasst werden,
- ☞ da einzelne allgemeine Wirkfaktoren durch Techniken aus unterschiedlichen Schulen realisiert werden können

Techniken		Allgemeine Wirkfaktoren
<ul style="list-style-type: none">■ Exposition■ Rollenspiel■ Leer-Stuhl- / Zwei-Stühle-Technik■ Fokussieren		Problemaktualisierung
<ul style="list-style-type: none">■ Realitätstest■ Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte■ Widerstandsdeutung		Klärung

Orientierung an allgemeinen Wirkfaktoren als Ansatz zur Integration von Psychotherapiemethoden

- ☞ Durch strategische Ausrichtung an allgemeinen Wirkfaktoren kann technisches Vorgehen konzeptionell begründet und gleichzeitig flexibel an die individuellen Voraussetzungen beim einzelnen Patienten angepasst werden,
- ☞ da einzelne allgemeine Wirkfaktoren durch Techniken aus unterschiedlichen Schulen realisiert werden können
- ☞ Basis dafür ist eine **individuelle wirkfaktorenbasierte Fallkonzeption und Therapieplanung** mit Beachtung von *Störungs-*, aber auch *Beziehungsmerkmalen*, *Motivationen* und *Ressourcen* des Patienten
(z.B. *Wirkfaktorengestützte Fallkonzeption und Therapieplanung* nach Tschitsaz & Stucki (2009))

Fazit und Ausblick

☞ **Wie Psychotherapie wirkt, ist bis heute weitgehend unklar**

☞ 2 rivalisierende Wirkannahmen:

- **Spezifisches Wirkmodell**

- **Modell allgemeiner Wirkfaktoren**

☞ **Dichotomie**

- **ist empirisch nicht begründet**

 - ☞ Spezifische Techniken und allgemeine Wirkfaktoren hängen mit Therapieergebnis zusammen

- **basiert auf konzeptuellen Inkonsistenzen**

 - ☞ Spezifische Techniken und allgemeine Wirkfaktoren liegen auf unterschiedlichen Prozessebenen

 - ➔ Können einander **nicht dichotom gegenübergestellt** werden

Fazit und Ausblick

- ☞ Spezifische Techniken und allgemeine Wirkfaktoren interagieren miteinander
 - ➡ Techniken realisieren allgemeine Wirkfaktoren
 - ➡ Allgemeine Wirkfaktoren vermitteln die Wirkung von Techniken
- ☞ Taxonomie-Projekt versucht konzeptionelle Klärung durch Beschreibung allgemeiner Wirkfaktoren auf Basis ihrer Zusammenhänge mit spezifischen Techniken

Fazit und Ausblick

- ☞ Allgemeine Wirkfaktoren hängen mit bestimmten Gruppen von spezifischen Techniken zusammen
- ☞ Aufgrund ähnlicher Profile von Zusammenhängen lassen sich die meisten der allgemeinen Wirkfaktoren vier Kategorien von Wirkfaktoren zuordnen:
 - Beziehungs- und Motivationsaufbau
 - Emotionale Verarbeitung
 - Kognitive Verarbeitung
 - Problembewältigung
- ☞ Diese sind mit den übergeordneten sequentiellen Kategorien allgemeiner Wirkfaktoren von Lambert (2013) vergleichbar

Supportive Faktoren ➡ **Lernfaktoren** ➡ **Handlungsfaktoren**
(z.B. Therapiebeziehung) (z.B. Einsicht) (z.B. Bewältigungserfahrung)

Fazit und Ausblick

- ☞ Strategische Ausrichtung des psychotherapeutischen Vorgehens an allgemeinen Wirkfaktoren erlaubt
 - flexible und gleichzeitig gezielte Integration von Techniken verschiedener Psychotherapieschulen und dadurch
 - Abstimmung des therapeutischen Vorgehens (Passung) mit störungsbezogenen und nicht störungsbezogenen Patientenmerkmalen wie Bedürfnisse, Ressourcen oder Beziehungsverhalten (➡ Berücksichtigung von „treatment by aptitude“-Interaktionen)

Fazit und Ausblick

- ☞ Strategische Ausrichtung des psychotherapeutischen Vorgehens an allgemeinen Wirkfaktoren erlaubt
 - flexible und gleichzeitig gezielte Integration von Techniken verschiedener Psychotherapieschulen und dadurch
 - Abstimmung des therapeutischen Vorgehens (Passung) mit störungsbezogenen und nicht störungsbezogenen Patientenmerkmalen wie Bedürfnisse, Ressourcen oder Beziehungsverhalten (⇒ Berücksichtigung von „treatment by aptitude“-Interaktionen)
- Offene Fragen:
 - Validierung der Zusammenhänge zwischen Techniken und allgemeinen Wirkfaktoren durch Analyse von Psychotherapieprozessen
 - Untersuchung der Interaktionen der Technik-Wirkfaktor-Relationen mit Störungs- und anderen Patientenmerkmalen sowie Therapieergebnis