

+ (fundierte) Vielfalt in der  
+ psychodynamischen Psychotherapie

=

$\Sigma$  Methodenintegration?

Eine Therapeutin zur anderen, neugierig:  
**„Wie arbeitest Du eigentlich?“**

Die andere:  
**„Du, ich arbeite integrativ!“**

⇒ **Sagt Ihnen diese Antwort etwas? oder:  
W a s sagt sie Ihnen?**

„integrativ“

vielleicht meint die Kollegin ...

polypragmatisch

eine Vielfalt

verschiedener, unkoordinierter

– auch nicht-therapeutischer –

Maßnahmen



„synkretistisch“

**Synkretistisch** (Synthese religiöser Ideen oder Philosophien zu einem neuen System)

**unsystematische + unkritische Kombination  
von Methoden + Ansätzen ohne  
Absolutheitsanspruch oder angemessenes Rational  
oder empirische Bestätigung  
erfolgt nach subjektiven Vorlieben des Therapeuten**

**synkretistisch ≠ eklektisch  
beide konnotativ negativ**



## integrativ

vielleicht meint sie ...

## eklektisch

"toleranteste" Form von „Integration“

- pragmatisch (Nützlichkeitsaspekt):  
die "besten" Elemente aus bestehenden  
Therapieformen werden zusammengestellt
- Verträglichkeit der Herkunftstheorien ungeprüft
- a-theoretisches Vorgehen

**integrativ**

vielleicht denkt sie an ...

## **Methodensynergie**

verschiedene Kräfte vereint, in der Absicht, sich beim Erreichen eines Zieles gegenseitig zu fördern

die Kräfte, die zusammenwirken

- > bleiben eigenständige Elemente
- > sind als solche erkennbar



vielleicht meint sie ...

## **modulare Therapietechniken**

**Bausteine, die im Rahmen eines Gesamtkonzeptes  
angewendet werden**



**zusammengestellte Elemente verschiedener  
Konzeptionen können nicht  
als Therapiemodule bezeichnet werden!**

# und was meint sie bei „**Integration**“ von **unspezifischen Wirkfaktoren** ?

- Bei großem Anteil gemeinsamer, unspezifischer, allgemeiner Faktoren der Psychotherapieschulen können Therapieelemente miteinander kombiniert werden.
- **Frage: unter welchen Bedingungen werden die verschiedenen allgemeinen Wirkfaktoren jeweils wie wirksam? Wie spezifisch?**



# Ergänzungsreihe

frei nach J. Küchenhoff \*

## Prozeß einer konzeptuellen Methodenintegration

Polypragmasie

Synkretismus

Eklektik

Methodensynergie

Integration

„Untereinheiten“

modulare Therapietechniken

Emergenz

**Metatheorie** - Klinische Theorie der Wechselwirkungen

# Emergenz

"Erscheinen" neuer Strukturen  
oder Eigenschaften

**Eigenschaften die ein Gesamtsystem hat,  
aber keines seiner Einzelteile**



**Gehirn** - Unzahl relativ einfacher ähnlicher Elemente (Neurone).  
Aus dem komplexen Zusammenspiel emergieren Muster,  
die die eigentliche Gehirnaktivität ausmachen:  
ein einzelnes Neuron hat keine Gedanken –  
ein Gehirn (als Gesamtsystem vieler Neuronen) schon

# Methodenintegration:



**Kombination der „besten“ Elemente, Methoden + Techniken**

**+ Wurzeln können aus bekannten Elementen stammen**

**+ von gemeinsamen Kräften profitieren**

**+ neue Modelle von größerer Erklärungsbreite entstehen**

**+ sie gehen vollständig in der Integration auf**

**+ ein ganzheitliches Konzept wird neu gebildet!**





## *2 Befunde aus der Therapieforschung*

### **1. „Dodo-Bird-Verdict“:**

**Urteil: alle haben einen Preis verdient!**

**Geringe Wirksamkeitsunterschiede  
verschiedener Therapieansätze !**

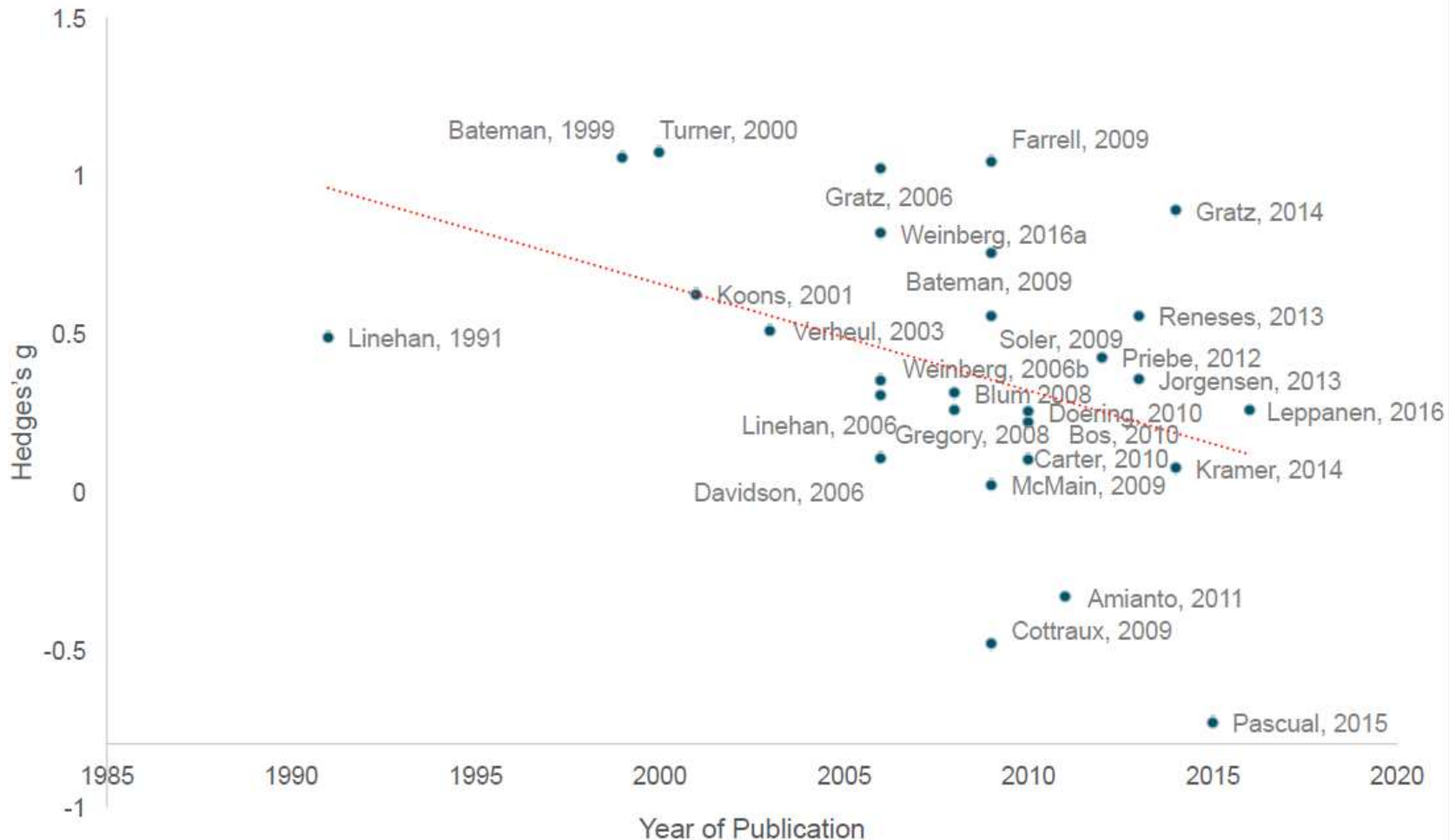
**Die Dronte sagt uns aber nicht,  
WAS WIRKT!**



... seit 1681 hat kein Mensch mehr eine *Dronte* gesehen.

# Psychotherapievergleichsstudien:

## Effect sizes on comparative studies of psychotherapy for BPD decrease by year of publication



Fonagy, Luyten & Bateman, 2017 *JAMA Psychiatry* 74(4):316-317

Treating BPD with Psychotherapy: Where do we go from here?

## ***2 Befunde aus der Therapieforschung:***

- 2. niemals gleich erfolgreiche Behandlung aller Patienten innerhalb einer Therapierichtung  
**≠ e i n e Therapie für alle Fälle!****

**→ schulenübergreifende Notwendigkeit der Veränderung von Therapiekonzepten erforderlich um patientenbezogen zu arbeiten**

**→ Ist deshalb jetzt alles „integrativ“?**





**Gibt es ein Regelwerk für  
Methodenintegration?**

# Klinische Theorie der Wechselwirkungen

Küchenhoff 2009

**Metatheorie** als übergeordnetes Bezugssystem  
für die zu integrierenden Elemente  
zu folgenden Fragen:

- ✓ welche Elemente üben
- ✓ in welchem strukturalen Zusammenhang
- ✓ welche Wirkungen
- ✓ untereinander und auf
- ✓ die gesamte Struktur aus?



# Stufen der therapeutischen Wirkung

(nach Blaser 1992, erweitert v Frauchiger, Bern 1997\*)

1. Ebene **Meta-Theorien**  
(Menschenbild, Grundannahmen)

2. Ebene **Strategien**  
(Therapietheorie, **Verfahren**)

3. Ebene **Methoden**  
(Set von Interventionen)

4. Ebene **Interventionen**  
(**Behandlungs-Techniken**)

5. Ebene **Wirkfaktoren**  
(spezifisch/unspezifisch)

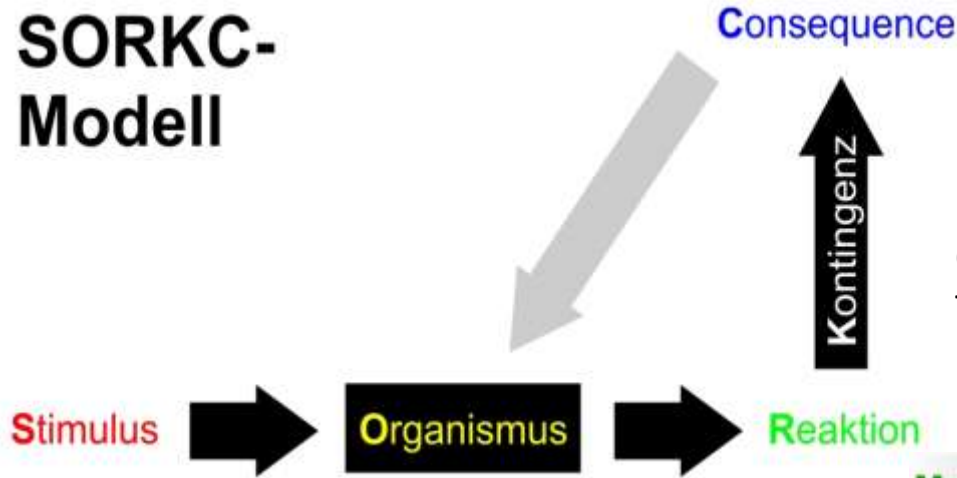
# 1. Ebene **Meta-Theorien** (Menschenbild, Grundannahmen)

**Hintergrund, auf dem Prozesse, Beeinflussungsmöglichkeiten,  
Mittel, Ziele, Techniken u.v.m. beschrieben werden können**

z.B. in Persönlichkeits-,  
Krankheits- und  
Behandlungs- bzw. Veränderungstheorie

# 1. Ebene **Meta-Theorien** (Menschenbild, Grundannahmen)

## SORKC- Modell

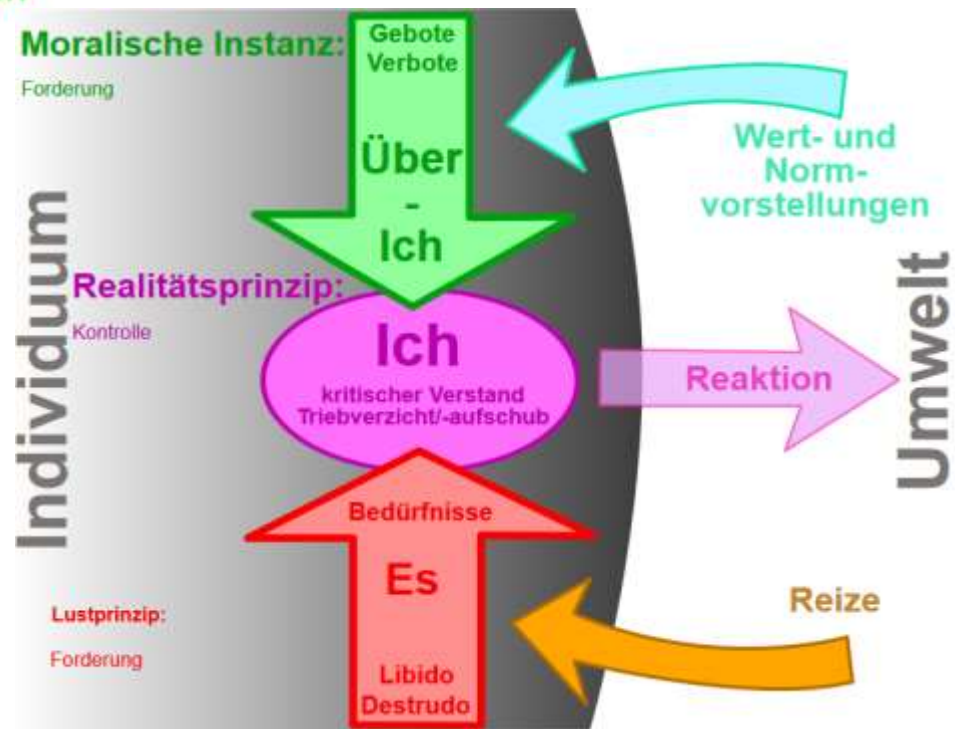


## Bsp. Verhaltensmodell

Quelle: Kanfer u.a. Selbstmanagement-  
Therapie 5.Aufl. 2012 S 36 ff

## psychodynamisches Persönlichkeits- /Strukturmodell

Quelle: [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/9d/Instanzenmodell\\_Freud5.svg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/9d/Instanzenmodell_Freud5.svg)



# 1. Ebene **Meta-Theorien**

(Menschenbild, Grundannahmen)

JETZT, WO SIE FRAGEN...  
ICH NEHME AN, DAS ANDERE  
ENDE IST NOCH BEI MEINER  
MUTTER.



# Ätiopathogenetisches Modell

## 2. Ebene Strategien

(Therapietheorie, **Verfahren**)

**Ansatz, der sich in seinen Theorien  
(Ätiopathogenese, Behandlungsstrategie, Indikationsstellung,  
Behandlungsplanung, Beziehungsgestaltung)  
für ein breites Störungsspektrum  
auf gemeinsame Grundannahmen stützt**

(Wiss. Beirat Psychotherapie 2008)

Therapietheorie sollte expliziert sein

## 2. Ebene Strategien

(Therapietheorie, **Verfahren**)

*hier: Richtlinienverfahren aP und TP*

z.B.:

Urheberrechtlich geschütztes Material

Boll-Klatt ■ Kohrs



### Praxis der psychodynamischen Psychotherapie

Grundlagen – Modelle – Konzepte

Mit einem Geleitwort von Rainer Richter

 Schattauer

Urheberrechtlich geschütztes Material

Gerd Rudolf

2. Auflage



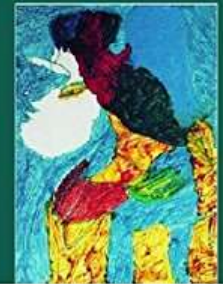
### Psychodynamische Psychotherapie

Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma

 Schattauer  
Urheberrechtlich geschütztes Material

Wolfgang Wöllner ■ Johannes Kruse

4. Auflage



### Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Basisbuch und Praxisleitfaden

Mit einem Geleitwort von Gerd Rudolf

 Schattauer

© Katharina Parisius



### 3. Ebene **Methoden**

(Set von Interventionen)

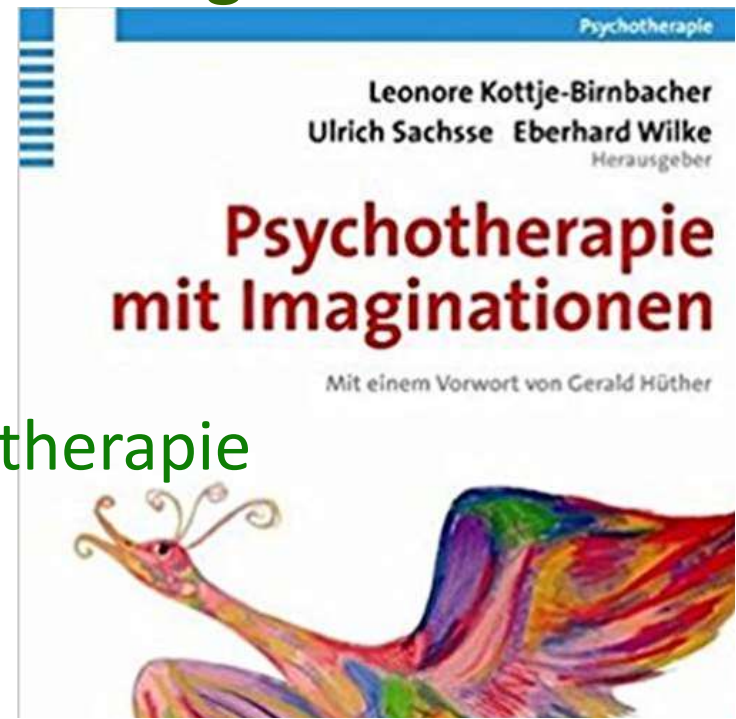
**gerichtete und gebündelte Sets von Interventionen**

in therapeutischer Absicht zielgerichtet zur Verhaltensänderung  
wie dies in Strategien/Verfahren vorgesehen ist s.o.

**Methoden definieren konkret den Weg zum Ziel**

z.B. katathym imaginative Psychotherapie

*als TP-Methode*



## 4. Ebene Interventionen (Behandlungs-Techniken)

**Interventionen = konkrete Handlungen, Techniken**

**Interventionen sind Operationalisierungen**  
gezielte Handlungen,  
um eine spezifische Reaktion oder Wirkung zu erzielen

Interventionen stehen nie für sich allein  
Sie werden **im Zusammenhang mit**  
**umfassenderem Konzept begründet und erklärt**

## 4. Ebene Interventionen (Behandlungs-Techniken)

*Beispiel aus psychodynamischer Therapie:*

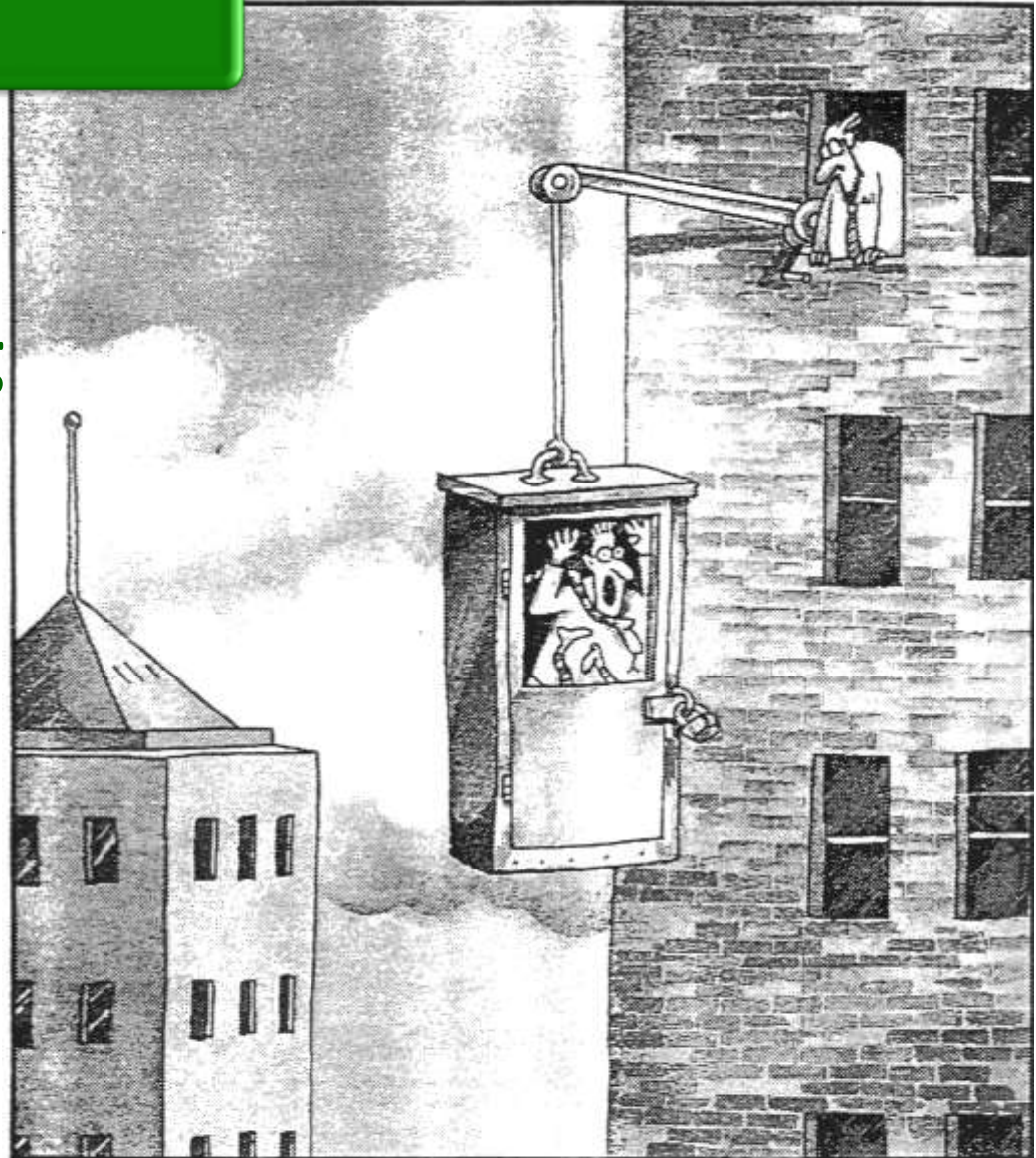
Konfrontieren – Widerstandsarbeit (frei nach Davanloo)

*Pat. antwortet wiederholt: „ich weiß nicht“*

*Therapeutin sagt: „jedes Mal wenn ich Sie nach Ihrer Beziehung zu Ihrer Mutter frage, antworten Sie mit „ich weiß nicht! – Weichen Sie aus?“*

## 4. Ebene Interventionen (Behandlungs-Techniken)

### *Beispiel aus der VT* **Expositionstraining**



Professor Gallagher and his controversial technique of simultaneously confronting the fear of heights, snakes, and the dark

## 5. Ebene **Wirkfaktoren** (spezifisch/unspezifisch)

### Wirkfaktoren leiten sich ab

- a) aus den (meist verbalen) Äußerungen der Interaktionspartner
- b) aus den konzeptuellen Vorgaben des Therapeuten
- c) "verstecken" sich in Äußerungen/Haltungen des Therapeuten

Sie sind deshalb nicht mit den Interventionen identisch!

## 5. Ebene **Wirkfaktoren** (spezifisch/unspezifisch)

*Beispiel aus humanistischer, psychodynamischer, systemischer- und Verhaltens-Therapieverfahren:*

**therapeutische Beziehung**

**Empathie**

**positive Zuwendung**

**Bindung-Neugier-Wippe**

**Mentalisierungsfähigkeit des Therapeuten**

**Problemaktualisierung**

**Vermittlung einer Erklärung**

**(Selbst-)Kongruenz uvm**



Ein langer Weg...

## Fragen in Bezug auf die Ebenen therapeut. Wirkung:

- Stimmen Therapie-(Meta)-Theorie und ihre Anwendung in der Art und Häufigkeit der Interventionen überein?
- Wieviel Gemeinsamkeit in den Interventionen gibt es zwischen Therapeuten und Therapie-Richtungen?
- Wie groß ist der Anteil sog. „unspezifischer Faktoren“ in der Therapie-Praxis?

# Methodenintegration – Gibt es Kombinationskriterien?

Wann, warum und wie nehmen wir weitere Techniken hinzu?

Stören wir die Prozessstrategie oder eröffnen wir weitere Chancen?

Was ist wirklich kompatibel?

Gibt es neben den Chancen auch Integrationskonflikte?





# Methodenintegration = multimethodisches + „transdisziplinäres“ Vorgehen:

bei der Zusammenführung einzelner Elemente kommt es zu je einem von **3 möglichen Ergebnissen**:

- 1. Konvergenz**
- 2. Komplementarität**
- 3. Divergenz**

# 1. Konvergenz

## 4.Ebene Interventionen (Behandlungs-Techniken)

**Ziel: Dis-Identifikation von**

**Über-Ich-Anteilen**

*Beispiel:*

depressive Patientin spricht über ihre  
Selbstabwertung

**psychodynamisch konvergent z.B. Telearbeit**

Übungsprogramm zum Verstehen dessen, was passiert,  
seine Ursachen und seine langsame und geduldige  
Überwindung

*z.B. „Rote Karte für den inneren Kritiker“ 4.2014 J.Peichl*



# 1. Konvergenz

Ziel: Dis-Identifikation von malignen Über-Ich-Anteilen

## Stuhlarbeit

Dialoge mit und zwischen einzelnen Modi

Frau Bleich



gesunder Erwachsener



Kind-Modus

Abwertender Kritiker - Modus

# 2. Komplementarität

**Ziel: Introspektionsfähigkeit fördern**

*Beispiel:*

essgestörte Patientin berichtet in der Stunde schamhaft betroffen über ihre „Stressregulation“ per Fressanfall in spezifischer Beziehungskonstellation

Ergänzende Hausaufgabe:

**Eß- und Streßtagebuch führen**



# 2. Komplementarität

3. Ebene **Methoden** (Set von Interventionen)

## Exposition mit EMDR

sowohl in VT, als auch in TP



# 3. Divergenz

Ebene der Strategien (Therapietheorie, **Verfahren**)

**Ziel: Zugang zum Ubw –in der Übertragung arbeiten  
(und sie be-arbeiten)**

*Beispiel:* in der aP wird Übertragung  
strategisch eingesetzt -  
wegen Höhenangst des Pat. :  
Angstexposition durch Analytikerin,  
anschließend Fortsetzung der  
Übertragungsarbeit



# Die negativen Folgen der vorschnellen (Pseudo)Integration

frei nach J. Küchenhoff 2014

- unreflektiertes Vermischen von Unvereinbarem, womit einzelne Elemente wirkungslos werden können
- Rückfall in Polypragmasie oder Eklektizismus
- Verlust des theoretischen Kontextes, der begrifflichen Grundlagen und der Wirkmacht des „Großen und Ganzen“
- Verlust der therapeutischen Identität und der Expertise

Beispiel:

**Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie –  
Elemente kompatibel?**

**Methodensynergien vorhanden? nutzbar?**



**moderne Psychotherapie beerbt vormoderne  
Weltanschauung**

**Psychische Neuorganisation ist vom Zen  
nicht intendiert**

**Widerspruch: nicht-intentionale Akzeptanz**

**der Achtsamkeitsübung + veränderungsorientierte kognitiv-  
behavioraler Therapie unaufgelöst!**

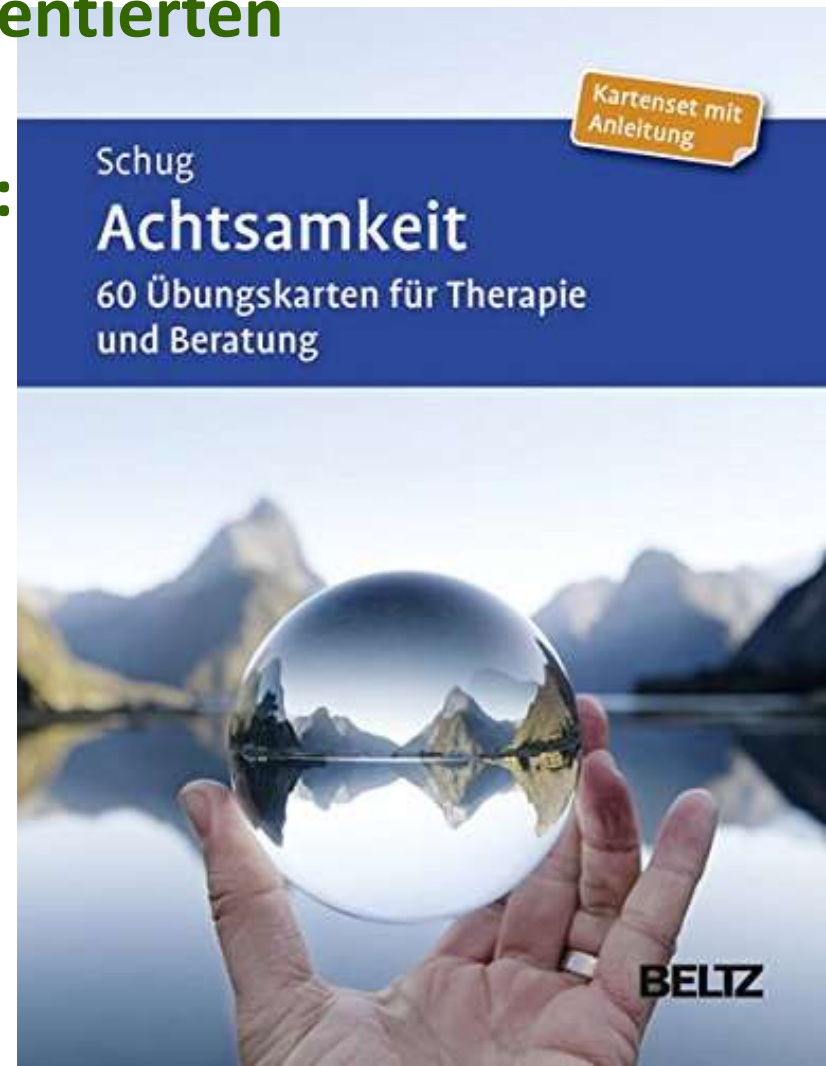


# Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie – kompatible Elemente?

Einbindung von achtsamkeitsorientierten  
Komponenten in multimodulare  
psychotherapeutische Konzepte:

Die spirituelle Komponente  
der Achtsamkeit wird  
pragmatischer, ggf. auch  
kurzfristiger Restabilisierung  
geopfert

-> Säkularisierung



# Die positiven Folgen konzeptueller Methodenintegration

Methodenintegration wird

+ nicht mehr abschätzig begegnet von „konfessionellen“  
Therapeuten

+ nicht mehr zur „Aufwertung“ benutzt für vielgestaltigen  
Einsatz beliebiger Elemente

+ auf ihre gezielte, theoriegeleitete, klinisch orientierte  
Selektionskriterien überschreitende Anwendung geprüft

An integrativen Metatheorien wird fleißig gearbeitet !



# Schematherapie

Grundlagen, Modell und Praxis

© Katharina Parisius

# FAZIT

- ✓ neugierig und experimentierfreudig bleiben
- ✓ weitere Methoden kennenlernen,
- ✓ auf empirische Validierung einzelner Methoden und
- ✓ die Erfahrung von Klinikern u deren Konzepten bauen
- ✓ das Risiko, von außen zu lernen, eingehen
- ✓ interdisziplinäre Kohärenz beachten!
- ✓ eigenes therapeutisches Handeln fundiert begründen:
- ✓ **wissen, was und warum man es wie tut!**

# Zum Schluß

Die Kollegin neben Ihnen fragt Sie gleich:  
**„Wie arbeiten Sie eigentlich?“**

Sie antworten:

**„Ich .....“**

**Vielen Dank für Ihre**

**Aufmerksamkeit !**

**Vielfalt in der  
psychodynamischen Psychotherapie  
=**

**Methodenintegration?**

