

Negatives Klientenfeedback – besseres Outcome der Therapie (?):

Alles fängt damit an, Körbe zu
sammeln.

Thomas Villiger, lic.phil.;

Fachpsychologe für Psychotherapie &

Kinder- und Jugendpsychologie FSP

CH - 2502 Biel / Bienne

www.psychologiebiel.ch

Zum Voraus 2 Dinge

1. Wertvolle Steine

Aus Steinen, die einem in den Weg gelegt werden,
kann man Schönes bauen.



Need for Agency (control) vs. Need for relatedness.

2. If you miss it, don't miss the lesson

„There seems to be some connection between the places we have disowned inside ourselves and the key to where we need to go.

Life as usual has arranged a way in which we`re not allowed to leave anything behind that is not somehow resolved“.

(Whyte)

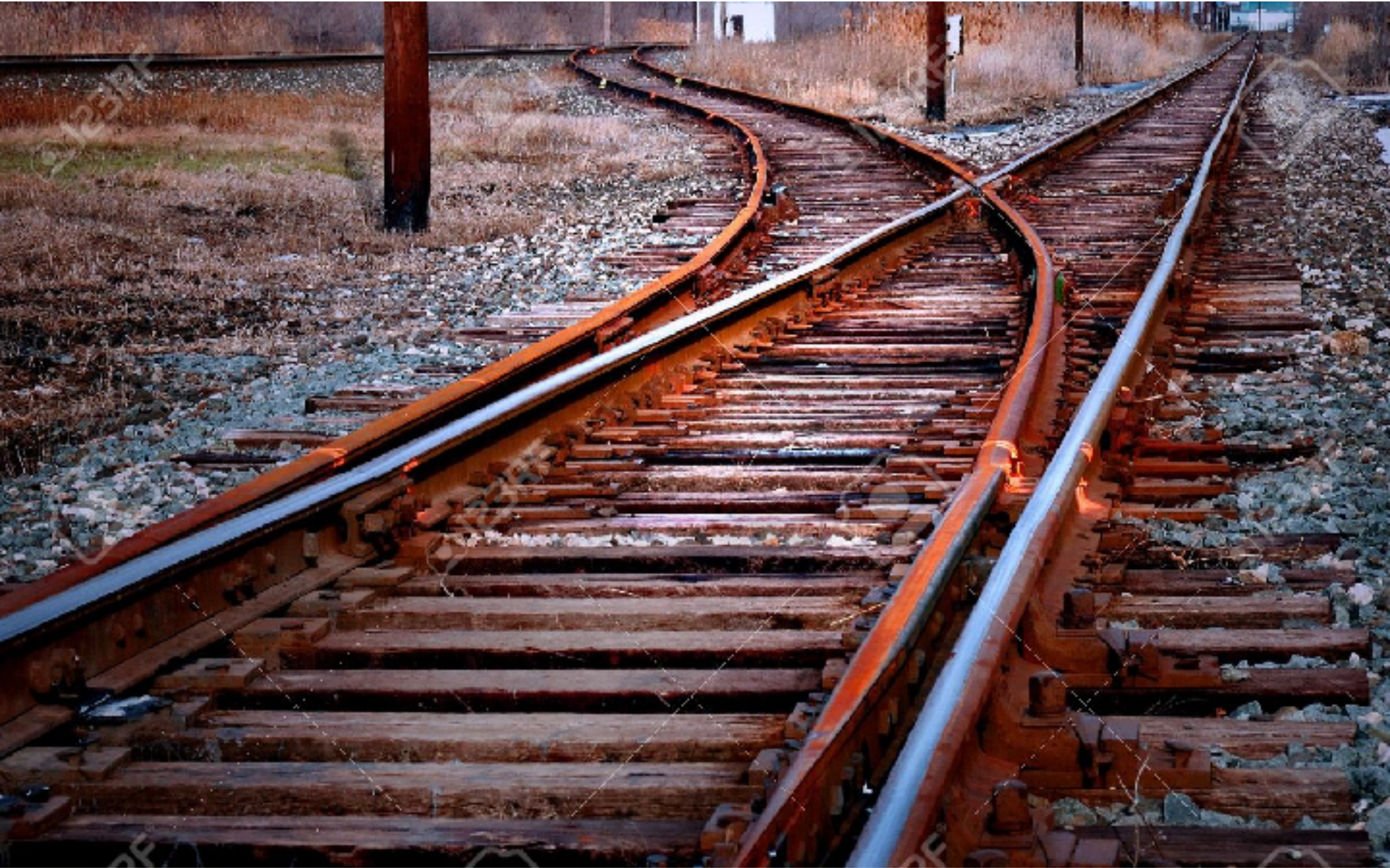
Agenda

1. On track? Von Wegen und Gabelungen
2. Was mich umtreibt / Anlässe
3. „Don` t read between the lines....“: Die Geschichte
4. Wirkfaktoren der Psycho- (Hypno-) therapie?
5. Feedback Informed Treatment (FIT)
Fallbeispiele und Graph

PAUSE

6. Video
7. Praxis von ORS SRS / Pros + Cons
8. Take Home Ideas
9. Failing successfully: „Vom Igel, der keiner mehr sein sollte“

On Track, Being On Track 1826



1. Von Wegen und Weggabelungen

Spannungen, Brüche zw. Klient - Therapeut:
Gemäss Safran et. al (2016)

- in 20 - 45 % der Sitzungen > Sicht der Patienten
- in 40 - 55% > Sicht der Therapeuten
- in 40-75 % > Sicht von Beobachtern

Offensichtlich nicht unüblich.



Ein Beispiel von mir.

2. Was mich umtreibt / Anlässe

1. Pessoa: *„The wounds of avoided battles never heal.“*

2. Havel

„Hoffnung - ist nicht Optimismus.

Nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht.

*Sondern die Gewissheit, dass etwas einen Sinn hat,
ohne Rücksicht darauf, wie es ausgeht.“*

3. Beckett featuring TV

„ Ever tried? Ever failed? No matter. Try again.

Fail again... and successfully

2. Anlässe

- Frau mit „nur“ 1 Sitzung: Misserfolg ?
- „Theorie“ des Scheiterns: Positivismus / Konstruktivismus
Mein Hauptfachprofessor.
- Linehan: Interview New York Times 23.06.2011

Being On Track

- Sinn > Monitoring Therapiesitzungen
- Assessing **Pro** - gress
- regelmässiges Check - in to the relationship
- Richtungsanbahnende Fragen
- Kleinschrittig > Brückenbau > Graph als Vehikel

3. Don`t read between the lines....

- Interview
- Konfuzius
- Zurückgeworfen auf sich selbst

Geschichte von Coelho

4. Wirkfaktoren der Psycho- (Hypno-) therapie?

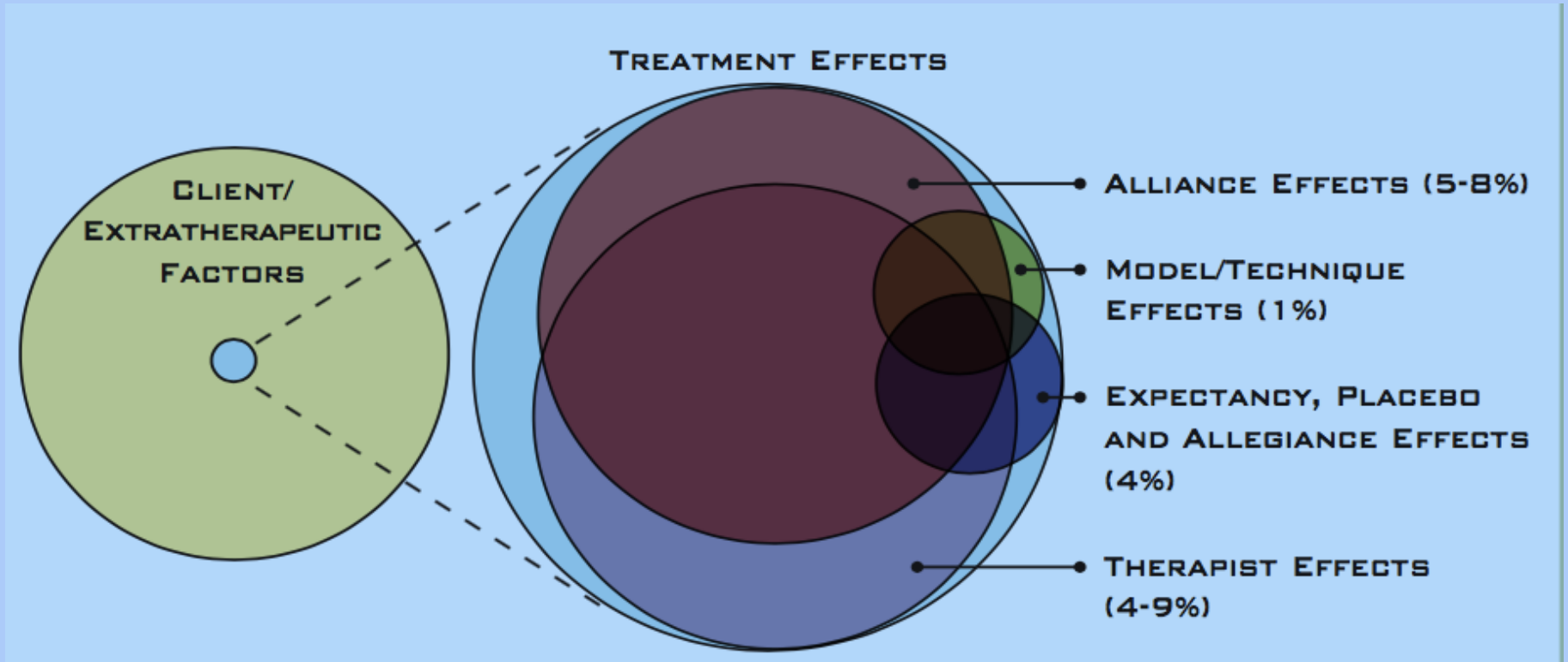
4.1.@Common Factors: Längst bekannt und doch so neu

- > 1100 Projekte der Wirksamkeitsforschung betonen Bedeutung der Beziehung ¹
- Unterschiede bei **Therapeuten** sagten Therapieergebnis voraus
- Unterschiede bei Patienten > keine Zusammenhänge ²
- Wahrnehmung des Klienten mit positivem Blickwinkel beeinflusst Therapieergebnis (Outcome) am stärksten.

¹ Norcross, J. (2009)

² Wampold, B., Brown, J. (2005)

Wirkfaktoren der therapeutischen Beziehung



Das heisst:

„Alliance“ + Effekte des Therapeuten > vgl.weise größten Erklärungsanteil der therap. Wirkung

How does "soft" psychotherapy compare?

Treatment	Effect Size
Psychotherapy	.8 - 1.2 σ
Marital therapy	.8
Bypass surgery	.8 σ
ECT for depression	.8 σ
Pharmacotherapy for arthritis	.61 σ
Family therapy	.58 σ



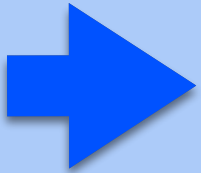
Was heisst das für unseren Alltag ?

- Bedeutsamkeit der Beziehung zum Patienten
- Vertrauen, dass er uns entgegenbringt.
- **Vor allem aber: Wie können wir wissen, was auf der anderen Seite passiert ?**

Beispiel:

Attempted Suicide Short Intervention Program Bern

Befragung von Patienten nach Suizidversuch, was für sie vor dem Versuch hilfreich gewesen wäre.



Bereits unterstützend:

Minimale aktive Kontaktangebote zur Vertrauensstärkung mit Kaskadeneffekt

Und einhellige Antwort:

„Wir hätten jemanden gebraucht, der zuhört, uns reden lässt und nicht Angst vor einem Gespräch über Suizidalität hat.“

Faith (Vertrauen):

The faith we seek is not the comfort of having all the answers.

Rather, it is the will

- **to keep asking the questions.**
- It is the glue that holds our fractured pieces together. ¹

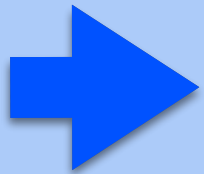
¹ O`Hanlon (2003)

4.2. Wirkfaktoren der Hypnose

- Utilisation
- Minimale Änderung > Kaskadeneffekt
- Nichtwissen / Absichtslosigkeit

Believed - in Imaginations¹:

- amplifies / de-amplifies specific elements of experience
- to alter peoples realities and accept framework for living
- that **we** think will help



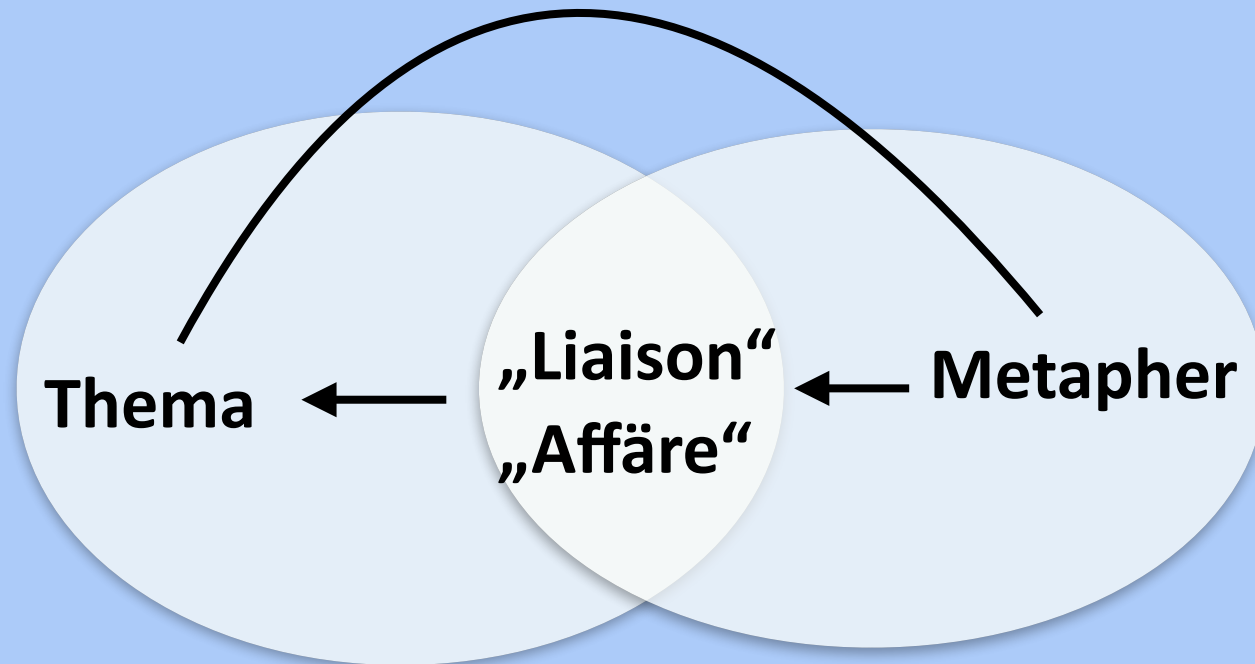
„So, **WE** think **WE** lead people to believe in their imaginations.“

¹ Yapko (2012)

Die Bohnenübung
Eine Induktion zur Stabilisierung

4.3. Wie wirkt Heterosuggestion ?

- Heterosuggestion wirkt, wenn sie zur Autosuggestion wird
- Ankoppeln mit z.B. Metaphern ¹



¹ Revenstorf (2018)

Vor allem:

Achtungsvolle Feedbackschleifen in der Beziehung entscheidend ¹

Die Geschichte von Nan - In  **A cup of tea**



Therapeutic Alliance:

Ongoing process of intersubjective negotiation and suggesting ruptures represent significant opportunities for change ²

¹ Schmidt (2018)

² Muran, Safran (in press, 2016): Therapeutic Alliance Ruptures

5. Forschung

- in ca. 20 - 25% der Fälle Therapieabbrüche ¹
- in ca. 20-55 % Spannungen, Einbrüche im Verlauf ²
- Kliniker unterschätzen den „trajectory of change“ ⁴ (early warning signs > Sitzg Nr.3)
- Kliniker unterschätzen, „at risk“ bzw. „failing cases“ ³
- unbedeutende Outcome - Unterschiede unterschiedlicher Therapierichtungen
- bei ca. 30-50%: Therapie bringt nicht gewünschten Nutzen
- Klienten ohne gewünschten Nutzen od. Verschlechterung: ca.60 -70% der gesamten Psychotherapiekosten (USA)³

¹ Swift & Greenberg (2015): Metaanalyse 669 Studien, 83`834 Vp`s

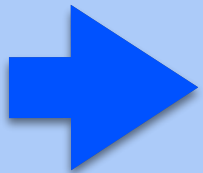
² Muran & Safran (2016)

³ Miller, Bertolino, (2012)

⁴ Wampold. et al.(2006)

5.1.Fazit:

- Therap.Beziehung = Kontinuierlicher Prozess of getting back “in touch” with and connected to the person seated opposite us,
- openly acknowledging and exploring ruptures, all the while maintaining an open and non-defensive stance.
- Failing to do so, the data make clear, leads to higher dropout rates and poorer outcomes ⁴



Eine Option: Feedback Informed Treatment

⁴ Miller, S.D. et.al. (2016)

5.2. Feedback Informed Treatment

Empirisch fundierter Ansatz zur Einschätzung von Qualität und Wirksamkeit in Psychotherapie ¹ (APA)

- Regelmässig, standardisiertes Einholen von Feedback zu therapeutischer Beziehung und Ergebnis der Therapiesitzung;
- darauf abgestimmte Interventionen,
- mit Hilfe von 2 kurzen, einfachen, validen, reliablen Messskalen: ORS und SRS.

¹ 20 RCT's involving 10,000+ clinically, culturally, and economically diverse consumers: Miller (2016 / 2014). Psychometrics of the ORS and SRS.

6. Videosequenz

Sinn und Zweck: regelmässiges Outcome Monitoring und FIT

- reduzieren Therapieabbrüche um mehr als 50%
- eruieren Spannungen, Einbrüche im Therapieverlauf
- vergrössern relevante Aenderung um mehr als 50%

Kernfokusse von FIT:

- Klientengeleitet
- Ergebnis - und
- anwendungsorientiert,
- auf konkreten **Alltag** ausgerichtet.

Die Skalen von FIT:

Outcome Rating Scale ORS

Kurze, 4 Item VAS:
Klienteneinschätzung in
4 Lebensbereichen

Session Rating Scale SRS

Kurze, 4 Item VAS:
Klienteneinschätzung der Beziehung
in der Sitzung

MUSTER

Outcome Rating Scale (ORS)

Name: _____	Alter: _____
Nr.: _____	Geschlecht: _____
Sitzung Nr.: _____	Datum: _____

Wenn Sie über die letzte Woche einschließlich heute zurückblicken, wie haben Sie sich gefühlt?

Schätzen Sie bitte ein, wie es Ihnen in den folgenden Bereichen gegangen ist. Je mehr Sie ein Kreuz zum linken Ende der Linie hin setzen, um so schlechter ist es Ihnen in diesem Bereich gegangen, je weiter Sie dies nach rechts setzen, um so besser.

Ganz persönlich ist es mir gegangen:

I-----I

In Familie/nahen Beziehungen ist es mir gegangen:

I-----I

In Arbeit/Schule/Freundschaften ist es mir gegangen:

I-----I

Insgesamt ist es mir gegangen:

I-----I

International Center for Clinical Excellence

www.scottmiller.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan

übersetzt und modifiziert von Arndt Linsenhoff, ProFamilia Heidelberg

MUSTER

Session Rating Scale (SRS V.3.0)

Name: _____	Alter: _____
Nr.: _____	Geschlecht: _____
Sitzung Nr.: _____	Datum: _____

Bitte schätzen Sie die heutige Sitzung ein, indem Sie auf der Linie ankreuzen, inwieweit eine der Beschreibungen zutrifft.

Therapeutische Beziehung:

Ich fühlte mich *nicht* gehört, verstanden und respektiert.

I-----I

Ich fühlte mich gehört, verstanden und respektiert.

Ziele und Themen:

Wir haben *nicht* daran gearbeitet und darüber geredet, woran ich arbeiten und worüber ich reden wollte.

I-----I

Wir haben daran gearbeitet und darüber geredet, woran ich arbeiten und worüber ich reden wollte.

Herangehensweise oder Methode:

Die Herangehensweise des Therapeuten passt *nicht* gut für mich.

I-----I

Die Herangehensweise des Therapeuten passt gut für mich.

Insgesamt:

In der heutigen Sitzung hat etwas gefehlt.

I-----I

Insgesamt gesehen war die heutige Sitzung für mich angemessen.

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson
übersetzt von Arndt Linsenhoff, ProFamilia Heidelberg

7.Praxis von ORS und SRS

www.centerforclinicalexcellence.com

8. Take Home Ideas

8.1. Kritisches Klientenfeedback – besseres Outcome (?)

- Klienten, die im Therapieprozess ein Problem erleben, das vom Therapeuten identifiziert und **angepackt** wird, haben eine um 50% höhere Motivation im Prozess zu bleiben, als Vgl.gruppe.¹
- Derartiges Negativfeedback ist assoziiert mit besserem Outcome^{2 3}
- Herausragende Therapeuten: erwirken mehr kritisches Feedback
- tätigen mehr unilaterale, ungeplante, Therapeuteninitiierte Kontakte mit Klienten

¹ Swift & Greenberg (2015)

² Fleming & Asplund (2007)

³ Probst et. al (2013)

8.2. Empfangen von Feedback: Grundideen

- Feedback is embraced, erwünscht
- Klienten haben Zugang zu den Skalen
- Umsetzen des Feedbacks in kleine Folgeschritte
- Kosten - Nutzenanalyse der Patienten
- am Beibehalten des Vertrauen arbeiten
- Error centric > Ausschau nach kleinen Fehlern, die Verbesserungschancen beinhalten > ev. ein Telefon bei Unklarheit.

8.3.Richtungsanbahnung: Mögliche Fragen

- Haben wir heute die gewünschten Bereiche behandelt ?
- Gab es ev. etwas Zusätzliches, das Sie behandeln wollten ?
- Habe ich etwas verpasst ?
- Gab es in der heutigen Sitzung Phasen von Anspannung ?
Wenn ja, wo genau ?
- Haben Sie sich durch meine Beiträge verstanden gefühlt oder müssten dies ev. in anderer Weise erfolgen ?
- War die Sitzung zu lang, kurz oder gerade angepasst ?
- Was hätte dazu beitragen können, könnte dazu beitragen, damit die Sitzg. ein klein wenig mehr in die gewünschte Richtung ginge ?

- Womit verbinden Sie die bislang ausbleibende Besserung ?
- Vielen Dank für Ihre Einwände: was kann ich beitragen, dass diese künftig möglichst unterbleibt ?
- **Fragen sind nicht einfach Fragen, sondern Aufmerksamkeitsfokussierungen > Beispiel Frau Z.**

8.4. Richtungsanbahnung: Reflexionen

- ***Kann eine rasch einsetzende Folgesitzung Sinn machen ?***
 - steiler Anstieg ORS (hohe Rate of Change)
- ***Kann es nötig sein, den Abstand zur nächsten Sitzg. zu erhöhen ?***
 - flacher Anstieg ORS (langfristige Rate of Change)
- ***Kann es nötig sein, Fokus, Art, Intensität der Therapie zu ändern ?***
 - flacher, unebener, sinkender ORS
- ***Kann andere Dienstleistung nebst, statt Therapie Sinn machen ?***
 - flacher, unebener, sinkender ORS

8.5. Richtungsanbahnung: Detailfragen Subscales

- Was sind Ihre Gedanken zu den Unterschieden in Subscale 1,2, 3,4 ?
- Wäre es für Sie wünschenswert, heute auf den Bereich 1, 2 usw. einzugehen oder eher nicht ?
- Denken Sie, dass Sie selber eventuell etwas damit zu tun haben, dass sich diese Unterschiede ergeben haben ?
- Wenn die Kurve sinkt, wie vorliegend, so könnte eine Schlussfolgerung daraus sein, dass die letzte Sitzg. nicht das von Ihnen gewünschte erbracht hat: wenn dem so wäre, was hat Sie bewogen, heute trotzdem zu kommen ?

PROS and CONS für FIT

PROS

- Eng am Verlauf und Beziehung
- regelmässiges Abgleichen mit einer Baseline
- auf konkrete Lebensereignisse ausgerichtet
- „reflexartige“ Automatismen überwinden
> Erwartungsenttäuschung (Retzer)
- Massnahme der Kybernetik 2.Ordnung

CONS

- als Statistik missverstanden
- als Be - Urteilung des Therapeuten
- Klienten vermeiden, Mühe mit Skalen mitzuteilen
- als booking.com missverstanden.
- Klienten mit neuropsych. Defiziten

9. Schlussimagination: Vom Igel, der keiner mehr sein sollte...¹

Einleitung: Was macht Dich eigentlich aus, Dich allein, unabhängig von den Anderen ?

- Wer bist Du als Person, unabhängig von Deinem Nächsten ?
- Was konkret hilft Dir, ruhig und gelassen bei Dir selbst zu bleiben, in Zeiten, wo Stürme Dich oder Deinen Partner beunruhigen ?

Vom Igel,.....

¹ Gruppentrance

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Thomas Villiger, lic.phil.;
Fachpsychologe für Psychotherapie &
Kinder- und Jugendpsychologie FSP
CH - 2502 Biel / Bienne
www.psychologiebiel.ch

Literatur:

- Coelho, P. (2006): Sei wie ein Fluss, der still die Nacht durchströmt. Diogenes: Zürich.
- Haley, J. (W.(2007): Die Jesus Strategie. Auer: Heidelberg.
- Linehan, M.(2011): Expert on Mental Illness Reveals Her Own Fight. New York Times.a
- Lipsey, M.W., Wilson,D.B. (1993): The Efficacy of Psychological, Behavioral and Educational Treatment, American Psychologist, 48: 1181 - 1209.
- Miller, S.D. et.al. (2016): Training of the Trainers / Fit Prof. Development Trainings. Chicago.
- Miller, S.D. (2015): Snatching Victory from the Jaws of Defeat. Workshop CH - Bern
- Miller, S.D. (2014). Psychometrics of the ORS and SRS. Results from RCT's and metaanalyses of routine outcome monitoring and feedback.<http://www.slideshare.net/scottdmiller/measures-and-feedback-miller-schuckard-2014>
- Miller, S.D., Bertolino, B. (2012): The ICCE Manuals. Chicago
- Motto, J.A., Botstrom, A.G.(2001): A Randomized Controlled Trial of Postcrisis Suicide Prevention Psychiatric Services, Vol.52. Nr.6
- Norcross, J.(2010): The Therapeutic Relationship. In B. Duncan et.al.(eds.). The Heart and Soul of Change.Washington, D.C.: APA Press.
- Miller, S.D.(2016):„I Was Wrong:The Healing Power of Admitting Mistakes in Psychotherapy“.www.scottdmiller.com
- O`Hanlon, W.H.(2006): Pathways to Spirituality. Norton: New York.
- Probst, T. et.al. (2013): Feedback on patient progress and clinical support tools for therapists. Journal of Psychosomatic Research, 75(3), 255-261.
- Revenstorf, D.(2018): Seminar. Jahrestagung Bad Kissingen.
- Safran, J.D.; Muran, J. C.; Eubanks-Carter, C.: Psychotherapy, Vol 48(1), Mar 2011, 80-87
- Schmidt,G.(2018): Seminar Jahrestagung Bad Kissingen.
- Shadish, W.R., Baldwin,S.A.(2002): Metaanalysis of MFT interventions.in: Sprenkle.D.H. (Ed.) VA: AAMFT
- Swift, J.K./Greenberg, R.P.(2015): Premature Termination. APA: Washington,D.C.
- Wampold,B., Brown,J. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care.Journ. of Consult+Clin.Psy 73 (5)
- Yapko, M.D.(2008): Hypnosis and Positive Psychology. ESH - Congress: Vienna.
- Yapko, M.D.(2011): Suggesting Mindfulness. Psychotherapy Networker