

Hermeneutik als wissenschaftlicher Zugang zur Psychotherapie

Hans-Joachim Hannich
Medizinische Psychologie
Universitätsmedizin Greifswald

Die psychotherapeutische Tätigkeit als professionelles Praxishandeln

- Welche Anforderungsstruktur kennzeichnet die praktische psychotherapeutische Tätigkeit im Allgemeinen?
- Welche Folgerungen sind daraus für das therapeutische Handeln daraus zu ziehen?

Gliederung:

- Die Strukturmerkmale psychotherapeutischen Handelns
- Die Antwort der Wissenschaft
 - Der empirisch-analytische Zugang
 - Der hermeneutische Zugang
- Die „innere Arbeit“ des Psychotherapeuten

Als Voraussetzung für die Aufnahme einer Psychotherapie gilt in der Regel, dass der Patient

- unter seelisch bedingten Symptomen leidet,
- keine Möglichkeiten mehr hat, sich aus eigener bewusster Anstrengung oder mit Hilfe anderer Quellen helfen zu können,
- sich abhängig von Hilfe fühlt.

(Sasse, 2011)

Strukturmerkmale

Mit der Psychotherapie verbunden sind

- die Hoffnung auf Heilung, Besserung oder Milderung des Leidens,
- die Erwartung eines plausiblen Verständnisses für die Entstehung, Entwicklung und Veränderung der Symptomatik,
- der Wunsch, dass der Behandler hilft, schützt, unterstützt, nicht schadet,
- die Sicherheit, dass der Therapeut in seinem Interesse handelt,
- die Hoffnung, nach der Genesung nicht wieder an der gleichen Symptomatik zu erkranken bzw. prophylaktisch selbst wirksam sein zu können,
- die Erwartung auf annehmende Unterstützung, auf einen freundlichen, zugewandten, taktvollen und nicht negativ bewertenden, tadelnden oder strafenden Therapeuten.

(Wampold,2001)

Im Zentrum des Patienteninteresses steht das therapeutische Handeln als professionelles Geschehen. Ziel ist die gelingende Praxis.

Strukturmerkmale

- Psychotherapeutische Situationen sind primär auf den Einzelfall bezogen. Jeder Fall unterscheidet sich vom anderen
- Der Therapeut handelt immer unter endlicher Information
 - aufgrund der prinzipiellen Unverfügbarkeit des Subjekts
 - durch das Fehlen gültiger Handlungsbeweise
- Endlichkeit der Information bedeutet, dass der Erfolg der professionellen Intervention im Einzelfall nur mit einem Unsicherheitsfaktor versehen vorausgesagt werden kann
- Der Erfolg der Behandlung ist nicht eindeutig auf die geleisteten Interventionen zurückzuführen (Dodo-Bird-Verdict: „*all have won and must have prices*“, Lambert&Ogles, 2004))
- In der psychotherapeutischen Situation besteht Handlungsdruck. Man kann auf Handeln nicht verzichten. Nutzen/Schaden der Handlung trägt der Patient
- In der psychotherapeutischen Situation offenbart sich der Gegensatz zwischen Wissen und Handeln. Wissen ist reversibel, es kann korrigiert werden. Das Handeln dagegen ist irreversibel. Der Therapeut ist dafür vollumfänglich verantwortlich
- Der Therapeut ist Bestandteil der Situation und bestimmt als solcher –als Person und als Experte- das Geschehen entscheidend mit

Fazit: Eine psychotherapeutische Situation ist gekennzeichnet durch

- Überkomplexität
- Unsicherheit
- Instabilität
- Einzigartigkeit
- Entscheidungs- und Handlungsdruck
- Verstricktheit

Unsicherheit /Unwägbarkeit sind der psychotherapeutischen Handlung immanent und können nicht durch wissenschaftliche Fortschritte aufgehoben werden.

Die empirisch-analytische Methode

Naturwissenschaftliches Erkenntnismodell (Descartes, Hobbes, Bacon, Popper)

- beobachterunabhängige Objektivität/Reliabilität
- Quantifizierbarkeit, Validität, Wiederholbarkeit
- Experiment als Methode der Wahl

Kriterien für Wirksamkeit:

- **Efficacy** erfasst Wirksamkeit unter kontrollierten Bedingungen im Rahmen randomisierter klinischer Prüfungen
- **Effectiveness** meint die Wirksamkeit im klinischen Setting bzw. unter Praxisbedingungen ohne Kontrollprozeduren
- **Efficiency** erfasst das Verhältnis der Therapiewirksamkeit zu ihren medizinisch/ökonomischen Kosten und Risiken

Evidenz-Level	Inhaltliche Beschreibung
Level I (efficacy studies)	<ul style="list-style-type: none">▪ prospektive, randomisiert-kontrollierte Studie (RCT)▪ Vergleichsgruppen mit randomisierter Zuweisung▪ eindeutige Ein- und Ausschlusskriterien▪ Doppelblinde Zuweisung▪ angemessene Stichproben-Power▪ State-of-the-art-Diagnostik▪ klar beschriebene statistische Methoden
Level II (effectiveness studies)	<ul style="list-style-type: none">▪ klinische, naturalistische Studien mit Teilen des Level I keine Randomisierung, keine Doppelblind-Zuweisung▪ angemessene Stichproben-Power▪ state-of-the-art-Diagnostik▪ klar beschriebene statistische Methoden
Level III	<ul style="list-style-type: none">▪ offene Behandlungsstudien /Pilotstudien▪ fallkontrollierte Studien, in denen rückwirkend Behandlungsinformationen eingeholt wurden
Level IV	<ul style="list-style-type: none">▪ Reviews mit sekundärer Datenanalyse
Level V	<ul style="list-style-type: none">▪ Reviews ohne sekundäre Datenanalyse
Level VI	<ul style="list-style-type: none">▪ Fallberichte, -beschreibungen, Essays, Meinungen

(Nathan u. Gorman, 2002)

Probleme bei Evidenzbasierung durch RCT:

- Metaanalysen und RCT bilden Evidenzbasierung nicht immer optimal ab: Evidenz ohne RCT vorhanden
- Problem der externen Validität: Praxisrelevanz der RCT- Ergebnismaße
- RCT nicht durchführbar wegen mangelnder Kontrolle
- Ethische Gründe

➔ Rückgriff auf naturalistische Studiendesigns

Hazardous journeys

Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials

Gordon C S Smith, Jill P Pett

Abstract

Objectives To determine whether parachutes are effective in preventing major trauma related to gravitational challenge.

Design Systematic review of randomised controlled trials.

Data sources Medline, Web of Science, Embase, and the Cochrane Library databases; appropriate internet sites and citation lists.

Study selection Studies showing the effects of using a parachute during free fall.

Main outcome measure Death or major trauma, defined as an injury severity score > 15.

Results We were unable to identify any randomised controlled trials of parachute intervention.

Conclusions As with many interventions intended to prevent ill health, the effectiveness of parachutes has not been subjected to rigorous evaluation by using randomised controlled trials. Advocates of evidence based medicine have criticised the adoption of interventions evaluated by using only observational data. We think that everyone might benefit if the most radical protagonists of evidence based medicine organised and participated in a double blind, randomised, placebo controlled, crossover trial of the parachute.

Introduction

The parachute is used in recreational, voluntary sector, and military settings to reduce the risk of orthopaedic, head, and soft tissue injury after gravitational challenge, typically in the context of jumping from an aircraft. The perception that parachutes are a successful intervention is based largely on anecdotal evidence. Observational data have shown that their use is associated with morbidity and mortality, due to both failure of the intervention^{1,2} and iatrogenic complications.³ In addition, "natural history" studies of free fall indicate that failure to take or deploy a parachute does not inevitably result in an adverse outcome.⁴ We therefore undertook a systematic review of randomised controlled trials of parachutes.

Methods

Literature search We conducted the review in accordance with the QUOROM (quality of reporting of meta-analyses) guidelines.⁵ We searched for randomised controlled trials of parachute use on Medline, Web of Science, Embase, the Cochrane Library, appropriate internet sites, and citation lists. Search words employed were "parachute" and "trial". We imposed no language restriction and included any studies that entailed jumping from a height greater than 100 metres. The

accepted intervention was a fabric device, secured by strings to a harness worn by the participant and released (either automatically or manually) during free fall with the purpose of limiting the rate of descent. We excluded studies that had no control group.

Definition of outcomes

The major outcomes studied were death or major trauma, defined as an injury severity score greater than 15.⁶

Meta-analysis

Our statistical approach was to assess outcomes in parachute and control groups by odds ratios and quantified the precision of estimates by 95% confidence intervals. We chose the Mantel-Haenszel test to assess heterogeneity, and sensitivity and subgroup analyses and fixed effects weighted regression techniques to explore causes of heterogeneity. We selected a funnel plot to assess publication bias visually and Egger's and Begg's tests to test it quantitatively. Stata software, version 7.0, was the tool for all statistical analyses.

Results

Our search strategy did not find any randomised controlled trials of the parachute.

Discussion

Evidence based pride and observational prejudice is a truth universally acknowledged that a medical intervention justified by observational data must be in want of verification through a randomised controlled



Parachutes reduce the risk of injury after gravitational challenge, but their effectiveness has not been proved with randomised controlled trials

Hermeneutische Methode

Erkenntnismodell des Verstehens, der Auslegung, des Erklärens (Schleiermacher, Dilthey, Heidegger, Gadamer, Freud, v. Weizsäcker)

- möglichst adäquate, zutreffende und eindeutige Auslegung von Sachverhalten durch
 - das Verstehen des Gemeinten
 - die Auslegung des Sachverhaltes unter Einbezug verschiedener, auch abweichender Möglichkeiten
 - die Interpretation des bislang „Verstandenen“ mit dem Ziel einer erweiterten Verstehensmöglichkeit
 - die Anwendung des Verstandenen auf einen Problembereich bzw. die anstehende Handlung
- Praxismethode: Hermeneutischer Dialog

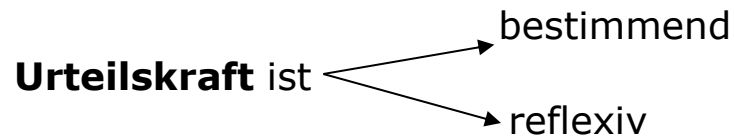
(Lay, 1973, Hahn, 2000)

Wissenschaftlichkeit als Einstellungsmerkmal:

- prinzipielle Bereitschaft zur Offenheit
- Fähigkeit zur
 - Kritik
 - permanenten gefühlsmäßigen und rationalen Überprüfung, Korrektur und Veränderung des Erkannten
- Akzeptanz der „Vorläufigkeit“ des Erkannten

(Jaspers, 1948, Popper, 1975)

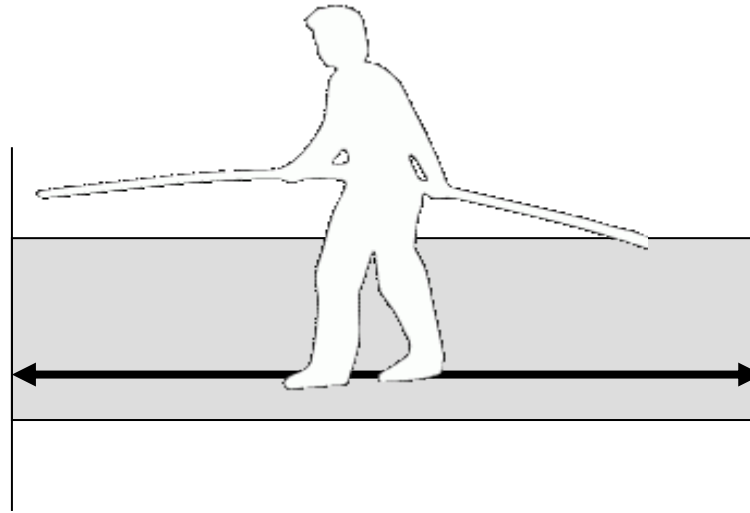
„Vor allem muss man sich hüten, sich in den eigenen Gedanken zu verlieben“ (Cajal, 1898)



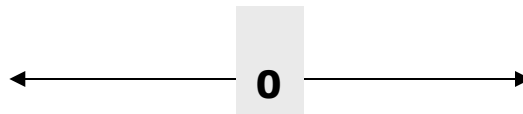
Pilatus-Frage: „Was ist Wahrheit?“ (Joh.18,38)



Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens

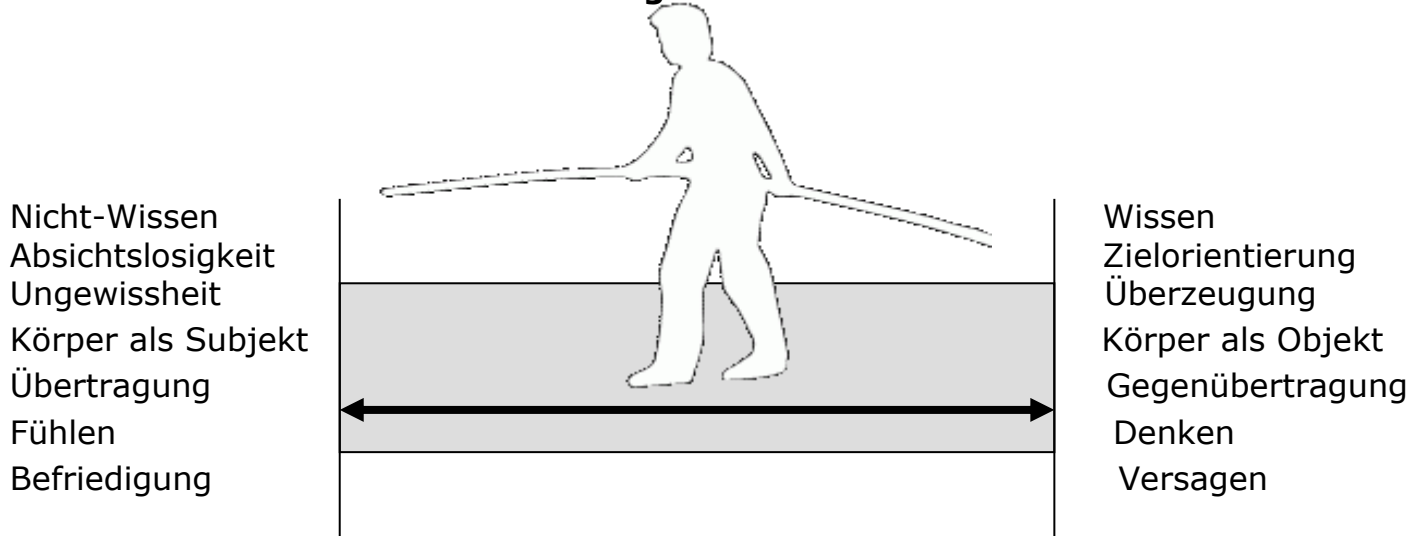


Position des Sowohl-Als-Auch, des Weder-Noch
= neutrale Position als „Statthalter des Nicht-Wissens“

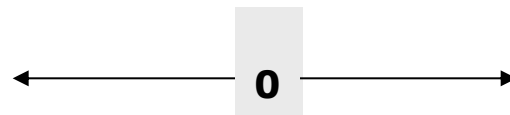


Die "innere Arbeit" des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens

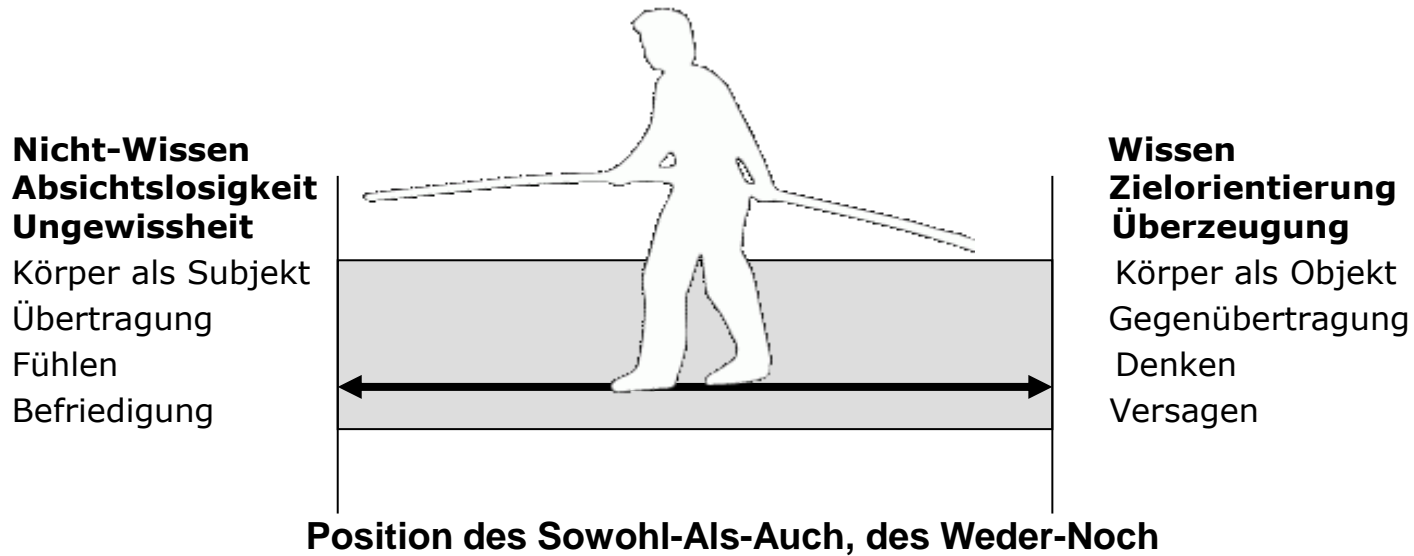


Position des Sowohl-Als-Auch, des Weder-Noch
= neutrale Position als „Statthalter des Nicht-Wissens“



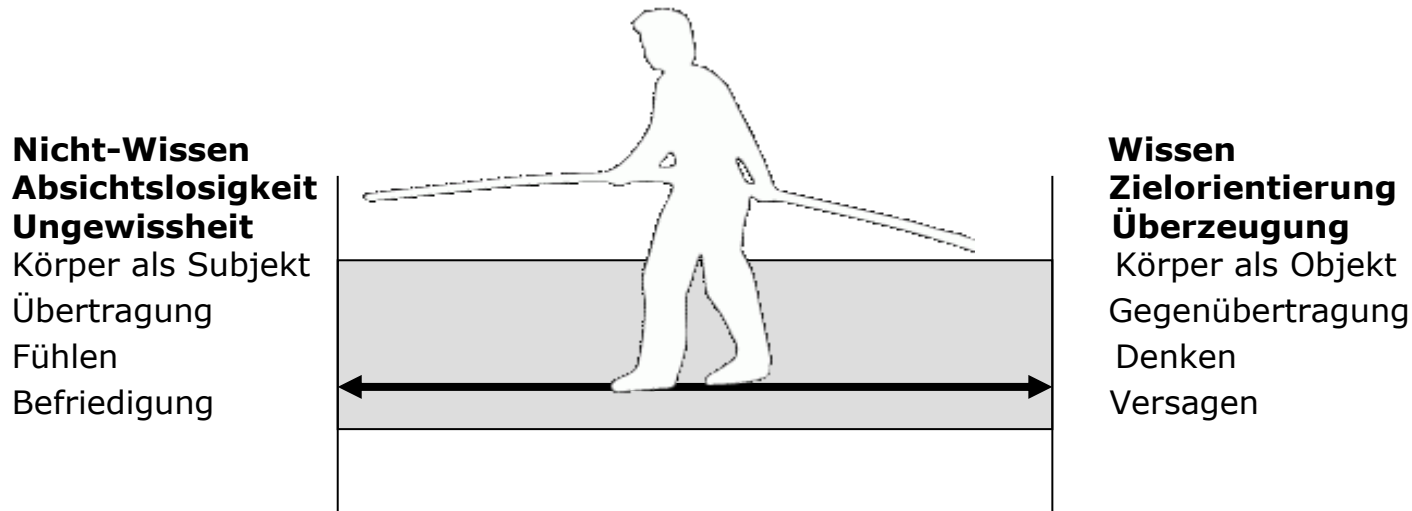
Die „innere Arbeit“ des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: kognitiv-reflexive Ebene



Die „innere Arbeit“ des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: kognitiv-reflexive Ebene



Position des Sowohl-Als-Auch, des Weder-Noch

Teilnehmende Beobachtung

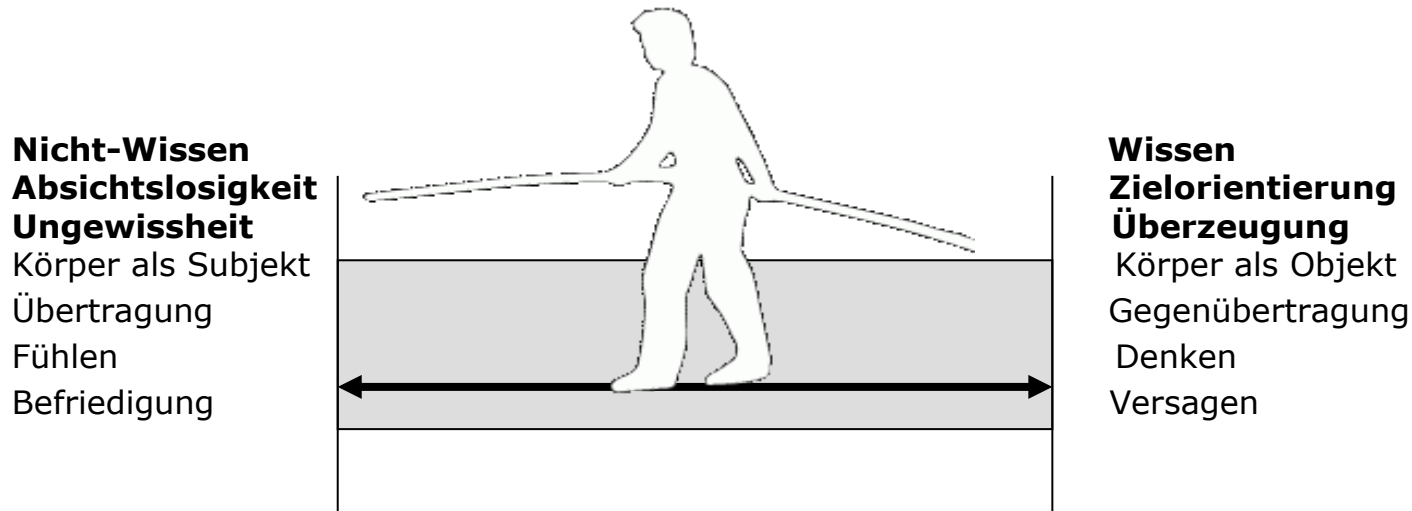
Partielles Engagement

„Disziplinierte Verleugnung von Gedächtnis, Begehren und Verstehen“ (Bion, 1970)

Freischwebende Aufmerksamkeit und Modellbildung

Die „innere Arbeit“ des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: kognitiv-reflexive Ebene



Nicht-Wissen
Absichtslosigkeit
Ungewissheit
Körper als Subjekt
Übertragung
Fühlen
Befriedigung

Wissen
Zielorientierung
Überzeugung
Körper als Objekt
Gegenübertragung
Denken
Versagen

Position des Sowohl-Als-Auch, des Weder-Noch

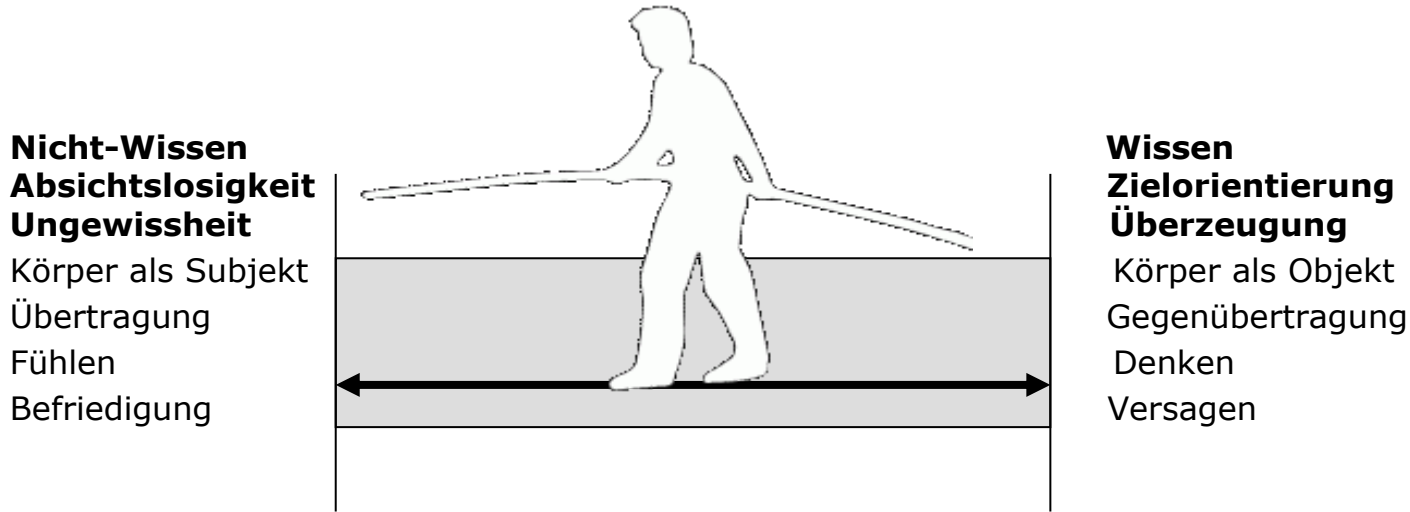
Teilnehmende Beobachtung
Partielles Engagement

„Disziplinierte Verleugnung von Gedächtnis, Begehren
und Verstehen“ (Bion, 1970)

Freischwebende Aufmerksamkeit und Modellbildung

Die „innere Arbeit“ des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: kognitiv-reflexive Ebene



Position des Sowohl-Als-Auch, des Weder-Noch

Teilnehmende Beobachtung

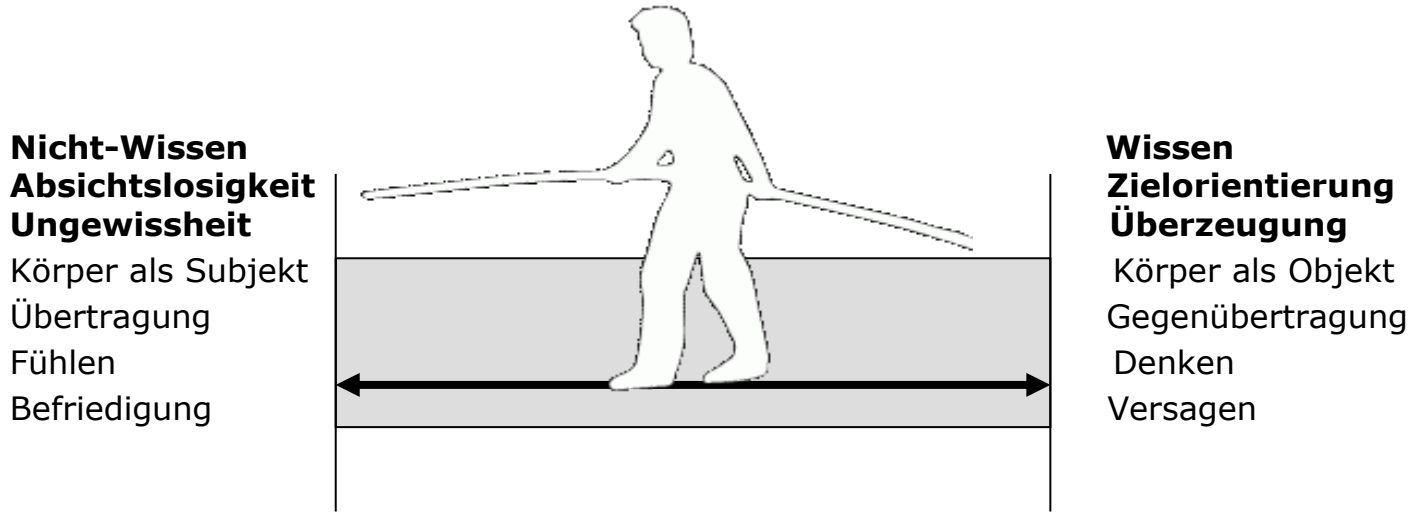
Partielles Engagement

„Disziplinierte Verleugnung von Gedächtnis, Begehren und Verstehen“ (Bion, 1970)

Freischwebende Aufmerksamkeit und Modellbildung

Die „innere Arbeit“ des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: kognitiv-reflexive Ebene

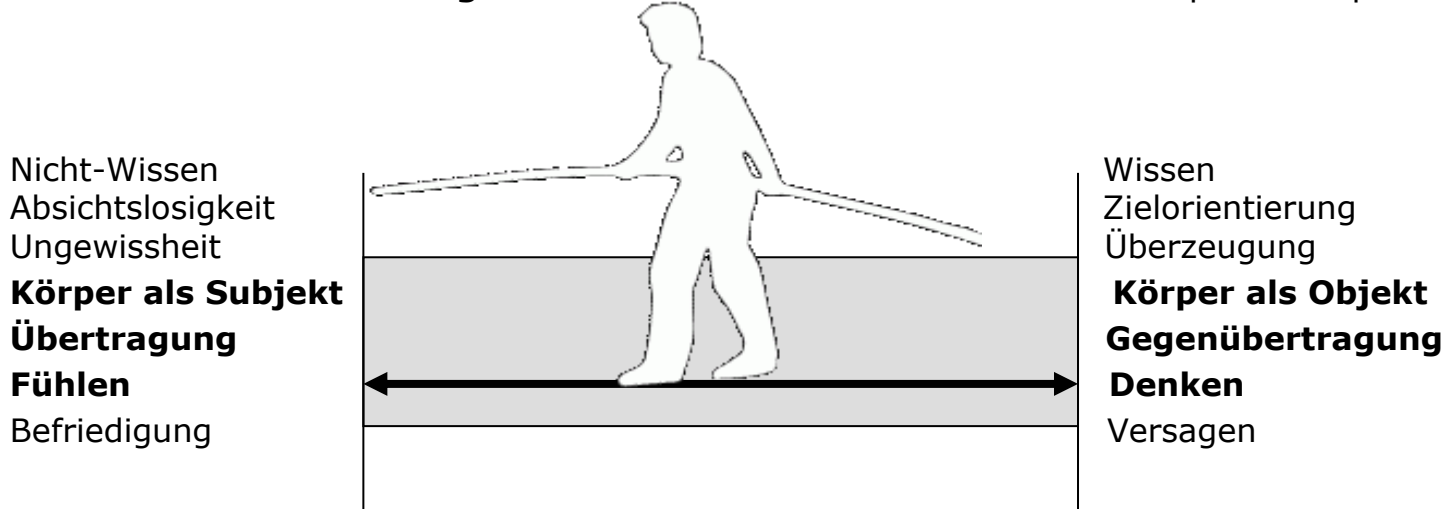


Position des Sowohl-Als-Auch, des Weder-Noch

- Teilnehmende Beobachtung
- Partielles Engagement
- „Disziplinierte Verleugnung von Gedächtnis, Begehren und Verstehen“ (Bion, 1970)
- Freischwebende Aufmerksamkeit und Modellbildung
- Passives Wollen

Die "innere Arbeit" des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: introspektiv-empathische Ebene

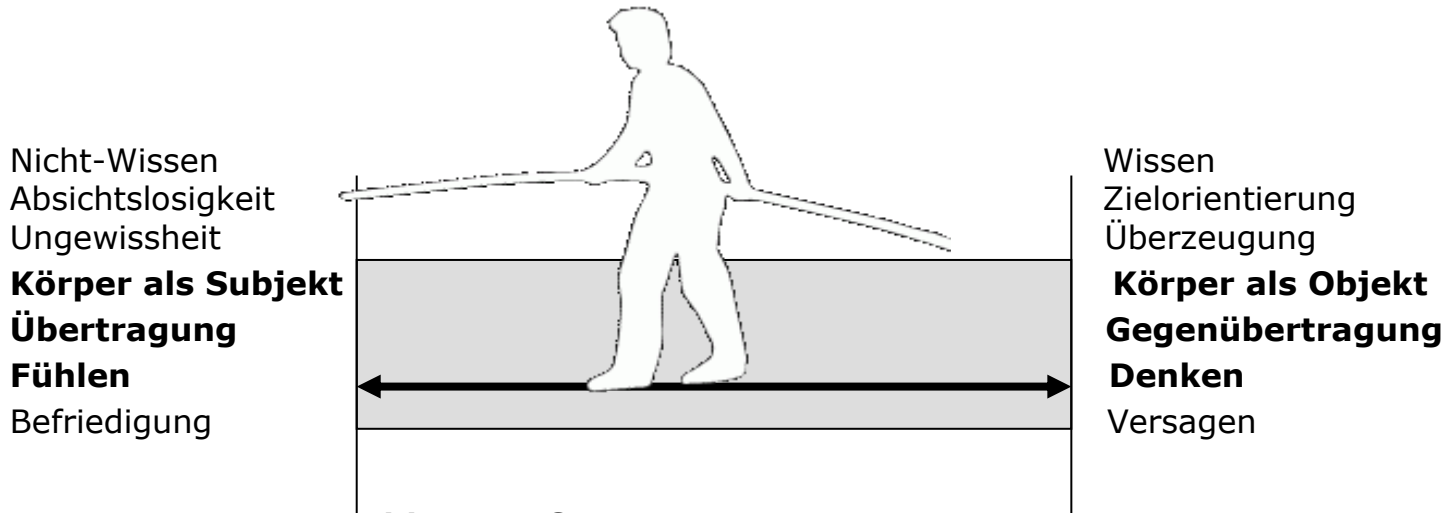


Position des Sowohl-Als-Auch, des Weder-Noch

Szenisches Verstehen des Körper als Bedeutungsträger des Subjekts
Eigenleibliches Spüren und seine Reflexion
Empathisches Verstehen

Die "innere Arbeit" des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: introspektiv-empathische Ebene



Position des Sowohl-Als-Auch, des Weder-Noch

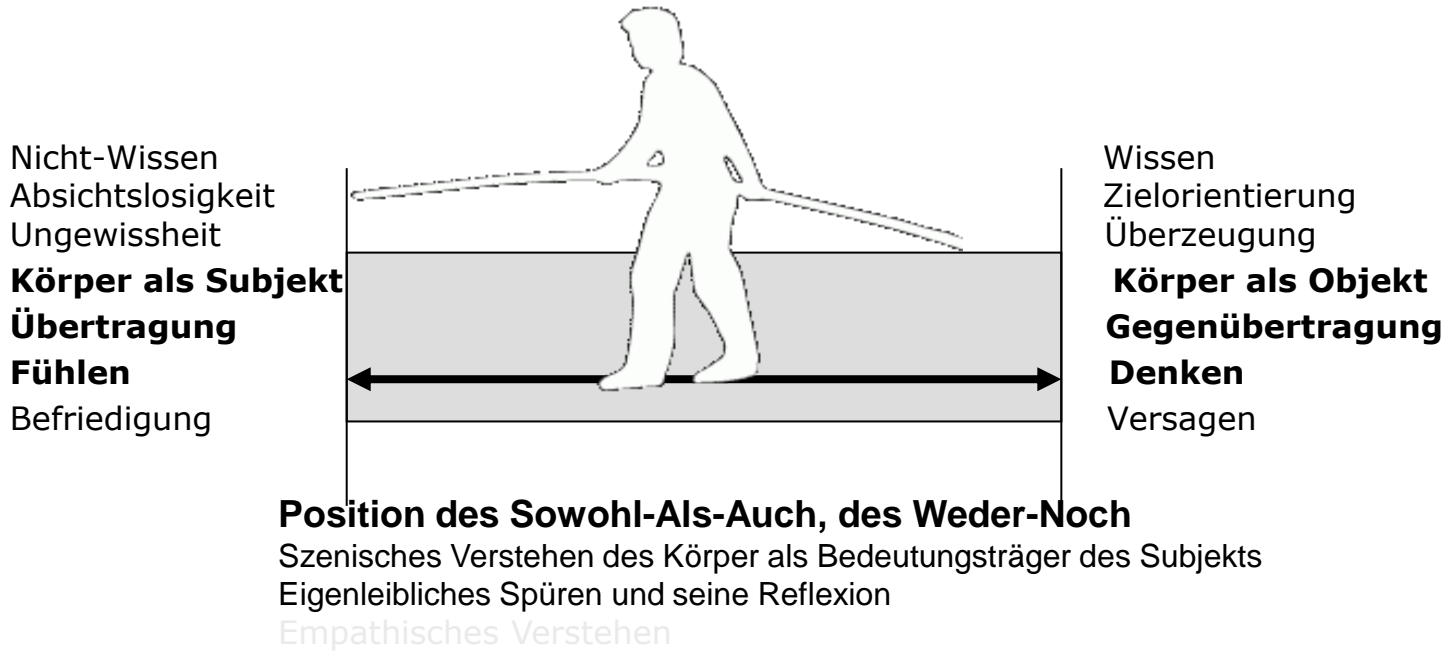
Szenisches Verstehen des Körper als Bedeutungsträger des Subjekts

Eigenleibliches Spüren und seine Reflexion

Empathisches Verstehen

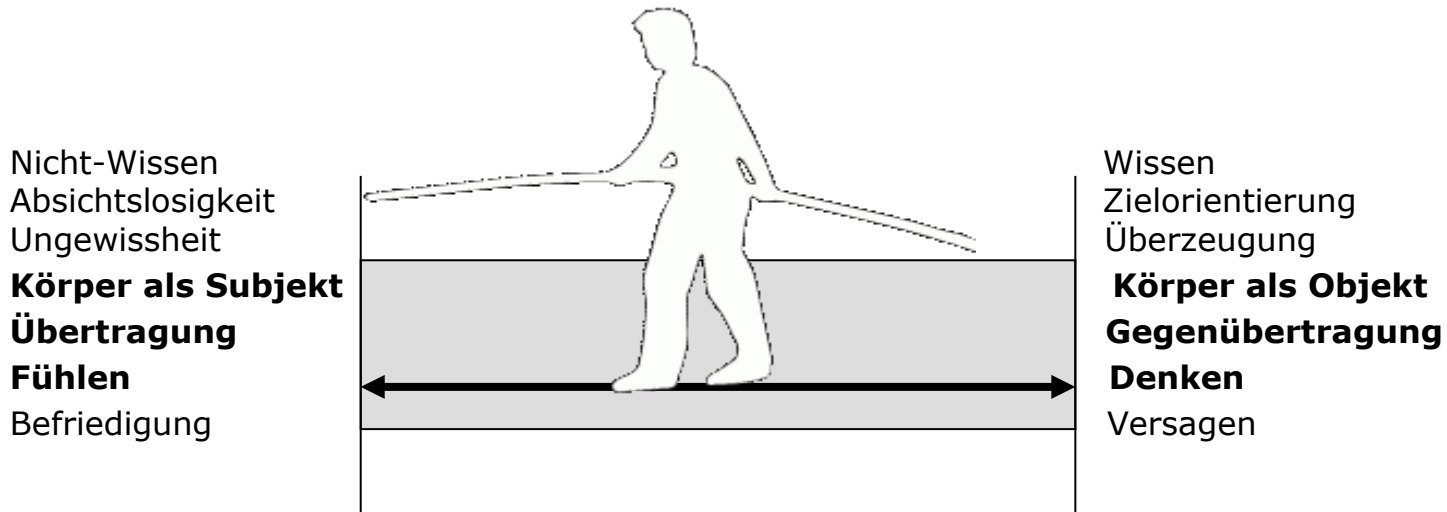
Die "innere Arbeit" des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: introspektiv-empathische Ebene



Die "innere Arbeit" des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: introspektiv-empathische Ebene

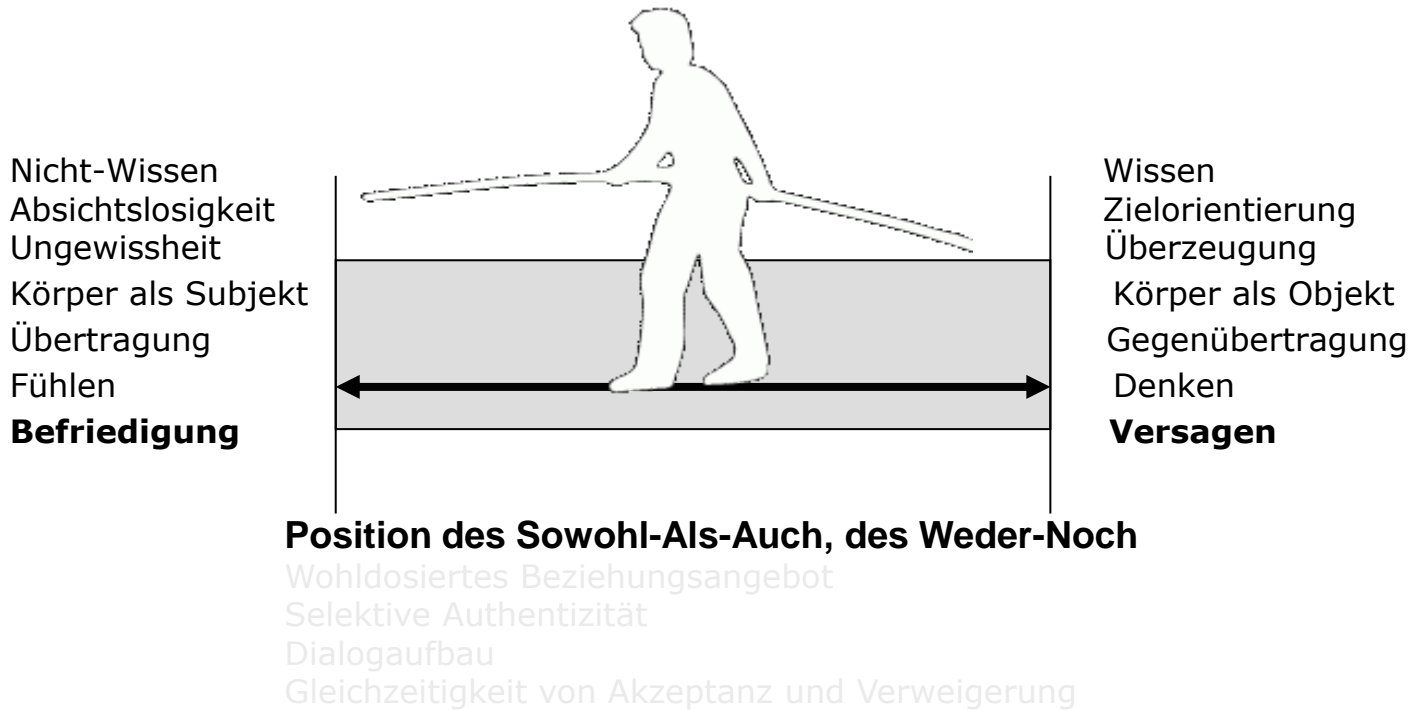


Position des Sowohl-Als-Auch, des Weder-Noch

Szenisches Verstehen des Körper als Bedeutungsträger des Subjekts
 Eigenleibliches Spüren und seine Reflexion
 Empathisches Verstehen

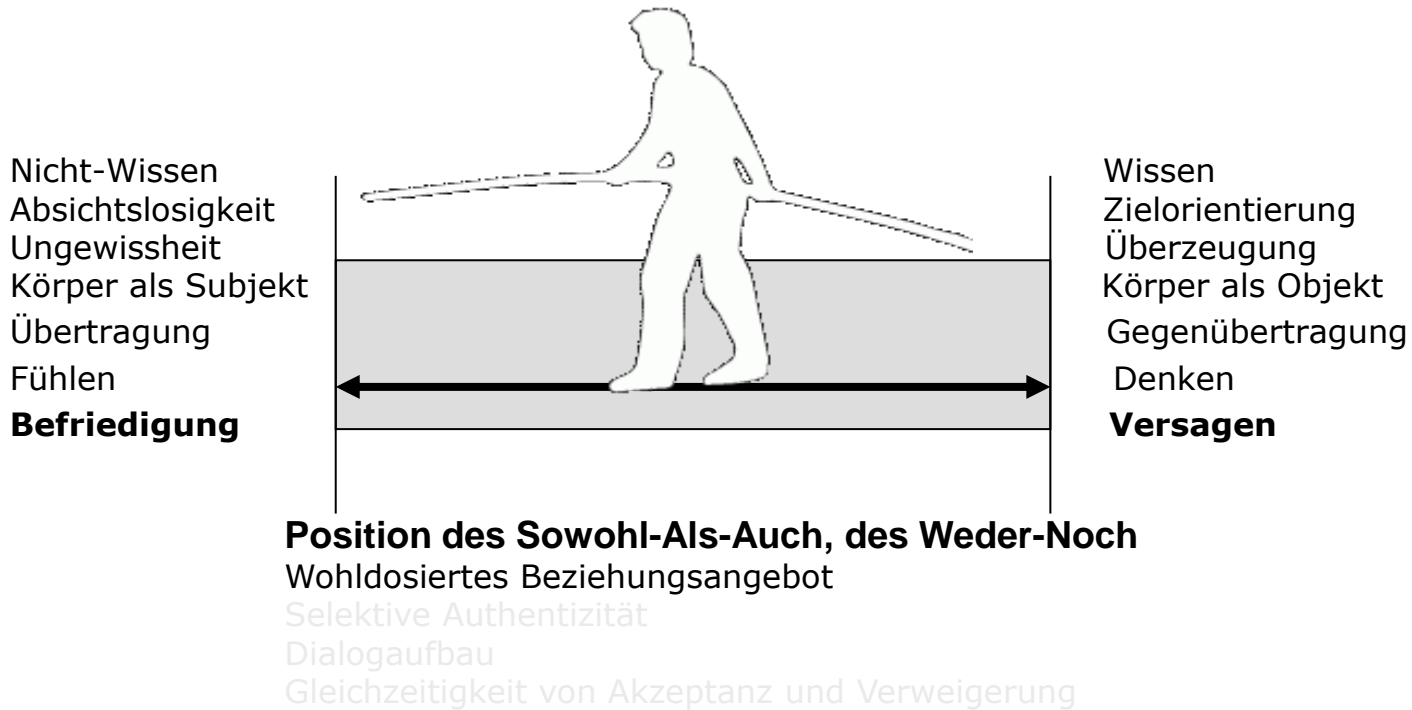
Die „innere“ Arbeit des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: kommunikative Ebene



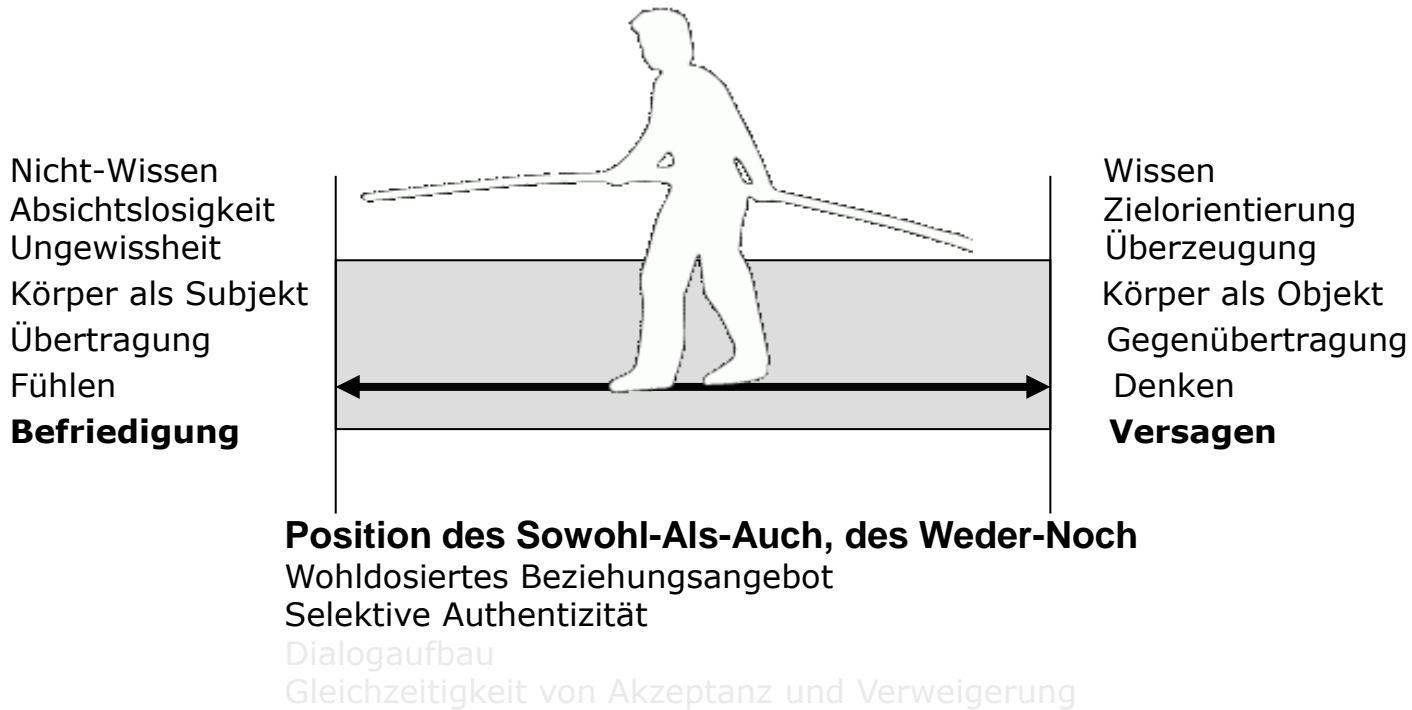
Die „innere“ Arbeit des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: kommunikative Ebene



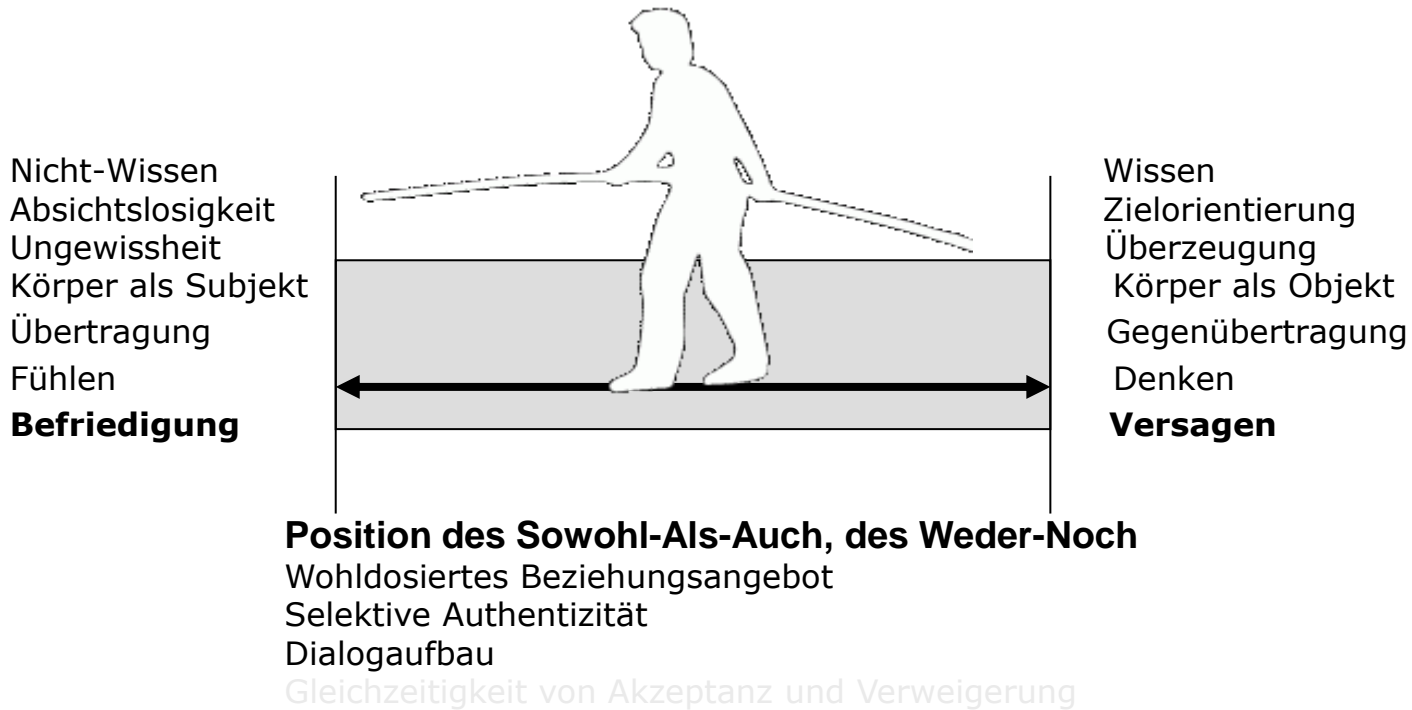
Die „innere“ Arbeit des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: kommunikative Ebene



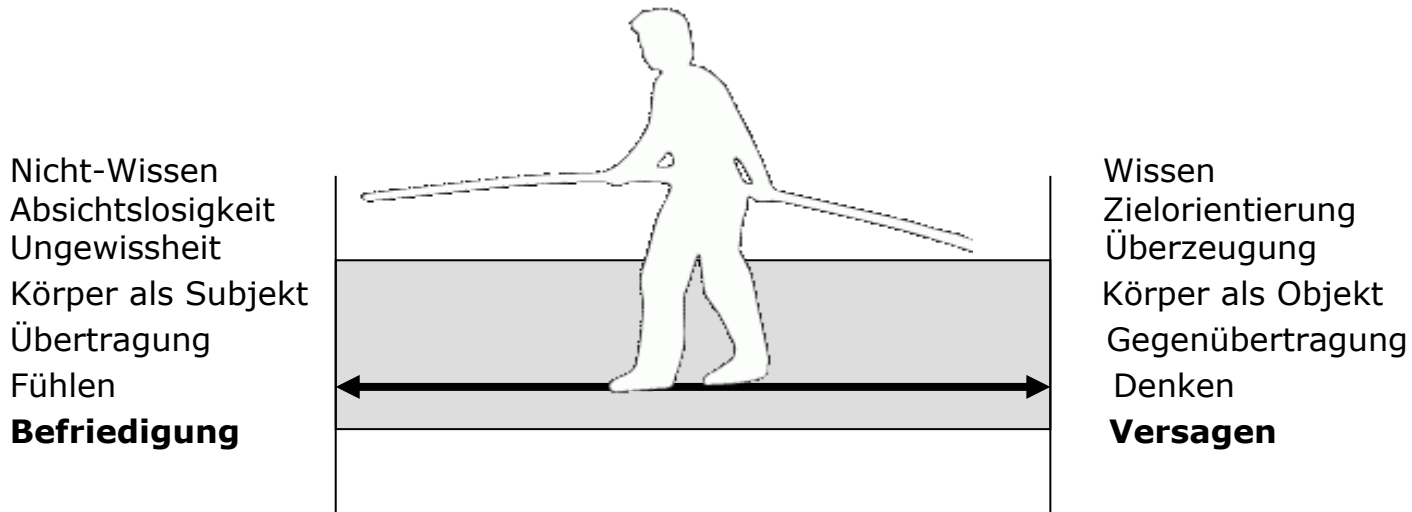
Die „innere“ Arbeit des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: kommunikative Ebene



Die „innere“ Arbeit des Therapeuten

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens: kommunikative Ebene



Position des Sowohl-Als-Auch, des Weder-Noch

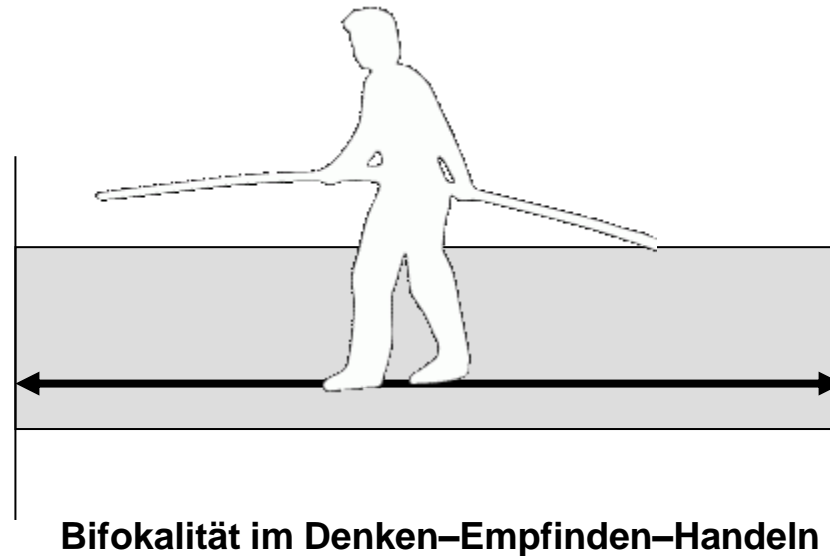
Wohldosiertes Beziehungsangebot

Selektive Authentizität

Dialogaufbau

Gleichzeitigkeit von Akzeptanz und Verweigerung

Die hermeneutische Fähigkeit des In-der-Schwebe-Haltens



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

