

Psychoanalytische Therapieforschung: Experimentell und/ oder naturalistisch ?

Horst Kächele
International Psychoanalytic University
Berlin

Vortrag am IPB am 21.9.2011

www.horstkaechele.de

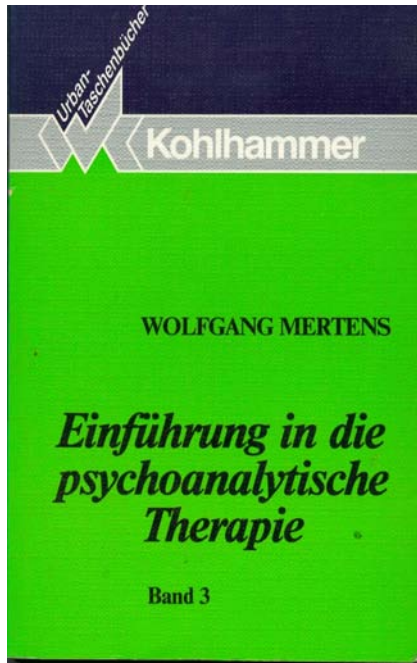
Psychoanalytische Therapie	
<p>Forum Psychoanal 2004 · 20:13–125 DOI 10.1007/s00451-004-0187-4 Online published: 10. März 2004 © Springer-Verlag 2004</p>	<p>Y. Brandl · G. Bruns · A. Gerlach¹ · S. Hau · P. L. Janssen · H. Kächele F. Leichsenring · M. Leuzinger-Bohleber · W. Mertens · G. Rudolf A.-M. Schlösser · A. Springer · U. Stuhr · E. Windaus Saarbrücken</p>
<p>Psychoanalytische Therapie Eine Stellungnahme für die wissenschaftliche Öffentlichkeit und für den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie</p>	
<p>Präambel</p> <p>M. Leuzinger-Bohleber (m.leuzinger-bohleber@frankfurt-netsurf.de), G. Bruns</p> <p>Die psychoanalytische Therapie beruht auf der Psychoanalyse, die im klinischen Kontext als Persönlichkeits-, Krankheits- und Behandlungstheorie charakterisiert werden kann (s. dazu Kap. 2–6 dieser Stellungnahme). Alle psychoanalytischen Theorien stimmen darin überein, dass dem Unbewussten in den Funktionsweisen der gesunden Persönlichkeit und bei psychischen Erkrankungen eine zentrale Bedeutung zukommt. Nach psychoanalytischer Auffassung entwickeln sich die Hauptstrukturen der Persönlichkeit in einem Zusammenspiel von individueller Anlage und interpersonellen Beziehungen in den ersten Lebensjahren eines Menschen durch Verinnerlichungsprozesse.</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT) In Verbindung mit: Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie (DGAP) Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie (DGIP) Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM) Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG) Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VAKJP) Redaktion: Stephan Hau und Marianne Leuzinger-Bohleber</p>	<p>zesse. Die Strukturbildungsprozesse und die Strukturen selbst bleiben weitgehend unbewusst.</p> <p>Psychische Erkrankungen entstehen im Gefolge von Störungen in der Strukturbildung, die per se krankheitswertig sein können oder die zu Beeinträchtigungen der Fähigkeit, widersprüchliche persönlichkeitsinterne Tendenzen zu bewältigen, führen und so mittelbar pathogen wirksam werden können. Dementsprechend geht die psychoanalytische Krankheitstheorie von einer strukturellen und/oder konflikthaften Genese seelischer Erkrankungen aus. Einmal eingetretene seelische Erkrankungen sind mit einer spezifischen Neigung zur Interpretation der eigenen Person, anderer Personen und interpersoneller Ereignisse aus der Perspektive der Erkrankung heraus verbunden.</p> <p>Die psychoanalytische Behandlungstheorie folgt prinzipiell einem ätiologischen Modell, d. h. sie ist nicht primär auf die Behandlung eines Symptoms ausgerichtet, sondern darauf, die zugrunde liegende Ursache, die strukturelle Störung und/oder den unbewussten Konflikt zu beseitigen. Dazu ist in der Regel eine Bearbeitung der jeweiligen patienteneigenen Konstruktionsmuster der Wirklichkeit erforderlich, die im Wesentlichen in der therapeutischen Beziehung erfolgt.</p> <p>Diese hier in äußerster Kürze skizzierten Grundlagen einer klinischen psychoanalytischen Theorie führen zu komplexen wissen-</p>

Der **Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie** veranlasste die DGPPT zur

„Stellungnahme Psychoanalytische Therapie“

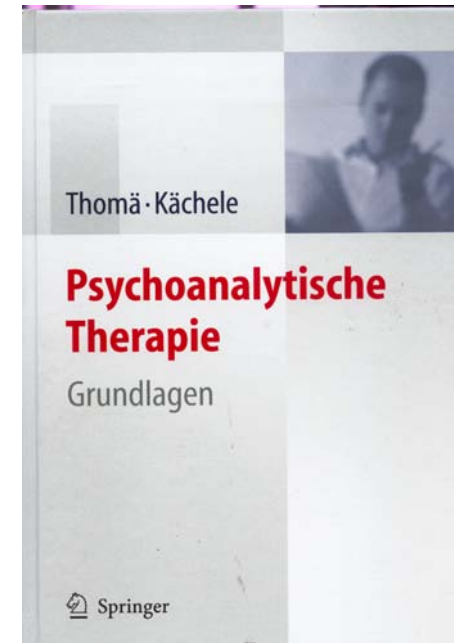
Forum der Psychoanalyse

Band 20, Heft 1 März 2004



Neu war der Name des Verfahrens:

„Psychoanalytische Therapie“



„Dieser Begriff nimmt Bezug auf die Psychoanalyse mit ihrer Persönlichkeits-, Krankheits- und Behandlungstheorie.

Er ist deshalb geeignet, alle Anwendungsformen der psychoanalytischen Therapie als Oberbegriff einzuschließen“ .

Der WBP entscheidet sich für: **Psychodynamische Therapie**

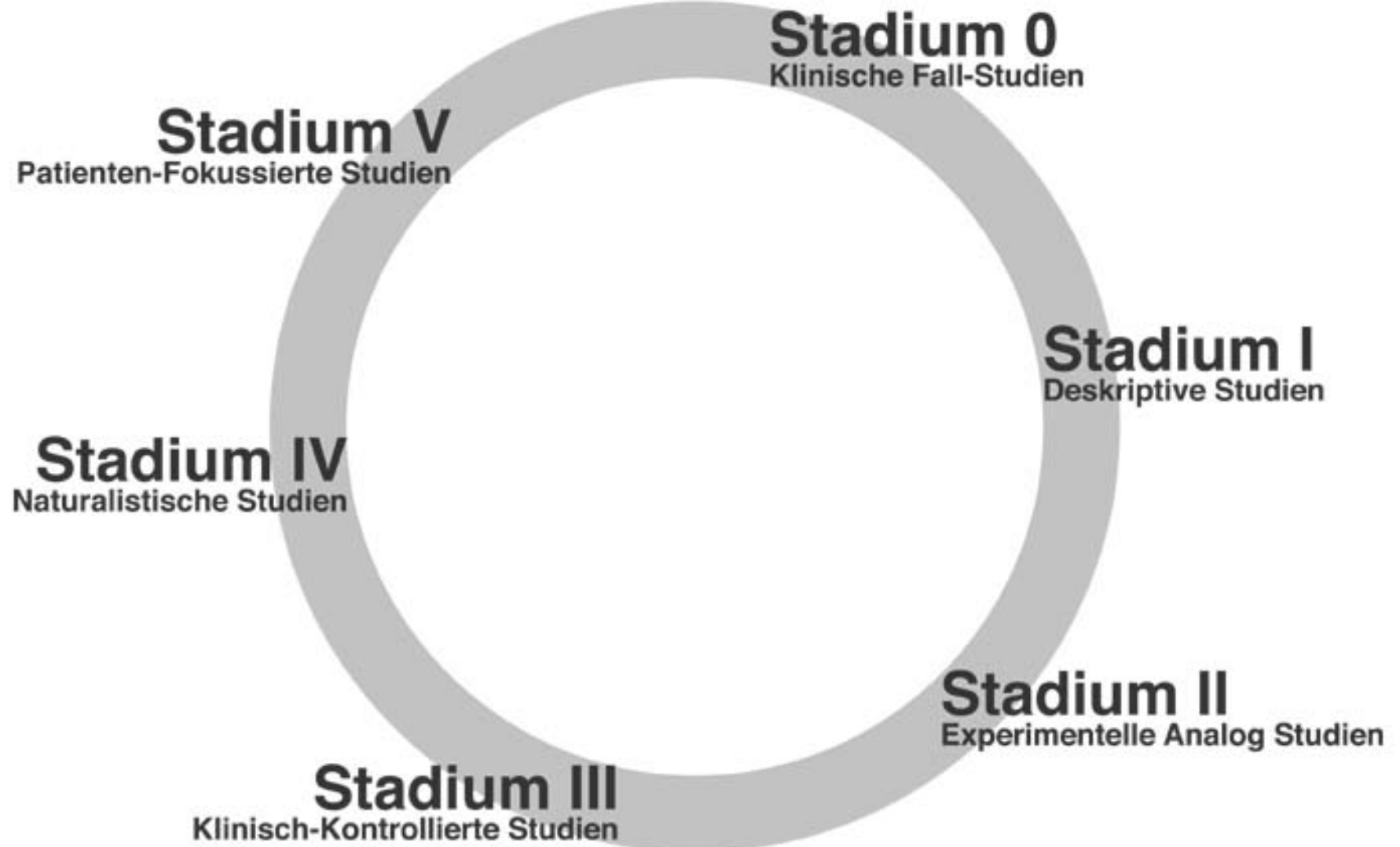
Verfahren - Methoden

Nach der Logik des WBP hat ein Verfahren verschiedene Anwendungsformen - d.h. Methoden:

- 1 psychodynamische Einzeltherapie
- 2 psychodynamische Gruppentherapie
- 3 analytische Einzelpsychotherapie
- 4 analytische Gruppenpsychotherapie
- 5 analytische Paar- und Familientherapie

analog Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie

Sechs Stadien der Therapieforschung:



Stadium II Experimentelle Analog Studien

Diese Methodik zählt nicht den Stärken unseres Faches
Aus vielen guten Gründen

Ausnahme: Studien zur Freien Assoziation



Hölzer M, Heckmann H,
Robben H, Kächele H (1988)
Die freie Assoziation als
Funktion der Habituellen
Ängstlichkeit und anderer
Variablen. Zsch Klinische
Psychologie 17: 148-161

Remembering the past:

two facets of episodic memory explored with positron emission tomography

Free-ranging mental activity (random episodic memory) produces large activations in association cortex and may reflect both active retrieval of past experiences and planning of future experiences.

Focused episodic memory shares some components of this circuit (inferior frontal and precuneus), which may reflect the time-linked components of both aspects of episodic memory, and which permit human beings to experience personal identity, consciousness, and self-awareness.

NC Andreasen et al (1995) Am J Psychiatry 1995; 152:1576-1585

Stadium III Klinisch-kontrollierte Studien

- RCT liefern Belege für die Wirksamkeit von Therapien unter streng kontrollierten Laborbedingungen:

- # Auswahl der Patienten

- # Manualisierung des Vorgehens

- # Training der Therapeuten

- # Festlegung der Therapiedauer

- # standardisierte Instrumente

Ziel: hohe interne Validität - Preis: niedrige externe Validität

Therapiedauer experimenteller Studien

Kognitive-Behaviorale Therapien

- 429 Studien, mittl. Dauer 11, 2 Sitzungen
- 434 Studien, mittl. Dauer 7, 9 Wochen

Humanistische Therapien

- 70 Studien, mittl. Dauer 16,1 Sitzungen
- 76 Studien, mittl. Dauer 11, 6 Wochen

Psychodynamische Therapien

- 82 Studien, mittl. Dauer 27,6 Sitzungen
- 80 Studien, mittl. Dauer 30,7 Wochen

Stadium III Experimentelle Studien

TOP-Studien

wie die New York Borderline-Studie: *Kernberg et al. 1991*

wie die DGPT-Praxis-Studie: *Rudolf et al. 1997*

wie die finnische Studie: *Knekt et al. 2004*

wie die New York Panic Disorder Studie: *Milrod et al. 2007*

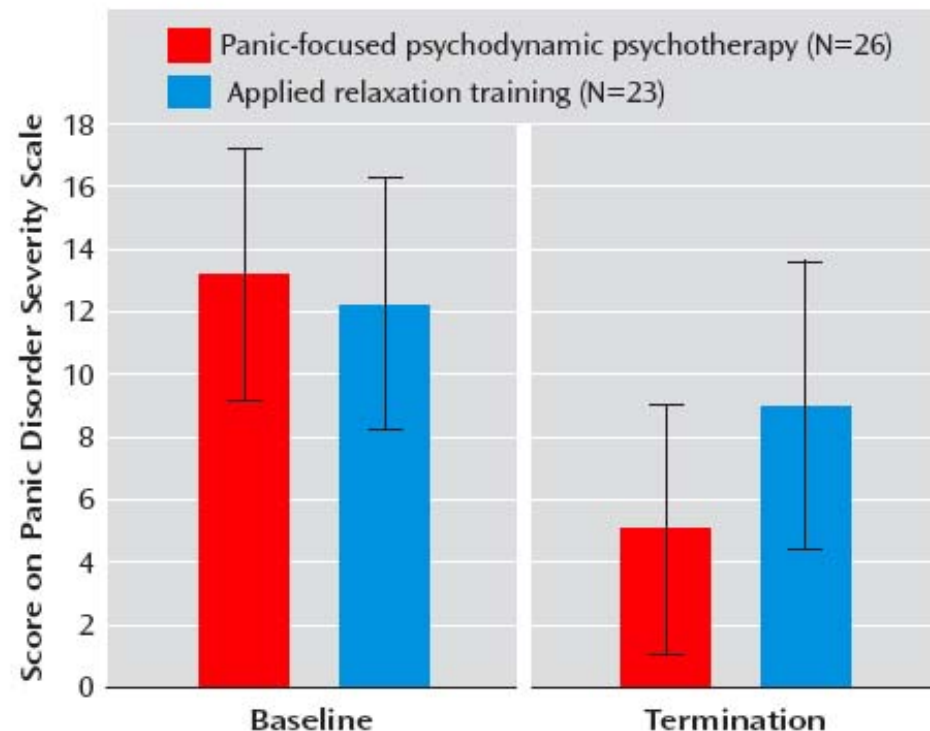
wie die FEST-Studie: *Høgland et al. 2009*

Wie die Münchener Psychotherapie Studie: *Huber et al. 2009*

wie die München-Wien Borderline-Studie: *Döring et al. 2009*

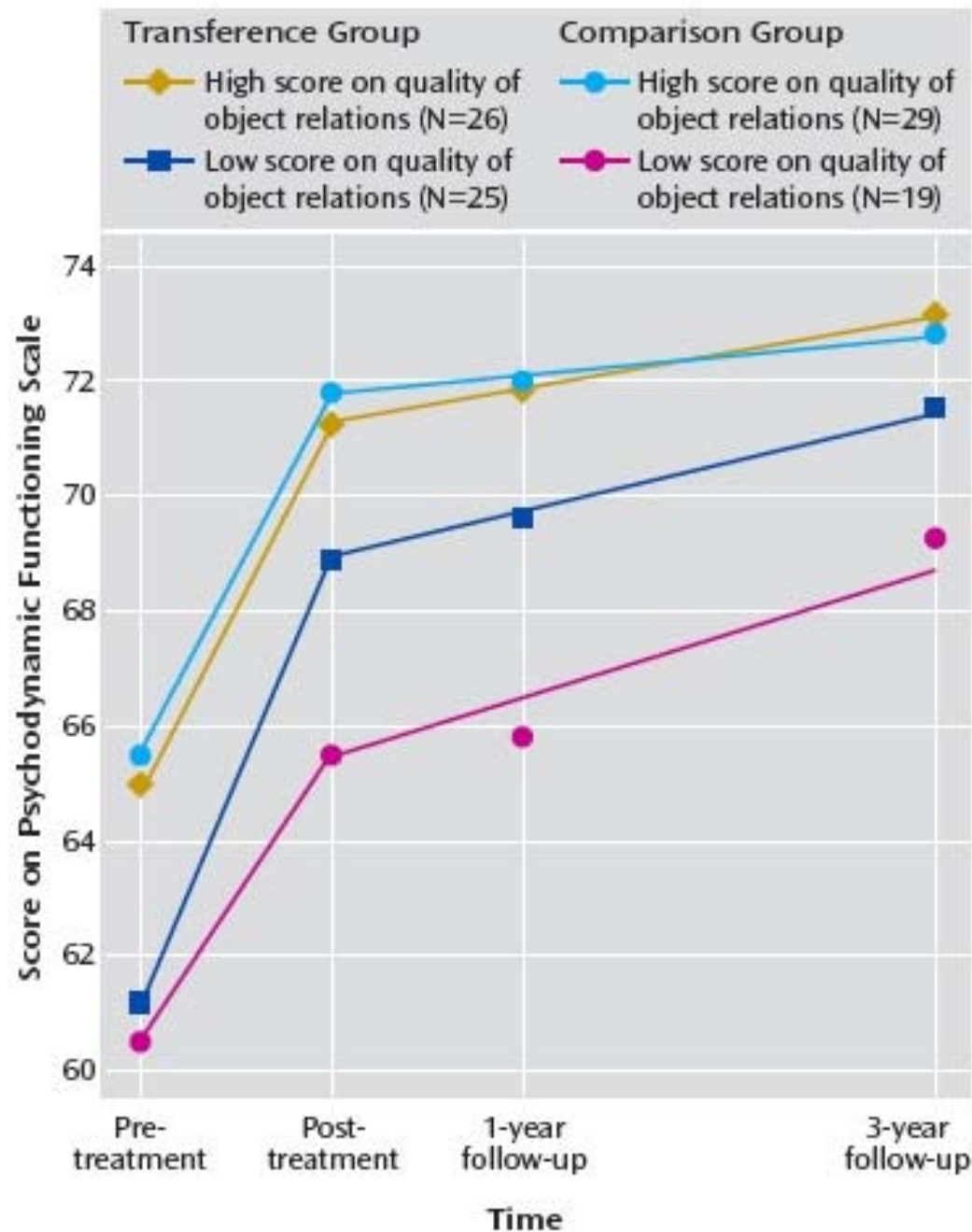
Die New Yorker Panik Studie

FIGURE 2. Panic Disorder Severity Scale as Primary Outcome Measure



Milrod BL, Busch FN, Cooper AM, Shapiro T (1997) Manual of panic-focused psychodynamic psychotherapy. American Psychiatric Press, Washington

Milrod et al. (2007) A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. Am J Psychiatry 164: 265-272



Høglend et al. (2008)
Transference
Interpretations in
Dynamic
Psychotherapy:
Do They Really Yield
Sustained Effects?

Am J Psychiatry
165(6): 763-771.

Wirksamkeitsbelege psychodynamischer Therapien in RCTs

Depression (ICD-10 F3)

Angststörungen (ICD-10 F40-42)

Belastungsstörungen (ICD-10 F43)

Dissoziative, Konversions- und somatoforme Störungen (ICD-10 F44, F45, F48)

Eßstörungen (ICD-10 F50)

Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (ICD-10 F54)

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F6)

Abhängigkeit und Mißbrauch (ICD-10 F1, F55)

(Leichsenring & Rabung 2004)

Wirksamkeitsbelege psychodynamischer Langzeit-Therapien in RCTs

 REVIEW

Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy A Meta-analysis

Falk Leichsenring, DSc
Sven Rabung, PhD

Context The place of long-term psychodynamic psychotherapy (LTPP) within psychiatry is controversial. Convincing outcome research for LTPP has been lacking.

Münchener Psychotherapie Studie

variable	group	duration of therapy		dose of therapy	
		correlation-coeff. r	significance p	correlation-coeff. r	significance p
BDI	PA	-,02		-,04	
	PT	,15		,13	
	VT	,01		,11	
IIP	PA	-,53	,003**	-,53	,003**
	PT	-,27		-,25	
	VT	,07		,16	
SPK	PA	-,28		-,35	,049*
	PT	,08		,14	
	VT	,27		,30	

Stadium IV Naturalistische Studien

Klassiker wie die Berliner Institut Retrospektiv-Studie: *Fenichel 1930*

wie der London Clinic Reports: *Jones 1936*

wie die Menninger-Studie: *Wallerstein et al. 1956*

wie die Berlin I Studie: *Dührssen 1962*

wie die Heidelberg I Studie: *Bräutigam 1980*

wie die Berlin II Studie: *Rudolf 1981*

wie die Penn-Studie: *Luborsky et al. 1988*

TABLE 7.2 Fenichel's Report of the Berlin Psychoanalytic Institute
Results: 1920-1930 [TABELLE VIII, Korrelation zwischen Diagnose, Behandlungsdauer und Ergebnis (ohne die am 1. Januar 1930 noch in Behandlung befindlichen Fälle)]

Diagnose	Zahl aller Behandlungen	Behandlungsdauer											Ergebnis				
		abgebrochen	bis										ungeheilt	gebessert	wesentl. gebess.	geheilt	abgebrochen
			6	12	18	24	30	36	42	48	54	60					
			Monate														
Angsthysterie	57	25	11	4	7	5	3	2	—	—	—	—	2	10	6	14	25
Asthma bronchiale	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Charakterstörungen	37	7	7	6	11	4	1	—	1	—	—	—	4	12	8	6	7
Neurotische Depression . .	37	13	4	8	2	5	1	—	1	1	2	—	2	10	5	7	13
Enuresis	5	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3
Epilepsie	6	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5
Homosexualität	8	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	4
Hypochondrie	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Hysterie	105	31	19	22	18	7	2	3	1	1	—	1	6	22	21	25	31
Infantilismus	12	5	—	3	1	—	1	—	2	—	—	—	1	5	—	1	5
Innersekretorische Erkrankung	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Manisch-Depressive Störungen	14	5	1	3	1	2	1	—	1	—	—	—	2	4	2	1	5
Neurasthenie und Angstneurose	10	7	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	7
Neurotische Hemmungen . .	80	24	6	17	16	7	5	3	1	—	—	1	5	15	15	21	24
Organische Nervenerkrankung	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Organneurose	3	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Paranoia	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Perversion	8	3	1	3	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	2	3
Psychopathie	23	18	—	3	—	—	1	1	—	—	—	—	4	—	—	1	18
Schizophrenie und Schizoïd .	45	26	4	7	4	2	1	1	—	—	—	—	8	8	2	1	26
Stottern	13	3	2	3	—	3	2	—	—	—	—	—	3	3	1	3	3
Süchtigkeit	5	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3
Traumatische Neurose . . .	3	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—
Tic	4	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Zwangsneurose	106	35	11	17	11	15	10	4	1	—	1	1	6	18	26	21	35
Ohne Befund	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Ohne präzise Diagnose . . .	7	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
	604	241	70	108	74	51	29	15	7	3	3	3	47	116	89	111	241

Fenichel O (1930)
Statistischer Bericht über die
therapeutische Tätigkeit 1920-
1930. In: Rado S, Fenichel O,
Müller-Braunschweig C (Hrsg)
Zehn Jahre Berliner
Psychoanalytisches Institut.
Poliklinik und Lehranstalt.
Internationaler
Psychoanalytischer Verlag,
Wien, S 13-19

Stadium IV Naturalistische Studien

Top-Studien

wie die Stockholm Studie: *Sandell et al. 1997*

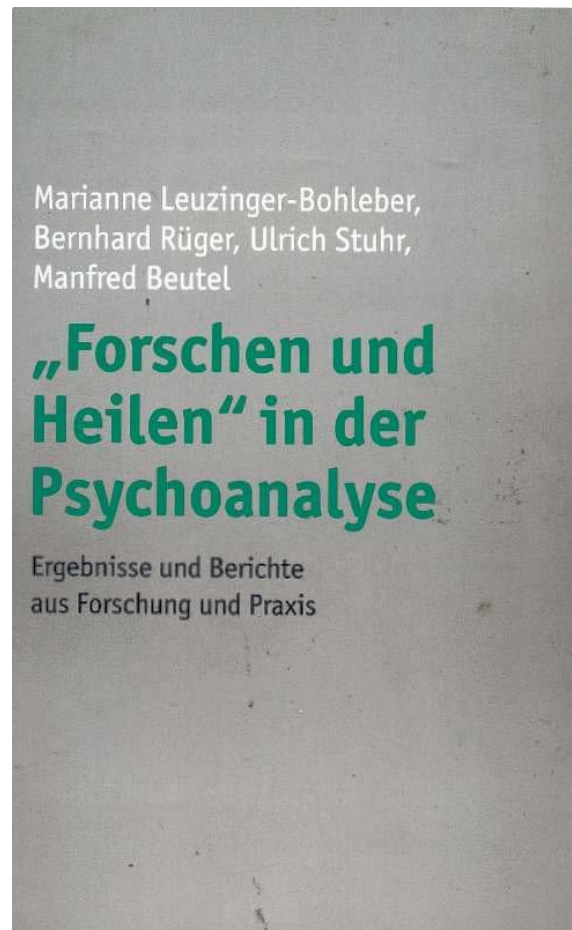
wie die DPV Studie: *Leuzinger-Bohleber et al. 2001*

wie die Göttingen Studie: *Leichsenring et al. 2005*

wie die Stuttgart TRANS.OP Studie: *Kordy et al. 2007*

DPV-Katamnesen-Studie:

Unterschiede zwischen 3-4 std. Psychoanalysen und 1-2std. Analytische Psychotherapien

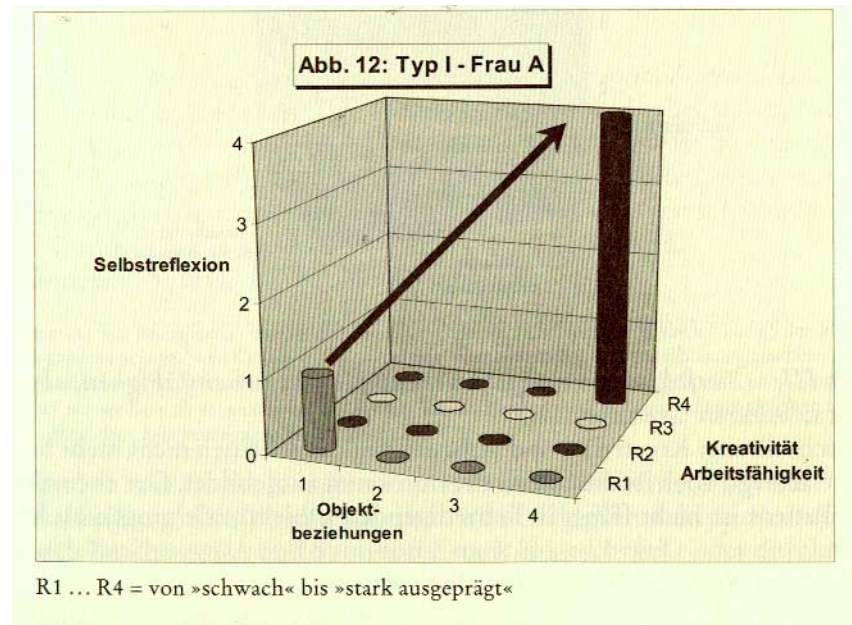
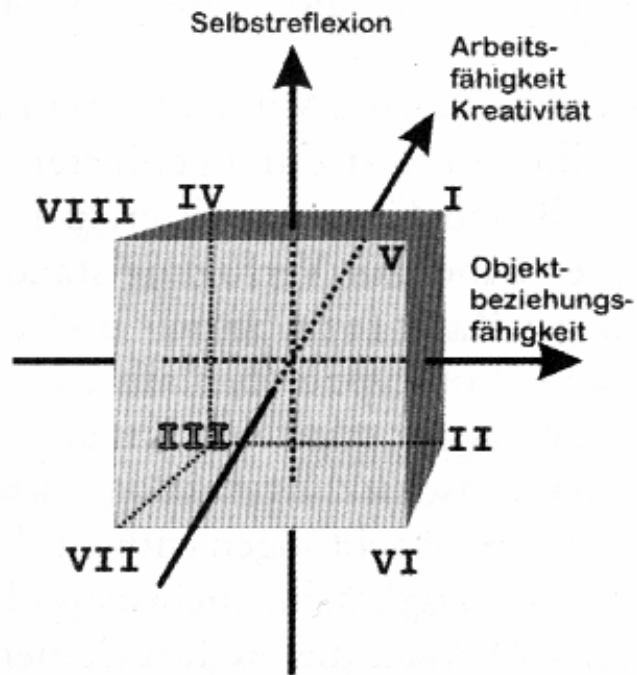


Beide Therapieformen führen bei der großen Mehrheit der Patienten zu langfristig positiven Veränderungen, falls die Indikationsstellung richtig war

die Selbstreflexion und die Internalisierung der Funktion des Analytikers war bei ehem. Analysanden umfassender, die erzielten Erfolge sind differenzierter, die Entfaltung der potenziellen Ressourcen kreativer und innovativer.

aus Leuzinger-Bohleber (2001) Katamnesen - ihre klinische Relevanz.

Drei Dimensionen Objekt-Arbeit-Reflexion



Clusteranalytische Identifizierung von Untergruppen (N=154)

Untergruppe 1: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem speziellen Fokus: Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit, aber dem ‚gemeinen Leiden‘ an der Sexualität

Untergruppe 2: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf Zufriedenheit

Untergruppe 3: Die noch Belasteten, die nur durchschnittlich zufrieden sind

Untergruppe 4: Die therapeutisch Erfolgreichen mit dem Fokus auf finanzielle Zufriedenheit

Untergruppe 5: Die auf der ganzen Linie therapeutische Erfolgreichen

Untergruppe 6: Die noch belasteten Unzufriedenen

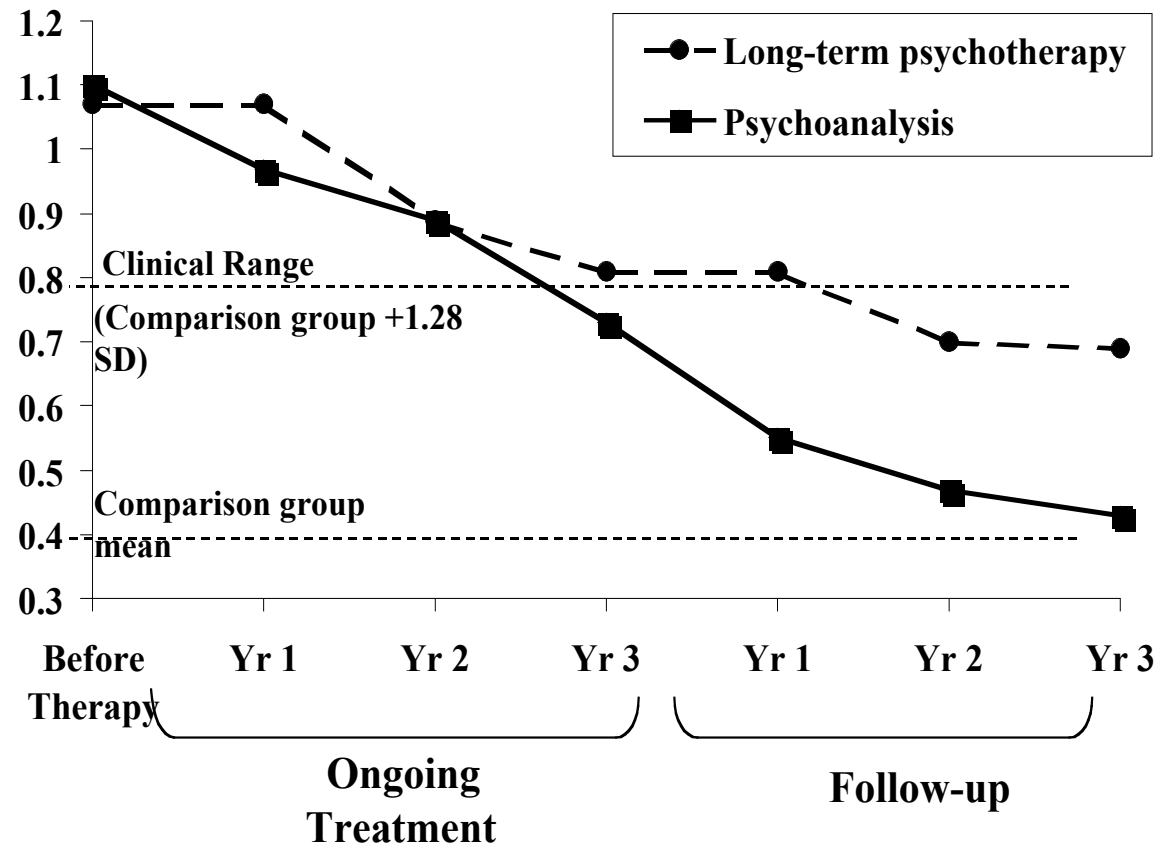
Untergruppe 7: Die extreme Kleingruppe der therapeutisch relativ am wenigsten erfolgreichen Patienten

Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis (STOPP) Study

Treatment Groups	Comparison Groups
<p>N = 700 persons at various stages of treatment (before, ongoing, or after):-</p> <p>n_1 = 60, subsidised for psychoanalysis 1990-1992 or 1991-1993</p> <p>n_2 = 140, subsidised for long-term psychotherapy 1990-1992 or 1991-1993</p> <p>n_3 = 500 on waiting-list for subsidy in 1994</p>	<p>N = 650 persons:-</p> <p>n_4 = 400 in community random sample</p> <p>n_5 = 250 university students</p>

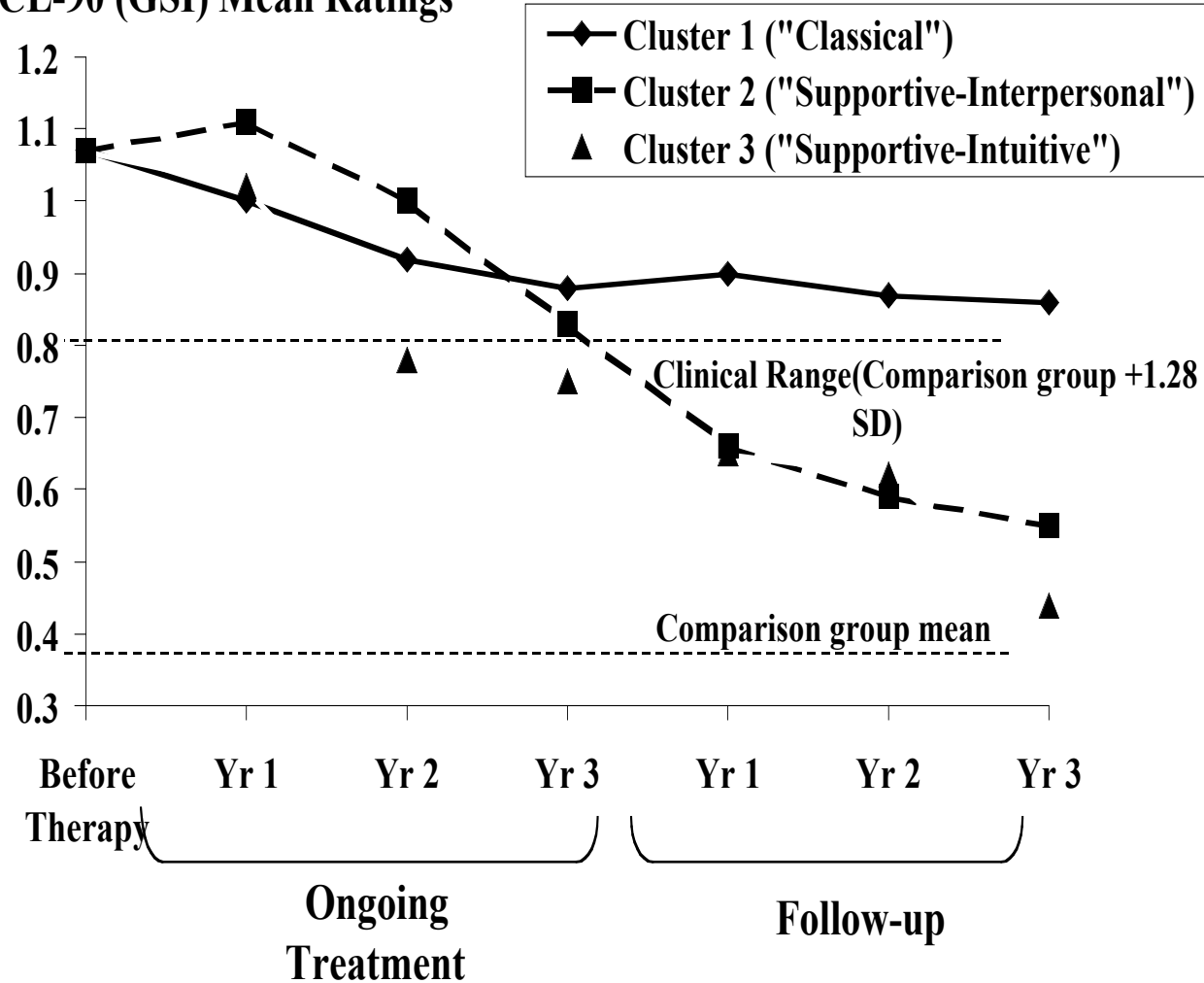
STOPP SCL-90 Global Severity

SCL-90 (GSI) Mean Ratings

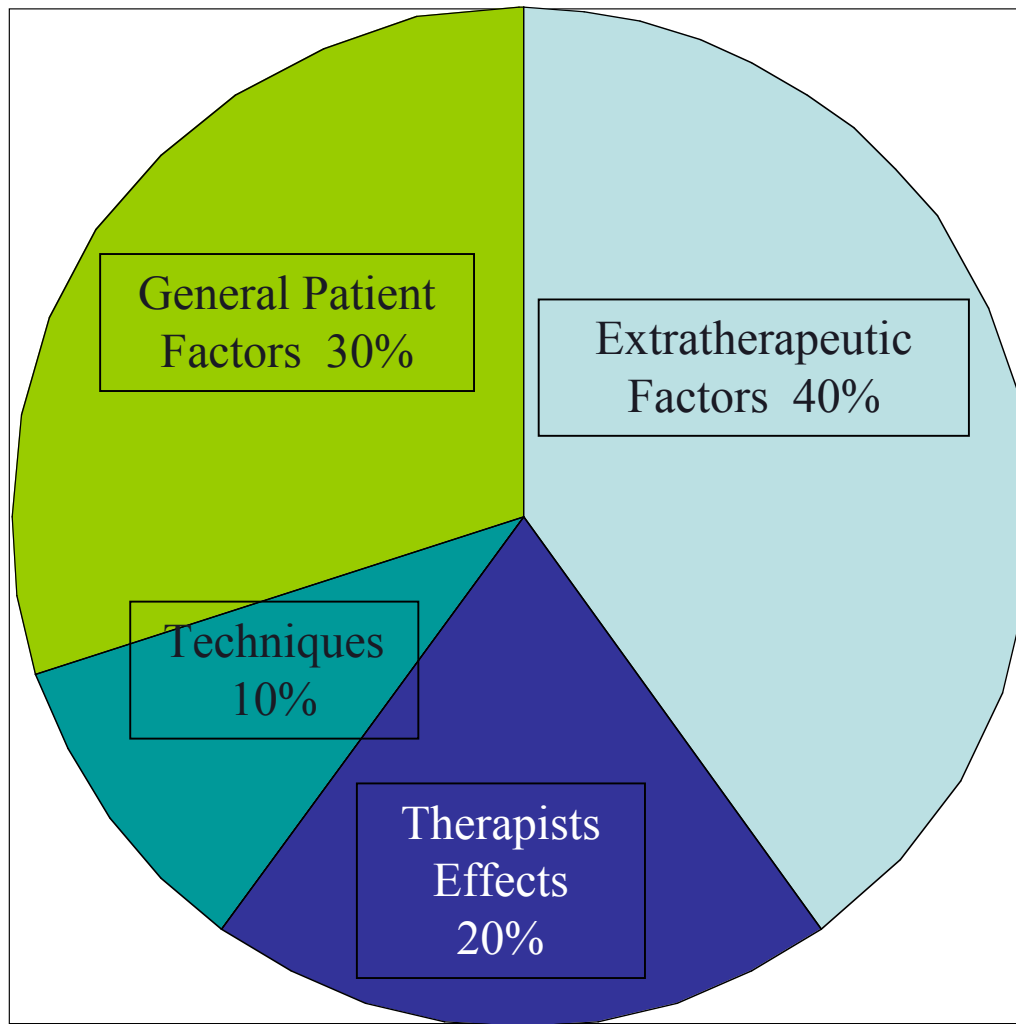


STOPP Studie **Therapists Factors**

SCL-90 (GSI) Mean Ratings



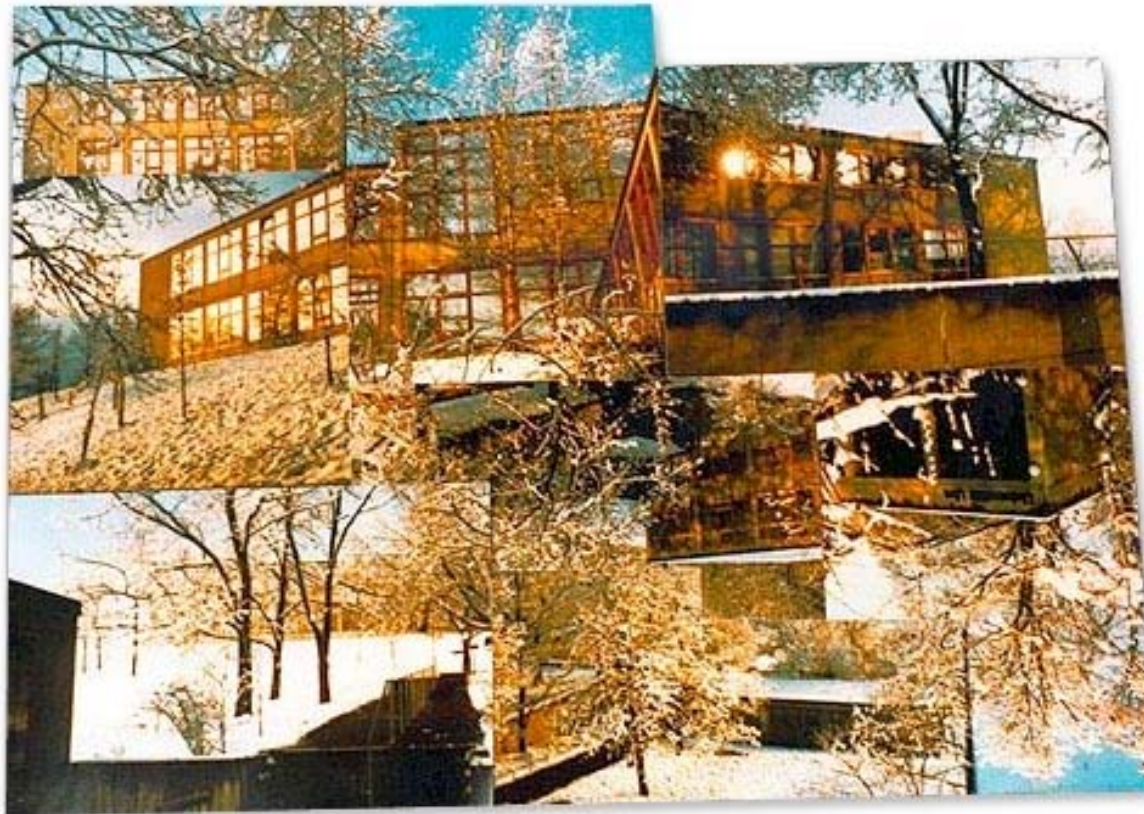
Percentage of Outcome Variance in Psychotherapy as Function of Different Sources



Zugang: name: lehrbuch; passwort: psychol

horstkaechele.de

Wer zählt die Sprachen,
wer die Länder...



Willkommen auf der Seite von HK
Welcome to the website of HK

HK's Files | **Anmelden / Register**

Bücher, Vorträge, Bilder, viel Spass beim
Stöbern.

books, lectures, images: a lot of stuff

HK's CV

Hinter den Kulissen ...

If you want to know the story behind,
take this way

Guestbook

Stillen Sie Ihre Neugier, wer mit Ihnen
auf dieser Homepage spazieren geht.

You are invited to peep into ...