

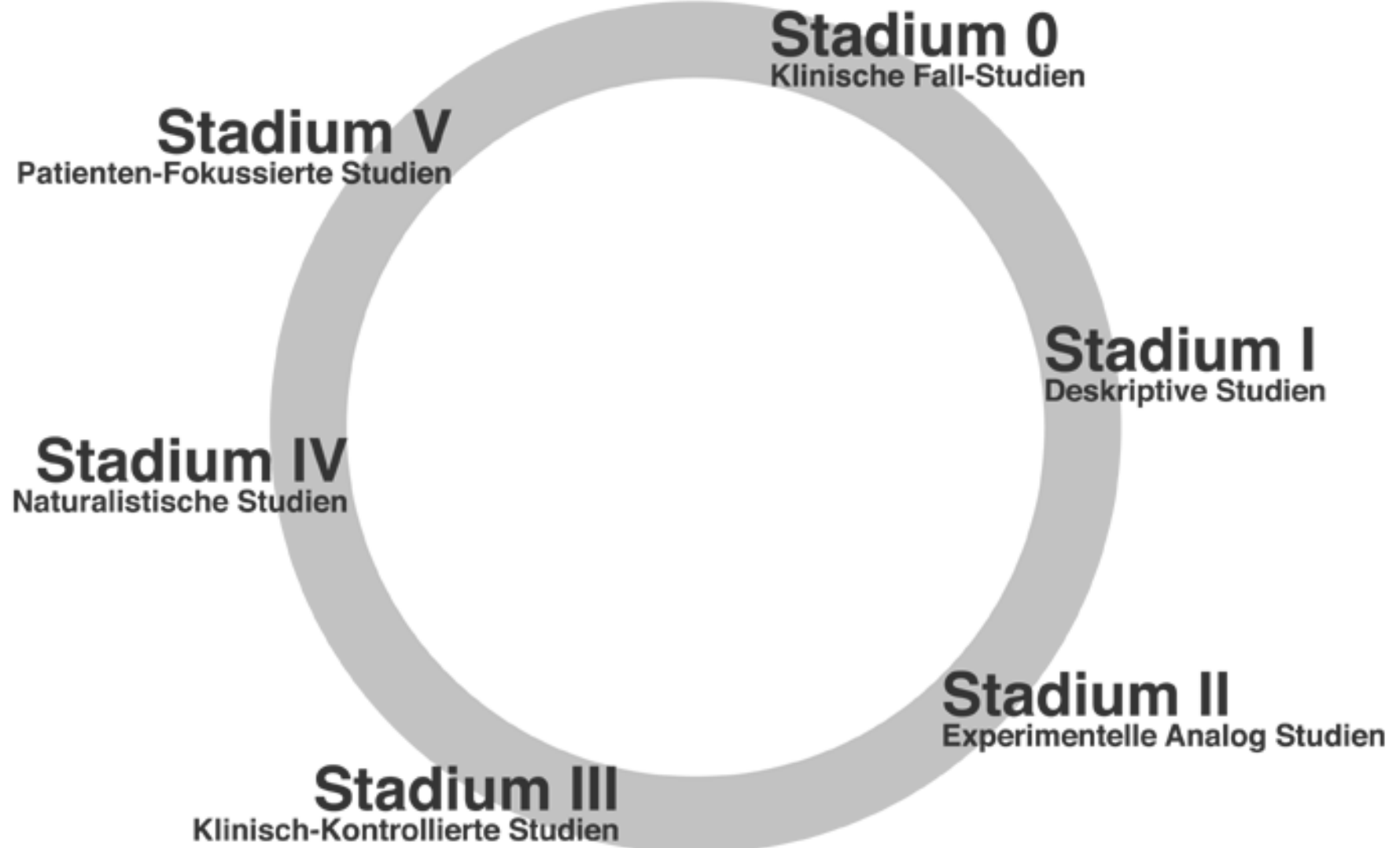
Bausteine Evidenzbasierter Psychodynamische Therapie Technik

Horst Kächele

Institut für Psychotherapie Hamburg

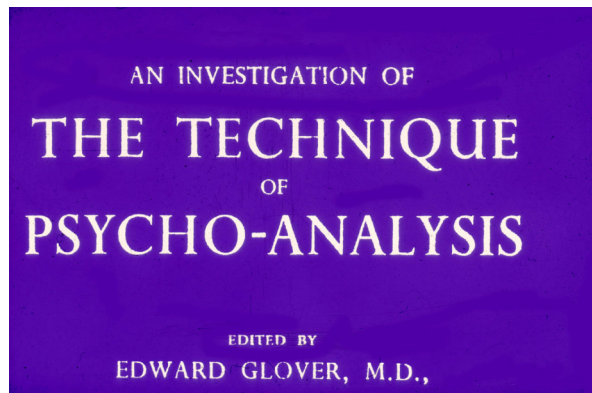
Februar 2011

Sechs Stadien der Therapieforschung:



Stadium I Deskriptive Studien

A. E. Glover`s ORIGINAL QUESTIONNAIRE (issued July 8, 1932) (Q)



1. Interpretation

1. Form

Do you prefer:

- (1) short compact interpretation, or
- (2) longer explanatory interpretation, or
- (3) summing up type: (a) trying to convince by tracing development of a theme: (b) proving (or amplifying) by external illustration.

2. Timing

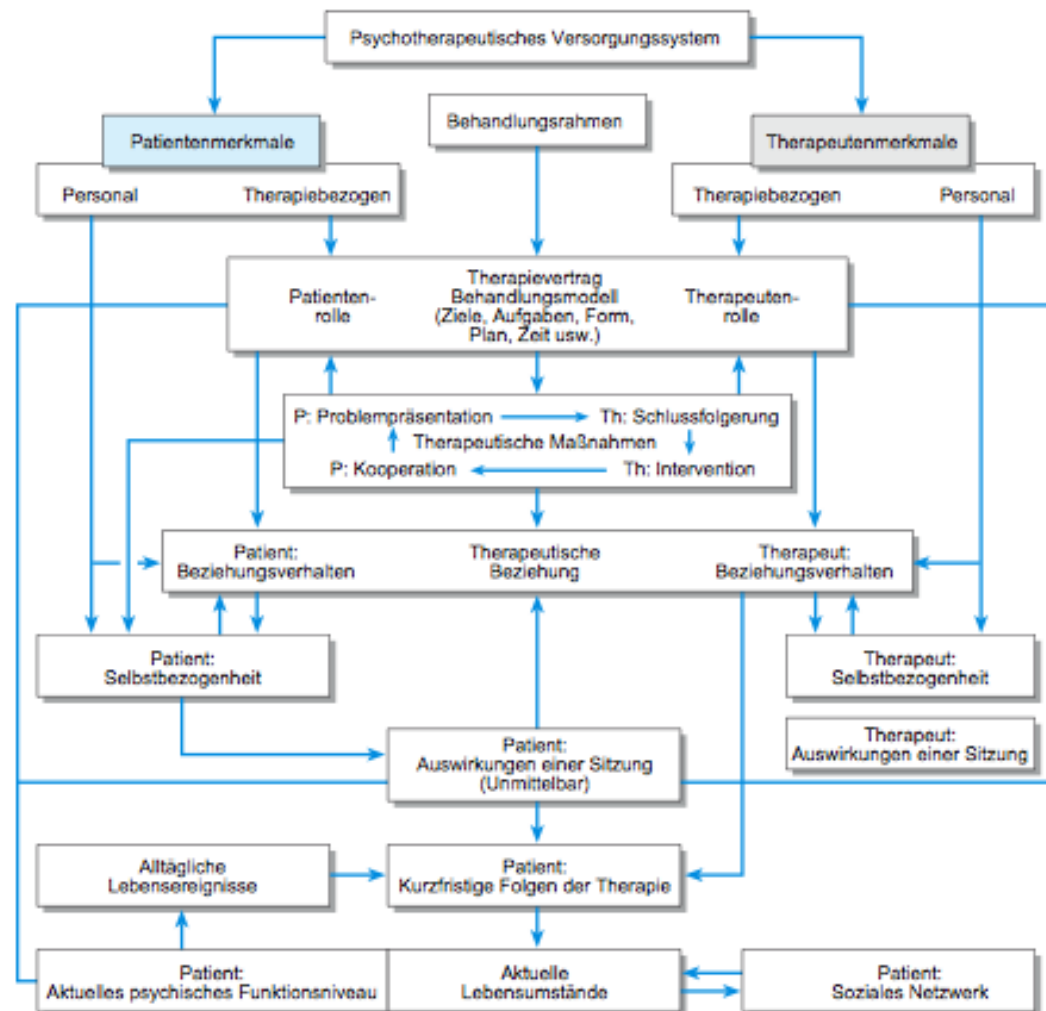
Query: favourite point of interpretation?

- (1) early in session;
- (2) middle or before end (allowing a space for elaboration);
- (3) at and: "summing-up" fashion.

3. Amount

- (1) General: as a rule do you talk much or little?
- (2) Early stages: how long do you usually let patients run without interference? How soon do you start systematic interpretation?
- (3) Middle stages: is your interpretation on the whole continuous and systematic, or do you return from time to time to the opening system of letting them run?
- (4) End stages: do you find your interpretative interference become incessant?

Generisches Modell nach Orlinsky & Howard 1986



Stadium I Deskriptive Studien zum Konzept der

Therapeutische Allianz z. B. hilfreiche Beziehung Luborsky

Übertragung z.B. ZBKT Luborsky & Crits-Christoph

Gegenübertragung z. B. Bouchard et al. ,Westen

Technik, z.B. Q-Sort von Jones

Meisterung, z. B. Weiss & Sampson, Dahlbender & Grenyer

Therapeutische Allianz

- a) Die Fähigkeit des Patienten zielgerichtet in der Therapie arbeiten zu können
- b) Die affektive Verbundenheit des Patienten mit dem Therapeuten
- c) Das empathische Verstehen und die Involviertheit des Therapeuten
- d) Die Übereinstimmung von Patient und Therapeut hinsichtlich der Behandlungsaufgaben - und ziele

Alliance-Forschung

Alliance (bereits aus frühen Therapiestunden) ist ein Prädiktor für den Therapieerfolg, unabhängig vom psychotherapeutischen Verfahren, der Diagnose und Patientenmerkmalen

(Ein Problem liegt dabei in der Konfusion von Therapieerfolg und Alliance: "Ich fühle mich besser, deshalb kann ich mich mehr auf die therapeutische Beziehung einlassen");

Therapeut und Patient stimmen in der Einschätzung der Alliance meist nicht überein;

CAVE

- Möglicherweise eine Scheinkorrelation, da
- Gute Therapeuten durchgängig hohe Allianzwerke
- Mittel sehr variable Allianzwerke
- Schlechte: niedrige Allianzwert

Methoden zur Erfassung von Beziehungsmustern

- 1 Luborsky (1977) Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT)
dt.: Zentrales Beziehungs-Konflikt Thema (ZBKT)
- 2 Horowitz (1979) Configurational Analysis; dt. Fischer (1989)
- 3 Dahl (1988) Frames Method dt.: Frames-Methode (Hölzer et al.1998)
- 4 Gill & Hoffmann Patient's Experience of the Relationship with
Therapist (PERT) dt.: Beziehungserleben in Psychoanalysen (BIP)
(Herold 1995)
- 5 Strupp & Binder: Dynamic Focus / dt. Dynamische Fokus (Tress 1990)
- 6 Weiss & Sampson Plan Diagnosis/ Plan Formulation Methode dt.:
Methode der Plan-Formulierung (Albani et al. 2000)

Grundstruktur des ZBKT

- Wunsch
- Reaktion des Objekts
- Reaktion des Selbst
auf die Reaktion des
Objektes

Cornelia Albani / Dan Pokorny /
Gerd Blaser / Horst Kächele

Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte

Theorie, Klinik und Forschung

Validität des ZBKT

	Positivity Index RO	Positivity Index RS
	average r	average r
SCL-90 GSI	-.23***	-.31***
IS Total	-.21***	-.18***
GAF Scale	+.20***	+.19***

correlation between Positivity Index of the Responses and the Amount of Impairment

Albani C, Benninghofen D, Blaser G, et al. (1999) On the connection between affective evaluation of recollected relationship experiences and the severity of psychic impairment
Psychotherapy Research 9(4): 452-467

Deutung der Übertragung und ein Zusammenhang mit dem Ergebnis?

- Crits-Christoph P, Cooper AM, Luborsky L (1988)
- The accuracy of therapists' interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy.
- J Consult Clin Psychol 56: 490-495

Und was wissen wir noch?

- Stand Übersichtsreferat 1994:
- Bei Kurztherapien zwischen 20 und 150 Sitzungen mit einem geschätzten Durchschnittswert von unter 50 Gesprächen sind Übertragungsdeutungen nicht besonders effektiv, und können sogar Risiken mit sich bringen können.
- Henry, W., Strupp, H. H., Schacht, T. E. & Gaston, L. (1994): Psychodynamic approaches. In: Bergin, A. E. und Garfield, S. L. (Hg.) Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. Aufl. New York (Wiley).

Eine Mahnung?

- Gabbard et al. [1994] :
 - **high risk-high gain**
 - Übertragungsdeutungen in der Behandlung von Borderline Patienten.
-
- Gabbard GO, Horwitz L, Allen JG, Frieswyk S, Newsom G, Colson DB, Coyne L (1994) Transference interpretation in the psychotherapy of borderline patients: A high-risk, high-gain phenomenon. Harvard Review of Psychiatry 2: 59-69.

Brand Neu!

- In der **Ersten Experimentellen Studie zu Übertragungsdeutungen** durchgeführt in Oslo, untersucht Patienten mit guten und weniger guten Objektbeziehungen und niedrige zu mittleres Niveau von Übertragungsdeutungen.

Oslo FEST-Studie

Patienten mit niedriger Qualität der Objektbeziehungen zogen mehr Nutzen aus Übertragungsdeutungen, sowohl in kürzeren

- (Hoegland et al., Am J Psychiatry 2006; 163: 1739-1746)

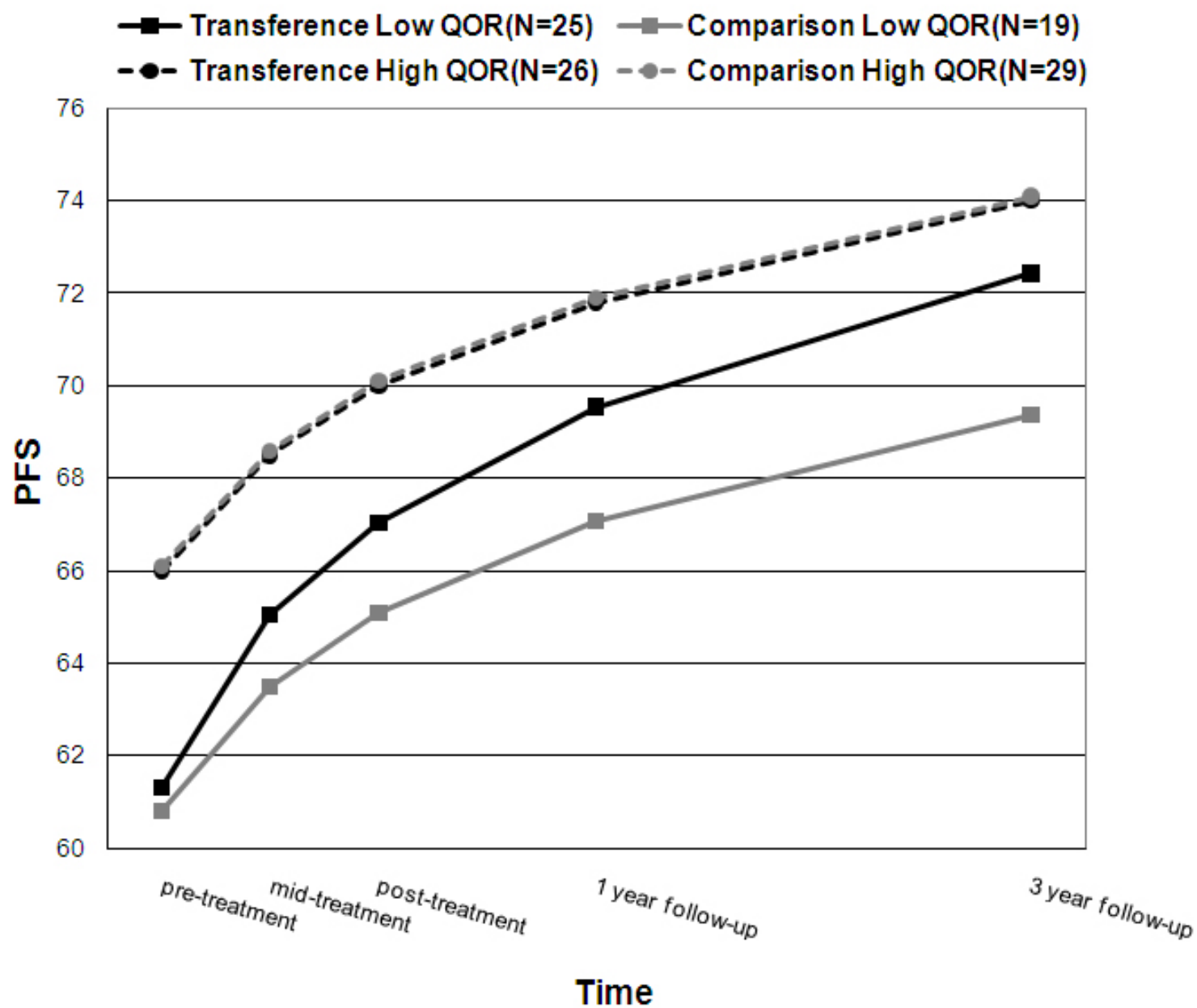
als auch in längeren Behandlungen!

- (Hoegland et al., Am J Psychiatry 2008; 165:763-771).

- ZITAT Hoegland*

- When you think about it, it is not very surprising that well organized patients do well with different treatments.*

-



Gegenübertragung

- Beckmann D (1974)
- Der Analytiker und sein Patient.
Untersuchungen zur Übertragung und
Gegenübertragung.
- Huber, Bern Stuttgart Wien

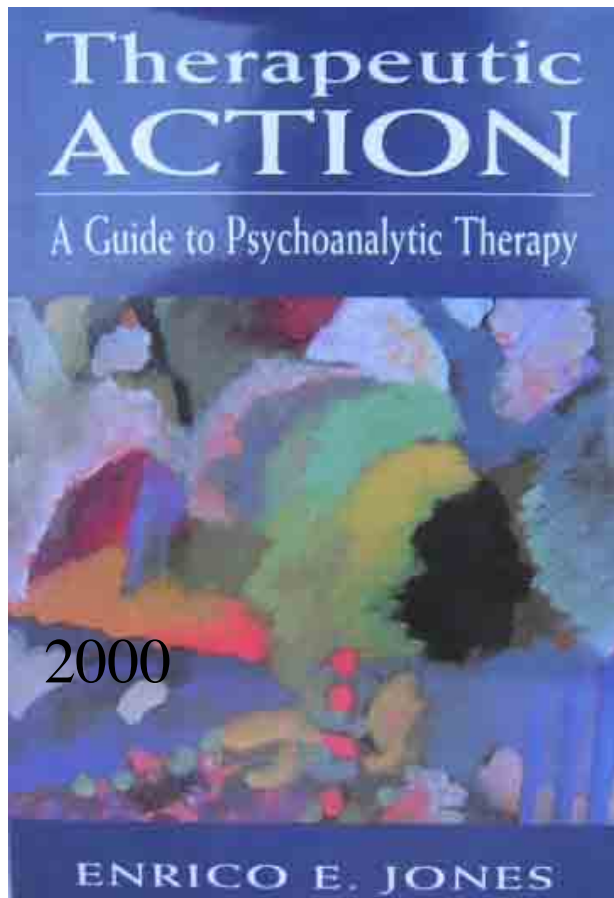
Gegenübertragung

- Giessen-Test Selbst- u. Fremdurteil
- Ausbildungsteilnehmer beobachten Patienten
- $H_y > D_e$
- $D_e > H_y$
- $Z_{wang} > Z_{wang}$

Gegenübertragung durch Fragebogen?

- Betan EJ, Westen D (2009)
Countertransference and personality pathology: Development and clinical application of the Countertransference Questionnaire.
- In: Levy RA, Ablon JS (Eds) Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy. Bridging the Gap Between Science and Practice. Humana Press, New York, S 179-198

Enrico Jones, Berkeley



Enrico E. Jones and Michael Windholz (1990)

The Psychoanalytic Case Study: Toward a Method for Systematic Inquiry

Journal of the American
Psychoanalytic Association,
38:985-1015 (APA)

Jones & Windholz (1990)

PQS

6 Blöcke von jeweils 10 Stunden der Analyse von
"Mrs. C"

therapeutische Veränderungen der
Interaktionsstruktur

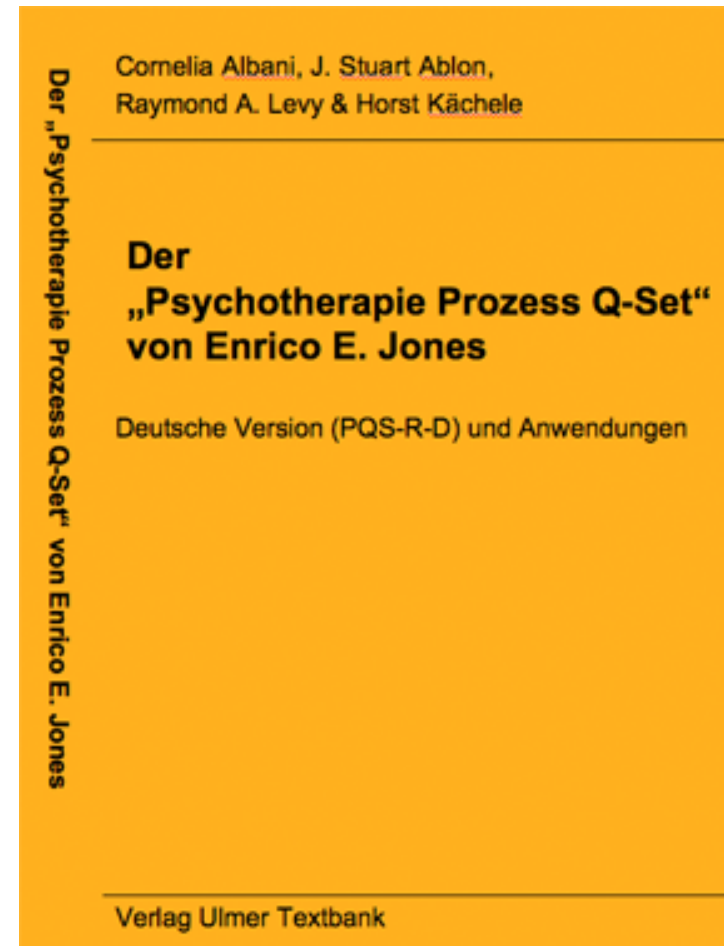
Der Psychotherapie Prozess Q-Set von Enrico E. Jones

Deutsche Version und Anwendungen

Herausgeber

Cornelia Albani, J. Stuart Ablon,
Raymond A. Levy & Horst Kächele

Verlag Ulmer Textbank, Ulm



	A	B	C	D	E	F
2			Pile	Target	Now	PQS DATA ENTRY PROGRAM Version 1.1 PQS DESIGNED BY EE JONES & CO-WORKERS <ul style="list-style-type: none"> • Before entering data, save and rename this file using the correct file naming convention, saving the original as a template for future use. • Position the cursor in the Score column. Enter the score for each PQS item in turn. • The blue table lists the Target number of items for each pile and displays the number in the the pile Now. • Press Control-I (lower case L) to sort the items by score (pile). • Working from the "9" pile to the "1" pile, adjust the scores until you have the correct number in each pile. • When you have the correct number in a pile, the number in the Now column turns green. • Press Control-m to re-sort the items by item number. Do not use regular excel sort function. • Click on tabs at bottom of page to view full instructions. Comments and questions to jalundin72@hotmail.com.
3			9	5	0	
4			8	8	0	
5			7	12	0	
6			6	16	0	
7			5	18	0	
8			4	16	0	
9			3	12	0	
10			2	8	0	
11			1	5	0	
12						
13			PQS Item	Score (pile)		Click on cells in column below to view full item descriptions.
14			1			1: Patient verbalizes negative feelings (e.g. criticism, hostility) toward therapist (vs. makes approving or admiring remarks). Place toward characteristic end if patient verbalizes feelings of criticism, dislike, envy, scorn, or contempt toward therapist. End if patient verbalizes therapist for failing to provide enough direction in the
15			2			2: Therapist draws attention to patient's non-verbal behavior, e.g. body posture, gestures. Place toward characteristic end if therapist draws attention to patient's non-verbal behavior, such as facial expressions, blushes, or body movements. End if therapist points out that although patient says s/he is angry, the patient is smiling. Place
16			3			3: Therapist's remarks are aimed at facilitating patient speech. Place toward characteristic end if therapist's
17			4			4: The patient's treatment goals are discussed. Place toward characteristic end if there is talk about what the
18			5			5: Patient has difficulty understanding the therapist's comments. Place toward characteristic end if patient
19			6			6: Therapist is sensitive to the patient's feelings, attuned to the patient; empathic. Place toward characteristic
20			7			7: Patient is anxious or tense (vs. calm and relaxed). Place toward characteristic end if patient manifests
21			8			8: Patient is concerned or conflicted about his or her dependence on the therapist (vs. comfortable with dependency, or wanting dependency). Place toward characteristic end if patient appears concerned about dependence or shows a need to withdraw from the therapist, or in some manner reveals a concern about becoming
22			9			9: Therapist is distant, aloof (vs. responsive and affectively involved). Place toward characteristic direction if
23			10			10: Patient seeks greater intimacy with the therapist. Rate as characteristic if patient appears to either wish or
24			11			11: Sexual feelings and experiences are discussed. Place toward characteristic end if the patient's sexuality is
25			12			12: Silences occur during the hour. Place toward characteristic end if there are many periods of silence during the
26			13			13: Patient is animated or excited. Place toward characteristic end if patient directly expresses, or behaviorally
						14: Patient does not feel understood by therapist. Place toward characteristic end if patient expresses concern

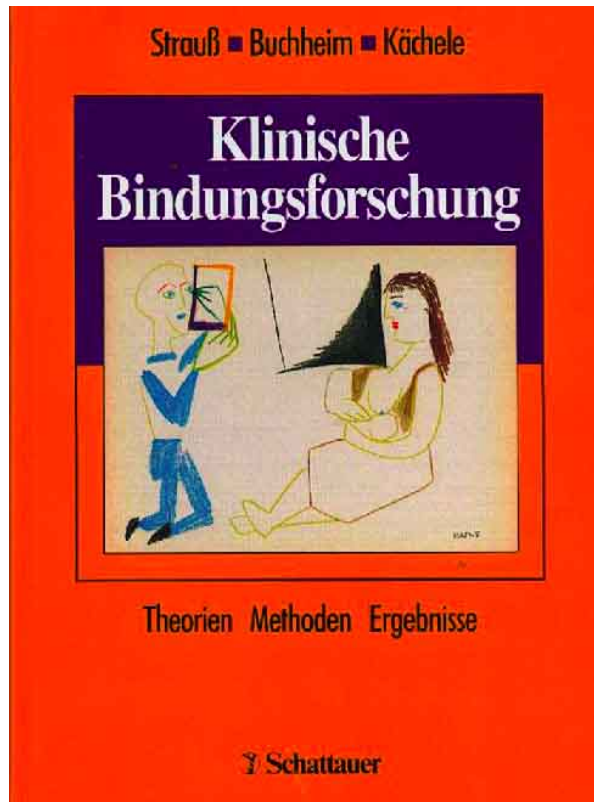
„Strukturelle Veränderungen“

Hoffnungsträger sind derzeit bei uns

Heidelberger Umstrukturierungsskala (Rudolf et al. 2000)

Scales of Psychological Capacities (Wallerstein 1991); dt. Skalen psychischer Kompetenzen (Huber et al. 2006)

Erwachsenen Bindungs-Interview (AAI) (Clarkin et al. 2007; Buchheim et al. 2008)



Die Bindungstheorie stellt ein prüfbares Modell für das Konstrukt der Re-Inszenierung

Ein wünschenswerter Zuwachs an Bindungssicherheit als kurativer und protektiver Faktor bei psychischen Erkrankungen nur über Veränderung des prozeduralen Gedächtnisses (Bowlby 1988).

Veränderung und Bindung

- Bindungsrepräsentation und Bindungsstil
- Korrigierende emotionale Erfahrung
- Der Therapeut eine Bindungsfigur ?
- Therapeutische Allianz ist nicht gleich Bindung
- Gibt es eine Bindungs-Übertragung, eine Bindungs-Widerstand

Strauß: Bindungsforschung und therapeutische Beziehung. Psychotherapeut 51 Heft 1

IPTAR Study of the Effectiveness of Psychoanalytic Psychotherapy

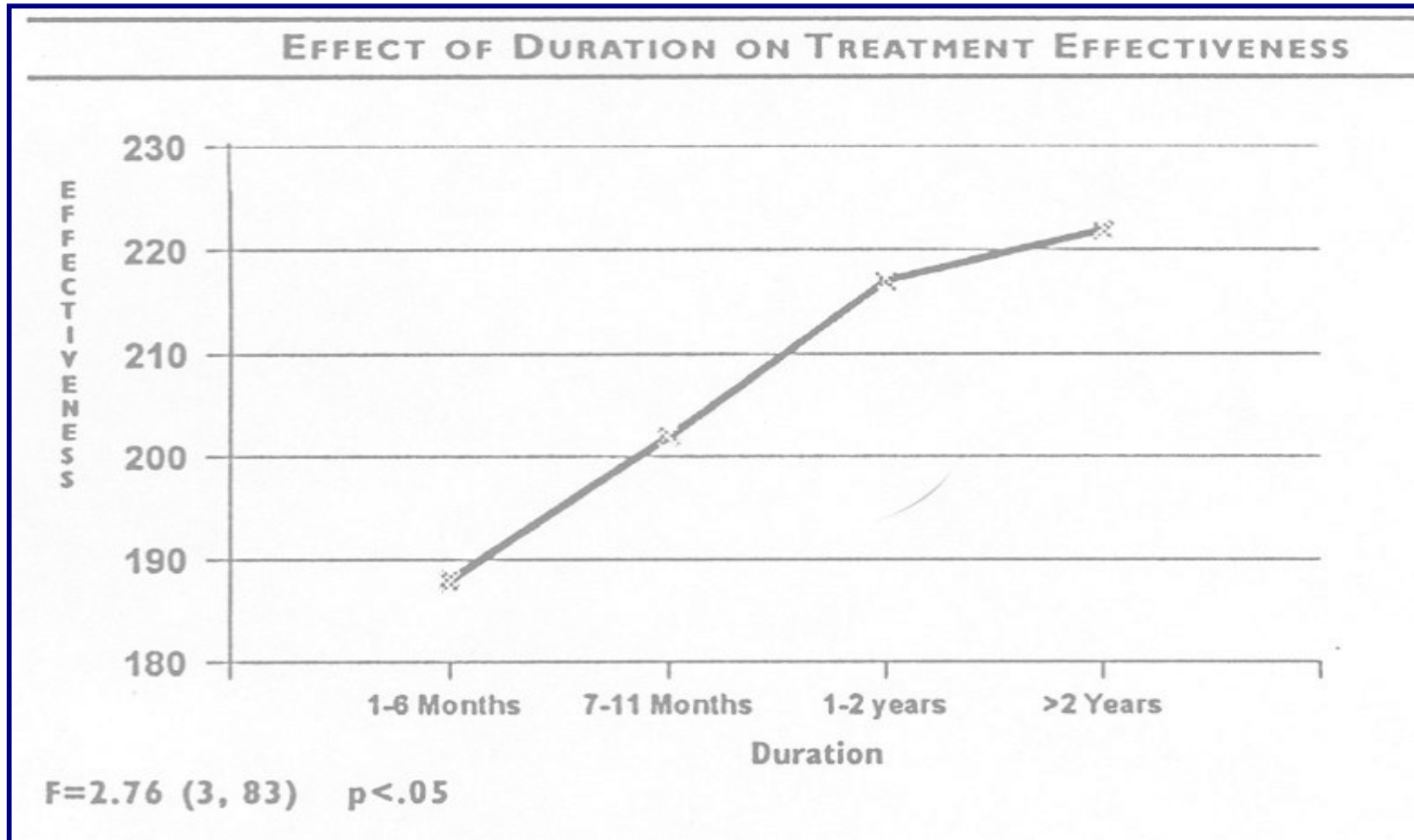
New York

Ziele

1. Was ist der Einfluss der Dauer auf die Wirksamkeit
2. Was ist die Einfluss der Frequenz auf die Wirksamkeit
3. Wie ist der Einfluss von Dauer und Frequenz auf die therapeutische Allianz
4. Gibt es eine Interaktion zwischen klinischen Syndrom und Dauer, Frequenz und Ergebnis

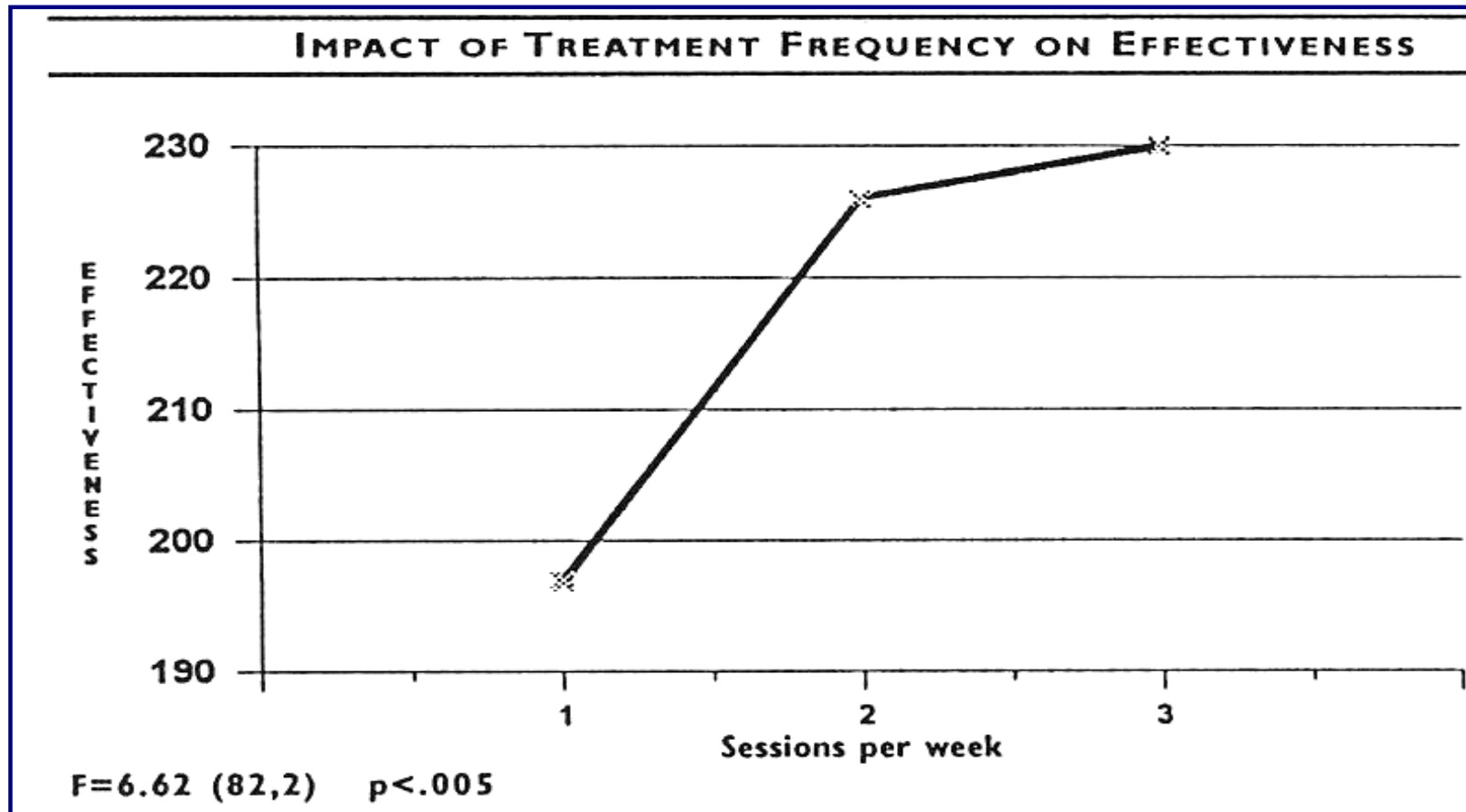
IPTAR

Dauer und Wirksamkeit



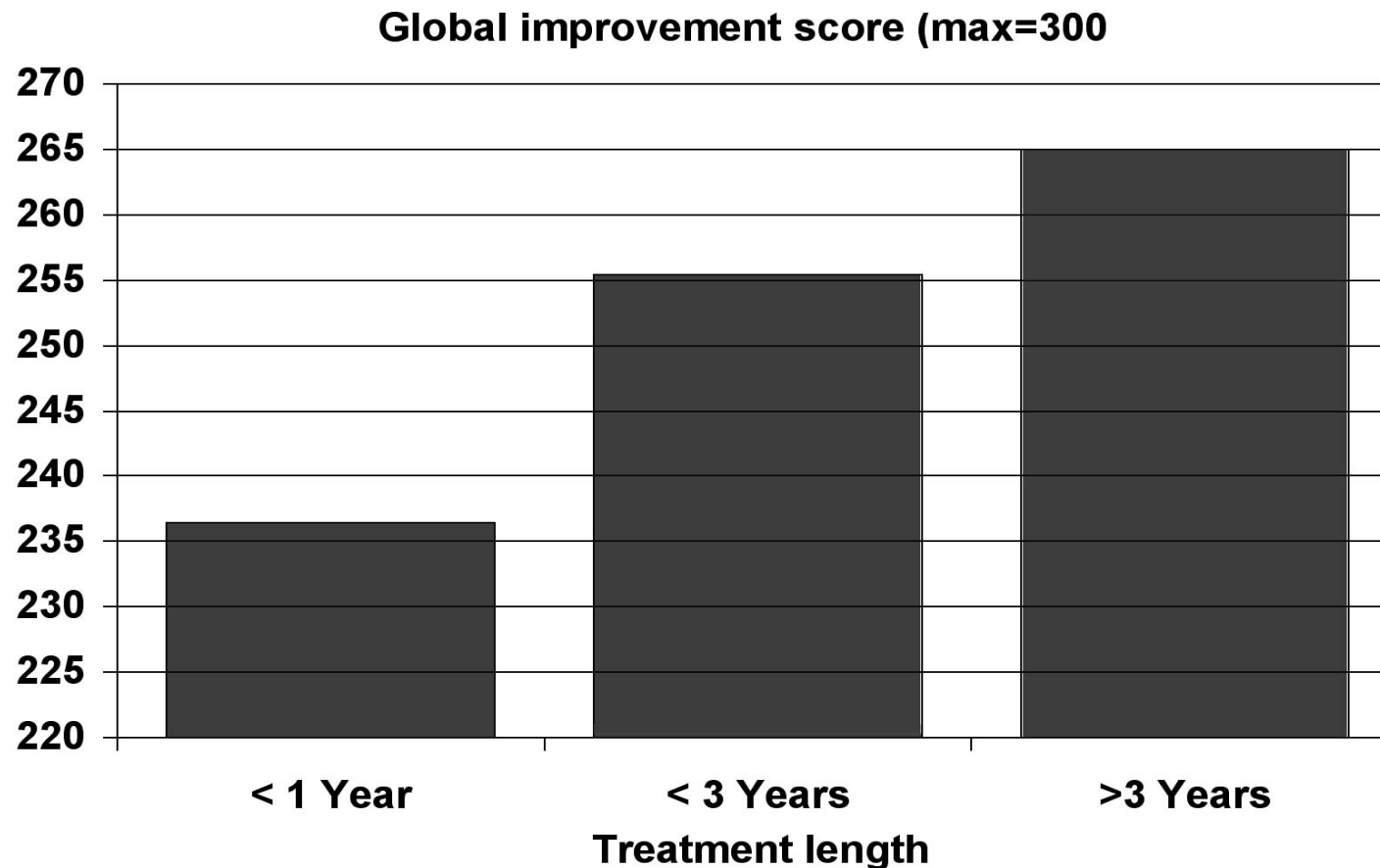
IPTAR

Frequenz und Wirksamkeit

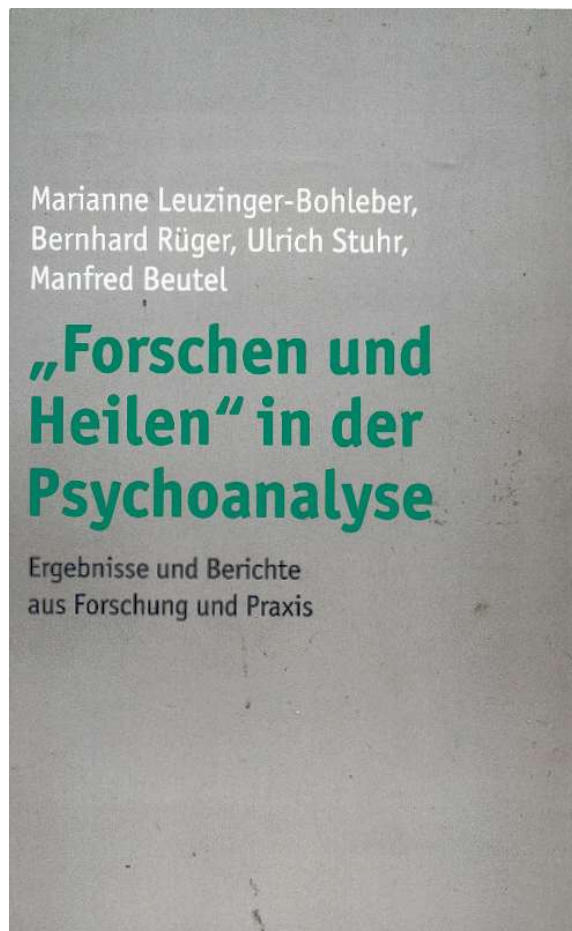


Berlin Jung Studie **Dauer und Erfolg**

(Globale Besserung als Kompositum dreier Einzelskalen)



Was lehrt die DPV-Katamnesen-Studie: Unterschiede zwischen Psychoanalysen und Langzeitpsychotherapien

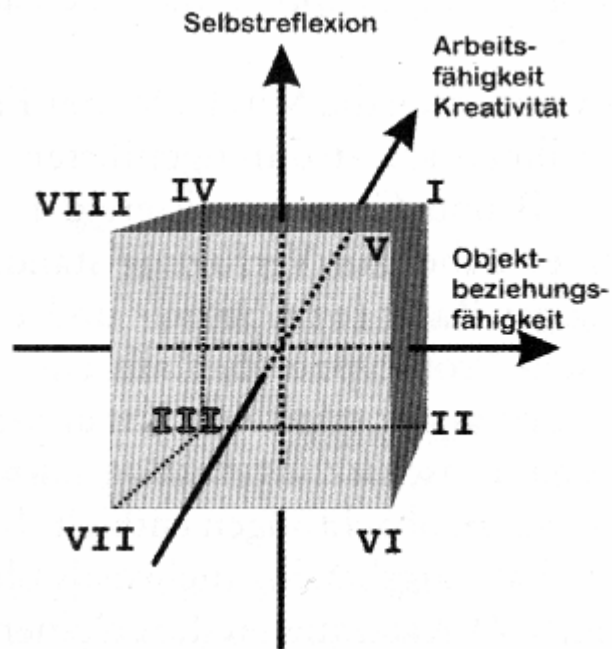


Beide Therapieformen führen bei der großen Mehrheit der Patienten zu langfristig positiven Veränderungen, falls die Indikationsstellung richtig war

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.

Klinische Prototypen-Bildung

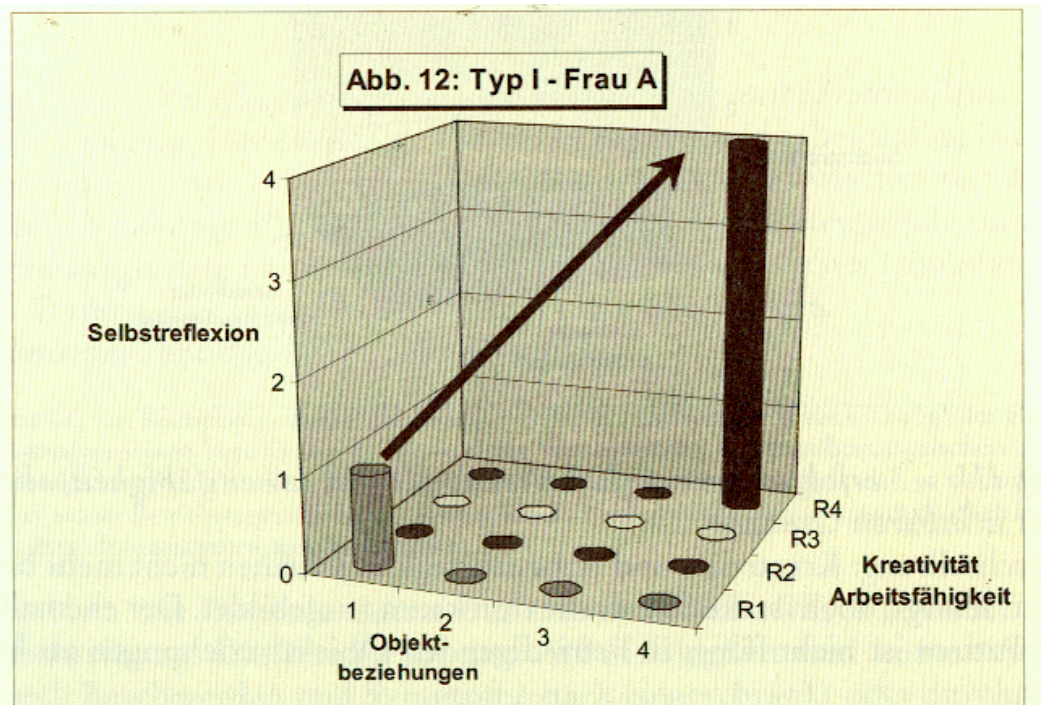


Beziehungsfähigkeit

Arbeitsfähigkeit .- Kreativität

Selbstreflexion

Leuzinger-Bohleber & Rüger
(2002, S.130)



R1 ... R4 = von »schwach« bis »stark ausgeprägt«

Die acht klinischen Prototypen

Typ 1: „...gut gelaufen... Die gut Gelungenen“

Typ 2: „...erfolgreich, aber warum?..Die unreflektiert Erfolgreichen

Typ 3: „...erfolglos und wenig reflexionsfähig, aber sozial gut integriert...“

Typ 4: „...die Tragischen, die sich aber in ihr Schicksal finden können...“

Typ 5: „...beruflich erfolgreich und kreativ, aber immer noch allein...“

Typ 6: „...erfolgreich bezüglich der Kreativität und Arbeitsfähigkeit, aber mit sichtbaren Grenzen...“

Typ 7: „...die Therapie hat nichts gebracht.. Die Erfolglosen“

Typ 8: „..Die schwer Traumatisierten“

Clusteranalytische Identifizierung von Untergruppen

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

Stuhr et al. (2002, S.154) siehe auch schon Meyer AE (1971)

Norcross & Lambert, 2006

