

Psychoanalytisch-psychodynamische Therapieforschung

Horst Kächele

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm

www.horstkaechele.de

1930 fordert Ernst Simmel im Rechenschaftsbericht des Berliner Institutes unmissverständlich eine Kosten-Nutzen Rechnung:

"Denn wer je zusammenrechnen könnte was die Krankenkassen unnütz an Geld für Verordnungen verschwenden, gegen all die sog. Psychopathien, das heißt in Wirklichkeit gegen Neurosen --

Kächele H (1992) Psychoanalytische Therapieforschung 1930 - 1990.
Psyche - Z Psychoanal 46: 259-285

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 Behand- lungen	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 Schizoid .	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

Fenichels Bericht über zehn
Jahre psychoanalytische
Ambulanz am Berliner Institut
berichtet den Zusammenhang
von

Diagnose, Behandlungsdauer und Ergebnis

In Bergin u Garfield (1971) Handbook of
Psychotherapy and Behavior Change.
Wiley New York

TABLE 7.1 Summary of Reports of the Results of Psychotherapy

	N	Cured; Much Im- proved	Im- proved	Slightly Im- proved	Not Im- proved; Died; Left Treat- ment	Percent Cured; Much Im- proved; Im- proved
<i>(A) Psychoanalytic</i>						
1. Fenichel [1920-1930]	484	104	84	99	197	39
2. Kessel and Hyman [1933]	34	16	5	4	9	62
3. Jones [1926-1936]	59	20	8	28	3	47
4. Alexander [1932-1937]	141	28	42	23	48	50
5. Knight [1941]	42	8	20	7	7	67
All cases	760	335		425		44
<i>(B) Eclectic</i>						
1. Huddleson [1927]	200	19	74	80	27	46
2. Matz [1929]	775	10	310	310	145	41
3. Maudsley Hospital Report [1931]	1,721	288	900		533	69
4. Maudsley Hospital Report [1935]	1,711	371	765		575	64
5. Neustatter [1935]	46	9	14	8	15	50
6. Luff and Garrod [1935]	500	140	135	26	199	55
7. Luff and Garrod [1935]	210	38	84	54	34	68
8. Ross [1936]	1,089	547	306		236	77
9. Yaskin [1936]	100	29	29		42	58
10. Curran [1937]	83		51		32	61
11. Masserman and Carmichael [1938]	50	7	20	5	18	54
12. Carmichael and Masserman [1939]	77	16	25	14	22	53
13. Schilder [1939]	35	11	11	6	7	63
14. Hamilton and Wall [1941]	100	32	34	17	17	66
15. Hamilton <i>et al.</i> [1942]	100	48	5	17	32	51
16. Landis [1938]	119	40	47		32	73
17. Institute Med. Psychol. (quoted Neustatter)	270	58	132	55	25	70
18. Wilder [1945]	54	3	24	16	11	50
19. Miles <i>et al.</i> [1951]	54	13	18	13	9	58
All cases	7,293	4,661		2,632		64

Source. Reproduced by permission from Eysenck (1952).

Das erste kritische
Übersichtsreferat von Bergin
(1971) im

Handbook of Psychotherapy and Behavior Change

1st. ed. 1971

korrigiert die parteiische
Bewertung der Befundlage durch
H. J. Eysenck

2nd. ed. 1978

3rd. ed. 1986

4th. ed. 1994

5th. ed. 2003

Grawe, K., R. Donati, et al. (1994).
Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen, Hogrefe - Verlag für Psychologie.

Evaluation ist ,in‘

War es der Grawe-Effekt,
oder der Zeitgeist
Immerhin gilt auch:

*Absence of evidence does not
prove evidence of absence*

*Prof. Franz Porzsolt,
AG Klinische Ökonomik
Universitätsklinikum Ulm*

Psychoanalytische Therapie

Eine Stellungnahme für die wissenschaftliche
Öffentlichkeit und für den Wissenschaftlichen
Beirat Psychotherapie

Präambel

M. Leuzinger-Bohleber
(m.leuzinger-bohleber@frankfurt-netsurf.de),
G. Bruns

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 Verinnerlichungspro-

zesse. Die Strukturbildungsprozesse und die Strukturen selbst bleiben weitgehend unbewusst.

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.

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.

Diese hier in äußerster Kürze skizzierten Grundlagen einer klinischen psychoanalytischen Theorie führen zu komplexen wissen-

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie veranlasste die DGPPT zur

„Stellungnahme Psychoanalytische Therapie“

Forum der Psychoanalyse

Band 20, Heft 1 März 2004

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

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“ .

*Ein berufspolitisch bahnbrechender
Entschluß; in Analogie zur
Verhaltenstherapie wird eine Übereinkunft
getroffen - ob sie sich wohl durchsetzt?*

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

3.1 analytische Einzelpsychotherapie

3.2 analytische Gruppenpsychotherapie

3.3 psychodynamische Einzeltherapie

3.4 psychodynamische Gruppentherapie

3.5 analytische Paar- und Familientherapie

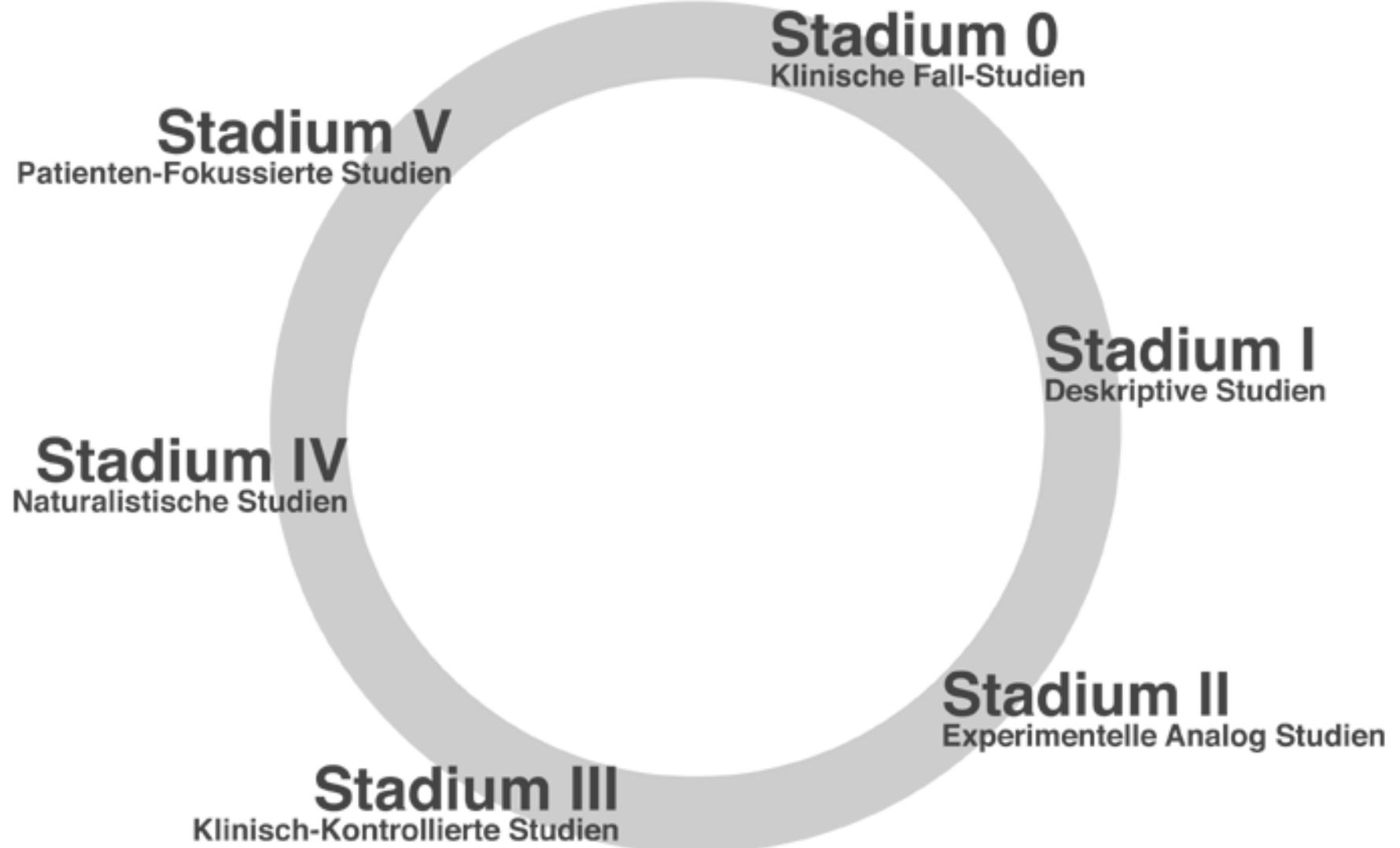
3.6 stationäre psychodynamische Therapie

3.7 analytische Kinder- und Jugendlichenherapie (Einzel/Gruppe)

3.8 tiefenpsychologisch fundierte Kinder und Jugendlichenherapie

Damit sind wir eine große Familie geworden

Sechs Stadien der Therapieforschung:



- Stadium 0

- **Klinische Fall-Studien**

„Die historisch so fruchtbare narrative Vorgehensweise Freuds ist heute allein nicht mehr in der Lage, die Existenz der Analyse zu rechtfertigen, auch wenn sie für die Mitglieder der „analytischen Community“ hinsichtlich didaktischer und identitätsbildender Zwecke von zentraler Bedeutung ist, denn Fallberichte können ein lehrreiches Kommunikationsmittel sein“ (Stuhr 2004).

Meyer AE (1994)

Nieder mit der Novelle als Psychoanalyse-Darstellung - **Hoch
lebe die Interaktionsgeschichte.**

Z Psychosom Med Psychoanal 40: 77-98

*„Novellen als psychoanalytische Fallgeschichten sind heute
antipsychoanalytisch und unwissenschaftlich“*

Stuhr, U. and F.-W. Deneke, Eds. (1993). Die Fallgeschichte. Heidelberg, Asanger.

In diesem Buch werden Entstehung und sich wandelnde Funktionen der Fallgeschichte, der Stellenwert der **Novelle als wissenschaftlicher Darstellungs- und Verständigungsform** und ihre Überprüfbarkeit behandelt und konkrete empirische Forschungsansätze aus der komparativen Kasuistik beschrieben

1993

Stadium I Deskriptive Studien zum Konzept der

Arbeitsbeziehung z. B. hilfreiche Beziehung Luborsky

Übertragung z.B. ZBKT Luborsky & Crits-Christoph

Technik, z.B. Q-Sort von Jones

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

Analytische Prozeß-Skalen, z. B. Waldron

Gegenübertragung z. B. Bouchard et al.

Stadium I Deskriptive Studien

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)

Kritik an dieser Methodologie bleibt nicht aus:

Dreher S (1998) Psychoanalytische Konzeptforschung. Verlag Int Psychoanalyse, Stuttgart

Stadium I Deskriptive Studien

Die Gretchenfrage: wie erfasst man „Strukturelle Veränderungen“

„Zu den schwer fassbaren Themen der empirischen Therapieforschung zählt die Annahme, die psychoanalytische Behandlung führe zu strukturellen Veränderungen, nicht nur zu symptomatischen Verbesserungen.....(Kächele 2004)

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)

Strauß, B., A. Buchheim, H. Kächele (Hg) (2002).
Klinische Bindungsforschung. Theorien &
Methoden u. Ergebnisse. Stuttgart, New York,
Schattauer.

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

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

•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

CAVE Reagenzglasforschung

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

Exzerpiert aus Grawe et al. 1994: Kächele, Eckert, Schulte Hillecke, in Vorb

Wirksamkeitsbelege psychoanalytischer Therapien in RCTs (Leichsenring 2004)

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)

Eine randomisierte, kontrollierte ambulante Studie,
durchgeführt von Psychoanalytikern mit Psychoanalytikern

Die Münchener Psychotherapie- Studie

Weltweit die erste randomisierte Studie von psychoanalytische
Therapie, psychodynamischer Therapie und VT bei major
depression

Huber, D. and G. Klug (2004). Contributions to the
measurement of mode-specific effects in long-term
psychoanalytic therapy. Research on Psychoanalytic
Psychotherapy with Adults. P. Richardson, H. Kächele and C.
Renlund. London, Karnac: 63-80.

Symptome: SCL-90

Die symptomatische Belastung verändert sich kontinuierlich im Verlauf

Von Werten über 1 gemessen von dem Global Index der SCL-90 herunter auf Werte unter 0.6!!

**Korrelation der Behandlungsdosis (Sitzungszahl) mit den primären Erfolgsmaßen:
SCL-90-R Depressivität; IIP Gesamtwert; SPK Gesamtwert**

Variable		Post		K1	
	Gruppe	Korrel. r	Signif. p	Korrel. r	Signif. p
SCL-90-R Depressivität	PA	- 0,099	0,576	- 0,048	0,800
	PT	0,271	0,163	0,136	0,490
	VT	- 0,100	0,606	- 0,114	0,555
IIP Gesamtwert	PA	- 0,467	0,005**	- 0,530	0,003**
	PT	- 0,026	0,896	- 0,250	0,199
	VT	0,346	0,066	0,168	0,383
SPK Gesamtwert	PA	- 0,279	0,110	- 0,350	0,049*
	PT	0,175	0,363	0,145	0,452
	VT	0,231	0,220	0,304	0,109

Stadium IV Naturalistische Studien

Eine wahre Fülle von solchen Studien - wer zählt die Namen, wer kennt die Studien?

Klassiker wie die Menninger-Studie: *PI Robert Wallerstein*

wie die Berlin I Studie: *PI Annemarie Dührssen*

wie die Penn-Studie: *PI Lester Luborsky*

wie die Heidelberg I Studie: *PI Michael von Rad*

wie die Berlin II Studie: *PI Gerd Rudolf*

Stadium IV Naturalistische Studien

Eine wahre Fülle von solchen Studien - wer zählt die Namen, wer kennt noch alle Studien?

Top-Studien

wie die Stockholm Studie: *PI Rolf Sandell*

wie die DPV Studie: *PI Marianne Leuzinger-Bohleber*

wie die Göttingen Studie: *PI Falk Leichsenring*

wie die PAL - Studie: *PI Gerd Rudolf*

wie die New York Borderline-Studie: *PI Otto Kernberg*

wie die finnische Mega-Studie: *PI Paul Knekt*

Stadium IV Naturalistische Studien

Eine wahre Fülle von solchen Studien - wer zählt die Namen, wer kennt die Studien?

Stationäre Psychotherapie-Studien

wie die Stuttgart Studie: *PI Volker Tschuschke*

wie die bundesweite GruppenTherapie-Studie: *PI Bernhard Strauss*

wie die MZ-ESS Studie: *PI Horst Kächele*

wie die

wie die

wie die

Anforderungen an eine naturalistische Studie

Repräsentative Stichprobe

Gute Messinstrumente

Trennung von Klinik und Forschung

Sehr viel Geld und ein hochmotiviertes Forschungsteam

Die MZ-ESS verbrauchte ca 5 Mill DM, um die Auswirkung stationärer Psychotherapie von 1200 eßgestörten Patientinnen zu im prospektiven Design untersuchen.

Stadium IV

Wurde durch die Darstellung der Stuttgarter TRANS-OP Studie realisiert;
Nachzulesen bei

Gallas C, Kächele H, Kraft S, Kordy H, Puschner B (2008) Inanspruchnahme, Verlauf und Ergebnis ambulanter Psychotherapie: Befunde der TRANS-OP Studie und deren Implikationen für die Richtlinienpsychotherapie.
Psychotherapeut, 53: 414-423

Kächele H, Strauss B (2008) Brauchen wir Richtlinien oder Leitlinien für psychotherapeutische Behandlungen? *Psychotherapeut* 53 (6) 408-413
Strauss° B, Kächele H (2008). Editorial : Schwerpunkttheft zum Thema Richtlinien-Psychotherapie. *Psvchotherapeut* 53 (6) 396

